
Razred za medicinske vede SAZU

Najuglednejša institucija v naši državi, kjer delujejo naše kolegice in kolegi, je zagotovo Slovenska akademija znanosti in umetnosti. Po osmih letih od oživitve delovanja Zdravniške zbornice Slovenije smo, na žalost zelo pozno, ugotovili, da smo naše kolegice in kolege, člane Razreda za medicinske vede, slabo seznanjali s svojim delom in načrti. Prav tako jih do sedaj nismo pritegnili k dejavnemu institucionalnemu sodelovanju. Zagotovo bomo to napako v prihodnosti poskusili kar najbolj popraviti, saj nam nestorji slovenske medicine s svojimi bogatimi izkušnjami lahko veliko pomagajo pri doseganju širših ciljev na področju zdravstva. Vsi med njimi so bili in so še na odgovornih položajih v slovenskem zdravstvu, kjer so pridobili širok pregled in so bili dejavno vključeni v oblikovanje sistema zdravstvenega varstva. Morda nam je lahko v opravičilo le dejstvo, da nekateri člani Razreda za medicinske vede Slovenske akademije znanosti in umetnosti tvorno sodelujejo v različnih odborih Zbornice, kar za Zbornico seveda pomeni veliko čast.

Zamujeno sodelovanje med institucijama smo skušali vsaj delno nadomestiti s povabilom članom Razreda



Z leve: akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., akad. prof. dr. Lidija Andoljšek Jeras, dr. med., akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med., akad. prof. dr. Vinko Kambič, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. in prim. dr. Andrej Možina. (Foto: Amadej Lah)



za medicinske vede na Zdravniško zbornico Slovenije. Januarja letos je tako prišlo do skupnega srečanja v naših prostorih. Predstavili smo jim sistem delovanja Zbornice in naše načrte za delo v naslednjem obdobju. Potem pa smo z velikim zanimanjem prisluhnili njihovim pogledom. Razprava je bila zelo živahna in konstruktivna. Zame osebno je bila ena najpomembnejših ugotovitev, da moramo s takimi srečanji nadaljevati.

V uvodniku je premalo prostora za zapis vse vsebine naših pogovorov. Rdeča nit je bila skrb za medicinsko stroko. Po dolgem času sem sodeloval na sestanku, kjer je bila zares v ospredju medicinska stroka, v nasprotju z izkušnjami, ki jih imam z različnih sestankov v okviru zdravstvene politike. Prav z veseljem

Akad. prof. dr. Lidija Andoljšek Jeras, dr. med., tajnica Slovenske akademije znanosti in umetnosti in članica Razreda za medicinske vede (Foto: Amadej Lah)

sem ugotovil, da se v našo temo pogovora ni nikoli prikradel niti najmanjši poskus vplivanja finančnih možnosti naše države na ustrezen razvoj in delovanje stroke. Ne da to ni potrebno, seveda je, vendar nas finance pre pogosto oddaljijo od našega bistva – stroke. Ob tem sem razmišljal, da bi težko našel argumente proti dejstvu, da so prav naši gostje uspeli postaviti temelje in držati stik s strokovno najrazvitejšimi državami na svetu tudi v časih in okolju ne najbolj zdrave ekonomije.



Akad. prof. dr. Jože Trontelj,
dr. med., tajnik Razreda za
medicinske vede, tudi član
uredniškega odbora revije Isis
(Foto: Amadej Lah)

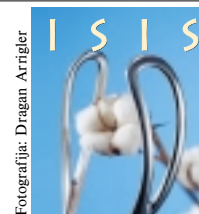
V razpravi se je izpostavilo vprašanje: kdo v naši državi sploh predstavlja vrhunsko oziroma vrhovno strokovno telo, ki naj bi bilo posvetovalno telo državi, vendar finančno popolnoma neodvisno. Skupaj smo ugotovili, da ga na žalost ni, bi ga pa zelo potrebovali. Zaradi enakih razlogov smo pri Zbornici že ustanovili strokovne kolegije, saj brez ažurnih in konkretnih stališč stroke ne moremo uspešno nastopati v zdravstveni politiki.

Zaključna misel srečanja je bila, da je potrebno povezati vse institucije, ki delujejo v smislu strokovnega razvoja ter strokovne in poklicne avtonomije zdravniškega in zobozdravniškega poklica. S povezovanjem rezultatov dela posameznih institucij je možno priti do neodvisnega mnenja medicinske stroke, saj se bo na ta način manifestiralo skoraj samo od sebe. Nekaj zelo pozitivnih izkušenj s takim načinom dela že imamo. Zagotovo pa nas je premalo, da bi si lahko privoščili delovati razpršeno. Še bolj vzpodbudno pa je, da podobno razmišlja tudi minister za zdravstvo.

Marko Bitenc



Z leve: prim. mag. France Urlep, dr. med., akad. prof. dr. Vinko Kambič, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Igor Praznik, dr. med., asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. asit. Andrej Možina, dr. med., akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., akad. prof. dr. Lidija Andoljšek Jeras, dr. med., akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. in mag. Žarko Pinter, dr. med. (Foto: Amadej Lah)



Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• ...	3
novice		•	8
fotoreportaža	Elizabeta Bobnar Najžer	• Nova očesna klinika	20
iz glasil evropskih zbornic	France Urlep	• 9. številka Biltena	23
aktualno	I. Švab, D. Rotar Pavlič	• Razvoj družinske medicine v Sloveniji	24
	Polona Jerman Kačič	• Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji	29
	M. Z. Dernovšek, J. Darovec	• Obvezno psihiatrično zdravljenje	32
	Janez Brecelj	• Presaditev kosti	37
zanimivo	Peter Borisov	• Oris razvoja Medicinske fakultete	43
	Lilijana Slejko	• Zdravstveno varstvo na Finskem	48
	Zvonka Zupanič Slavec	• Janez Bleiweis za slovensko zdravništvo	52
	Primož Strojjan	• Postspecialistični študij na Peter MacCallum Cancer Institute	53
programi strokovnih srečanj		•	59
delo Zbornice		• Sklep o zavarovanju zdravniške odgovornosti	84
		• Zapisniki IO ZZS	84
tako mislimo	Rade Iljaž	• Slovo od zdravstvene izkaznice	88
	Aleksander Brunčko	• Zajčkov magisterij	88
	Janez Remškar	• Pismo Združenja zdravstvenih zavodov	89
odmevi	Pavle Kornhauser	• Ne odkivajmo Amerike	91
strokovna srečanja	Željko Jakelič	• XXXVII. podiplomski tečaj kirurgije	96



PORODNE KLEŠČE

V letošnji seriji naslovnih želimo prikazati predmete, ki so zdravnikom in zobozdravnikom vsakodnevno delovno orodje. Ker pa so ta orodja nekaj posebnega, saj rešujejo človeška življenja in lajšajo bolečine, skušamo vsakega povezati z nečim lepim iz narave, ki ji vsi pripadamo. Zobozdravniškemu orodju v prejšnji številki smo dodali porozen kamen iz morskih globin, ki so ga navrtale školjke (sporočamo vsem številnim, ki ste se spraševali, kaj je to). S porodnimi kleščami (forceps), ki so na tokratni naslovnici, v ljubljanski porodnišnici pomagajo na svet le okoli dvema odstotkoma novorojenčkov. Vendar je angleški izum iz 17. stoletja kljub temu simbol novega življenja. Trdno jeklo nudi oporo nežni novorojeni glavici – v naravi trdo bodičevnato steblo nudi zavetje nežni glavici bombaža.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Dominika Novak Mlakar	• Zgodba o zaupanju v zdrav jutri	97
	N. Tul Mandić, Ž. Novak Antolič	• Diploma iz fetalne medicine	99
	Gorazd Kalan	• Novosti v intenzivnem zdravljenju otrok	103
	Katarina Novak Andrejčič	• 18. srečanje mednarodnega združenja za ultrazvočno diagnostiko	104
	Bogdan Fludernik, Milena Osole	• Ultrazvok v rokah abdominalnega kirurga	105
	D. Mičetić Turk, Z. Plečnik	• Prvi svetovni kongres pediatrične gastroenterologije	106
	Željko Jakelič	• Diagnostika in terapija gastrointestinalnih bolezni	109
	Miroslava Cajnkarc Kac	• Šolski zdravniki v zavetju svete Barbare in svetega Ahaca	110
zdravniki v prostem času	Iztok Tomazin	• Nebeške gore (2. del)	112
	Nina Mazi	• Japec Jakopin, dr. med.	115
recenzija	Draga Štiblar Martinčič	• Recenzija univerzitetnega učbenika	120
nove publikacije	Dušan Ferluga	• Autoimmune systemic diseases	121
	Anton Grad	• Eno življenje je premalo	122
	Marjana Šalehar	• Pomoč v stiski	123
	Vladimir Žura	• Dentalni vademecum	124
	Nena Kopčavar Guček	• Publikacije CINDI	125
zlata obreza	Janko Kostnapfel	• Orhideja	130
koledar zdravniških srečanj		•	133
misli in mnenja uredništva	Anton Grad	• Smernice, napotnice in... luža	150



110



114

Magistrski študij družinske medicine

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino je v sodelovanju z Univerzo v Londonu pripravila program podiplomskega študija - magistrij, v Veliki Britaniji. Predvidena skupina iz Slovenije bi imela 6 kandidatov. Študij bi potekal interaktivno preko interneta in je predviden za zdravnike primarne ravni.

Kandidati morajo izpolnjevati splošne pogoje za magistrski študij. Potrebno je dobro znanje angleškega jezika in poznavanje računalnika in osnovnih programov: Word,

Excel, Internet Explorer, Outlook Express ali podobnih.

V poletnih mesecih bo organiziran teden-ski pripravljalni tečaj v Londonu. Začetek študija bo september 2001 ali januar 2002. Letna šolnina je 3.000 GBP in pokriva vsa gradiva in mentorstvo.

Zainteresirani kandidati lahko za dodatne informacije povprašate na spletni naslov: gordana.zivcec@ri.hinet.hr.

Sklanjatev zdravnika splošne prakse

ruša

ruše

ruši

rušo

pri ruši

z rušo pod rušo

(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Banka genskih podatkov

Estonija namerava svojim prebivalcem ponuditi gigantsko banko genskih podatkov. Pobudo za tvorsten podvig je pred nekaj leti dal dr. Andres Metspalu, profesor na univerzi v Tartuju, sprejeli in potrdili pa so jo strokovnjaki in pristojni z ministrstva za zdravstvo in ministrstva za socialo. V petih letih, kolikor naj bi trajal projekt, naj bi tako zbrali informacije o genomih in boleznih cca. 1 milijona ljudi (dobrih 75 odstotkov tamkajšnje populacije). Za začetek bo v letošnjem letu 10.000 prostovoljcev iz vse države sodelovalo v pilotskem projektu analize krvi. Vzorce krvi odvezemajo sodelujočim njihovi družinski in splošni zdravniki, ki hkrati izpolnijo tudi formular o življenjskih navadah in razvadah ter o boleznih, motnjah in poškodbah svojih bolnikov, vključenih v raziskavo. Zbrane podatke bodo računalniško obdelali in jih vnesli v centralni register, ki ga bodo vodili na vladni ravni. Skupina predstavnikov ministrstev

in akademikov bo odločala o možnosti uporabe zbranih genskih informacij na različnih nivojih. Podobnega projekta so se pred časom lotili tudi v Islandiji, kjer pa so si zadeve zamislili bolj "demokratsko", zato imajo tudi zasebna podjetja dostop do zbranih - zaupnih podatkov o prebivalstvu. ■

CNN - Science 2/01

nm

Zdravniki par excellence

Pri nemškem časopisu Focus so se odločili izdelati seznam najboljših zdravnikov na področju izbranih medicinskih specialnosti. T. i. "Ärzte-Listen" so plod obsežnih raziskav in študij, v katerih je sodelovalo 1.500 predstojnikov in glavnih

zdravnikov, 583 šefov (direktorjev) klinik in bolnišnic, 15.000 zdravnikov zasebnikov in 850 predstavnikov skupin za samopomoč. Pri presoji kakovosti in odličnosti izbranih zdravnikov specialistov so strokovnjaki Focusa v sodelovanju s pravkar naštetimi medicinci ocenjevali management kakovosti (v sodelovanju s strokovnjaki z inštituta Institut für Gesundheitsökonomie iz Kölna) in publikacije - objavljene članke v strokovnih publikacijah. Obenem so preverili še izobrazbo in specialistično usposobljenost kot pomemben kriterij pa so upoštevali tudi prisotnost koncesije (ali se kot zdravnik specialist ukvarja izključno s samoplačniki ali pa ima tudi koncesijo in posluje oziroma sodeluje tudi z zavarovalnico). Zdravnike so razdelili na tiste, ki so predvsem dobri raziskovalci in znanstveniki, in na tiste, ki so zlasti dobri v praksi - nekateri zdravniki so se seveda uvrstili v obe kategoriji. Za piko na i pa so svoj glas za top-zdravnike prispevali tudi pacienti sami. Slednjim so omogočili sodelovanje v obsežni raziskavi na zvezni ravni. Zdravstvene oblasti in zavarovalnice, pa tudi zdravniki in bolniki so prepričani, da bodo s pomočjo opisanega obsežnega projekta ocenili in skrajšali - racionalizirali zdravljenje, obenem pa stopili na prste nesupešnim in nesposobnim zdravnikom. ■

ZDF in Focus, 2/001

nm

Prepletanje kulturnih prireditev v Kliničnem centru

Slovenski kulturni praznik smo proslavili tudi v Kliničnem centru s prireditvijo za bolnike. V počastitev tega praznika je Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher 6. februarja pripravil koncert komornega pevskega zboru Vox Medicorum. Uslužbenci Kliničnega centra so slavnostno okrasili prireditveni prostor in tako posebej opozorili vse mimoidoče na posebni pomen tega kulturnega dogodka.

Komorni zbor Kliničnega centra Vox Medicorum deluje že vrsto let, v letu 2000 so praznovali desetletnico nastopanja. V tem času se je zamenjalo nekaj pevcev, tudi ustanovitelj in dolgoletni vodja prim. dr. Matjaž Vrtovec se je lansko leto poslovil, večina pa je vztrajala ves ta čas. Člani zboru so zdravstveni delavci, ki jih povezuje ljubezen do petja. Veselijo se druženja ob lepi pesmi in tedensko pridno vadijo. Tako so uspeli pripraviti bogat in raznovrsten repertoar. Z njim so cenjeni gostje na mnogih prireditvah, ki spremljajo življenje v zdravstvenih ustanovah. Pripravljajo samostojne koncerte in radi nastopijo tudi za bolnike v Kliničnem centru. Sedaj jih vodi pediatrinja dr. Polona Mali, umetniški vodja in zborovodkinja pa je Judita Cvelbar.

Predsednica zboru dr. Polona Mali je pozdravila goste na tem prazničnem koncertu, program pa je povezovala z domiselnimi besedili. Za tokratni koncert je zbor pripravil uglasbene pesmi dr. Franceta Prešerna in slovenske narodne pesmi. Na začetku so poslušalci spoštljivo pospremili Prešernovo in našo *Zdravico* ter zasanjani *Luna sije in Strunam*. Nadaljevali so s slovenskimi narodnimi ljubezenskimi in otožnimi *Vsi so prihajali*, *Pomladanska*, *Dekle v ogradi*, *Pleničke je prala*, *Rasti rožmarin* in *Ko so fantje*. Pevski spored so zaključili tako, kot so ga začeli, s slovesno *Slovenska dežela* dr. Benjamina Ipavca.

Ob zaključku koncerta je prisotne pozdravil profesor Pavel Kornhauser, ki je bil eden od ustanoviteljev Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete in tudi njegov dolgoletni pred-

sednik. Zahvalil se je nastopajočim in poslušalcem, ki so v velikem številu napolnili razstavišni prostor v Kliničnem centru. Mnogi od njih so stalni obiskovalci prireditev v Kliničnem centru, mnogi so zvesti poslušalci zboru Vox Medicorum, mnogo pa je bilo tudi bolnikov, ki so bili prav ta čas na zdravljenju v naši osrednji bolnišnici. Bolniki težko zapuščajo svoje bolniške sobe zaradi svojih zdravstvenih težav, a tistim, ki prireditve lahko obišejo, te veliko pomenijo. Prekinejo jim dolge ure osamljenosti in zaskrbljenosti in jim ponudijo nekaj vedrih trenutkov. Z iskrenim aplavzom smo se poslušalci zahvalili pevcem, ki so nam pripravili glasbeno in duhovno bogato kulturno prireditev.

Ob Slovenskem kulturnem prazniku je literarna sekcija KUD-a izdala novo številko svojega literarnega lista. Ponudili so ga obiskovalcem koncerta. Zanimanje zanj je bilo tako veliko, da so izvodil hitro pošli. Bralcem bo prinašal veselje tudi po koncu tega koncerta, saj je v njem kar nekaj znanih piscev iz vrst zdravnikov objavilo svoje drobne izpovedne iskricice.

Stene razstavišča in prireditvenega prostora v Kliničnem centru pa še vedno krasijo razstavljene slike slikarjev z Univerze za tretje življenjsko obdobje. Razstava je bila odprta 16. januarja in bo ostala do konca meseca februarja. Svoja dela razstavljajo naslednji ustvarjalci, ki so vsi starejši ljudje in večinoma upokojeni: Marina Buh, Teodora Čič, Marina Dornig, Cirila Gavrilov, Ivanka Južina, Kristina Kralj, Pavel Kegl, Marija Prelec, Irena Panter, Leon Terglav in Franc Vidic. V tej skupini ustvarjajo že 11 let. Skupinske razstave so pripravili že v mnogih razstaviščih - v šolah, domovih starejših občanov, v Vodnikovi domačiji, poslovnih stavbah različnih uspešnih slovenskih podjetij. Njihova mentorica in likovna kritičarka Nataša Ribič Štefanec, akad. slikarka, je na otvoritvi poudarila njihovo življenjsko veselje in veliko ustvarjalno željo, ki se kaže pri njihovem likovnem delu in tudi v različnih drugih dejavnostih. V svojih vrstah imajo tudi recitatorko - Marino Dornig, pa tudi pevko

v Mešanem pevskem zboru Litostroj - Teodoro Čič, ki je tudi povezovala program. Z zborom, ki deluje že 27 let, so pripravili celovito kulturno prireditev. Zbor pod vodstvom Jožeta Gačnika je zapel venček umetnih in slovenskih narodnih pesmi. Vzdušje med poslušalci je bilo nadvse pristrčno. Kot je dejala mentorica slikarjev: ČV skupini se je razvilo nesebično prijateljstvo, ki je temelj vsakega dobrega in ustvarjalnega dela. «Svoj odnos so prenesli na obiskovalce, ki so jih z dolgotrajnim ploskanjem hvaležno nagradili.

Tudi, ko se je zaključil koncert ob slovenskem kulturnem prazniku, so se gostje zadržali ob slikah in si jih skrbno ogledovali. Kulturne prireditve v Kliničnem centru se povezujejo in prepletajo. Nikoli pa niso brez hvaležnih bolnikov, ki vsak po svojih močeh obiskujejo prireditveni prostor in v njem iščejo vsak svoje tolažbe. ■

Tatjana Praprotnik

Spregatev internista

gugam

gugaš

guga

gorje mu,

ki se guga

(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Bolnišnični del urgentnega oddelka

Na Valentinovo so v prostorih internistične prve pomoči v Kliničnem centru v Ljubljani odprli bolnišnični del urgentnega oddelka. Namenjen je sprejemu bolnikov, pri katerih je potrebno dodatno opazovanje pred morebitnim sprejemom v bolnišnico. S tem je IPP pridobil "evropski standard" tudi na tem področju. IPP je urgentna in sprejemna ambulanta za

področje interne medicine za vso ljubljansko regijo, v kateri je okoli 700.000 prebivalcev. Ob ustanovitvi, leta 1958, je deloval v sklopu poliklinike, leta 1977 pa se je preselil v nove prostore urgentnega bloka Kliničnega centra, kjer je imel do leta 1985 tudi sprejemni oddelek. Nato so ga ukinili, sedaj pa ponovno vzpostavili. Šest postelj s pripadajočo opremo (monitorji, respiratorji,

oprema za reanimacijo) bo zdravnikom in osebju omogočilo lažji in preglednejši način dela, bolnikom pa večjo varnost. Sredstva za posodobitev je zagotovil Klinični center iz lastnih virov.

ebn

Foto: Amadej Lah



Diskretnost na piedestalu

Raziskava, ki so jo med nemškimi alkoholiki nedavno izvedli strokovnjaki za raziskavo javnega mnenja, pričajo, da bi se večina (74 odstotkov) izmed njih odločila za zdravljenje, če bi bilo to povsem brezplačno in bi potekalo mimogrede (ob službi in delu - ne bi terjalo hospitalizacije), obenem pa bi bilo absolutno diskretno in anonimno. Z izjemo najbližjih (starsi, zakonec, otroci) si prizadeji želijo, da ne bi nihče izvedel za njihovo bolezen. Ugotovi-

tve raziskave so pokazale tudi, da je alkoholikov najbolj strah, da bi za njihovo odvisnost od maliganov izvedel delodajalec in jih postavil na cesto. Zanimivo pa je tudi dejstvo, da večina prosotovljevcev, sodelujočih v raziskavi meni, da v Nemčiji njihovim zahtevam ne morejo ustreči. Prepričani so namreč, da tamkajšnji zdravniki in osebje v ambulantah in bolnišnicah ne spoštujejo zakonca o varovanju osebnih podatkov. Zato nekateri izmed njih še naprej uživajo v ma-

liganih, drugi pa razmišljajo in se odločajo za zdravljenje na Madžarskem (tudi pod okriljem nemških zdravnikov), kjer jim pri odvajanju od zasvojenosti z alkoholom, zdravstvene oblasti in parktikusi zagotavljajo popolno anonimnost in diskretnost. Terapijo so alkoholiki seveda pripravljani (primorani) plačati iz lastnega žepa.

Focus, 4/2001

nm

Magisterij iz javnega zdravja

Nizozemska šola javnega zdravja (The Netherlands School of Public Health - NSPH) je neodvisna organizacija, ki jo podpira nizozemsko ministrstvo za zdravstvo. Njena domena združuje izobraževalna prizadevanja univerze v Utrechtu, univerze v Rotterdamu Erasmus in univerze v Amsterdamu na področju javnega zdravja. Poslanstvo NSPH je izboljšati zdravje prebivalstva, tako da poskrbi za visoko raven strokovnega in akademskega usposabljanja in s spodbujanjem raziskovalnih projektov. Na šoli so prepričani, da mednarodno sodelovanje na tem področju lahko le spodbudno vpliva na promocijo javnega zdravja v udeleženih državah. V posameznih državah za javno zdravje skrbijo z dejavnostmi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, oblikovanje zdravega življenjskega sloga in okolja ter drugimi družbeno usmerjenimi dejavnostmi.

Da bi promocija javnega zdravja potekala na strokovni in akademski ravni je v šolskem letu 2001/02 razpisan magisterij iz javnega zdravja (Master of Public Health - MPH). Namenjen je strokovnjakom različnih medicinskih strok, ki bi se želeli dodatno kvalificirati na področju javnega zdravja. Udeležijo se ga lahko tudi medicinske sestree z bogatimi delovnimi izkušnjami. Študij je multidisciplinaren, usmerjen tako v teoretično znanje kot praktične izkušnje. Študentje bodo pridobili sposobnosti za raziskovanje, vodenje, organizacijo in komunikacijo, ki so pomembne za delovanje na področju javnega zdravja. Po končanem študiju je magister javnega zdravja sposoben opredeliti težavo s tega področja, predlagati rešitev, oblikovati projekt za njegovo rešitev in nadzorovati njegovo izvajanje.

Študij traja eno leto, razdeljen je v dva semestra, temelji pa na štirih stebrih:

- raziskovanje javnega zdravja
- politika in management v javnem zdravju
- posredovanje v javnem zdravju
- teme javnega zdravja

V prvem semestru se program študija osredotoča na uvod v vse štiri temelje. Predavanja in vaje vključujejo epidemiologijo,

raziskave javnega zdravja, statistiko, zdravstveno politiko in sistem, vodenje organizacij, posredovanje v javnem zdravju in promocijo zdravja, komunikacijo in vodstvene sposobnosti.

Drugi semester ponuja teme višje stopnje, kot so načela promocije in preprečevanja, sposobnosti za vodenje projekta, skrb za zdravje pri delu in za zdravo okolje. Izbere lahko tudi neobvezne predmete, npr. reprodukcijsko zdravje, javno mentalno zdravje, javno zdravje beguncev, nalezljive bolezni, tropske bolezni in nadzor poškodb.

Ob zaključku MPH študent dva meseca raziskuje izbrano temo s področja javnega zdravja in jo zapiše v zaključni esej. V razpravo vključiti tudi informacije iz domače države.

- Osnovni pogoji za vpis v program MPH so:
- univerzitetna izobrazba ali dokazane obširne delovne izkušnje na akademski ali vodstveni ravni
 - najmanj štiriletne delovne izkušnje v zdravstvu
 - znanje angleškega jezika (rezultati testov IELTS ali TOEFL)

Rok za prijavo je 1. april 2001.

Celoletna šolnina znaša 12.252 evrov v enkratnem znesku oziroma 12.706 evrov v obrokih. Ocenjeni dodatni bivalni stroški znašajo 10.985 evrov.

NSPH ne ponuja štipendij, možnosti financiranja študija pa nudijo nekatera nizozemska veleposlaništva, Svetovna banka, UNICEF, UNDP. Interesenti iz srednje in vzhodne Evrope se za finančno podporo lahko obrnejo tudi na izobraževalni program Matra.

Dodatne informacije o programu MPH najdete na spletnih straneh: www.nsph.nl ali www.eur.nl/fgg/nihes

e-pošta: mdevries@nsph.nl

Poštni naslov:

Netherlands School of Public Health
PO Box 8080

3503 RB Utrecht

The Netherlands

Tel.: 0031/(0)30 291 32 32

Faks: 0031/(0)30 291 32 42

Informacije v Sloveniji: Ministrstvo za zdravstvo, Sektor za mednarodno sodelovanje. ■

22. svetovne medicinske igre od 23. do 30. junija 2001 v Evianu

Svetovne medicinske igre se bodo letos odvijale od 23. do 30. junija v Evianu, ob obali Ženevskega jezera. Vsi, ki bi se iger želeli udeležiti, lahko dobite informacije na spletni strani www.medigames.com ter na spletni strani Zdravniškega športnega društva MEDICUS www.medicus-si.net.

Ker je organizacija namestitve udeležencev v rokah organizatorja iger, je potrebno čimprej navezati stik z njimi, informacije o organizirani udeležbi slovenskih zdravnikov pa lahko dobite pri Blažu Iskra, dr. med. (041 691 799). ■

ZZZS izdal dve novi zloženk

V seriji publikacij Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sta pred kratkim izšli novi zloženk: "Zdravo in varno otroštvo" ter "Zdravje je bogastvo". Prva na jedrnat in pregleden način staršem novorojenca nudi informacije o vključitvi novega družinskega člana v obvezno zdravstveno zavarovanje. Opisani so koraki od prijave ter potrebnih dokumentov do prejema kartice zdravstvenega zavarovanja. Na kratko starše seznanja tudi s primeri, kako ravnati, če otrok zboli preden je prejel svojo prvo zdravstveno kartico. Sporočilo zaključuje z željo, "da se vaš dojenček razvije v vedoželjega, iskričnega in zdravega otroka." Naklado 30.000 izvodov so poslali v slovenske bolnišnice (porodnišnice) in v ginekološke dispanzerje ter materske šole v zdravstvenih domovih. Zloženka je brezplačna.

Druga zloženka je namenjena osebam v

tretjem življenjskem obdobju. Seznanja jih z ureditvijo obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in z osnovnimi načeli zdravstvenega zavarovanja. Opisana je dostopnost do pravic iz obeh oblik zdravstvenega zavarovanja ne glede na starost ali druge socialno-ekonomske kriterije, pravica do obveščeniosti o zdravstvenem stanju, poteku zdravljenja, pravica do svobodne izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda, pravica do primernega odnosa, pravica do pritožbe. Posebej so opisane pravice, ki jih starejši pogosteje uveljavljajo: cepljenje, zdraviliško zdravljenje, patronažna služba in nega na domu, očesni pripomočki. Opominja tudi na skrb za redno potrjevanje kartice zdravstvenega zavarovanja. Zloženka je izšla v nakladi 60.000 izvodov in je brezplačno na voljo vsem zainteresiranim na enotah oziroma lokacijah ZZZS. ■

ebn



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2000/2001

Obveščamo vas, da so na podlagi pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata Medicinske fakultete na svoji 1. redni seji, dne 12. februarja 2001, soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu**, za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre Medicinske fakultete, strokovni kolegiji inštitutov Medicinske fakultete in študentski svet Medicinske fakultete pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo Medicinske fakultete, v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja" na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata Medicinske fakultete z dne 2. novembra 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričeva priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi: dekan Medicinske fakultete, prodekan Medicinske fakultete, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter, na podlagi sklepa senata Medicinske fakultete, trije visokošolski učitelji - prof. Vito Starc, prof. Nenad Funduk in prof. Vladislav Pegan. Komisija v navedeni sestavi predlaga končni predlog kandidatov senatu Medicinske fakultete. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

Dekan Medicinske fakultete:
Prof. dr. Miha Žargi, dr. med.

Nagrada Interbrew-Baillet Latour za zdravstvo 2002

Ministrstvo za zdravstvo nam je posredovalo razpis za nagrade, ki jih vsako leto podeljuje belgijska fundacija Interbrew-Baillet Latour. Fundacija je bila ustanovljena 1. marca 1974 na pobudo grofa Alfreda de Ballet Latoura-ja, direktorja pivovarne Artois, ki je tudi največji donator. Neprofitna in neodvisna fundacija je bila ustanovljena z namenom, vzpodbujati in nagrajevati izjemne dosežke posameznikov za človeštvo na področju znanosti in umetnosti. Fundacija podeljuje nagrade, krije stroške potovanj, podeljuje donatorska sredstva v različnih oblikah. Zaradi čimbolj natančnih podatkov v nadaljevanju objavljamo prevod pravil. Originalna dokumentacija je na voljo na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Oddelek za stike z javnostmi, Dalmatinova 10/II, Ljubljana.

Pravila

1. Opredelitev "nagrade Interbrew-Baillet Latour za zdravstvo 2002"

1. člen

Izvršilni odbor, ki ga v ta namen imenuje svet direktorjev ustanove, se je odločil, da bo za nagrado Interbrew-Baillet Latour 2002 razglasil temo: Gripa.

Vrednost nagrade je šest milijonov belgijskih frankov (6.000.000 BEF), (150.000 evrov).

2. Kandidature

2. člen

Nagrada se podeli osebam, ki delajo na področju znanstvenih raziskav ali praktične uporabe. Dobitniku nagrade se prizna znanstvena zasluga in naj bi mu pomagala pri nadaljnjem delu. V izrednem primeru se nagrada lahko deli na dve osebi, ki sta projekt zaključili skupaj.

3. člen

Kandidati za nagrado so lahko belgijski ali tuji državljani. Pogoj je, da pred tem še

niso prejeli enakovredne nagrade, ki nagrajuje delo, predloženo za nagrado Interbrew-Baillet Latour.

Kandidata mora predlagati oseba, ki je primerno kvalificirana za ocenitev dela kandidata. Oseba mora predložiti podpisan razlog svojega predloga v obliki memoranduma, ki navaja vse podrobnosti kandidatovih zaslug in katerekoli nagrade in odlikovanja, ki jih je kandidat prejel. V skladu z 2. členom ne smeta biti predlagani več kot dve osebi, ki sta sodelovali pri raziskavi. Memorandum mora biti napisan v angleščini in mora dokazovati, da je delo kandidata ali kandidatov pomembno za področje, opredeljeno v 1. členu razpisa za nagrado.

Priloženi morata biti dve sliki kandidata.

Nominacije morajo biti oddane generalnemu sekretarju Nacionalnega sklada za znanstveno raziskovanje do 14. septembra 2001. Pošljite jih na naslov: NATIONAL FUND FOR SCIENTIFIC RESEARCH, F. N. R. S., rue d'Egmont 5, B - 1000 Brussels, Belgium. Označite jih s "Confidential" (zaupno).

3. Žirija - volilni postopek in selekcija nagrajenca

4. člen

Izvršilni odbor od žirije pridobi oceno za slug kandidata ali kandidatov.

Sestavo žirije opredeli odbor. V njej mora biti vsaj pet članov, večina mora biti tujcev. Najstarejši član je po pravilih predsednik.

Da je priporočilo žirije veljavno, mora biti prisotnih vsaj pet članov, ki volijo tajno. Sodelujejo lahko le člani žirije, ki so fizično prisotni. Vzdržanje in prazni glasovalni lističi so neveljavni.

Kandidat, ki dobi absolutno večino glasov v enem od prvih treh krogov, tj. ki dobi več kot polovico primernih glasov članov žirije, je pridobil priporočilo žirije. Če nobeden od kandidatov ne dobi absolutne večine v tretjem krogu, poteka še četrti in končni krog. Za priporočilo tedaj zadošča relativna večina. Če je število še zmeraj neodločeno, priporočilo dobi najmlajši kandidat.

Žirija neumdoma obvesti izvršilni odbor o

priporočilu za nagrado. Priporočilo spremlja kratko poročilo o namenih in sklepih žirije.

4. Selekcija nagrajenca izvršilnega odbora

5. člen

Po preučitvi priporočila žirije izvršilni odbor odloči o podelitvi nagrade. Lahko se tudi odloči, da nagrade ne podeli.

Da je glas veljaven mora biti prisotna večina članov izvršilnega odbora in tudi sodelovati. Vzdržanje in prazni glasovalni lističi so neveljavni. Volitve so tajne.

Izbira nagrajenca se nemudoma sporoči svetu direktorjev.

5. Svečanost ob podelitvi nagrade - predstavitev

6. člen

Nagrajenec se strinja, da bo svoje delo predstavil znanstveni skupnosti na srečanju, organiziranem na dan svečanosti.

6. Administrativne in tajniške informacije

7. člen

Nacionalni sklad za znanstveno raziskovanje, F.N.R.S., je odgovoren za vsa tajniška opravila v zvezi z nagrado in bo izvedel dolžnosti v sodelovanju z ustanovo Interbrew-Baillet Latour. Delo sekretariata usmerja izvršilni odbor, naloga sekretariata je tudi propagiranje nagrade tako v Belgiji in kot v tujini.

Odgovoren je tudi za določanje načina in rokov za nominacije in njihovo preučitev.

8. člen

Nominacije kandidatov, poročila in predlogi v zvezi s podelitvijo nagrade Interbrew-Baillet Latour se ne smejo odkriti ali izdati.

9. člen

Vsa vprašanja v zvezi s podelitvijo nagrade rešuje izvršilni odbor za podelitev nagrade Interbrew-Baillet Latour. Odločitev izvršilnega odbora je končna. Svet direktorjev si pridržuje pravico prilaganja vseh ali dela sedanjih pravil kot tudi sestave izvršilnega odbora. ■

Nova očesna klinika

Po (pre)mnogih podaljšanih zaključka nove očesne klinike, je največja investicija Kliničnega centra v zadnjih 25 letih 18. januarja 2001 svečano pokazala svojo novo podobo. Sivo zimsko Ljubljano je ravno ta dan za nekaj ur prekril sveže bel sneg in tako skoraj simbolično nakazal novo, svetlo prihodnost tako za zaposlene kot za njihove paciente. Stara očesna klinika, zibelka vrhunske slovenske oftalmologije, je bila zgrajena pred 103 leti in bo sedaj zasluženo odšla v pokoj ter pripravila prostor za še eno novogradnjo v sklopu Kliničnega centra, Nevrološko kliniko.

Prizadevanja predstojnika očesne klinike prim. Petra Antona Dovška za boljše delovne pogoje segajo že skoraj v zgodovino, sama gradnja pa je trajala štiri leta. Verjetno očesna klinika ne bi dobila novih prostorov, če se z osamosvojitvijo ne bi pojavila namembna lokacija in deloma že zgrajeni objekti v nekdanji vojaški bolnišnici na Zaloški



Vhod v novo očesno kliniko na Zaloški 29



Predsednik države Milan Kučan se je veselil novih prostorov skupaj s prim. Dovškom (na levi), gospo županjo mesta Ljubljane Viko Potočnik, generalnim direktorjem KC prof. Rodetom in drugimi.

ki 29. Prve priprave na investicijo, ki je ob koncu vredna 2,4 milijarde tolarjev, so se pričele leta 1994, konec leta 1996 pa je bila podpisana pogodba z izvajalci gradbenih in obrtniških del. Z ustrežno obnovo starih stavb so pridobili tri trakte nove klinike, dva so dogradili. V skupno petih traktih domujejo poliklinika, subspecialne ambulante, konzervativni oddelek (kjer skupaj zdravijo moške in ženske) ter otroški in operativni oddelek. Zelo so ponosni na šest novih operacijskih dvoran, ena je namenjena le laserskim operacijm, vse pa so opremljene z naj-sodobnejšimi aparaturami najvišjega kakovostnega razreda, ki so vredne kar 900 milijonov tolarjev. Del klinike bo namenjen tudi raziskovalni dejavnosti. Skupaj je na kliniki 123 zaposlenih, od tega je 23 oftalmologov v prihodnosti pa nameravajo zaposliti še štiri ali pet oftalmologov. Ugotavljanje in zdravljenje očesnih bolezni bo v novih pogojih potekalo še hitreje, ne nazadnje načrtujejo 2.900 operacij sive mrežnice na leto, kar bo občutno znižalo čakalne dobe.

Svečane otvoritve so se udeležili mnogi gosti, veliko med njimi je bilo "sedanjih in bodočih uporabnikov storitev očesne klinike", kot se je v svojem nagovoru slikovito izrazil prof. Dušan Keber. ■

ebn

Foto: Amadej Lah



Prim. Dovšak med nagovorom, kjer je na kratko orisal zgodovino klinike. Posebej se je zabvalil predsedniku države za pomoč pri gradnji.



Predsednik države v sproščenem pogovoru



Siva Ljubljana odeta v svežo belino novozapadlega snega



Vrhunsko opremljene operacijske dvorane

9. številka Biltena glasila Lekarske komore Makedonije

Naslovnice, ki jih je revija Isis objavljala pred tremi leti, postajajo znova aktualne. Zavarovalnica Vzajemna je izdala mesečni koledar za leto 2001, na katerem je vsak mesec predstavljena ena od naslovnice revije Isis iz leta 1997. Makedonsko glasilo zdravniške zbornice Bilten je na naslovnici decembrske številke že drugič povzelo motiv naših naslovnice, to pot iz osme številke sedmega letnika. Oboje dokazuje, da je naš fotograf Dragan Arrigler v resnici več svojega posla.

29. številka Biltena prinaša vrsto zanimivih člankov. Prepričan sem, da zapisano odraža stanje v Makedonskem zdravstvu in da zdravniki revijo radi prebirajo. Revija izhaja vsak drugi mesec, decembrska je izšla na 36 straneh in v nakladi 5.700 izvodov.

V Makedoniji je običaj, da uvodnik piše glavni in odgovorni urednik. Tako v tej številki dr. Spase Jovkovski razmišlja o poteh privatizacije v zdravstvu. Po njegovem se Zdravniška zbornica ne bi smela zavzemati za uvajanje koncesij v zdravstvu, temveč naj bi se trudila, da bi zaposleni v zdravstvu postali delničarji ustanov, v katerih delajo.

Izvršilni odbor Makedonske zbornice se je po volitvah novega vodstva letos spomladini doslej sestel petkrat. Sestajajo se približno enkrat na mesec. V decembrski številki so objavljeni kratki povzetki štirih sej med junijem in oktobrom.

Na drugi seji v letu 2000, ki je bila 28. 6. 2000 so sklenili, da se njihova delovna skupina za prepovedano trgovanje z zdravili preimenuje v delovno skupino za mazaštvo in prepovedano trgovanje z zdravili. Delovna skupina, ki pripravlja osnutek zakona o zdravnikih predstavlja pomemben del dejavnosti. Izvršilni odbor je sklenil, da nova skupina to zahtevno delo nadaljuje. Ko bo osnutek zakona pripravljen, naj se objavi v Biltenu, skupina pa naj se tudi zavzema, da ga bo obravnavalo tudi Makedonsko sobranje (parlament). Dopolnili so delovno skupino, ki pripravlja nacionalno strategijo zdravstva

v državi in sklenili, da morajo zasebni zdravniki obvezno skleniti pogodbe z njihovim Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Na tretji seji, 16. 8., so skupaj s predstavniki Ministrstva za zdravstvo razpravljali o osnutku novega zakona o zdravstvenem varstvu, ki predvideva možnost privatizacije z najemom prostorov v zgradbah zdravstvenih zavodov. Kaže, da so razprave bolj na začetku, saj je bila v razpravi nanizana vrsta vprašanj in podanih precej dodatnih, celo nasprotujočih predlogov.

Četrto sejo so imeli 13. 9. 2000. Predsednik Zbornice dr. Aleksej Duma je poročal o razgovorih, ki so jih imeli na Ministrstvu v zvezi s predvideno reformo zdravstva. Uskladili so stališča o vlogi Zbornice, ki naj bi jih vseboval zakon. Poročal je, da so uskladili predloge amandmajev k Spremembam in dopolnitvam zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi jih parlamentu skupaj predlagala Ministrstvo za zdravstvo in Zbornica.

Komisija za spremljanje razvoja zdravstvenih reform ni bila tako pomirljiva. Ker pripravljajo v Makedoniji tudi nov Zakon o zdravstvenem zavarovanju, ki v svoji vsebini ukinja mnoge člene zakona o zdravstvenem varstvu, so menili, da se ne bi zavzemali za spremembe in dopolnitve zakona o zdravstvenem varstvu, temveč za to, da se napiše nov zakon o zdravstvenem varstvu.

Predlog sprememb ne opredeljuje pojmov javno zdravstvo in javni zdravstveni zavod. Glavni očitki sedanjemu predlogu so, da ne definira mreže zdravstvenih ustanov z javnimi pooblastili, da ne določa natančno obsega zdravstvenih storitev v osnovnem zdravstvu in potrebnih zmogljivosti ter nujne medicinske pomoči,

zdravljenja na domu in dežurne službe. Zakon tudi ne določa natančno lastništva zdravstvenih objektov in načina izdajanja prostorov v najem. Neopredeljen je tudi način vključevanja novih zdravnikov v sistem zdravstvenega zavarovanja. Izvršilni odbor je vse pripombe na osnutek zakona sprejel in sklenil, da jih predloži Ministrstvu. Po uskladitvi s pravno službo na Ministrstvu naj bi enoten predlog skupaj vložila Zbornica in Ministrstvo. Izvršilni odbor je še poslušal poročilo nadzornega odbora o finančnem poslovanju v prvem polletju in ga potrdil.

Peta seja je bila 18. oktobra 2000. Znova so obravnavali predlog sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstvenem varstvu in k posameznim členom predlagali 13 novih amandmajev. Ni še jasno, kdaj bo zakon sprejet. Izvršilni odbor je poslušal poročilo predsednika Združenja zasebnih zdravnikov o delu v obdobju zadnjih štirih let in sodelovanju z Zdravniško zbornico Makedonije.

Ob prebiranju poročil, ki kažejo dejavnost Lekarske komore Makedonije, se nehotite spominjam začetnih obdobj naše Zbornice. Kaj vse jih še čaka...

France Urlep



Razvoj družinske medicine v Sloveniji

Igor Švab, Danica Rotar Pavlič

Definicija družinske medicine v Sloveniji ter njene posledice za zdravstveni sistem

Koncept uvajanja družinske medicine v Sloveniji razumemo kot kakovosten razvoj splošne medicine, ki naj bi s tem, da doseže nekatere strokovne kriterije, ki veljajo za druge stroke (katedra na Medicinski fakulteti, obvezna specializacija, lasten strokovni nadzor in raziskovalna dejavnost), pridobila drugo ime. Novo širino stroki naj bi dal tudi poseben poudarek družini kot pomembnemu dejavniku pri nastanku in razvoju bolezni, ki je bil po splošnem prepričanju v preteklosti zanemarjen.

Po enaki logiki so izraz "družinska medicina" uvedli tudi v nekaterih drugih državah: ZDA, Španija, Portugalska, Izrael, celotna vzhodna Evropa. Žal je bil ta izraz že ob začetku preveč pogosto razumljen kot napad na relativno dobro delujoč sistem osnovne zdravstvene dejavnosti, zaradi česar je prihajalo do nesporazumov in je bilo zavzemanje za povezovanje v osnovni zdravstveni dejavnosti z namenom, da bi omogočili družinski pristop, spremljano z nezaupanjem.

Akademski razvoj stroke

Akademski razvoj stroke je bil od obravnave na zadnji seji Zdravstvenega sveta po splošnem prepričanju zelo uspešen:

- ustanovljena je bila katedra na Medicinski fakulteti;
- izpeljanih je bilo nekaj raziskav, večina je bila aplikativnih (izdelava predloga zdravstvenega kartona, izdelava standardov kakovosti), v zadnjem času je vse več mednarodnih sodelovanj;
- širi se interes za magistrski in doktorski študij;
- stroka se je uspešno vključila v mednarodne inštitucije s tega področja: Svetovno združenje zdravnikov splošne/družinske medicine WONCA, evropsko združenje, skupine za raziskave, kakovost, poučevanje ter UEMO. Slovenija je bila s strani WONCA razglašena za državo, ki je v zadnjih štirih letih na področju strokovnega razvoja prikazala največ v Evropi.

Razvoj specializacije iz družinske medicine

Družinska medicina je zaradi svoje specifičnosti v okviru Evropske unije obravnavana drugače kot vse ostale specializacije. Predlog specializacije iz družinske medicine, ki je šel skozi široko obravnavo in bil sprejet na skupščini Zbornice, je usklajen z vsemi priporočili Evropske unije. Specializacija je obveznost, s čimer je Slovenija izpolnila pogoje, ki jih Evropska unija predpisuje na tem področju. Trenutno ni bila izdana niti ena odločba za specializanta iz družinske medicine. Trajalo pa bo še nekaj časa, da bodo v Sloveniji samostojno v tej stroki delali samo specialisti. Trenutno je razmerje med specialisti splošne medicine in nespécialisti približno 60:40. Z uvedbo specializacije iz družinske medicine bodo na tem področju sedaj delali najmanj trije profili: zdravniki brez specializacije, zdravniki specialisti splošne medicine in zdravniki specialisti družinske medicine.

Prikaz statističnih podatkov

Demografski podatki

Tabela 1: Prebivalstvo po starostnih skupinah, v odstotkih, Slovenija, 1985-1999

Starostna skupina (leta)	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1996	1997	1998	1999
0 - 14	22,0	21,4	20,9	20,0	19,1	17,9	17,5	17,1	16,7	16,2
65 in več	10,0	10,2	10,6	11,0	11,7	12,5	12,7	13,1	13,5	13,8

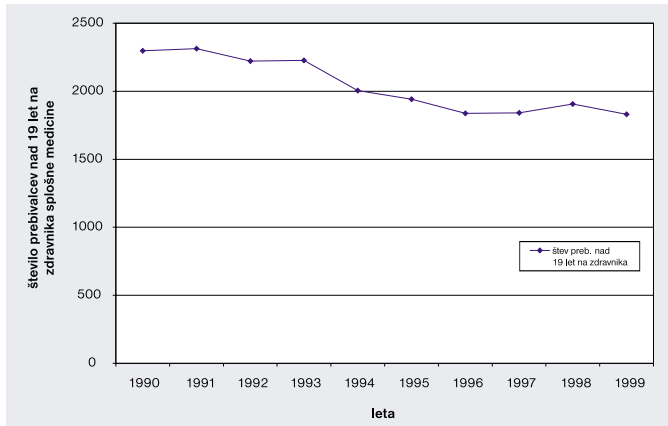
Vir: Statistični urad Republike Slovenije

- Število mlajših (0-14 let) je v upadanju, tako relativno kot absolutno. Prebivalstvo starejših starostnih skupin (65 in več let) hitro narašča s trendom še intenzivnejše rasti v prihodnosti (tabela)
- Delež prebivalcev, starejših od 65 let, se je v strukturi vseh prebivalcev povečal z 10 odstotkov leta 1985 na 13,8 odstotkov leta 1999.
- Takšna dogajanja znotraj starostne strukture so večstransko neugodna. Nadaljevanje takega trenda vodi v proces še hitrejšega staranja, ki bo med drugim vplivalo tudi na področje zdravstvenega varstva.
- V zadnjih desetih letih smo pričeli stalnemu upadanju naravnega prirastka. Njegovo upadanje je posledica manjšega števila rojstev in ne v povečani umrljivosti v populaciji, ki skozi daljše časovno obdobje predstavlja bolj stabilno ali bolj konstantno kategorijo.
- V Sloveniji se je celotno število živorojenih otrok med leti 1985 in 1999 zmanjšalo od 25.933 na 17.328 (34 odstotkov), medtem ko je število umrlih konstantno okoli 19.000. Slovenija je dosegla depopulacijo prvič v svoji zgodovini leta 1993.

Preskrbljenost prebivalcev v dejavnosti splošne medicine

Na prvi sliki prikazujemo, koliko prebivalcev, starih 19 let in več, povprečno obiskuje enega zdravnika splošne medicine.

Prikaz le deloma odraža realno stanje. Pred letom 1991 je bilo beleženje in sporočanje podatkov na nacionalno raven nepopolno in zelo približno. Ker zdravniki splošne medicine ne izvajajo le kurativnih pregledov odraslih prebivalcev, ampak tudi kurativne in preventivne preglede v zdravstvenem varstvu predšolskih in šolskih otrok, se je pogosto pojavil predlog, da bi prikazovali preskrbljenost vseh prebivalcev na zdravnik splošne medicine. V letu 1999 so namreč prav zdravniki splošne medicine vodili in zdravili otroke (0-6 let) v 14 odstotkih kurativnih obiskov in v 25 odstotkih kurativnih obiskov šolskih otrok in mladine.



Število prebivalcev nad 19 let na zdravnika splošne medicine

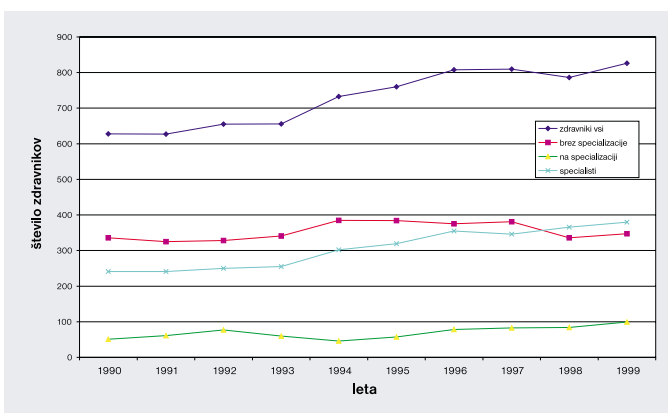
Če preskrbljenost preračunamo na vse prebivalce, potem je v letu 1991 en zdravnik splošne medicine skrbel za povprečno 3.185 prebivalcev, v letu 1999 pa za 2.393 prebivalcev.

Med regijami obstajajo glede preskrbljenosti pomembne razlike: v regijah Novo mesto, Murska Sobota in Ravne je preskrbljenost prebivalcev z zdravniki splošne medicine nezadostna.

Zdravniki splošne medicine po specialnosti

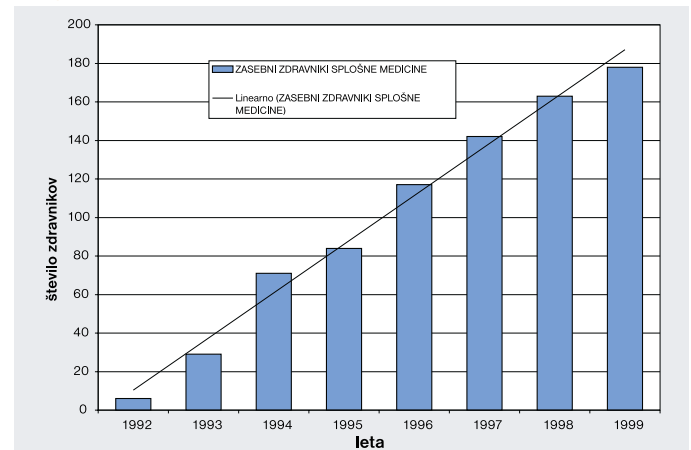
V preteklosti smo pogosto opozarjali na premajhno število zdravnikov, specialistov splošne medicine, in na prevelik delež zdravnikov brez specializacije. V letu 1996 je na primer delež specialistov splošne medicine predstavljal 44 odstotkov vseh zdravnikov, v letu 1997 pa 43. Stanje ni bilo sorazmerno z drugimi dejavnostmi primarnega zdravstvenega varstva. Delež specialistov v dejavnosti šolske medicine je znašal namreč 1997. leta 71 odstotkov, v otroškem zdravstvenem varstvu pa 82 odstotkov. Na nesorazmerje so nas opozarjale tudi evropske strokovne organizacije (npr. UEMO).

V letu 1998 je število specialistov prvič presežlo število zdravnikov brez specializacije. Upamo, da se bo delež zdravnikov, ki so specialisti splošne medicine, tudi v prihodnje večal.



Število zdravnikov splošne medicine: zdravniki brez specializacije, zdravniki na specializaciji in specialisti splošne medicine.

Dejavnost zasebnikov



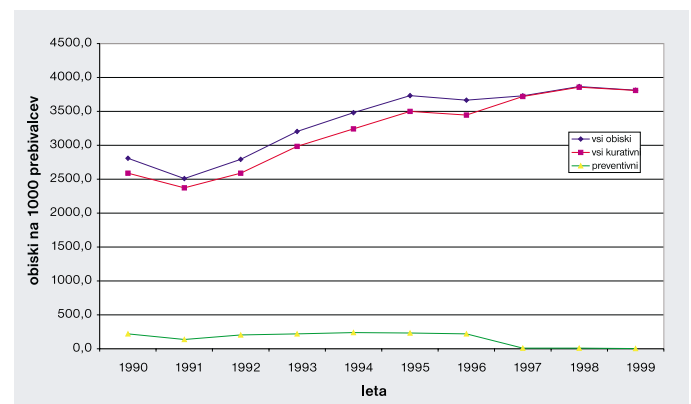
Število zasebnih zdravnikov v dejavnosti splošne medicine

Pred spremembo sistema zdravstvenega varstva (pred letom 1992) je bila splošna medicina organizirana v okviru 63. zdravstvenih domov. Po letu 1991 so dejavnost splošne medicine začeli izvajati tudi zasebniki, ki so se večinoma organizirali v obliki individualnih praks (angl. solo practice), manj pa v obliki večjih zasebnih zdravstvenih zavodov. V letu 1992 smo beležili 6 zasebnih ambulant, v letu 1996 sta v dejavnosti splošne medicine delovala 102 zdravnik zasebnika, leta 1999 pa 178 zasebnikov.

Obremenjenost z obiski

Število vseh obiskov v dejavnosti splošne medicine kaže nenehen trend rasti, kar je posledica več dejavnikov. Po letu 1991 lahko velik porast pripišemo bolj natančnemu beleženju obiskov, kar je v prvi vrsti zasluga ZZZS. Povečanje je deloma posledica staranja prebivalstva, saj se je delež starejših od 65 let povečal z 10,2 odstotka leta 1987 na 13,8 odstotka leta 1999.

V nasprotju z večanjem obiskov zaradi diagnostike in zdravljenja (kurativni obiski), se število preventivnih obiskov med odraslimi prebivalci še naprej vztrajno znižuje. Zadnja tri leta je število opravljenih preventivnih pregledov zanemarljivo.

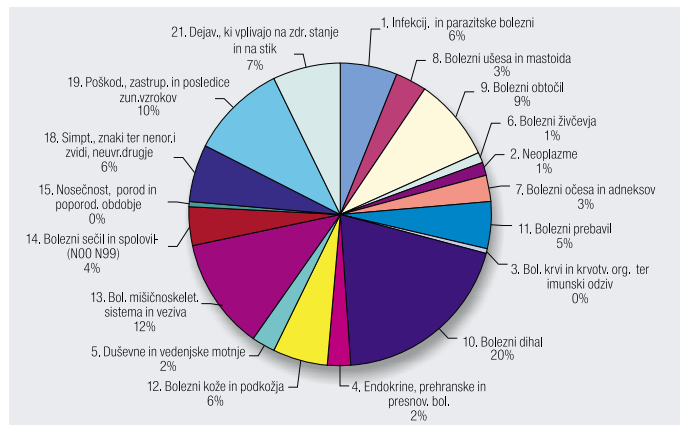


Število kurativnih in preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev

Razlogi za obisk

Med razlogi za obisk pri zdravniku splošne medicine prevladujejo bolezni dihal (20 odstotkov), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (12 odstotkov), poškodbe in zastrupitve (10,2 odstotka) in bolezni obtočil (8,9 odstotka).

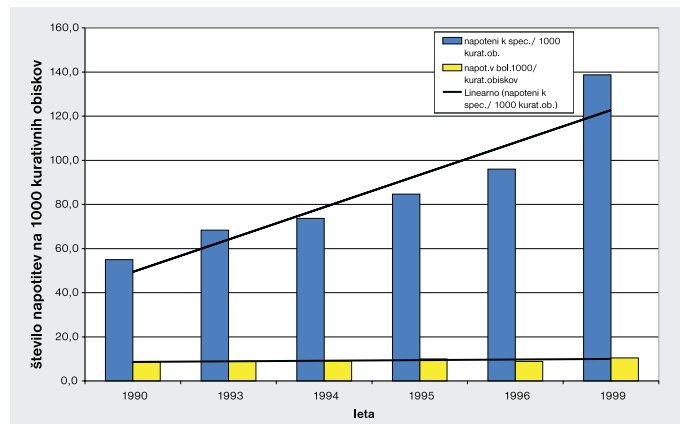
Pomembno pa je, da je iz pilotskih študij znano, da je približno 20 odstotkov vseh obiskov administrativne narave.



Deležni prikaz razlogov za prvi obisk ljudi, starih 19 let in več.

Napotitve

Bolniki, ki so v zadnjih petih letih obiskali zdravnika splošne medicine so bili izrazito pogosteje napoteni k specialistu na sekundarno raven, kot bi bili pred desetimi leti.



Bolniki, ki so bili napoteni k kliničnemu specialistu ali v bolnišnico (delež je izračunan na 1.000 kurativnih obiskov).

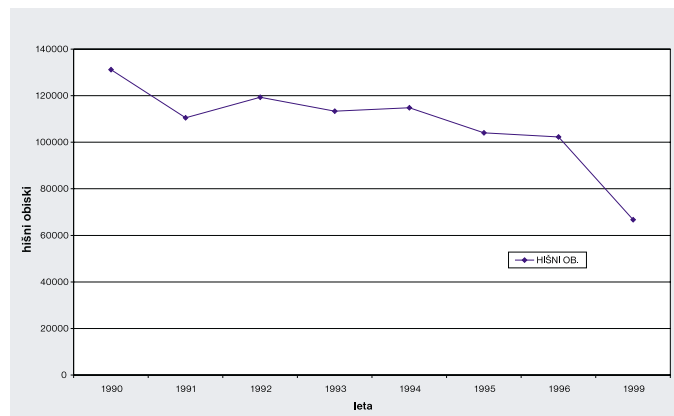
Analize kažejo, da do vključno leta 1990 ni prišlo do statistično pomembnih razlik v številu napotitev. Zdravniki splošne medicine so v letih od 1987 do 1990 k specialistom napotili od 52 do 55 pacientov na 1.000 kurativnih obiskov. V letih 1991 in 1992 Inštitut za varovanje zdravja napotitev ni spremljal. V letu 1996 je delež napotitev znašal 10 odstotkov, v letu 1997 14 odstotkov, v letu 1999 pa je znašal 15 odstotkov. Izračunani trend kaže na statistično pomembne razlike.

Na povečanje napotitev je pomembno prispevala prevelika obremenjenost zdravnika splošne medicine. Na delež vseh napotitve k specialistu so verjetno vplivali tudi specialisti sami.

Hišni obiski

Število hišnih obiskov izrazito hitro pada

Izrazito padanje števila hišnih obiskov lahko razložimo le hipotetično. Eden od dejavnikov, ki vplivajo na zmanjševanje njihovega števila, je lahka dostopnost in dobra organiziranost dežurne službe. Bolnik v takem primeru neredko kliče kar službo nujne medicinske pomoči, število klicev na hišni obisk se ob tem zmanjša. Pomembno je tudi, kako je urejeno plačevanje obiskov. V državah, kjer zdravniki za hišne obiske niso posebno nagrajeni in so le-ti del osebnega dohodka (Portugalska), je število hišnih obiskov majhno. Sklepali bi torej lahko, da je v Sloveniji služba nujne medicinske pomoči lahko dostopna ter da je vrednost količnikov, ki pripadajo enemu hišnemu obisku prenizka, da bi spodbudno delovala na zdravnike.



Število hišnih obiskov v dejavnosti splošne medicine, Slovenija, 1990-1999.

Zaključek

Ocenjujemo, da se stroka na nekaterih področjih (zlasti na akademskem in mednarodnem) uspešno razvija, da pa prihaja do zastoja pri prenašanju modernih izhodišč v prakso. Rezultati nekaterih aplikativnih raziskav (npr. posodobljen zdravstveni karton) svoje aplikacije v praksi niso dobili.

Posebej pereč problem predstavljajo regijske razlike v preskrbljenosti s kadri. Družinska medicina ni zanimiva specializacija in zlasti v nekaterih okoljih je zdravnike že zelo težko dobiti.

Obremenitve stroke se povečujejo, na kar vplivajo demografske spremembe, rastoča zahtevnost bolnikov, prenos nekaterih dejavnosti s specialistične ravni na osnovno (npr. sladkorna bolezen, antiokoagulantna terapija) kot tudi logične zahteve po finančni odgovornosti s strani plačnikov. Pričakovati je, da se bodo težave poglobljale. Bolj obremenjeni zdravniki pogosteje pošiljajo bolnike k specialistu, delajo manj hišnih obiskov in predpišejo več receptov, kar ima vse negativne posledice za zdravstveni sistem.

Poseben problem je velika variabilnost v obremenjenosti zdravstvenih delovnih skupin, ki jih je z običajno statistiko nemogoče prikazati. Rezultati nekaterih anket in manjših študij kažejo, da je ta variabilnost verjetno odraz tudi velikih razlik v opremljenosti in kakovosti dela zdravnikov po Sloveniji. Pravi nadzor strokovne kakovosti žal še ni zaživel, razen v najbolj rudimentarnih oblikah.

Sodelovanje z drugimi strokami v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki naj bi bil osnovni predpogoj za razvoj družinske medicine v Sloveniji, še ni zaživel v zadostni meri.

Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji

Glavarinsko-količniški obračunski sistem v ambulantni ginekologiji

Polona Jerman Kačič

Objavljamo zapisnik 3. sestanka Komisije za spremljanje glavarinskega sistema v ginekologiji, ki je potekala 17. 11. 2000 od 16.00 do 18.45 v prostorih ZZS.

Prisotni: Marija Koželj Ilijaš, dr. med., Nenad Šepič, dr. med., Alenka Zagode, dr. med., Dragica Taljat, dr. med., Alojzija Anderle, dr. med., Magda Božič, dr. med., Polona Jerman Kačič, dr. med.

Odsotni: Zdenka Šubic, dr. med., Dušica Glušič, dr. med.

KSG je na svojem 3. sestanku razpravljala o problemih dela na področju ambulantne ginekologije in o upravičenosti glavarinsko-količniškega obračunskega sistema v ambulantni ginekologiji. Razprava naj bi služila kot osnova za predstavitev na problemski konferenci 29. 11. 2000.

I. Upravičenost glavarinskega storitvenega sistema v ambulantni ginekologiji

Trenutna situacija

Razdelitev 883.000 žena na 126 delovnih skupin (ZZZS 28. 2. 2000) pomeni 7.000 žena na eno delovno skupino. To je število, do katerega mora ginekolog opredeljevati nove pacientke. Povprečje opredeljenih je 4.000 žena na delovno skupino, kar je tudi strokovno priporočeno največje število.

Večina ginekologov se že vsak dan znajde v precepu, katero pravilo kršiti: strokovno, če sprejme novo pacientko, ali zavarovalnično, če jo odkloni?

V 4,5 leta se je za ginekologa opredelilo 57 odstotkov žena.

V osnovnem zdravstvu je opredeljenih 94 odstotkov prebivalstva.

Primerjava normativov v osnovnem zdravstvu

	Splošna medicina	Ambulantna ginekologija
Ciljni normativ	1.700	7.000
Strokovni normativ	1.800	4.000
Povprečje opredeljenih	1.800	4.000

Razlogi proti

1. Zgornje meje opredeljenega števila žena ni mogoče določiti. Ne vemo, koliko žena se bo opredelilo. Zato ni mogoče določiti številke, do katere mora ginekolog na novo opredeljevati. Pri predvideni 100-odstotni opredelitvi bi to pomenilo 7.000 žena.

2. Glavarinski sistem je bil sprejet brez konsenza ambulantnih

ginekologov. Osnovni pogoj za sodelovanje in pristanek je bila določitev strokovnih normativov in upoštevanje le-teh s strani ZZZS. Po zaključku pilotnega beleženja je bilo sprejeto število 4.000 kot največje možno, do katerega ginekolog v ambulantni še lahko dela strokovno in porabi najmanj 15 minut za ginekološki pregled. Z normativi in njihovim upoštevanjem v praksi, so se v pismu namere (16. 12. 1999) strinjali minister, predsednik ZZS in generalni direktor ZZZS. Ker se pri sprejetju glavarin ta pogoj ni upošteval, menimo, da so bile sprejete brez našega soglasja.

3. Glavarinsko-količniškega sistema v ambulantni ginekologiji nima nobena evropska država. S številom ginekologov na prebivalca ne spadamo med rekorderje, zagotovo pa imajo ženske pri nas maksimalno veliko pravic iz zdravstvenega varstva, za uresničevanje teh pa smo zadolženi samo ginekologi.

4. Za glavarinski sistem je ginekoloških delovnih skupin premalo. Če bi želeli doseči strokovno priporočeni normativ, bi morali število delovnih skupin povečati za 94.

5. Ginekološka delovna skupina lahko prevzame strokovno odgovornost za največ 4.000 opredeljenih žena v skladu z navodili Ministrstva, ki nam predpisuje, da za opredeljeno prebivalstvo skrbimo dejavno po dispanzerski metodi, kar bi bilo možno le, če bi se izvajalo presejanje za rakom na materničnem vratu na 3 leta.

Izračun

- 1.800 preventivnih pregledov na leto (podatek iz spremljanja dela ginekoloških ambulant v mesecu juliju, avgustu, septembru in oktobru 2000, je preračunan na urni normativ in iz tega na letni normativ ur)
- 1.600 preventivnih pregledov na leto (tretjini žena od 4.000 opredeljenih, dodamo kontrole zaradi Pap II ali več, kontrole eno leto po ponovljenem Papu, konizacije in odštejemo ženske brez maternice)
- 200 pregledov dodamo, saj se bo večji del tistih kurativnih pregledov, ki so se izvajali skupaj s preventivnim, izvajalo posebej kot kurativni.

Seštevek je **1.800 pregledov na leto.**

Izračunano na tak način, bi se število pregledov na leto povečalo za:

- 200 pri 4.500 opredeljenih,
 - 400 pri 5.000 opredeljenih,
 - 600 pri 5.500 opredeljenih,
 - 800 pri 6.000 opredeljenih,
 - 1.000 pri 7.000 opredeljenih,
- sočasno s povečevanjem števila vseh drugih pregledov.

Dejavno presejanje za rakom na materničnem vratu na 3 leta je možno pri 4.000 opredeljenih ženah. Pri več opredeljenih in pasivnem presejanju ne moremo več govoriti o dispanzerski metodi dela.

Glavarinski sistem mora biti zasnovan tako, da omogoči vsaki ženi uveljavljanje pravic po navodilih Ministrstva. Temu naj se prilagodi število opredeljenih žena. Sicer smo le specialistična ambulantna dejavnost, ki kurativno skrbi za pacientke, preventivo pa opravlja v okviru zmožnosti in se zato lahko plačuje po opravljenem delu oziroma po storitvah.

Govorimo lahko le o ambulantni ginekologiji!

6. V glavarinskem sistemu prihaja do kopičenja pacientk, kar ima za posledico, da se:

- povečuje obseg dela v rednem delovnem času (tudi do 50 odstotkov),
- zmanjšuje časovni normativ in s tem odstopa od strokovno priporočenega normativa 15 minut za ginekološki pregled,
- dela manj posegov,
- dela manj kontracepcijskih pregledov,
- slabša strokovnost dela in kompletnost obdelave pacientk,
- večja število nepregledanih opredeljenih žensk,
- manjša dostopnost do ginekologa,

kar smo ugotovili s primerjavo dela 11 ambulant z velikim številom opredeljenih (od 4.600-6.500 in povprečjem 5.602) in delom vseh ambulant, ki so poslale svoje storitve na ZZS (92 delovnih skupin)

Povprečje opredeljenih	4.000	5.602
Preventivni pregledi na leto	1.824	2.367
Kurativni pregledi na leto	1.528	1.785
Količniki na leto (*preračunani na 1.430 ur/leto)	24.609*	26.507*
Razmerje preventivni:kurativni pr.	1,2:1	1,3:1
Posegi na en kurativni pregled	1,1	0,7
Letno število vseh pregledov	7.798	8.998
Časovni normativ	5,6 na uro 10,7 minute za pregled	6,3 na uro 9 minut za pregled
Povprečje opredeljenih	4.000	5.602
Letno število pregledov brez kratkih pregledov	5.285	5.919
Časovni normativ	3,7 na uro 16 minut za pregled	4,1 na uro 14 minut za pregled
Število nepregledanih žena-ocena	1.388	2.410

Ambulante s 5.600 opredeljenimi opravijo:

VEČ

- 27 odstotkov kurativnih pregledov
- 4,7 odstotka prvih kurativnih pregledov
- 3,4 odstotka ponovnih kurativnih pregledov
- 25 odstotkov pregledov dojk
- 31 odstotkov preventivnih pregledov
- 25 odstotkov preventivnih pregledov s kurativnim

- 4 odstotki prvih pregledov v nosečnosti
- 14 odstotkov ponovnih pregledov v nosečnosti

MANJ

- 69 odstotkov kontracepcijskih pregledov
- 34 odstotkov posegov

V povprečju so dosegle te ambulante 7,7 odstotka več količnikov, v razponu od 7 do 50 odstotkov. Dve ambulanti sta dosegli manj količnikov, v razponu od 5 do 36 odstotkov.

Štiri ginekološke delovne skupine z izjemno velikim številom opredeljenih (povprečje 7.291) so dosegle v povprečju 30 odstotkov manj količnikov iz storitev.

Zgoraj opisani so zadostili le želji po čim večjem opredeljevanju.

Finančno je njihova situacija trenutno zelo ugodna. Ob enakem obsegu dela se bo slabšala, če ne bodo povečevali števila opredeljenih pacientk, skladno z dvigovanjem povprečja opredeljenih žena. Tisti, ki bodo obdržali 4.000 opredeljenih žena (če jim bo to ob groznji mandatne kazni uspelo), bodo za vztrajanje na strokovni ravni nagrajeni z manj denarja, ko se bo povprečje povzpelo na npr. 5.600. **Naše plačilo bo torej popolnoma neodvisno od obsega in kakovosti našega dela.**

7. Velika heterogenost ginekoloških ambulant:

- v kadrih (stalno zaposleni oz. zasebniki, honorarno zaposleni ginekologi, upokojeanci, zdravniki v bolnišnicah),
- v opremi,
- v lokaciji.

8. Prehod na nov obračunski sistem pomeni tudi povečanje obsega dela v sorazmerju z večanjem števila opredeljenih žena za največ 70 odstotkov, če delamo ustrezno preventivno in kurativno. To pa ni v skladu z zagotovitvijo ZZS, da bo ob prehodu na nov obračunski sistem obseg dela ostal enak.

Razlogi, ki so vodili v glavarinski sistem:

1. Tisti s premalo pacientkami naj bi začeli več opredeljevati, kljub temu imajo nekateri še vedno manj kot 2.000 opredeljenih. Opredeljevanje bi lahko povečali tudi na drug način.

2. Tisti z več opredeljenimi dobijo trenutno večje plačilo. Ko se povprečje dvigne, dobijo manj. Plačilo je neodvisno od našega dela. Ni nujno, da tisti z več opredeljenimi, ki so trenutno bolje plačani, delajo več!

3. Nam neznani vzroki.

Možne rešitve

Sprememba navodil Ministrstva za zdravstvo - preliminarni osnutki.

1. Preventivni pregledi se bodo tudi v prihodnje opravljeni na 1 do 3 leta. Torej ostane pasivno presejanje za rakom na materničnem vratu.

2. Preventivni pregledi dojk naj bi se opravljali na 3 leta pri vseh ženah, razen pri tistih z družinsko obremenitvijo. Letno se število pregledanih žena ne bo zmanjšalo, saj se že do sedaj niso opravljali po navodilih, ker to pač ni bilo možno.

3. Izločanje kolposkopije iz preventivnega pregleda, s čimer se KSG ne strinja, na letno število pregledov ne bi bistveno vplivalo,

pač pa le na kakovost in strokovnost preventivnega pregleda.

4. Pregledi nosečnic, ki naj bi jih naredila sestra, ginekologa časovno ne razbremenijo, saj je ta še vedno odgovoren in mora njeno delo na nek način nadzorovati. Pač pa je moteno delo v ambulantni, ker mora sestra skrbeti za to, da ginekolog dela nemoteno. Vprašljiva je tudi kakovost dela pri relativno majhnem številu pregledov, ki bi jih letno opravila sestra.

Zaključujemo torej, da s predlagano spremembo navodil posegamo na tista področja, kjer so rezultati že slabi, števila letno pregledanih žena pa na ta način ne bi spremenili.

II. ZORA

- KSG meni, da je aktivno presejanje, centralno vodeno v okviru programa ZORA, edina možna pot do izboljšanja negativnih rezultatov v odkrivanju raka na materničnem vratu.
- Ob pregledu naj ostane kolposkopija.
- Problematica je nadaljnja obdelava pacientk ob odkriti patologiji.
- Zanima nas ocena kakovosti dela citoloških laboratorijev.

III. Perinatalni rezultati in nosečnice, ki ne hodijo na preglede v nosečnosti

Ambulantni ginekologi ne odklonimo nosečnice, ki ni opredeljena za nas in želi hoditi na redne preglede v našo ambulanto. Zanima nas, koliko teh nosečnic ni hodilo na preglede v nosečnosti zato, ker so bile odklonjene. Menimo, da je to posledica slabega socialno-ekonomskega položaja dela prebivalstva (Moravci 2000).

IV. Problemi ambulantne ginekologije

Razloge za slabe rezultate v ginekologiji morda res lahko iščemo ne le v slabi organiziranosti, pač pa tudi v preobremenjenosti ginekoloških ambulant, saj se ob najmanjšem povečanju delovnih skupin brez upoštevanja demografskih razlik iz leta v leto povečujejo terapevtske in diagnostične zahteve, hkrati pa tudi osveščenost in zahtevnost žensk do ginekološkega in porodniškega varstva in se težišče dela prenaša iz bolnišnic v ambulante.

Omenila bi tudi dejstvo, da so problemi ambulantne ginekologije že dolga leta zanemarjeni in potisnjeni v stran, kljub temu da s svojim delom pomembno vplivamo na zdravje slovenskih žena.

Zato je toliko bolj upravičeno, da je bil ustanovljen **pododbor za ambulantno ginekologijo v okviru ZZS**, ki naj bi nas povezoval in dejavno sodeloval pri odločitvah ginekološke ambulantne problematike. Navsezadnje ambulantna ginekologija do sedaj ni imela niti svojega predstavniškega telesa.

Zaključek

Po zaključku 4. meseca, v 6-mesečnem testnem obdobju pred dokončno uvedbo glavarinsko-količniškega obračunskega sistema v ambulantno ginekologijo ugotavljamo, da:

- je bil uveden brez upoštevanja strokovnih normativov,
- je bil sprejet brez konsenza ambulantnih ginekologov,
- v nobeni evropski državi, z enakim ali podobnim številom ginekologov na prebivalca, ginekologom ne obračunavajo dela na tak način,

- njegova uvedba pomeni skrbeti za številčno netočno opredeljeno skupino žensk,
- so ginekološke ambulate, ob trenutnem povprečju 4.000, že maksimalno obremenjene,
- ob veljavnih, zelo obširnih pravicah žena iz zdravstvenega varstva žena,
- ob 70 odstotkov premajhnem številu ambulantnih ginekologov potrebnih za glavarinski sistem,
- pomeni za ambulantnega ginekologa prevzeti na svoja ramena strokovno in pravno odgovornost za 70 odstotkov povečan obseg dela,
- ob financačno enakem celotnem obsegu sredstev, namenjenih za to dejavnost,
- ob izrazito nepravilnem razporejanju sredstev, ki je popolnoma neodvisno od obsega in kakovosti našega dela,
- ob demografsko neenakomerni razporeditvi delovnih skupin in heterogenosti ginekoloških ambulant,
- pomeni rušenje strokovnih normativov in nas zato sili v nekovostno delo,
- kar lahko vodi v slabšanje že tako slabih kazalcev reproduktivnega zdravja žena.

Naše stališče

KSG ugotavlja, da ob vseh zgoraj naštetih anomalijah ter nespremenjenih pravicah žena, velikem številu žena in številu ambulantnih ginekologov, potrebe presegajo naše zmogljivosti, zato bi bilo dokončno sprejetje glavarinsko-količniškega sistema možno samo ob upoštevanju priporočenega največjega števila 4.000 opredeljenih žena na ginekološko delovno skupino in najmanj 15 minut za ginekološki pregled. **Ker pa se ta pogoj ni upošteval, glavarinsko-količniški sistem, kot obračunski sistem v ambulantni ginekologiji, brezpogojno zavračamo.**

Dokler se ne izoblikuje strokovno utemeljen in sprejemljiv sistem dela ambulantne ginekologije oziroma dokler Ministrstvo za zdravstvo ne organizira ustrezne mreže, pa naj ambulantna ginekologija ostane v sistemu ambulantno specialistične dejavnosti.

Predlagamo naslednje rešitve:

1. a) Da se izognemo premajhnemu številu opredeljenih žena na ginekologa, naj se določi najmanjše število opredeljenih žena, za katero je še možno pridobiti koncesijo, v skladu s strokovnimi priporočili.
b) Ginekologi, ki presegajo strokovno priporočeni normativ, pa lahko dobijo plačan presežek svojega dela v deležu, ki je ustrezen presežku strokovnega normativa.
2. Manjkajočih 94 ginekologov oziroma delovnih skupin se lahko porazdeli tistim, ki to želijo in so pripravljeni delati preko delovnega časa. Dana naj jim bo tudi možnost honoranega zaposlovanja. Pri tem je potrebno poskrbeti tudi za enakomernejšo demografsko obremenitev mreže.

Zavedamo se, da so vse našete možnosti povezane z več finančnimi sredstvi, kar pa je nujno, če pravice iz zdravstvenega varstva žena ostanejo nespremenjene. Uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva žena, ob nespremenjenih sredstvih, namenjenih za to dejavnost, je nemogoče. ■

Obvezno psihiatrično zdravljenje ali "grgranje žebličkov"

Mojca Z. Dernovšek, Jože Darovec

Namesto uvoda

Urednik Izide nas je nedavno ljubeznivo opomnil, da psihiatri malo preveč poročamo o strokovnih srečanjih, ki so zanimiva za ožji krog, in nekoliko premalo poljudno o intrigantnih temah in dilemah, ki jih je "toliko v psihiatriji" (mi bi rekli: več okoli nje...). S pričujočo ugotovitvijo se sicer strinjamo, toda z dodatkom, da enako velja tudi za druge veje medicine. Strmo naraščajo strokovna poročila z vsega sveta, opremljena s fotografijami kolegov in skupin kolegov v prelestnih barvah, da nehote asociiramo ono Puškinovo: "In zdravniki, pardon, mornarji vsi nared: Ves objadrali smo svet;" Če bo šlo tako naprej, se bo morala Izida kmalu preimenoovati v "Zdravniški poročevalec..."

Resnici na ljubo je še ena specifična ovira za bolj polemične prispevke v psihiatriji: na vsako drugačno javno izrečeno misel se praviloma izredno nestrpno, tudi žaljivo, odzoveta vsaj dva - sicer le virtualna - kolega in zamorita vsako veselje do nadaljnjega oglašanja.

Pa naj glede na uvidevnost urednika Izide, ki nas je obljubil braniti pred žaljivkami, ponovno tvegamo - tokrat s paberki iz tako imenovane sodne (forenzične) psihiatrije. Zbrali smo jih bolj po dilematičnosti kot po vrstnem redu pomembnosti.

1. Ukrep obveznega zdravljenja

Naše sodstvo je izjemno zanimivo, po naše nima para v svetu, vsaj po premožnosti in originalnosti ne... Za vsakega prestopnika odredi in plača izvedenec in tudi nadizvedenec. In v vsako psihiatrično bolnišnico zmore vsak dan poslati sodniške ekipe, da preverjajo, če psihiatri morda še naprej ne zapiramo zdravih in bolne puščamo na prostost. Pred leti je bil iz pripora poslan na opazovanje možak, ki se je dvajset let preživljal s tatvinami. Sodišče pa je kajpak takoj posumilo, da gre za hudega kleptomana. Ker pa smo (bili) tudi slovenski psihiatri originalni in smo edini na svetu imeli odprt sodni oddelek, je ta hudi bolnik še isti dan poiskal zdravljenje na prostosti... Pa se kdo čudi, da se sodstvo koplje v zaostankih?

Ko sodišče pri neki osebi posumi, da je duševna motnja botrovala storitvi kaznivega dejanja, se razmišlja tudi o možnosti ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varovanja v zdravstvenem zavodu ali pa možnosti ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti. Zavod je lahko psihiatrična bolnišnica ali pa poseben socialno-zdravstveni zavod.

Dolžina obveznega zdravljenja in varovanja v zavodu je lahko največ 10 let, trajanje ambulantnega zdravljenja pa je največ 2 leti. Zakaj prav 10 let in ne 5 ali 15 ali 30? Odgovor na to nam je jasen, iščemo pa še podlago za 2 leti ambulantnega... Slovenci smo že itak ujeti v desetiški sistem. Kot omenjeno, pa je naše sodstvo originalno. Edino na svetu je odpravilo dosmrtno ječo. Dolgo je bila v Sloveniji najvišja kazen 20 (sic!) let, zdaj pa je 30, česar kajpak manj original-

ni/razviti svet (še) ne pozna. In ker v Sloveniji skoraj noben obsojenec ne odsluži več kot deset let zapora, je logično, da tudi zdravljenje ne more biti daljše. Če pa po 10 letih in enem dnevu zapornik/pacient postane nevaren? Pač: "Fiat iustitia..."

Ukrep obveznega zdravljenja odredi sodišče, ki včasih določi tudi mesto izvajanja. Mesto izvajanja sicer navadno določa posebna komisija pri ministrstvu za pravosodje (o tem nadrobneje malo kasneje).

Največ na zdravljenje obsojenih sodstvo napoti v Psihiatrično kliniko. Skladno z že omenjeno originalnostjo: nikjer v manj bistrem svetu klinike ne "držijo" obsojencev, ker pač niso namenjene aziliranju, npr. za 10 let!?

Če se ugotovi ugodna sprememba v zdravstvenem stanju, se ukrep obveznega zdravljenja v zavodu odpravi po naslednjem postopku: lečeči psihiater se obrne na sodišče, ki odloči o morebitnem prenehanju ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu in ga zamenja z ukrepom zdravljenja na prostosti.

2. Izvedenec - da ali ne

Zaplete se lahko že pri določanju izvedenca. Skladno z že omenjeno originalnostjo sodišče velikokrat od lečečega psihiatra skuša pridobiti mnenje o obravnavani osebi. Ozaveščeni psihiater seveda to odkloni, ker je po naravi stvari pristranski, vedno na strani bolnika. Pa to pojasnilo še ni zaleglo in takih primerov sploh več ne štejemo. Pač pa je bil v naši praksi edinstven primer, ko je sodišče lečečega psihiatra poklicalo kot pričjo in od njega zahtevalo podatke, ki jih v manj originalnem svetu podaja neodvisni izvedenec.

3. Več izvedencev in več različnih mnenj

Naslednja možnost nastanka zapleta je, da sodišče iz kakršnega koli razloga za mnenje zaprosi dva ali več izvedencev, ti pa imajo o zadevi popolnoma nasprotno mnenje. Iz enega od primerov je razvidno, da sodišče ni iskalo soglasja med dvema izvedencema. Eden od njiju je priporočal ukrep, drugi pa o umestnosti ukrepa ni bil povsem prepričan. Obveljalo je mnenje o izvajanju ukrepa, čeprav je bila diagnoza duševne motnje - evfemistično rečeno - hudo dvomljiva. Sodišče pač stoji na stališču, da je bolje zdraviti zdravega kot v zaporu držati bolnega. In dubio pro...?

Prav tako se včasih sprašujemo o umestnosti ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varovanja pri osebah, ki imajo diagnozo osebnostne motnje. Poučen je naslednji primer. Od nekdanj nasilna oseba, ki (navadno v alkoholnem opoj) pretepa, grozi in ustrašuje zakonca in povzroči težko telesno poškodbo, dobi ukrep obveznega zdravljenja in varovanja. Tu seveda ni kaj zdraviti, saj gre za osebnostno motnjo, ki se manifestira z vedenjem in mišljenjem tega človeka, češ da je družina njegova last in z njo lahko dela kar hoče. Zelo elegantno se pri takem primeru sodišče izvije na račun drugega

dela imena ukrepa in pravi, da naj ga vsaj varujejo v zdravstveni ustanovi, če ga že zdraviti ne znajo. Da se mogoče s strani sodišča namen varovanja v zdravstvenem zavodu nekoliko precenjuje, je razvidno tudi iz zadnjega stavka enega od sklepov o namestitvi (citiramo): "... zato se osebo spravi na Psihiatrično kliniko Ljubljana". Ta stavek je bil res boleč in je globoko pretresel lečечеlega psihiatra, saj mu je sprožil kar nekaj neprijetnih misli o identiteti poklica, ki mu je posvetil strokovno in kar lep delež zasebnega življenja.

Različnost mnenj dveh izvedencev lahko odrazi zapletenost posameznega primera ali pa tudi popoln nered in pomanjkanje doktrine na omenjenem področju. Redko se zgodi, da se sodišče odloči za tretje ali najvišje mnenje (mnenje fakultete), kar bi pričakovali, če se mnenji dveh izvedencev zelo razlikujeta. Sodišču pa bodi potoženo, da tudi "najvišje mnenje" (fakultete) ne rešuje dosti, saj so vsi (izvedenci) skupaj ponavadi zaposleni v istem zavodu, to je Psihiatrični kliniki... "Fenomen tople grede tudi tu..." bi porekel sedanji minister za zdravstvo...

4. Odvetniki

Naslednja težava so odvetniki, ki jih osebe v postopkih dobijo največkrat po uradni dolžnosti. Ti odvetniki so nemotivirani in vodijo postopke brez sodelovanja s stroko, ki lahko svetuje (na primer pritožba, ki je komaj smiselna, saj bi v kratkem lahko terapevt sprožil postopek za spremembo ukrepa). Na prste ene roke bi lahko presteli odvetnike, ki so v bolnišnici obiskali svoje stranke in lahko si mislimo, da niso deležni posebne pravne pomoči. Skladno s sedanjo slovensko varuhomanijo vidimo vsakršno rešitev v zagovornikih in varuhih. Seveda tudi za psihiatre in - velikodušno - za vse zdravnike! Skrbi nas le, da ne bo posluha in denarja za varuha varuhov in zagovornika zagovornikov...

5. Dolgotrajnost postopkov na sodišču - ali glej tudi zgoraj

Dolgotrajnost postopkov na sodišču je kajpak tudi poseben problem. V zadnjih letih sta potekala po naši vednosti le dva postopka zelo hitro. Pri prvem je slo za tujega državljanca, ki je zaradi skladnosti predpisov in po sodelovanju vpletenih (od svojcev in inozemskega psihiatra, do pravosodja in veleposlaništva, ...) v mesecu dni dobil ukrep obveznega zdravljenja na prostosti. V času postopka je bil na zdravljenju v bolnišnici in je bil po odpustu v lepi remisiji svoje bolezni. Pri drugem je tudi postopek tekkel zelo hitro, vendar ne znamo pojasniti razlogov. V mesecu dni mu je bil izrečen ukrep obveznega zdravljenja in varovanja v zavodu. Čeprav akutno psihotičen in nujno potreben zdravljenja, pa je ves čas postopka brez pomoči ždel v zaporu.

Pri ostalih so postopki potekali tudi eno leto in so v času pravnomočnosti sklepa nekateri bolniki že dosegli tako izboljšanje svoje bolezni, da smo lahko takoj nadaljevali s postopkom spremembe ukrepa v obvezno ambulantno zdravljenje.

Trajanje postopka nosi v sebi še en problem. Oseba mora biti v tem času od aretacije in do pravnomočnosti sklepa nekje nameščena. Včasih čaka v preiskovalnem zaporu (kar je nedopustno, če gre npr. za akutno psihozo), včasih je nameščen v psihiatrično bolnišnico in ji dodelijo paznike, včasih je v psihiatrični bolnišnici brez paznikov. Skrajno nujno bi bilo omeniti primer, ki se je zgodil nedavno. Sodišče je za

obdobje postopka za postavitve ukrepa obveznega zdravljenja uporabilo institut hišnega pripora, ki se je izvajal v psihiatrični bolnišnici. Vpletenim se je to zdela nevarna bližnjica, saj se navadno ukvarjamo z medicinskimi indikacijami za psihiatrično bolnišnično zdravljenje in še te so v nekaterih primerih zelo zapletene. Kar se nam je zdelo skrajno originalno: obvezno zdravljenje bi se moralo izvajati na "zaprtem oddelku", medtem ko je hišni pripor - kot smo nedavno brali - izjemno "udobna" oblika pridržanja? Pacient je na bivanje in zdravljenje v bolnišnici pristal. Če ne bi pristal, bi se lahko dodatno ukvarjali z pridržanjem oziroma zdravljenjem proti volji.

6. Določanje mesta izvajanja ukrepa

Ko oseba dobi (pravnomočen) ukrep obveznega varovanja in zdravljenja v zavodu, sodišče okvirno, po nekem originalnem ključu, katerega izvor nam še ni znan, odloči o mestu izvajanja (po možnosti v Kliniki). Če že sodišče ne določi mesta izvajanja ukrepa, roma pravnomočen sklep na komisijo pri ministrstvu za pravosodje, ki najde mesto izvajanja. Dvakrat se torej odloča o tem, kje naj se ukrep izvaja in tragikomično je, da komisija včasih tako zamuja, da je oseba medtem že na prostosti. Očitno gre za nejasnosti tudi glede pristojnosti, česar pa smo v Sloveniji že tako vajeni.

O mestu izvajanja ukrepa se nikoli ne vpraša prizadete osebe. To stališče je nekoliko nenavadno, a pogledimo si primer ostarelega bolnika z lepimi dohodki, ki ima ukrep obveznega zdravljenja in varovanja. Rad bi si uredil bivanje v socialnem zavodu v nadstandardni oskrbi, vendar sodišče vsak poskus preselitve zavrne. Zanj to praktično pomeni, da bo do 10 let prisiljen bivati v psihiatrični bolnišnici in to na oddelku, kjer nima niti svoje nočne omarice...?

7. Izvajanje ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja v zdravstvenem zavodu

Še malo o problemih, s katerimi se srečujejo psihiatri in osebje oddelkov, kjer so nameščeni bolniki z ukrepom.

Bolniki z ukrepom obveznega zdravljenja in varovanja v zavodu imajo poseben status, saj je terapevtska delovna skupina izpostavljena številnim pritiskom s strani stroke, bolnika in njegovih težav, svojcev, morebitnih žrtev, sodišča in drugih vpletenih dejavnikov. Terapevtski odnos je tako dodatno obremenjen.

Navadno se zatekamo h konziliarnim odločitvam, saj je to edini način razbremenitve terapevta. Organiziran nadzor in izobraževanje s področja sodne (forenzične) psihiatrije je v naši državi šele v povojih in podporo si lečeči psihiater navadno najde pri kolegih, ki imajo nekaj tovrstnih izkušenj.

Težave, s katerimi se srečujemo, so odvisne od bolnikovega duševnega stanja in morebitne nevarnosti samomora ali nasilnosti do okolice. Praksa je pokazala, da so bolniki po izboljšanju duševne motnje navadno obupani, saj se zavejo, kaj so storili, zato je pri njih povečana nevarnost samomora. Tudi svojci so pretreseni, ogorčeni ali celo jezni na bolnika in se velikokrat niso sposobni vključiti v terapevtski proces. Težave so tudi s svojci žrtve, ki se včasih pritožujejo celo varuhu človekovih pravic. Nemaolokrat je posamezen psihiater deležen odkritih groženj s strani svojcev ali žrtev.

Velik problem predstavljajo bolniki, pri katerih z zdravljenjem ne dosežemo izboljšanja. To so osebe, ki imajo že prej omenjene posebne oblike osebnostnih motenj, organske motnje in na terapijo

odporne oblike psihoz. Če takšna oseba nima svojcev, je prepuščena sama sebi, instituciji, motiviranosti terapevta in odvetnika.

Težave so seveda tudi pri izvajanju obveznega zdravljenja na prostosti. V takšnih primerih se določi psihiater, ki takšno osebo vodi. Slovenska originalnost je, da ni nikjer navedeno, kako se preverja izvajanje in kaj pomeni beseda "obvezno".

Izvajanje ukrepov obveznega zdravljenja naj bi sodišče enkrat letno preverjalo. To se seveda ne dogaja preveč pogosto.

8. Spreminjanje in ukinjanje ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja

Če se pri osebi z izrečenim ukrepom zdravljenja v zavodu stanje popravi, terapevt oziroma zdravniški konzilij (ni natančne doktrine), z dopisom na sodišče sproži postopek za spremembo ukrepa v zdravljenje na prostosti.

Pri tem velja nepisano pravilo (ustno izročilo), da se sodišče pri spremembi ukrepa navadno ravna po približno ocenjenem trajanju zaporne kazni, ki bi jo oseba dobila za svoje kaznivo dejanje, če bi bila "prištevna". Psihiater se ravna po medicinski doktrini in ko je bolnik primeren za odpust želi spremeniti ukrep. V hipotetičnem primeru bi bilo nesmiselno po enem letu sprožati spremembo ukrepa iz obveznega zdravljenja v zavodu - v ambulantno, če bi šlo za težje kaznivo dejanje, saj se sodišče ravna po svojih kriterijih. Da se je oseba popravila, pri tem pogosto ne igra nobene vloge. Možnosti,

da bi pri takšni osebi podaljšali obvezno ambulantno zdravljenje, pa seveda ni. Včasih bi si želeli, da čas ambulantnega zdravljenja ne bi bil tako čudno omejen in da bi bil bolje izvajan in bi imel večje zaupanje stroke in sodišča.

Včasih se zgodi, da oseba z izrečenim ukrepom obveznega zdravljenja in varovanja v zavodu razvije starostne spremembe, osnovne težave nekako zbledijo, ostane pa betežnost in pojavi se potreba po negi in nadzoru zaradi nemoči. Zavodi (domovi starejših občanov) se otepajo takšnih oseb. Težave so tudi pri urejanju formalnosti. Včasih skušamo ukrep prekiniti in osebo namestiti v dom starejših občanov. To se po naših izkušnjah izjemno redko posreči, v glavnem na posredovanje VIP-a.

9. Sodno psihiatrične službe

Veliko težav je v preteklosti reševal Center za forenzično in socialno psihiatrijo, ki je deloval v sklopu Kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani. Ta originalni center, ki je bil edini na svetu odprt, je bil nedavno ukinjen in trenutno v Sloveniji ni nobene specializirane ustanove!

Namesto sklepa

Tako. Upamo, da nama *grgranja žebličkov ali "Ridendo dicere verum"* dobri urednik Izide ne zameri in hitro objavi namesto kakšnega eksotičnega strokovnega poročila.

NOVAK



Presaditev kosti

Janez Brecelj

Uvod

V ortopedski kirurgiji je vse več indikacij za presaditev kosti. Osnovna namenja presaditve kosti sta

- mehanična podpora (pri stabilizaciji obolenih sklepov, za napolnitev kostnih defektov, pri rekonstrukcijah po resekciji kostnih tumorjev in drugih posegih na kosteh, kjer želimo preoblikovane sklepe) in
 - spodbuda za rast nove kosti (pri počasnem zaraščanju zlomov, osteotomijah in podobnem).
- Pri mnogih primerih je zaželen kombiniran učinek obeh.

Zgodovina

Prve raziskave na področju presajanja kosti na živalih je objavil Ollier leta 1867. MacEwan je leta 1881 prvi predstavil presaditev nadlahtnice pri človeku. Po tem začetnem obdobju je postalo raziskovanje kostnega prenosa vse bolj razširjeno. Ob študiju osteogene dejavnosti periosta je Auchausen v letih 1909 do 1922 ugotovil, da je ta najmočnejša pri avtolognih presadkih in najšibkejša pri alografitih. Albee je leta 1911 vpeljal uporabo kortikalnih presadkov, dvajset let kasneje pa je Phemister opisal presadke spongiozne kosti. Po neuspelih poskusih shranjevanja homologne kosti v fenolu, etru, alkoholu in podobno so Bush, Gaber in Wilson ustanovili prvo kostno banko za shranjevanje kosti zmrznjene na -30°C . Z ustanavljanjem kostnih bank so se pričele indikacije za presaditev kosti naglo širiti. V Sloveniji je bila prva in še vedno edina kostna banka ustanovljena leta 1952 na Ortopedski kliniki v Ljubljani na pobudo profesorja Bogdana Breclja.

Biološke značilnosti presaditve kosti

Stimulacija tvorbe nove kosti je pri presaditvi kosti rezultat treh glavnih mehanizmov:

- inkorporacija - preživetje presadka, vaskularizacija in rast presajene kosti (samo avtologni presadek)
- osteoindukcija - spodbuda rasti, ki jo posredujejo polipeptidne molekule skupaj s kostnimi morfogenimi proteini (bone morphogenetic proteins) iz presadka (avto- in heterologni)
- osteokondukcija - pasivni mehanizem, pri katerem deluje presajena kost le kot opora, oziroma kalup, v katerega raste gostiteljeva kostnina. Pogoj za to je dovolj trden presadek, ki nudi oporo dovolj časa dokler se ne razraste nova kost (presadki vseh vrst, tudi umetna kost)

Vraščanje kostnega presadka poteka po naslednjih stopnjah:

vnetje → specifični imunski odgovor → revaskularizacija → osteogeneza → preoblikovanje kosti (remodeliranje)

Vrste kostnih presadkov

Glede na izvor so presadki:

- **avtologni (avtograf):** prenos kosti iz enega mesta na drugo me-

sto istega osebk. To je najbolj kakovosten presadek, saj se v njem ohranijo živi osteociti, ki na mestu presaditve ustvarjajo novo kost. Visoka osteogena sposobnost je tudi posledica hitre vaskularizacije in kar je najbolj pomembno, pri tem presadku ni imunskega vnetja. Osteociti v avtolognem transplantatu preživijo brez krvnega obtoka le sedem dni. Zato je najbolj kakovosten presadek vaskularizirana kost (kostno-žilni presadek mečnice ali izsek črevnice z nutritivnim žiljem).

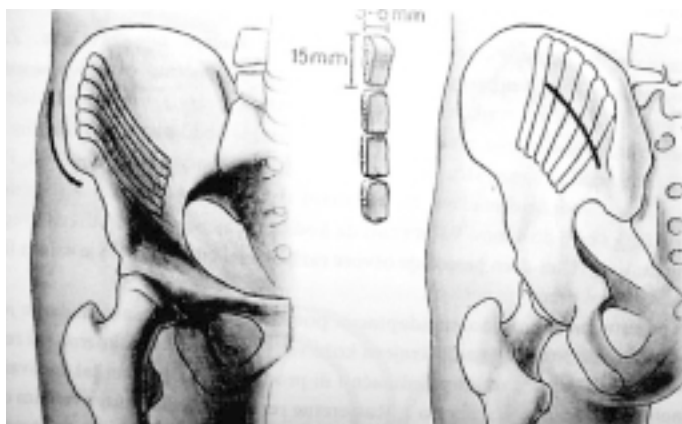
- **Homologni (alograft):** prenos kosti iz drugega osebk iste vrste. Ta presadek se ne vraste v gostiteljevo kost. Deluje le kot spodbujevalec rasti (osteoindukcija) in predvsem kot opora in kalup za novorastočo kost gostitelja (osteokondukcija). Za to uporabo je primeren le, ko je predhodno očiščen organskih snovi - alergenov. Tuje beljakovine sprožijo ob stiku z gostiteljem burno imunsko vnetje, zato svež homologni presadek odmre, nekrotizira in ne izpolni nobene od pričakovanih funkcij, saj izgubi svoje biološke in mehanske lastnosti. Da bi zmanjšali imunsko vnetje homologne presadke predhodno termično obdelamo.
- **Heterologni (ksenograf):** prenos kosti med osebk različnih vrst. Pri teh je imunska zavrnitev najbolj burna. Najbolj pogosto se uporablja kost goveda, vendar ta zaradi svojih mehaničnih lastnosti (debela kompakta) in oblike za uporabo v ortopediji ni najbolj primerna.
- **Umetni:** primerno oblikovani bloki različnih velikosti, ki so po zgradbi podobni pravi spongiozni kosti. Narejeni so iz hidroksiapatita pridobljenega v živi naravi (alge in podobno) (slika 1). Umetna kost ponuja le oporo in deluje kot vodilo gostiteljevi kosti za rast v njeno mrežno zgradbo. Ko enkrat nova kost izpolni kanalčke v umetni kosti, se ta resorbira. Tako se vrzel, ki smo jo zadržali s takšnim umetnim vložkom izpolni s pravo kostjo. Podoben je mehanizem preraščanja pri homolognih presadkih, osušenih na nizkih temperaturah, pri katerih je ohranjeno le anorgansko ogrodje.



Slika: Umetna kost

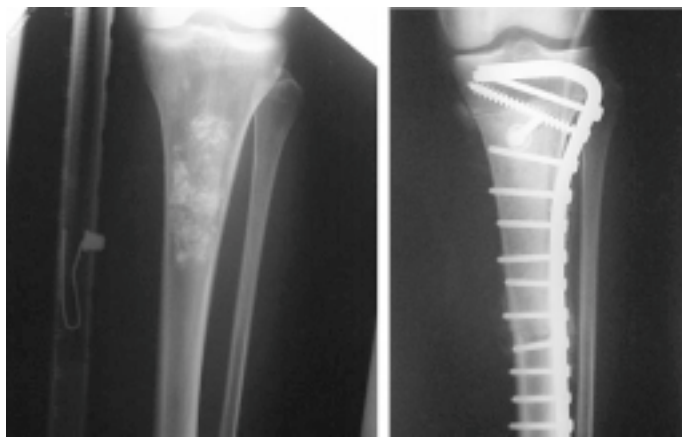
Uporaba presadkov v ortopediji

Avtologne transplantate uporabljamo predvsem za spodbudo rasti kosti v operativnem zdravljenju lažnih sklepov (psevdoartroz) pri nezaceljenih zlomih ali prirojenih motnjah osteogeneze, pospeševanju celjenja osteotomij pri korektivnih posegih na kosteh ali pri zatrditvah zbolelih sklepov (spondilideze in artrodeze). Zaradi omejene količine kosti, ki je na razpolago za avtotransplantat in tudi zaradi potrebnega dodatnega posega za odvzem, takšna transplantacija pride v poštev le še pri polnitvah manjših kostnih defektov in različnih benignih kostnih cist. Odvzema mesta avtotransplantata so črevnica (slika 2) in metafize dolgih kosti.



Slika 2: Odvzem presadka iz črevnice

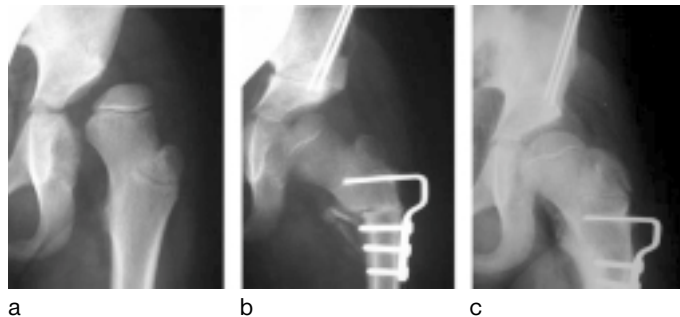
Posebna avtologna presaditev pa je vračanje termično obdelanega kostnega bloka nazaj namesto odvzema. Ta način je v rabi pri zdravljenju kostnih tumorjev, ki ne segajo v mehka tkiva. (slika 3) Takšen presadek, ki se sicer idealno prilega na svoje staro mesto izgubi vso osteogeno sposobnost in okostenevanje poteka po zgoraj opisanem mehanizmu vračanja nove kosti v gobasto ogrodje mrtve kosti.



Slika 3: Reimplantacija termično obdelane kosti z osteosarkomom

Najbolj pogosta je vsaditev homotransplantata. Tovrstni transplantati sicer niso idealni, saj nimajo osteogenega potenciala, vendar po mehanizmu podpornega in stimulativnega delovanja pripomorejo k hitrejši tvorbi kosti v predelu, kjer te manjka oziroma omo-

gočajo pregradnjo na vrzelih pri korektivnih osteotomijah (slika 4).

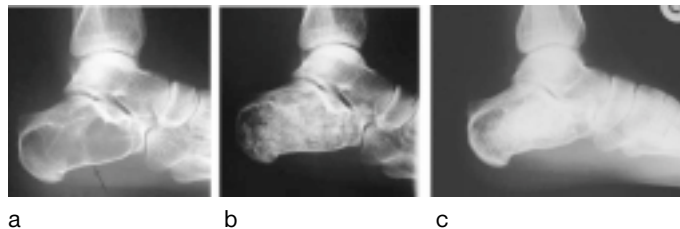


Slika 4: Acetabuloplastika po Salterju z homolognim presadkom iz črevnice; a- displastična ponvica; b - po operaciji viden presadek; c - na mesiu presadka nova kost.

Pri teh operacijah s presekanjem kosti spremenimo obliko, dolžino ali os kosti in tako ustvarimo ugodnejše biomehanečne pogoje v področjih, ki so sicer prirojeno, bolezensko ali pa zaradi poškodbe spremenjeni.

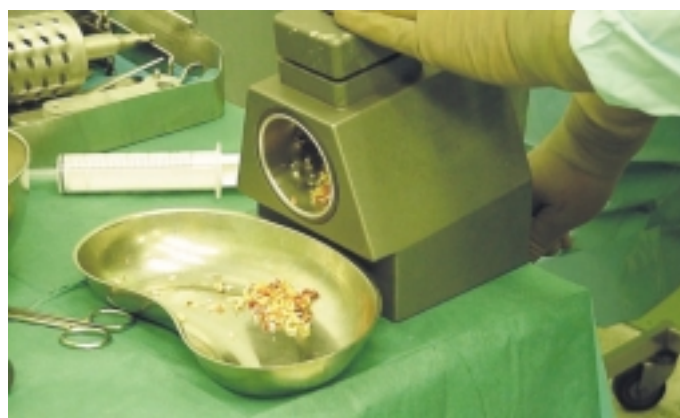
Kosti mrtvega dajalca uporabljamo največkrat kot

- spongiozne, 0,5 do 1 cm velike ovalne koščke za polnitev cistične votline (slika 5), defekta pri revizijskih posegih po omajanjih kolčnih protez in za vzpodbudo rasti pri nezaceljenih zlomih;



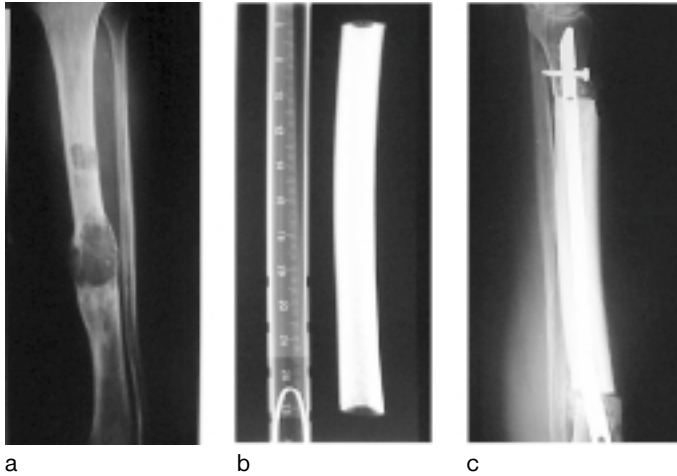
Slika 5: Polnitev kostne ciste (a) s spongiozo (b). Izpolnitev votline z novo kostjo po štirih mesecih (c).

- kot kostno kašo - zmleto spongiozno kost za zatesnitev endoprotez v medularni kanal (slika 6).



Slika 6: Mletje kostnega presadka

- različno oblikovane rezane kortiko-spongiozne kose za določene osteotomije (acetabuloplastika po Salterju pri prirojeni displaziji kolčne ponvice ali izpahu kolka)
- paličice (chipe) pri spondilodezah (npr. operacija skolioze, stabilizaciji hrbtenice po laminektomiji);
- cele kosti ali dele za nadomeščanje velikih defektov pri resekcijah malignih tumorjev (slika 7)



Slika 7: Adamantinoma golenice (a); izbran primeren presadek (b); vsaditev homologne kosti (c).

Homologna kost se največkrat uporablja tudi zato, ker je običajno na zalogi v zadostni količini v kostni banki.

Priprava kosti za kostno banko

Odvzem

Kost za homologno presaditev odvajamo mrtvemu dajalcu, ki ustreza vsem pravno-etičnim in zdravstvenim strokovnim kriterijem za odvzem drugih organov za presaditev.

Dodatna omejitev je starost med zaključkom rasti in 45. letom. Odstranitev kosti je v operacijski dvorani, v strogi asepsi analogno pogojem vsake ortopedske operacije. V delovni skupini so štirje kirurgi, dve instrumentarki in tehnik. Koža dajalca mora biti na področju odvzema nepoškodovana in kosti cele. Za našo kostno banko odstranimo črevnici, obe celi stegenici in golenici. Ob odvzemu kosti očistimo in jih nato v sterilnih posodah, običajno še nerazrezane prenesemo v hladilnik na -70°C . Na mesto odvzete dolge kosti vstavimo po priporočilu EVROTRANSPLANTA posebej za ta namen izdelane nadomestke. To so teleskopski plastični palični vložki s pregibnim delom v višini kolčnega in kolenskega sklepa. Kožo kirurško zašijemo.

Oblikovanje kostnih presadkov

Dan ali dva po odvzemu zmrznjene kosti oblikujemo v operacijskem prostoru na Ortopedski kliniki. Kost natančno očistimo vseh vezivnih struktur in periosta. Ločimo dele s spongiozo (glavice sklepov, metafize dolgih kosti) in jih razčagamo na primerne kose za dodatno obdelavo tik pred vsaditvijo v prejemnika (Slika 8). Nekaj delov ohranimo v celoti za potrebe onkoloških operacij, iz kortikal-

ne kosti pa oblikujemo podolgovate 1 x 5cm velike paličice - kostne žeblice. Iz medenice običajno izrežemo različno oblikovane trikotne kortiko-spongiozne presadke za operacije na otroških medenicah.



Slika 8: Oblikovanje kostnega presadka.

Shranjevanje kosti

Tako oblikovane kosti speremo v Ringerjevi raztopini, jih obrišemo in spravimo v steklenih kozarcih v sterilnih pogojih. Pred skladiščenjem vzamemo iz vsakega kozarca po en vzorec kosti za mikrobiološko preiskavo. To ponovimo po štirinajstih dneh. Kozarce hranimo v posebnem hladilniku na -70°C (slika 9). Po štirih tednih je, v primeru da so bili vzorci obkrajati sterilni dovoljena uporaba. Ta čas je potreben za izničenje imunogenih lastnosti beljakovin, ki pri tem načinu priprave ostanejo v tkivu. Presadek je uporaben eno leto. Vsak kozarec ima nalepko z datumom odvzema, zaporedno številko za bakteriološko testiranje in z opisom vsebine. Pri uporabi se presadek sterilno vzame iz kozarca s prijemalko, odtaja v kopeli z garamycinom in nato še po potrebi dodatno oblikuje pred implantacijo.

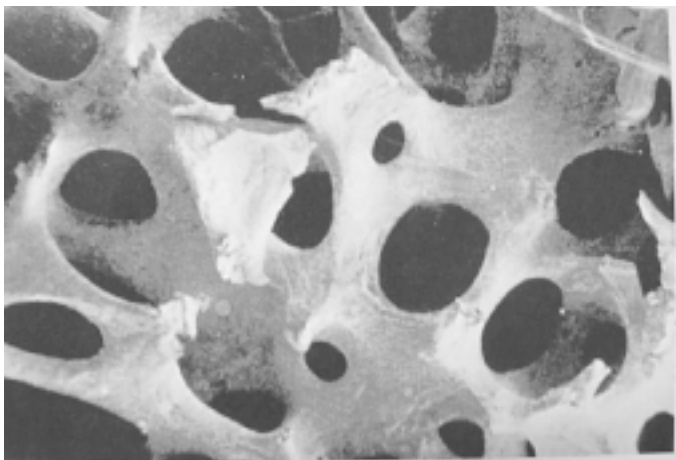


Slika 9: Kostna banka. Presadki globoko zmrznjeni na -70°C .

Drugi načini predelave homologne kosti

Opisana kostna banka, kakršna je pri nas je tehnično enostavna in relativno poceni. Zmrznjeni presadki so za naše potrebe povsem primerni. Slaba stran takšnega postopka je prenos v drugo ustanovo.

vo. Ravno zaradi transporta, so v svetu razvili metode, pri katerih nesterilno odvzeto kost z mehanskimi in termičnimi postopki očistijo vseh organskih sestavin (slika 10). Takšno "belo" kost nato različno oblikujejo, sterilizirajo in jo v ličnih paketih zavito pošiljajo kupcem po svetu. Cene so visoke, saj že najmanjši kosček - chip iz ameriške banke kosti stane 200 USD.



Slika 10: Liofilizirana kost - ogrodje za vraščanje gostiteljeve kosti.

Zaključek

Presaditev kosti v pravem pomenu transplantacije organov velja le za avtologne presadke, posebno vaskularizirane. Tovrstno presajanje omejuje premajhna zaloga, ki je pri prejemniku na voljo, kakor tudi to, da je za takšen odvzem potreben dodatni operativni poseg s vsemi spremljajočimi neprijetnostmi za bolnika. Presajenje žive kosti od drugega osebk, z izjemo imunokompatibilnih dajalcev, zaenkrat ni uspešno. Imunska reakcija je premočna, vaskularizacija je prepočasna, zato osteociti v presadku ne preživijo. Zmrznjena in na ta način denaturirana homologna kost pa še vedno pripomore pomemben delež pri tvorbi nove kosti, zato bo ostala kostna banka še dolgo aktualna.

Umetni nadomestki so uporabni le v izjemnih primerih, saj jih kost iz kostne banke prekaša zaradi učinka spodbujanja rasti, primernejše oblike in končno tudi nižje cene.

Opomba: Posnetki, vzeti iz gradiva bolnikov zdravljenih na Ortopedski kliniki KC Ljubljana. ■

Literatura:

1. Duthie R.B. Transplantation of bone. In: Meser's Orthopaedic surgery. London; Arnold 1996: 99 - 102.
2. Herman S. Presaditev kosti. Zdrav Vest 1996; 65: 273-5.
3. Ruskowsky I. et al. Transplantacija kosti. In: Ortopedija. Zagreb; Jugoslovanska medicinska naklada, 1979: 72, 94-7.

Javni zavod Zdravstveni dom Laško objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika po končanem sekundarijatu ali zdravnika specialista splošne medicine

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Zdravstveni dom nudi ob sklenitvi delovnega razmerja dvosobno stanovanje.

2. zdravnika splošne medicine

za določen čas s polnim delovnim časom (za nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta).

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljite v 15 dne po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5b, 3270 Laško.

Zdravstveni dom Idrija objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika sekundarija

za določen čas s polnim delovnim časom z možnostjo podaljšanja delovnega razmerja za nedoločen čas.

Pogoji:

- zdravnik specialist - končana specializacija iz splošne medicine,
- zdravnik sekundarij - končana Medicinska fakulteta s sekundarijatom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo tri mesece.

Družinsko stanovanje je v primeru sklenitve delovnega razmerja zagotovljeno za nedoločen čas. Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:

Zdravstveni dom Idrija, O. Župančiča 3, 5280 Idrija.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Oris razvoja Medicinske fakultete v Ljubljani leta 1945 in prispevek prvih diplomantov popolne Medicinske fakultete zdravstvu v Sloveniji*

Peter V. Borisov

Dekan medicinske fakultete (v nadaljevanju MF) prof. dr. Miha Žargi, dr. med., me je povabil, naj bi dne 29. junija 2000 pred zbranim zdravniškim avditorijem v veliki predavalnici MF prikazal izoblikovanje popolne MF v Ljubljani s posebnim poudarkom na množičnosti imatrikulacij prve povojne generacije medicincev v šolskem letu 1945/46.

Ustanovitev ljubljanske MF, njen nenehni boj za obstoj, razvoj in napredek - za popolnost - je bil obravnavan v razpravi Medicinska fakulteta v Ljubljani in njen razvoj med dvema svetovnjima vojnoma (1919-1943), ki je bila tiskana v nadaljevanjih v Izidi, glasilu Zdravniške zbornice Slovenije. Študija je temeljila izključno na primarnih virih, tj. na dokumentaciji, ki jo hranijo Univerzitetni arhiv, Arhiv MF in Arhiv Slovenije v Ljubljani.

Pričujoči zgodovinski oris razvoja ljubljanske MF bi potemtakem pomenil nadaljevanje prve objave te problematike.

V razpravi bomo prikazali predvsem časovno strogo omejeno obdobje, ki se posredno ali neposredno vpleta v začetek in nadaljevanje študija prve povojne generacije medicincev na popolni MF v Ljubljani in tega načela se bomo dosledno držali. Zato bomo nekatere manj pomembne okoliščine zanemarili, ki po vsebini ne sodijo v ta okvir, in so za našo razpravo drugovrstnega pomena, zanemarili.

Povojne razmere na MF

Že pred drugo svetovno vojno je bilo na Slovenskem relativno malo zdravnikov (približno okoli 560); to število pa so vojne vihre še bolj razredčile. Znano je, da so bile tudi na Slovenskem splošne življenjske razmere takoj po vojni izredno težke. Oblasti so leta 1945 načrtovale dosledno sprovedbo socializacije celotnega javnega zdravstva in ga v kratkem času tudi izvedle, da so ga lahko hitreje in bolj smiselno ter neposredno približale ljudskim množicam. Postopoma so odpravile zasebno zdravniško prakso, kot dediščino kapitalizma. Vojna je v deželi zapustila katastrofalne posledice: poleg najnujnejših potrebščin za življenje je v mestih in na podeželju primanjkovalo tudi zdravnikov, pomožnega zdravstvenega osebja, zdravil, operacijskega instrumentarija in drugega nujnega medicinskega materiala.

Ministrstvo za prosveto LR Slovenije (minister Ferdo Kozak) je 23. maja 1945 izdalo uredbo o obnovi univerzitetne organizacije. (1) Nato je kmalu sledil (31. julija) še odlok Narodne vlade Slovenije o ustanovitvi popolne MF v Ljubljani, (2) in jo dopolnil z desetimi semestri. Izpopolnitev MF je kot davna želja Slovenskega naroda po-

menila prelomnico v razvoju zdravstva. Fakulteta je bila prenovljena navznoter in izpopolnjena v skladu s sodobnimi strokovnimi kriteriji in političnimi smernicami ter je na ta način postala enakopravni partner drugim MF v tedanji skupni državi. Prvenstvena naloga ji je bila, da je morala najprej urediti primerne bivalne prostore za uresničitev in razmah svoje dejavnosti, a tudi hitreje pripraviti zadostno število pedagoškega in visoko kvalificiranega zdravstvenega osebja, ki naj bi izoblikovalo, prevzelo in utrdilo zdravstvenovarskovne naloge v vsej republiki. Začasna uredba Narodne vlade Slovenije o univerzitetnih in fakultetnih oblasteh in o učnem osebju, je določila, (3) da naj bi bila stara MF najprej razpuščena, nato pa bi bil imenovan nov osrednji učiteljski kolegij.

Umestno bi bilo poudariti, da odlok Narodne vlade, po katerem je MF postala de facto popolna, žal ni upošteval na volitvah univerzitetnih oziroma fakultetnih učiteljev dotlej veljavnega postopka in ni se oziral na tedanje pristojnosti univerzitetnih organov, temveč jih je kratkomalo zanikal. V novi fakultetni sestavi je bilo namreč zaznati temeljito predvsem politično reorganizacijo: več predvojnih imenitnih profesorjev in docentov, ki zaradi teh ali onih vzrokov niso bili po godu novemu režimu, so bili brez ugovora odslovljeni ali premeščeni na druge MF v federaciji, nekateri pa tudi prisilno upokojeni. (4) V novi zakonodaji se je namreč očitno kazala dosledna tendenca zoper tradicionalno avtonomijo univerze - in to v duhu "novega časa". Reforma se je osredotočila na socializacijo univerzitetne ustave, študij načrtov in ustroja fakultet.



Svečane listine Medicinske fakultete

Začasna uredba narodne vlade Slovenije z dne 15. septembra je določila oblike univerzitetnih oblasti in prav tako natančno odmerila vrste pedagoškega osebja. Med univerzitetne organe so štel (podobno kot v predvojnem času) rektor, prorektor, univerzitetni senat in univerzitetni svet. (5) Pomembno je tudi, da popolna MF ob ustanovitvi organizacijsko ni več sodila v okvir univerze, ker so bile z glasom uredbe zvezne vlade vse MF v državi pod tutorstvom federalnega ministrstva za ljudsko zdravje. Poslej je imela ljubljanska MF spriči omenjenega dejstva svojski status, četudi je sama nenehno stremela, da bi ostala v sklopu univerze.

Ob ustanovitvi popolne MF je bilo prisotnih 12 rednih, 5 izrednih profesorjev in 3 docenti. (6) Z odlokom narodne vlade SRS je bilo v avgustu naknadno imenovanih še 5 izrednih profesorjev, 3 docenti in 23 asistentov. (7) Ker je fakulteta sodila v splošno javno zdravstveno območje, so bili fakultetni učitelji in sodelavci pri ustanavljanju na novo oblikovanih bolnišnic in specialističnih bolnišničnih oddelkov širom Slovenije tudi strokovnjaki in organizacijski svetovalci. (8)

Na fakultetnem svetu so večkrat razpravljali o okvirni uredbi zveznega ministrstva, ki je določala, da se uvajajo sprejemni izpiti in da študij na MF traja pet let. Fakultetni svet je s tem predlogom soglašal in menil, da so sprejemni izpiti na MF umestni in potrebni. (9) Konec študija bi bil zaznamovan z diplomom in nazivom "zdravnik splošne medicine". Po zvezni uredbi bi bili na medicinski študij pripuščeni tudi prosilci z dokončano srednjo medicinsko šolo. (10)

Omenjena uredba je odpravila tudi univerzitetno upravo, univerzitetni senat pa je bil razširjen z dvema fakultetnima predstavnikoma. Univerzitetni svet so poleg rednih profesorjev sestavljali še izredni profesorji in docenti. Kasneje je bil univerzitetni senat preimenovan v svet (z rektorjem, prorektorjem, dekanom in prodekanom). (11)

Prelomnica v razvoju slovenskega visokošolskega zdravstva

Med prve povojne fakultetne seje, ki so bile med najbolj pomembnimi pri nadaljnjem razvoju fakultete, je bila seja sklicana 3. avgusta. (12) Le-ta je izoblikovala nova glavna načela in smernice za izgradnjo in razvoj MF sploh. Sejo je odprl minister za ljudsko zdravje SRS dr. Marij Ahčin, ki je v nastopnem govoru med drugim poudaril: "... Imenovanje novih profesorjev in izpopolnitev MF pomeni prelomnico v zgodovini slovenskega visokošolskega zdravstva. Pomembno je pri tem, da je avtonomija univerze odpravljena, kajti ta pomeni za današnji čas anahronizem. Razumljivo je, da avtonomija odpade že iz razloga, ker bi nudila zatočišče le reakciji. Po drugi strani pa ni razlogov za bojazen pred okrnitvami in omejevanjem znansstvene svobode. Ministrstvo za ljudsko zdravje vlade SR Slovenije je vzelo fakulteto v svoje varstvo in s tem je fakultetni svet dobil popolno svobodo stavljati svoje predloge in sklepati o fakultetnih zadevah. Naloga ministrstva pa je prav v tem, da budno nadzoruje, če so vsi sklepi in predlogi fakultete v soglasju z novimi političnimi načeli. Zato mora obstajati tesna kolaboracija med MF in ministrstvom..."

Prvi povojni dekan MF prof. dr. Božidar Lavrič pa je pri tem pripomnil, da po zakonu AVNOJ-a MF sodi pod skrbništvo ministrstva za ljudsko zdravje in ne več pod prosveto. (13)

Ureditev študija na popolni Medicinski fakulteti

V prvem obdobju graditve popolne MF se je delo na fakulteti moralo osredotočiti predvsem na pridobitev in na smiselno ureditev

primernih bivalnih prostorov za nastanitev novo nastalih inštitutov in klinik, ki bi poleg bolnišnične dejavnosti lahko takoj pričeli s pedagoškim delom. Več ur trajajoče seje so obravnavale vprašanja v zvezi s povečanjem števila učnega in asistentskega osebja, s sprejemom študentov in organizacijo teoretičnega in kliničnega pouka. Za rešitev teh problemov pa je bil en sam izhod - takojšnja priključitev vseh objektov Splošne bolnišnice na Zaloški cesti, kakor tudi drugih pripadajočih zgradb, s tem pa tudi ureditev prostorov, vendar pod pogojem, da zastavljeno delo ne bi oviralo sprotne bolnišnično-klinične dejavnosti. V ta namen je fakultetni svet določil komisijo iz vrst svojih članov (A. Košir, B. Lavrič, P. Lunaček, J. Milčinski in A. Seliškar), (14) ki naj bi organizirala prevzem bolnišničnih zgradb in priključitev novih ustanov. Fakulteta je morala prevzeti še ves bolnišnični obrat in inventar, kajti le na ta način bi se dalo zadostiti vsem potrebam kliničnega študija in izobraževanje zdravniškega naraščaja.

Na peti seji je fakultetni svet zato sklenil, da se dodelijo upravi MF še naslednje stavbe: vsi oddelki Splošne bolnišnice, Bolnica za ženske bolezni, Dečji dom, Higijenski zavod, Zavod za raziskavo in zdravljenje novotvorb in Otroško bolnico. Poleg imenovanih pa še več drugih ustanov: Gluhonemnico, sanatorije Šlajmarjev dom, Leonišče in Emona, nekdanjo Šentpetersko vojašnico, Prisilno delavnico, Mestno ubožnico in Bolnico za duševne bolezni na Studencu pri Ljubljani. Imenovane posamezne zgradbe so skrbno preuredili, razširili, adaptirali in na novo razmestili nekatere institucije in klinike. MF je v prvem šolskem letu svojega popolnega obstoja štela 11 klinik, 15 inštitutov in 2 posebni ustanovi - Rentgenološki zavod in Zavod za transfuzijo krvi. (15) V nekdanjo Šentpetersko vojašnico, kjer je že pred vojno bil nastanjen Banovinski zavod za raziskavo in zdravljenje novotvorb, so se vselili še dekanat s pripadajočimi pomožnimi prostori, Centralna medicinska knjižnica in nekateri teoretski inštituti. Dekanat je v administrativnem pogledu povezoval ustanove s skupno upravo in fakultetnim računovodstvom. Novembra 1946 je bilo na fakultetnem svetu izglasovano, da se odpravi uprava Kliničnih bolnišnic, kot samostojna enota, in se jo priključi dekanatu MF. (16)

Poleg notranje opreme je bilo nujno oskrbeti novo nastale fakultetne ustanove z različnimi strojnimi napravami, študijskimi pripomočki, laboratorijskim inventarjem ipd. Umestno bi bilo omeniti, da so fakultetske tehnične enote tisti čas znale s svojim visoko usposobljenim osebjem, kljub pomanjkanju potrebnega materiala in uporabi že odsluženih priprav, izdelati in obnoviti v lastni režiji dragocene tehnične aparature, operacijske in druge instrumente, kakor tudi laboratorijske naprave. (17)

Na eni naslednjih fakultetnih sej so fakultetni organi sklenili, da se Biološki inštitut MF preseli iz univerzitetnega poslopja na Kongresnem trgu v adaptirane prostore v Šentpeterski vojašnici. (18)

Glede oblasti, ki so odločale o delovanju univerze in fakultet, bi poudarili, da je vlada LR Slovenije postavljala in imenovala profesorje in docente po lastni presoji in odločbi. Vzporedno z velikimi potrebami v zvezi z izpopolnitvijo študija na MF in diferenciacijo novih strok so se vrstila prizadevanja komunistične partije, da naj bi pedagoška mesta na fakulteti zasedali pretežno osebe z marksističnim svetovnim nazorom, ki bi usmerjale in temu primerno oblikovale visokošolski pouk. Nekateri pojavi so namreč vnašali v vzgojno in raziskovalno delo nemarksistične teorije in metode in s tem podcenjevali ali celo zavračali marksistično doktrino ter se opirali zlasti na funkcionalizem. Nekritično so prevzemali tudi razne tuje meto-



Nekdanja Šentpeterska vojašnica in sedež dekanata MF.

de in modele, premalo pa je bilo ustvarjalnega preučevanja in posploševanja izkušenj socialističnega razvoja. (19) Zato se je na MF čedalje pogosteje postavljalo vprašanje idejne naravnosti in kadrovske zasedenosti nekaterih pomembnih mest.

Vendar je bila brez dvoma poglobljena naloga MF nenehni boj za pravo znatno in njen napredek, za pridobivanje najvišje in vsestranske temeljne medicinske izobrazbe, za razvijanje in pospeševanje sodobnih znanstvenih dosežkov in za posredovanje bogatih izkušenj znanstvenega sveta ter za uveljavitev preverjenih raziskovalnih metod - skratka - vse to naj bi bilo *conditio sine qua non* za slehernega pedagoškega delavca in raziskovalca na MF.

Na neki fakultetni seji, ki jo je tudi to pot vodil minister za ljudsko zdravje LRS, so obravnavali pomen ustanovitve kateder (20) za obvezne in neobvezne predmete, saj je bila katedra funkcionalna pedagoška enota MF, ki so jo tvorili fakultetni učitelji in znanstveni sodelavci ustreznih strok. Tudi učni načrt se je moral bistveno spremeniti in prilagoditi novi zasnovi, kajti predvojni ni več ustrezal sodobni družbeni ureditvi.

Specifični razvoj fakultete je narekovala nujnost po smiselni organizaciji in po strokovnem nadzorstvu nad republiško javno zdravstveno službo.

Imatrikulacija prvih povojnih študentov na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani

Dnevni tisk je obvestil javnost prve dni septembra 1945 o možnosti rednega vpisovanja študentov med 25. septembrom in 10. oktobrom 1945 na popolno MF v Ljubljani v zimski semester prvega letnika v šolskem letu 1945/46. Hkrati je obvestilo opozorilo, da se morajo kandidati predhodno imatrikulirati na univerzitetni kvesturi, kjer prejmejo imatrikulacijsko spričevalo. Novi fakultetni svet se je odločil, da sprejme na študije le omejeno število novincev in je v ta namen uvedel *numerus clausus*, sklicujoč se na "premajhne kapacitete fakultete". Iz sporočila je bilo še razvidno, da so pri vpisu imeli prednosti zlasti borci NOB, aktivisti OF in abiturienti, ki so morali prekiniti s študijem zaradi odhoda v partizane ali zaradi deportacije v okupacijska taborišča, kakor tudi vsi tisti prosilci, ki so pred letom 1941 položili višji tečajni izpit z odliko ali s prav dobrim uspehom. (21) Imena sprejetih kandidatov bi bila objavljena na oglasni deski v univerzitetni avli.

Na MF je bila ob vpisovanju ustanovljena t. i. "defašizacijska komisija", katere člani so potem presojali o politični neoporečnosti kandidatov in odločali o sprejemu prosilcev na medicinske študije. (22)

K sreči mnogih prosilcev pa fakultetni sklop v resnici ni trajal dolgo. Fakultetne oblasti so ga namreč kmalu preklicale in odpravile *numerus clausus*. Predavanja v vseh letnikih MF so se pričela 29. oktobra 1945. (23)

Iz arhivske dokumentacije je razvidno, da je bilo v prvem povojnem šolskem letu vpisanih v vseh letnikih popolne MF 566 medicincev, to je 338 slušateljev in 228 slušateljic. (24) V zimski semester prvega letnika pa sta bila vpisana 302 študenta (165 fantov in 137 deklet); od teh je bilo 246 novincev (brucev) iz prve povojne generacije, 30 študentov iz federalnih edinic (kjer MF še niso obstajale), 10 vojnih medicincev in 16 kandidatov, ki so se prijavili za naknadni vpis. (Večje število študentov, zlasti novincev, je šlo na račun štiritelne prekinitve študija zaradi vojnih razmer).

Na predlog ministrstva za ljudsko zdravje zvezne vlade z dne 28. septembra bi se na fakulteti uvedli sprejemni izpiti, kar bi veljalo za vso državo. Na ta predlog bi medicinski študij trajal 6 let (12 semestrov), zadnje študijsko leto pa bi bilo določeno izključno za prakso na interni, kirurški in ginekološki kliniki ter v porodnišnici; čas prakticiranja bi vsakič trajal po 3 mesece. Medicinski študij bi se zaključil z izpiti - rigorozi, in z diplomom iz omenjenih predmetov ter z nazivom "zdravnik splošne medicine". (25) Toda do uresničitve predloga iz neznanih razlogov ni prišlo.

Fakultetni svet je na seji dne 23. oktobra izvolil dr. Lojza Kraigherja in dr. Ivana Jenka za profesorja MF h.c. Po odredbi sveta in na zahtevo dekana se zimski semester študijskega leta 1943/44 ni priznal slušateljem, sklicujoč se na dejstvo, da je tisti čas fakulteta prenehala obstajati. (26) Vodstvo MF je naval novincev le s težavo premagovalo. Fakulteta je tisti čas razpolagala s 28 učitelji. Za predavanja in vaje je prav tako primanjkovalo učnih prostorov. predavanja v prvih dveh letnikih so se odvijala v predavalnici anatomskega inštituta, ki je bila tisti čas edina večja predavalnica, ki je lahko sprejela tudi do 180 slušateljev. Večji del medicincev je zato moral pogosto stati med predavanji, če ni imel sreče, da bi pravočasno zasedel klopi ali stopnice amfiteatra oziroma okenske parapete. Lesena provizorična predavalnica na patološko-anatomskem inštitutu pa je bila še v gradnji.



Vpisovanje na MF. Slovenski poročevalec 23. septembra 1945.

V prvih povojnih letih je bilo tudi pereče vprašanje učbenikov, zato so si morali slušatelji predavanja redno in sproti zapisovati. Tudi anatomske atlasi so bili prava redkost in slušatelji so si morali anatomske podobe skrbno prerisovati; nekateri so bili pri tem pravi mojstri. Proforski zbor je v tem času živahno razpravljal o izvedbi reforme temeljnega študija, ki naj bi se začel že v srednji šoli. Pogovarjali so se prav tako o tisku in izdaji slovenskih učbenikov iz glavnih predmetov in so v ta namen ustanovili posebno komisijo za cenene učbenike in skripte (KOMUS). Tudi secirnice in laboratoriji so komaj premagovali tolikšen naval slušate-

ljev. V ta namen je bil organiziran študij v "krožkih" z manjšim številom študentov, ki so jih vodili aktivisti študentske organizacije. (27) Vredno pa je poudariti, da nove univerzitetne in fakultetne oblasti niso obnovile predvojnih študentskih društev, ki so svoje dni odigrala izredno pomembno in odločilno vlogo v boju za ohranitev in izpopolnitev MF v Ljubljani. Množični študentski shodi, stavke, demonstracije ali javni protesti ter številni propagandni tiski, ki so še pred vojno vzbujali čustvene odzive v javnosti in želeli tudi velika priznanja in simpatije množic, so odslej v novi družbeni ureditvi veljali za sovražna dejanja. Tudi splošno znana tradicionalna, mednarodna študentska hima *Gaudeamus igitur, juvenes dom sumus...* je morala za več desetletij popolnoma obmolkneti. (28)

Pri združevanju študentov je bilo organizacijsko telo v rokah komunistične partije kot dominantne politične sile. Zato je bila že prva povojna generacija medicincev združena v družbeno-politično organizaciji - Ljudski študentski mladini (LŠM), ki je usmerjala politično vzgojo študentov, vodila evidenco o učnih uspehih, organizirala množične delovne akcije (npr. gradnjo mladinske proge Brčko-Banovići, Šamac-Sarajevo, Avtocesta bratstva in enotnosti itd.), mitinge in proslave, ter odločala o podelitvi študentskih štipendij itd. (29)

Študentsko življenje in organiziranost

Že v drugem povojnem letu je ministrstvo za prosveto LR Slovenije dalo pobudo za izgradnjo študentskega naselja v Rožni dolini, kjer so se udeležili delovnih akcij tudi slušatelji medicine. (30) Prav tako redno pa so sodelovali pri gradnji t. i. Pionirske železnice pod Rožnikom v Ljubljani.

Socialno ogroženi medicinci - število slednjih ni bilo malo - ki jim je fakultetna komisija odobrila bivanje v študentski skupnosti, so se nastanili v Oražnovem domu v Wolfovi ulici, medicinke pa v istoimenskem domu na Rudniku ob Dolenjski cesti - kar je bilo v skladu z željo, zabeleženo v oporoki velikega dobrotnika in mecena medicincev dr. Ivana Oražna.

Medicinci so se udeležili tudi prostovoljnih dejavnosti pri urejanju bivalnih prostorov za bodoče inštitute in študentsko menzo v Šentpeterski vojašnici.

Mens sana in corpore sano!



Levo: del patološko-anatomskega inštituta, v sredini: fiziološki in bistološki inštitut; desno: anatomska predavalnica.

V prvih povojnih letih je bilo socialno stanje medicincev na splošno nezadovoljivo. Osnovne gnotne težave so študentom olajšale državne štipendije (vsaj nekaterim), toda denarne vsote, ki jih je družba odmerjala univerzi (slednja je morala potem po svoji strani porazdeliti denarno vsoto na vse fakultete), so bila žal v resnici skromna. Tako je znašala npr. denarna vsota v prvem povojnem študijskem letu za celotno ljubljansko univerzo le borih 1,5 milijona dinarjev, prisilcev pa je bilo več kot tisoč. Razumljivo je, da je denarja prav vsem fakultetam primanjkovalo. Dokumentacija, ki jo hrani univerzitetni arhiv, priča, da je bilo v prvih letnikih popolne medicinske fakultete okoli 55 odstotkov medicincev, ki so prejeli štipendijo, 24 odstotkov so med študijem vzdrževali starši, 20 odstotkov se je v času študija preživljalo s priložnostnimi deli. Kandidate za odmero višine štipendije je določevala komisija pri LŠM na temelju odredbe in posebne tabele. (31)

LMŠ, kot vodilna množična politična študentska organizacija, je bila pod neposrednim nadzorom in nenehnim vplivom komunistične partije. Tako je po njenem napotilu ostro nastopala zoper vse negativne oblike, kot so bili npr. "kvaziznanstvene" in idealistično obarvane razprave na fakulteti. Med študentskimi vrstami je vodila dosledni boj zoper pojave apolitičnosti in brezidejnosti. Študenti so jo imeli za režimski korporativizem. (32) "Študentski list" iz leta 1950 je zapisal npr. v članku "Zakaj so sestanki dolgočasni?", da bi bilo treba ostro zavreti "načela čiste strokovnosti in apolitičnosti, saj čiste strokovnosti ni bilo in je nikoli ne bo ..." (33) Na fakulteti se je sčasoma povečal ideološki pritisk. Za ta čas je značilna proslula epizoda, ki je vzniknila na MF ob koncu štiridesetih let, ki je mnoge študente zelo prizadela. (34) V resnici je šlo v 2. letniku za temeljito razredčenje števila medicincev iz prve povojne generacije.

Primerilo se je to po poletnih študentskih delovnih akcijah v začetku oktobra 1948, ko je za mnoge študente nepričakovano stopila v veljavo nova fakultetna uredba, ki je uvedla stroga selekcijska merila in omejila pogoje za prehod slušateljev v naslednji, višji letnik. Uredba namreč ni dovoljevala vpisa v 3. letnik brez opravljenih vseh izpitov iz prvega rigorosa. Ker se je izpitni rok zaključil konec oktobra, (35) je prizadel skoraj polovico slušateljev v letniku. Stroga izpitna filtra sta bila izpit iz anatomije in iz fiziologije, torej dva predmeta, katerih že sama snov je bila zelo obsežna. Res je, da je selekcionistični ukrep razbremenil utesnjene učne prostore na MF. (36)

Slušatelji, ki jih je zadela nova uredba, so morali leto dni pavzirati. Del študentov, ki so jim materialne okoliščine dopuščale, se je, da ne bi čakali leto dni, prepisal na druge MF v federaciji, ki takšne uredbe niso imele v veljavi. Drugi del pa je resigniral in opustil misel za nadaljevanje študija medicine ter se odločil za kako drugo stroko. Nekaj slušateljev se je zaposlilo in se za zmeraj poslovilo od študentskega življenja. Jeseni se je tako vpisalo zimski semester 3. letnika le okoli 150 študentov.

Zaradi doslednosti je treba omeniti, da je bila tudi univerza v drugi polovici četrtega desetletja, tj. v dobi velikih političnih konfrontacij, prizadeta. Ob resoluciji Informburoja so bili vpleteni (posredno ali neposredno) tudi nekateri univerzitetni učitelji in študentje, ki so bili na sodnih procesih spoznani za krive in potem za določen čas izolirani. Za univerzo in fakulteto so postali persona ingrata. Procesi v letih 1948/49 in do začetka 5. desetletja so med študente zasejali "idejno zmedo in velik preplah". (37) Nekaj zdravnikov in fakultetnih učiteljev je bilo deportiranih na Goli otok z dodatnim odlokom o izključitvi iz vrst MF.

Intenzivni študij in izobrazba zdravniškega podmladka na MF

Rigoroznost na kolokvijih in strogost pri izpitih je dvigala kako-
vost teoretičnega medicinskega znanja. V poletnem času pa, med
počitnicami, so se slušatelji višjih letnikov obvezno udeleževali v
medicinski praksi. (38) Razporejeni so bili po oddelkih splošnih bol-
nišnic ali po ambulantah širom po Sloveniji, kjer so pod mentor-
skim vodstvom izkušenih zdravnikov opravljali manjše ali večje zdra-
vilne intervencije in se pripravljali za bodoči zdravniški poklic.

Po podatkih iz univerzitetnega arhiva sledi, da je bilo v prvem
letu obstoja popolne MF 27 učiteljev (rednih in izrednih profesorjev
in docentov) ter v vseh letnikih skupaj 566 slušateljev. V prvem letu
popolne MF sta bila v zimskem semestru vpisana 302 novincev. (39)
Do konca leta 1953 je na MF absolviralo 206 diplomantov (123 me-
dicincev in 83 medicink). Zanimiv je še naslednji podatek: število
slušateljev na MF je v študijskem letu 1950/51 doseglo najvišjo ra-
ven, tj. na študiju je bilo 817 medicincev. Pedagoški kader se je v
tistem času dvignil in dosegel število 32 učiteljev. (40)



**Levo: del travmatološke klinike; v sredini: upravno poslop-
je in lekarna Kliničnih bolnišnic na Zaloški cesti.**

Po diplomi so absolventi medicine odšli na obvezni staž, ki je bil
izven domene MF, pač pa v pristojnosti republiškega sekretariata za
ljudsko zdravje. Sprva je trajal eno koledarsko leto, kasneje pa dve
leti. Zdravniki-pripravniki so stažirali po oddelkih splošnih bolni-
šnic ali na klinikah. Nato je stažu sledil državni strokovni izpit iz
glavnih kliničnih disciplin in zdravstvene zakonodaje pred komisi-
jo, ki so jo sestavljali dva ali trije fakultetni učitelji in en predstavnik
sekretariata za ljudsko zdravje. Potrjeni novi zdravniki so bili nato
razporejeni na nujna delovna mesta.

V obdobju široke republiške akcije sekretariata za ljudsko zdrav-
je, ki si je zelo prizadeval za razvoj in širjenje preventivne medicine,
so se v okviru zdravstvenega varstva matere in otroka izoblikovali
ginekološki in pediatrični dispanzerji ter posvetovalnice za nosečnice
in kontracepcijo. Poleg imenovanih so delovali še dispanzerji za
pljučne bolezni in tuberkulozo v sklopu zdravstvenih domov. Na
čelu ustanov so stali tudi nekateri prvi diplomanti popolne MF, med-

tem ko so drugi prevzeli vodstvo zdravstvenih postaj ali domov. Le
redki so neposredno po diplomi odšli na specializacije raznih strok.

Vendar v nobenem primeru ne bi smel biti zanemarljiv pokazatelj,
da je bilo neposredno pred drugo svetovno vojno na ljubljanski
univerzi 2.859 diplomantov raznih strok, medtem ko je MF pred-
njačila z ozirom na število diplomantov v prvem povojnem deset-
letju (med 1945 do 1954) s 656 diplomanti. (41)

Uspešna dejavnost MF se zrcali zlasti v številu visokega pedagoš-
kega osebja, magistrov in doktorjev medicinske znanosti. Za pridobitev
doktorskega naslova se je zahtevala disertacija in javni zago-
vor. Vendar je sčasoma nastalo nekaj sprememb: odpadla je npr. ob-
vezna oddaja fakultetnim oblastem 100 tiskanih izvodov disertacije
in uvedena je bila stopnja doktorja znanosti z navedbo znanstvene-
ga področja - *doctores scienciarum medicarum*. Povojni zvezni za-
kon o strokovnih nazivih in akademskih stopnjah je kasneje odpra-
vil diplomski izpit. Sčasoma se je pri znanstvenem doktoratu uvel-
javil poleg obrambe disertacije še ustni izpit, ki pa so ga bili oproš-
čeni kandidati z objavljenimi številnimi in pomembnimi znanstve-
nimi deli.

Zanimivo je, da je doktorat znanosti doseglo 34 zdravnikov od
42 iz prve povojne generacije diplomantov, ki so potem kot profe-
sorji ali docenti predavali ex cathedra novim generacijam medicincev.
Nekaj med njimi je bilo tudi vodilnih osebnosti. Nekateri di-
plomanti pa so po dolgih letih zdravnikovanja in izkušenj dosegli
primarijat in kot primariji vodili oddelke bolnišnic ali bili direktorji
zdravstveno-varstvenih ustanov

Per aspera ad astra!

Sredi 20. stoletja se je ljubljanska MF uveljavila doma in v svetu
zaradi znanstveno-strokovnega napredka, izvirnih inovacijskih me-
tod in nenehnega razvoja medicinske teorije in prakse, kot kako-
vostna, visoko znanstveno-raziskovalna, poglobljena vzgojno-izobra-
ževalna in najvišja strokovna in avtoritativna medicinska ustanova
v slovenski republiki. Razvoj je ves čas slonel na neutrudljivem de-
lovanju solidno znanstveno in strokovno izobraževalnih ter vsesplo-
šno razgledanih zdravstvenih graditeljev. Prispevek popolne MF slo-
venskemu zdravstvu je nemerljiv, pa tudi delež, ki so ga vložili njeni
znanstveni, strokovni in pedagoški delavci ter dolga vrsta razisko-
valcev, in končno tudi diplomanti iz prve povojne generacije medi-
cincev, je neprecenljiv.

Finis coronat opus!

* Govor na svečanosti dne 29. junija 2000 v počastitev prve generacije diplomantov popolne MF v Ljubljani

Literatura:

1. Uredba o obnovi univerze v Ljubljani. Uradni list SNOS in NVS 23. maja 1945.
2. Ustanovitev popolne Medicinske fakultete v Ljubljani. Odlok narodne vlade Slovenije, 31. julija 1945.
3. Zapisnik seje fakultetnega sveta MF, 12. oktobra 1945.
4. Odlok narodne vlade Slovenije. Uradni list, 6. novembra 1945.
5. B. Grafenauer, Življenje univerze od 1945 do 1969. V: Petdeset let Slovenske univerze v Ljubljani. Ljubljana 1969.
6. Petdeset let Slovenske univerze v Ljubljani. Ljubljana 1969.
7. Gl. delo navedeno v op. 3, 12. novembra 1945.
8. Gl. delo navedeno v op. 3, 16. aprila 1948.
9. Uradni list SRS, 8. julij 1947.
10. Zgodovinski arhiv in muzej Univerze v Ljubljani. Fond: Medicinska fakulteta v Ljubljani, fasc. IV., 937, 1/45.
11. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 940/46.
12. Gl. delo navedeno v op. 3, 12. oktobra 1945.
13. Gl. delo navedeno v op. 3, 15. novembra 1945.

14. Gl. delo navedeno v op. 3, 10. septembra 1945.
15. Gl. delo navedeno v op. 3, 24. avgusta 1945.
16. Gl. delo navedeno v op. 3, 26. junija 1945.
17. Gl. delo navedeno v op. 3, 25. novembra 1946.
18. Gl. delo navedeno v op. 3, 11. aprila 1946.
19. Cit. po: I. Winkler, Družbeno-politično življenje na Univerzi. V: Univerza v Ljubljani ob tridesetletnici osvoboditve 1945-1975. Ljubljana 1975, str. 81.
20. Gl. delo navedeno v op. 3, 5. maja 1945.
21. Slovenski poročevalec, 10. septembra 1945.
22. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 824/45.
23. Ljudska pravica, 10. septembra 1945.
24. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 853/45.
25. Gl. delo navedeno v op. 3, 28. septembra 1950.
26. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 643/45.
27. Gl. delo navedeno v op. 19, str. 82.
28. P. Borisov, Medicinska fakulteta v Ljubljani in njen razvoj med dvema svetovnima vojnama (1919-1943). Isis, februar, str. 78.
29. Študentski list, 2. oktober 1948.
30. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 84/46.
31. Poročilo o štipendiranju in kreditiranju študentov, 8. december 1965. Republiški sekretariat za prosvetno in kulturo LRS.
32. Gl. delo navedeno v op. 29, 17. maja 1951.
33. Tribuna, 23. maja 1951.
34. Gl. delo navedeno v op. 3, 2. december 1950.
35. Gl. delo navedeno v op. 3, 16. aprila 1948.
36. Gl. delo navedeno v op. 3, 4. oktobra 1948.
37. Cit. po: P. Vodopivec, F. Pivec, O študentskem organiziranju po drugi svetovni vojni. V: Petdeset let Slovenske univerze v Ljubljani. Ljubljana 1969, str. 171 in dalje.
38. Gl. delo navedeno v op. 3, 21. aprila 1950.
39. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 231/52.
40. Gl. delo navedeno v op. 3., 22. oktobra 1952.
41. Gl. delo navedeno v op. 10, fasc. IV., 13/54.
42. M. Kremžar, Ob 50-letnici vpisa prve generacije študentov na popolno Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Zdrav. vest. 1995; 64: IV, 3-5.

Na podlagi zakona ter 5. člena pravilnika o delovnih razmerjih
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista internista-gastroenterologa ali zdravnika

z že odobreno specializacijo iz interne medicine-gastroenterologije
ali zdravnika sekundarija z namenom odobritve specializacije
iz interne medicine-gastroenterologije
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom
in štirimesečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom,
izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe - Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit ali odobreno specializacijo oziroma specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno
znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati
predložijo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica
Slovenj Gradec, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec.
O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje
v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveno varstvo na Finskem

Lilijana Slejko

Finska je država, ki je že v začetku dvajsetega stoletja dodelila ženskam volilno pravico in ji danes predseduje ugledna pravica in dolgoletna članica finskega parlamenta Tarja Halonen. Svojim državljanom zagotavlja višje razvito socialno skrbstvo, zdravstvo in izobraževanje kot večina evropskih držav. Finska je članica EU od 1995. leta.

Finska ima glede na velikost (340.000 km²) sorazmerno malo prebivalcev, nekaj nad 5 milijonov. Delež prebivalstva, mlajših od 15 let predstavlja 19 odstotkov in starejših od 65 let 15 odstotkov celotnega prebivalstva. Smrtnost dojenčkov je najnižja na svetu (3,9 odstotka). Pričakovano trajanje življenja je za moške 73,4 leta, za ženske pa 80,5 leta.

Umrljivost

Kardiovaskularne in cerebralne bolezni so najbolj pogosti vzrok umrljivosti. Pri moških je največja na severu države in je daleč nad

evropskim povprečjem. Karcinom je drugi pogosti vzrok umrljivosti. Sledijo nesreče, samomori in nasilja, ki so tudi nad evropskim povprečjem.

Zbolevnost

Glede zbolevnosti so na prvem mestu kardiovaskularne in cerebralne bolezni, sledijo karcinomi, duševne bolezni in bolezni mišično-skeletnega sistema. Najbolj pogosta duševna bolezen je shizofrenija. Nalezljive bolezni ne predstavljajo večjega problema na Finskem. Imajo zelo učinkovit sistem cepljenja, tako da bolezni kot so mums, rdečke in ošpice predstavljajo pravo redkost. Okrog 95 odstotkov otrok je cepljenih po programu imunizacije.

Zasvojenost z alkoholom narašča. Odrasli Fineci spije povprečno 8,8 litra čistega alkohola na leto (1997). Kaj je to v primerjavi s Slovincem? Od 1990. leta se pojavlja uporaba nedovoljenih drog - amfetamina in heroina, medtem pa kanabis in ekstazi uživajo mladi.

Število kadilcev se je v zadnjih 20 letih močno zmanjšalo, tako da sedaj kadi 30 odstotkov moških in 20 odstotkov žensk v starostni skupini od 15 do 64 let. Finski protikadilski zakon ki je bil sprejet že leta 1977, prepoveduje kajenje na javnih in delovnih mestih, v restavracijah pa določa posebne prostore za kadilce. Prepovedana je prodaja tobaka osebam, mlajšim od 18 let.

Zdravstvena politika

Bistvo zdravstvene politike na Finskem je zmanjšati prezgodnjo umrljivost, podaljšati delovno in življenjsko dobo ter izboljšati kakovost življenja za vse prebivalce.

Organizacija zdravstvenega varstva

Celotno zdravstveno varstvo (zdravstveni centri, bolnišnice, zavodi) je v domeni državnih zdravstvenih služb. Dodatno so še zdravniki zasebniki, ki omogočajo ambulantne storitve (teh je razmeroma malo - 5 odstotkov). Vse storitve, opravljene v državnih ustanovah, so plačane iz zdravstvenega zavarovanja. Zasebni zdravniki niso plačani iz zdravstvenega zavarovanja, temveč storitve zaračunajo neposredno pacientu, ki mu potem stroške povrne njegovo zdravstveno zavarovanje.

Osnovno zdravstveno varstvo

Administrativno je Finska razdeljena na pet okrajev, vsak okraj ima svoj državni urad pod vodstvom okrajnega ministra, ki vodi in nadzira zdravstveni in socialni sektor.

Vsak okraj je razdeljen na občine (450 po vsej Finski), ki so odgovorne za organizacijo osnovnega zdravstvenega varstva. Na Finskem je 265 zdravstvenih centrov (1999), od tega je 188 centrov izključno v oblasti posameznih občin, ostali centri pa pokrivajo več občin skupaj. V sestavi zdravstvenih centrov so tudi poliklinike in bolnišnični oddelki - stacionariji. Na teh oddelkih imajo 23.000 postelji, ali 4,5 postelje na 1.000 prebivalcev. Leta 1997 so finske občine porabile v povprečju 336 evrov po osebi za osnovno zdravstveno varstvo.

Naloge osnovnega zdravstvenega varstva so:

- zagotoviti zdravstveno vzgojo prebivalstva, vključno s posvetovalnico za načrtovanje družine,
- organizirati zdravstvene preglede in nadaljnje spremljanje,
- zagotoviti varstvo matere in otroka,
- organizirati šolsko in študentsko zdravstveno varstvo,
- organizirati varstvo za zaposlene (med. dela),
- organizirati zobozdravstveno službo,



Literatura za zdravo prebrano - v šolski učilnici

- organizirati začasno zdravljenje v stacionarjih in urgentno službo,
- organizirati patronažno službo,
- zagotoviti rehabilitacijo poškodovanih in obolelih,
- organizirati psihiatrične dispanzerje,
- zagotoviti lokalne zdravstvene ambulante,
- skrbeti za ostale službe kot so ambulante za nalezljive bolezni, socialno obravnavo pri boleznih odvisnosti.

Varstvo mater in otrok

V ginekoloških dispanzerjih posvečajo posebno skrb spremljanju nosečnosti, pripravi nosečnic za porod in potem skrbi za novorojenčka. 94 odstotkov nosečnic redno nadzirajo v dispanzerjih. Med nosečnostjo 12- do 15-krat obiščejo medicinsko sestro zaradi kontrolnih pregledov, dva- do trikrat pa jih pregleda zdravnik. Porodi na domu so izjema, 99 odstotkov nosečnic rodi v bolnišnici.

Po otrokovem rojstvu je obvezen obisk patronažne sestre iz ginekološkega dispanzerja na otrokovem domu, ki usmeri družino in otroka v nadaljnje spremljanje v otroški dispanzer. V obdobju do otrokovega prvega rojstnega dne je predvidenih osem kontrolnih pregledov, do drugega leta starosti štirje pregledi in potem en pregled na leto do začetka šolanja (sedem let). Otroka do enega leta starosti pregleda zdravnik dva- do trikrat, nato pa enkrat na dve do tri leta. V obdobju do sedmega leta starosti opravijo v otroškem dispanzerju vsa predvidena cepljenja.

Varstvo šolskih otrok

Otrok začne šolanje pri 7. letu starosti. V obdobju osnovnega šolanja, ki traja 9 let, opravijo sedem kontrolnih pregledov (dva- do trikrat pregled opravi zdravnik, ostalo medicinska sestra). V vseh šolah so zaposlene medicinske sestre, ki spremljajo otrokov fizični in psihični razvoj. Vloga medicinske sestre je tudi izobraževanje (enkrat tedensko imajo otroci pouk zdravstvene vzgoje). V šolah delajo tudi: zobozdravnik, psiholog, logoped, ki pripomorejo k celoviti obravnavi otroka. Zobozdravstvene storitve so brezplačne za vse otroke in mladostnike od 19. leta starosti.

Zdravstveno varstvo zaposlenih

Vloga medicine dela je spremljanje zdravstvenega stanja zaposlenih, delovnega okolja in ugotavljanje zmožnosti za delo delavcev. Vsi zaposleni so obvezani opraviti zdravniški pregled pri specialistu medicine dela. Ambulante medicine dela so organizirane v zdravstvenih centrih (uporabljajo jih manjša podjetja), v večjih tovarnah in podjetjih, obstajajo pa tudi zasebne ambulante.

Preventiva karcinoma pri ženskah

V zdravstvenih centrih izvajajo preventivne ginekološke preglede. Za zgodnje odkrivanje karcinoma dojke pri ženskah v starostni skupini od 50 do 59 let opravijo mamografijo in to povprečno 6 preiskav na osebo. Za zgodnje odkrivanje karcinoma cerviksa uterusa opravijo 6 do 7 preiskav na osebo v starostni skupini od 30 do 60 let. Na ginekološki pregled se odzove 60 do 70 odstotkov vabljenih, na mamografijo pa 90 odstotkov vabljenih.

Medicinska rehabilitacija

V zdravstvenih centrih in pripadajočih bolnišnicah je poudarek na hitri medicinski rehabilitaciji po poškodbah ali mišično-skeletnih boleznih. Obravnava pacientov je individualna, delo pa skupinsko. Starostna doba obravnavanih bolnikov je nad 45 let.

Skrb za okolje

Na ravni zdravstvenih centrov izvajajo socialno-medicinsko, higiensko in epidemiološko dejavnost, veterinarsko dejavnost in skrbijo za splošno zdravstveno varnost. Osnovna naloga je preprečevanje tveganja za zboleznost v življenjskem in delovnem okolju.

Specialistično zdravstveno varstvo v bolnišnicah

Bolnišnice so organizirane na regionalni ravni. Na Finskem obstaja 20 bolnišničnih okrožij, vsako pokriva več občin in vodi eno centralno bolnišnico. Pet bolnišnic je univerzitetnih za usposabljanje medicinskega osebja. Bolnišnično okrožje organizira specialistične ambulante, kjer so zaposleni izključno specialisti in so državni uslužbenci.

Na začetku leta 1999 je bilo v okrajnih bolnišnicah 19.000 postelj, ali 3,7 postelje na 1.000 prebivalcev. Od tega je bilo 4.900 postelj za psihiatrične bolnike.

Čakalna doba na specialistično obdelavo v bolnišnici je do 14 dni, razen v nujnih primerih, kjer je takojšnja. V okrajnih bolnišnicah je zaposlenih 60.000 ljudi, od tega je 10 odstotkov zdravnikov.

Izobraževanje in promocija zdravja

Promocija zdravega načina življenja je primarna in zelo učinkovita. To je prednostna naloga družbe, zdravstvenih institucij, posameznika. Izobraževanje poteka na vseh ravneh. V osnovnih šolah imajo pouk zdravstvene vzgoje. Trikrat tedensko imajo gospodinjstvo, kjer se otroci učijo pripravljati zdrav obrok hrane.

Prebivalce v sredstvih javnega obveščanja sistematično obveščajo o zdravi prehrani, spodbujajo jih k opustitvi kajenja in k redni telesni dejavnosti.

Cilj takšnih izobraževalnih projektov je preprečevanje kardiovaskularnih in cerebrovaskularnih bolezni, mišično-skeletnih in mentalnih bolezni.



Zdravstvena vzgoja v čakalnici

Finski inštitut za narodno zdravje je od leta 1994 organizator mednarodnega tekmovanja "Opusti in zmagaj!" (Quit and win).

Medicinska izobrazba

Dostop do študija medicine je omejen. Študij traja 6 let in pol. Po končanem študiju je obvezno posebno usposabljanje v splošni medicini ali specialnosti. Usposabljanje v splošni medicini traja 2 leti, specializacija pa od 6 do 8 let. Po končanem usposabljanju (splošnem ali specialističnem) dobijo zdravniki licenco za samostojno delo. Na Finskem ni poklicnih - zdravniških organizacij z obveznim članstvom, imajo le zdravniška združenja, v katerih je članstvo prostovoljno.

Leta 1998 je bilo registriranih 18.179 zdravnikov (302 prebivalca na zdravnika), 4.735 zobozdravnikov (1.159 prebivalcev na zobozdravnika) in 56.746 medicinskih sester (97 prebivalcev na sestro).

Združenje medicinskih sester je zelo močno, zlasti patronažnih sester. V sistemu zdravstvenega varstva imajo medicinske sestre veliko večjo vlogo in samostojnost pri delu kot pri nas.

Manjši del zdravstvenega varstva sem spoznala od blizu pri enotedenskem bivanju na Finskem.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem podjetju Glaxowellcome Export, Podružnica Ljubljana, CINDI Slovenija in posebno ge. Viktoriji Rehar iz Društva za promocijo in vzgojo za zdravje, ki so mi omogočili to strokovno potovanje. ■



Janez Bleiweis za slovensko zdravništvo

Zvonka Zupanič Slavec

Dr. Janez Bleiweis se je s svojim dolgoletnim zdravstveno-izobraževalnim in prosvetiteljskim pisanjem v Kmetijski in rokodelske novice, z vodenjem porodnišnice na Ajdovščini, predavanjem sodne medicine na Mediko-kirurškem učnem zavodu ter kot deželni poslanec srečeval z zdravstvenimi vprašanji na Kranjskem. S svojim delom na različnih področjih zdravstva se je tudi kot zdravnik neminljivo zapisal med velike slovenske zdravnike, zato ga je leta 1878 ob njegovi 70-letnici Društvo zdravnikov na Kranjskem imenovalo za častnega člana.

Na mestu deželnega poslanca je imel dr. Bleiweis - v skupnem interesu s 1861. ustanovljenim Društvom zdravnikov na Kranjskem - možnost vplivati na upravo, da je izboljševala stanje kranjskega zdravništva. Zanimiva je utemeljitev predloga dr. Bleiweisa za povečanje števila okrajnih zdravnikov na Kranjskem. Na seji deželnega zbora 26. septembra 1874 je svoj predlog zagovarjal takole:

“Slavni zbor! Po navadnem parlamentarnem običaju sem dobil nalogo, da opravičim in utemeljim predlog o povečanju števila okrajnih zdravnikov na Kranjskem.

Menda se mi ni treba spuščati v dolgo in široko razpravo o tej stvari, ki je že od leta 1871 na dnevnem redu v tej zbornici in ki je bila od slavnega zbora vselej soglasno sprejeta.

Naj spregovorim nekaj besed o tej zadevi.

Ko so leta 1850 na Kranjskem osnovali okrajna glavarstva, je dobil vsak politični okraj po enega okrajnega zdravnika. Tako je bilo do leta 1870, torej celih 20 let. Ko pa je leta 1870 prišlo do nove organizacije okrajnih zdravnikov, po kateri so dobili večjo plačo, so število zmanjšali ravno na polovico. Kaj takega, gospoda moja, se ni zgodilo v nobeni drugi deželi!

Ni mi znano, ali je visoka vlada - ker je dala večjo plačo - to naredila zato, da bi nekaj prihranila, in je namesto dveh postavila enega. Gotovo je le, da to nikakor ni upravičeno, kajti državni stroški niso manjši zavoljo diet, dežela pa ima s tem večje stroške, ker mora plačevati potnino. Če mora okrajni zdravnik potovati po več okrajih, je gotovo veliko več stroškov.

Deželni odbor, deželni zbor, deželni zdravstveni svet so se brž oglasili za večje število okrajnih zdravnikov in deželna vlada sama jih je podprla in potem smo poleg prejšnjih 5 zdravnikov dobili še dva: za črnomeljski okraj enega in drugega za litijski okraj.

Le še trije okraji so ostali brez svojega zdravnika: radovljiški, kamniški in krški. Radovljica, ki je od nekdaj imela okrajnega zdravnika, prav tako pa tudi Kamnik, morata v potrebi na posodo jemati zdravnika. Radovlčani v Kranju, Kamničani pa v Ljubljani.

Če pogledamo število prebivalcev okrajev, ki imajo po enega zdravnika, vidimo npr., da imata krški in novomeški okraj več kot 94.000, Ljubljana (okolica) in Kamnik več kot 88.000, Kranj z Radovljico tudi več kot 80.000 duš. Vprašam torej, ali niso take razmere same po sebi krivične glede na druge okraje?

Nazadnje pomislimo še na to, da so se v zadnjih letih zelo pomnožile kuge živine. Turška kuga je pred nami vsak hip. Dve leti se že borimo z njo in se je ogibamo. In bog ve, ali jo bomo odpravili, če ogrska vlada ne bo naredila enake postave, kakršna ima veljavo pri nas, za zmerom.

Moramo pa tudi še pomisliti, in vsi gospodje, ki so bolj v letih, dobro vedo, da tudi toliko človeških kužnih boleznih, kakor zadnje leto ne pomnimo.

Koze (osepnice) so bile sicer zmeraj, toda pomislimo, koliko jih imamo zdaj in kako stanovitna je postala ta kuga. Vzemimo milijarijo, difterijo in prepričali se bomo, da je treba vsaj toliko zdravnikov, kot smo jih imeli poprej.

Ne rečem, da bi slavna vlada ne znala ugovarjati, češ, če hočete zdravnika, plačajte ga sami! Dobro! Jaz koncediram to, četudi nazadnje ne vemo, zakaj plačujemo toliko davkov. Sicer pa mora država skrbeti za zdravstvene razmere, da se kuge ne širijo, kar spada v tako imenovano zdravstveno policijo (Sanitätspolizei). Da pa je to mogoče, je treba hitre pomoči. Le-ta pa ni mogoča, ker mora, če se pokaže kaka bolezen v Bohinju, glavar radovljiškega okraja pisati v Kranj po zdravnika, morda pa je ta zdravnik prav takrat v Poljanah blizu Idrije, pretečejo dnevi in dnevi, preden more priti v Bohinj, in škoda je potemtakem vedno večja.

Mislím, da je iz tega malega dokazana živa potreba, da nam vlada da še tri okrajne zdravnike, to je, da vsak okraj dobi svojega okrajnega zdravnika. Zato mislim, da bo slavni deželni zbor, kakor poprej tako tudi danes, soglasno pritrtil mojemu predlogu.

Kar zadeva formalno rešitev te zadeve, mislim, naj se deželnemu odboru da nalogo, da ta sklep izpolni.”

Ali slovensko zdravništvo danes lažje rešuje tako in drugačno zdravstveno problematiko? ■

Literatura:

1. Obravnava deželnega zbora Kranjskega v Ljubljani, 15.9. - 16.10.1874, zv. 15, str. 28.

2. Bleiweis J., Novice, 26. septembra 1874



**Dr. Janez Bleiweis
zaproši za mikroskop
za Deželno civilno
bolnico (mikroskop, iz
zbirke Inštituta za
zgodovino medicine MF,
foto D. Arrigler)**

Postspecialistični študij na Peter MacCallum Cancer Institute, Melbourne

Primož Strojman

Kot gostujoči specialist onkolog in radioterapevt sem se v času od 17. 1. do 15. 12. 2000 izpopolnjeval na Peter MacCallum Cancer Institute (PMCI) v Melbournu, v Avstraliji. PMCI je onkološki center, ki slovi po izredno kakovostnem in sodobnem zdravljenju z obsevanjem, tj. radioterapijo. Ustanovljen je bil leta 1949 kot Cancer Institute z namenom konsolidirati zmogljivosti s področja radioterapije v državi Viktoriji in spodbuditi raziskovalno dejavnost na področju onkologije. Ime je bilo leta 1986 spremenjeno v PMCI, v čast avstralskemu patologu siru Petru MacCallumu (rojen 1886, umrl 1974), ki je kot predsednik Anti-Cancer Council of Victoria leta 1946 odločilno prispeval k ustanovitvi inštituta. Takrat je inštitucija obsegala enajst zgradb v Melbournu in okolici. Selitev in koncentracija večine zmogljivosti v samem ožjem središču Melbournu, kjer se PMCI nahaja danes, sega v leto 1994. Upravno in formalno sta del inštitucije tudi dva "satelitska" centra, ki se nahajata v bližnji okolici Melbournu, v Moorabbin Monash Hospital in Box Hill Gardens Medical Centre.¹

PMCI je še vedno edina bolnišnica v Avstraliji, specializirana izključno za zdravljenje raka. Ponaša se s slovesom najboljše onkološke inštitucije na južni polobli in sodi med najuglednejše radioterapevtske centre na svetu.

Organizacija in zmogljivosti PMCI

Leta 1998 je bilo na PMCI obravnavanih 5.555 novih bolnikov z dokazanim malignomom; istega leta so izvedli preko 5.500 zdravljenj z obsevanjem.^{1,2} Ustrezne številke z Onkološkega inštituta v Ljubljani (OIL) so 4.314 bolnikov oziroma preko 4.800 zdravljenj.³

PMCI je državna inštitucija. Financira se torej iz državnega proračuna, pomemben del finančnih sredstev pa predstavljajo tudi volila in donacije bolnikov, njihovih svojcev ter različnih društev in organizacij. Tako je npr. v obdobju od julija 1996 do decembra 1997 vsota, pridobljena iz naslova volil in donacij, znašala kar 2.870.049,47 AUD.⁴

Jedro PMCI tvori Oddelek za radioterapijo, po uslugah katerega si je ta inštitucija pridobila mednarodni sloves. Ob njem sta rasla in postala samostojna dela inštituta še Oddelek za onkološko kirurgijo in Oddelek za hematologijo in internistično onkologijo. Slednjega sestavljajo enota za hematologijo, internistično onkologijo, endokrinologijo, enota za transplantacijo kostnega mozga in enota za protibolečinsko ter podporno zdravljenje. Enoti za diagnostično radiologijo in nuklearno medicino delujeta znotraj radioterapevtskega oddelka. Oddelkom je pridružena vrsta služb, neobhodno potrebnih pri celostni obravnavi bolnikov z rakom: socialna služba, psihoonkologija, fizioterapija, delovna terapija, dietetika, zobozdravstvena služba in protetika. Paleto storitev, ki jih ponuja PMCI, zaokrožujejo patologija, bolnišnična lekarna, laboratoriji ter vrsta pogodbenih specialističnih dejavnosti kot so okulistična, dermatološka, pulmološka, ginekološka in druge. Pomembno vlogo v vsakodnevnem

utripu Inštituta imajo tudi prostovoljci.

Hospitalna zmogljivost PMCI je le 151 postelj, kar je približno za polovico manj kot na OIL, kjer znaša ta trenutno 336 postelj. Težišče dejavnosti je namreč - kot tudi drugod po razvitem svetu - usmerjeno v ambulantno obravnavo in zdravljenje bolnikov. To pomeni, da prihajajo bolniki na naročene diagnostične preiskave in zdravljenje od doma ali iz hostelov, tj. za onkološke bolnike prilagojenih negovalnih centrov, ki so raztreseni po vsem mestu. Cilj (delne) zamenjave bolnišničnih zmogljivosti za hostelske je seveda pocenitev zdravljenja, saj tudi v Avstraliji velja, da sta najdražja bivanje in oskrba vedno tista v bolnišnici. Na žalost hostelov v Sloveniji zaenkrat še ne poznamo.

Tako kot je oblikovanje oddelkov na PMCI sledilo želji po razmejitvi med osnovnimi terapevtskimi modalnostmi, je zasnova posameznih enot, ki delujejo pod okriljem Inštituta, mnogo bolj kohezivne narave. Torej: v posamezni enoti, ki pokriva določen segment onkologije (npr. sarkome mehkih tkiv, pljučnega raka, rake glave in vratu...), delujejo skupaj tako radioterapevti, kemoterapevti kot kirurgi; tem se na konzilijih oziroma pri ambulantnem delu pridružijo še radiolog, nuklearni medicinec, analgezist, dietetik, fizioterapevt, socialni delavec in še kdo. Posamezen zdravnik je lahko član več enot. Taki organizaciji in seveda velikosti posameznih oddelkov je prilagojena razdelitev posteljnih zmogljivosti: kar dve tretjini jih je v domeni radioterapevtov (OIL, 151/336). Prostorska razporeditev postelj sledi ideji o multidisciplinarni sestavi enot, kar pomeni, da bolniki, ki jih zdravijo zdravniki različnih strok, delujoči v okviru neke enote, leže v isti sobi, skupaj. To olajšuje in spodbuja komunikacijo med zdravniki in omogoča boljši nadzor nad stanjem hospitaliziranih bolnikov.

Ambulantno delo na PMCI (v osrednji enoti v središču Melbournu) se odvija v štirih ambulantah in je razdeljeno - kot tudi delo vseh drugih dejavnosti oziroma delovni dan zaposlenih - na dva, časovno jasno ločena dela: na dopoldanski in popoldanski del. Pomembna razlika med PMCI in OIL je tudi v načinu dela: medtem ko v Ljubljani zdravnik in medicinska sestra delujeta v istem prostoru, kjer prvi bolnika tudi izpraša o težavah in ga pregleda, so bolniki na PMCI deležni večjega udobja in predvsem zasebnosti. Vsako ambulantno enoto namreč sestavlja šest pregledovalnic, v katere medicinske sestre razporejajo bolnike, ki naj bi jih zdravniki pregledali (v njihovi odsotnosti). Vsaka izmed pregledovalnic je opremljena z vsem, kar potrebuje zdravnik za nemoteno delo: s pregledovalno mizo, močno lučjo, nujnim instrumentarijem in sanitetnim materialom. V času delovanja specializiranih ambulant, kot sta to ginekološka in otorinolaringološka, dopolnijo opremo. V primeru otorinolaringološke ambulante so to fleksibilni endoskopi in video oprema za neposredno pregledovanje in arhiviranje. Posredni pregledi z zrcalcem so za bolnika običajno bolj neprijetni, manj natančni in ne

omogočajo beleženja videnega, zato se kot taki ne izvajajo več. Na tem mestu naj poudarim, da so skoraj vse ambulate multidisciplinarne: v njih sodelujejo vsi zdravniki neke enote (npr. v ambulanti za melanom skupaj in istočasno delujejo dva radioterapevta in po en splošni kirurg, kirurg plastik, kemoterapevt, dermatolog ter specializantje omenjenih strok); izjema so ambulate za spremljanje bolnikov med obsevanjem. S tem je zagotovljena hitra in neposredna izmenjava mnenj med specialisti različnih strok ter sorazmerno kratke čakalne dobe bolnikov. Ambulantno enoto prostorsko zaokrožuje prostor za medicinsko sestro, namenjen urejanju administrativnih oziroma logističnih postopkov, ter prostor za zdravniška posvetovanja, pregled bolnikove dokumentacije in slikovnega materiala.

Poleg kliničnega dela, tj. dnevne rutine in kliničnega raziskovanja, je pomemben del inštitutske dejavnosti tudi predklinično raziskovanje. Število osebja v raziskovalnem bloku, ki je formalno in upravno ločen od kliničnega, šteje trenutno preko 300 zaposlenih, najrazličnejših profilov in usmeritev, združenih v 16 raziskovalnih skupin. Skupni imenovalc raziskovalnih prizadevanj vseh skupin je seveda biologija rakave celice, kar vključuje tako preučevanje celičnega cikla, diferenciacije, mehanizmov za popravilo okvar DNA, povzročenih z obsevanjem, medceličnih interakcij oziroma signalnih poti, identifikacijo in analizo funkcije posameznih onkogenov ter tumorskih zaviralnih genov, kot tudi preučevanje hemopoeze, mehanizmov rezistence celic za različne kemoterapevtike, farmakoloških raziskav in razvoj novih zdravil. Samo za primerjavo: na OIL je na Oddelku za tumorsko biologijo, ki ga lahko štejemo za edini predklinični raziskovalni oddelek na inštituciji, zaposlenih devet ljudi.

Oddelek za radioterapijo (in primerjava z Onkološkim inštitutom v Ljubljani)

Kadri

Na oddelku za radioterapijo PMCI (v osrednji in obeh satelitskih enotah) trenutno deluje 23 zdravnikov specialistov radioterapevtov (OIL, 19), 9 specializantov (OIL, 8), 12 fizikov (OIL, 5) in 97 radioloških inženirjev (OIL, 33), za katere je v tem trenutku na razpolago še 10 dodatnih prostih delovnih mest. Navedene številke so ob dejstvu, da je delo vseh radioloških inženirjev na PMCI (kot tudi drugje po Avstraliji oz. Zahodni Evropi in Ameriki) enoizmensko, medtem

ko so dnevne delovne obveznosti večine njihovih stanovskih kolegov na OIL (kar 25 od 33) porazdeljene na dve izmeni, še toliko bolj zaskrbljujoče.

Opremljenost

Na PMCI so za načrtovanje obsevanja v uporabi štirje simulatorji ter deset enot za računalniško načrtovanje obsevanja. V prvem primeru gre za aparature, ki so po svojih mehanskih zmogljivostih (gibanje glave in mize aparature, sistem za oblikovanje žarka) podobne obsevalnim, le da so namesto z izvorom visokoenergijskih fotonov oziroma elektronov opremljene z rentgensko cevjo. Služijo za grobo določitev oziroma lokalizacijo volumna tkiva, ki bo obsevano. Z računalniškimi enotami za načrtovanje obsevanja pa so mišljeni tridimenzionalni (3D) načrtovalni sistemi z algoritmi za prostorsko (po X-, Y- in Z-osi) simulacijo fotonskega in elektronskega žarka. Uporaba tovrstnih sistemov temelji na zajetu ustreznih anatomskega podatkov o bolniku z računalniškim tomografom (RT) ali magnetnim resonančnim slikanjem (MR). Poleg detaljne informacije o bolnikovi anatomiji, s RT-slikanjem (\pm MR) pridobimo tudi podatke o gostoti tkiv in legi ter obsežnosti tako samega tumorja (tj. tarče) kot tudi zdravih organov ali tkiv v njegovi okolici, katerih obsevalna poškodba bi bistveno zmanjšala kakovost bolnikovega življenja ali bi bila zanj celo usodna (tj. kritičnih struktur). Po vnosu teh podatkov v sistem, z računalniško simulacijo izberemo tisto kombinacijo oziroma orientacijo žarkov, njihovih energij ter obliko posameznih obsevalnih polj, ki v danem primeru omogoča obsevanje tarče z zeleno oziroma najvišjo možno dozo, ob hkratni najnižji oziroma še sprejemljivi dozi, ki jo lahko še prejmejo kritične strukture v njeni okolici.

Glede na to, da je OIL - kljub temu, da ima status terciarne ustanove - ena redkih, če ne edina, slovenska bolnišnica brez lastnega RT (da ne omenim MR), je razumljivo, da je v Ljubljani uporaba RT in MR tako v diagnostiki kot pri načrtovanju obsevanja več kot omejena. Zato ne preseneča, da na OIL za računalniško načrtovanje obsevanja uporabljamo en sam, okoren in zastarel, dvodimenzionalni (2D) sistem, ki ne dovoljuje simulacije žarka v prostoru pač pa le v posameznih transverzalnih ravninah (po X- in Y-osi). Tak sistem tudi ne zahteva hkratne RT-informacije o bolnikovi anatomiji in gostoti tkiv v obsevanem področju.

Za boljšo predstavbo: uvedba RT in posledično računalniških načrtovalnih sistemov v radioterapijo predstavlja začetek razvoja - to-



Peter MacCallum Cancer Institute, ki se nabaja v središču Melbourne, je edina specializirana onkološka bolnišnica v Avstraliji in ena redkih te vrste v svetu. V svetovnem merilu se uvršča med najelitnejše radioterapevtske inštitucije. (foto: P. Strojani)

rej temelj - vseh najsodobnejših obsevalnih tehnik, ki se danes uporabljajo v razvitem zahodnem svetu. Prvi plašni poskusi uporabe RT pri načrtovanju obsevanja segajo v sredino 70. let, medtem ko izpeljava vseh najpomembnejših randomiziranih študij, ki so primerjale vpliv do tedaj klasičnega in novega, z RT-podatki podprtega načrtovanja obsevanja na lokalno in regionalno kontrolo bolezni oziroma preživetje bolnikov, sega v prvo polovico 80. let. Rezultati omenjenih študij kažejo, da z RT-podprtim načrtovanjem obsevanja lahko pridobi kar 30-80 odstotkov bolnikov, odvisno od vrste oziroma umestitve tumorja. Ocenjuje se, da je potencialna zmožnost takega pristopa izboljšanje s kupnega 5-letnega preživetja (tj. *overall survival*: kot dogodek so beležene tako smrti zaradi dotičnega raka kot tudi drugih vzrokov) bolnikov z rakom približno 3,5 odstotka (v naših razmerah bi ta odstotek utegnil biti še višji).⁵ Razlog je preprost: večja natančnost pri opredelitvi tarče in kritičnih struktur. Tako je v razvitem svetu uporaba CT v radioterapiji postala "zlato pravilo" že sredi 80. let. Takrat so primitivne 2D-računalniške načrtovalne sisteme pričeli izpodrivati vedno bolj izpopolnjeni 3D-sistemi, katerih superiornost je bila neizpodbitno dokazana v naslednjih petih letih.

Teleterapija (vir ionizirnega sevanja se nahaja izven telesa bolnika, ki ga obsevamo). Arzenal megavoltnih obsevalnih aparatov - tj. aparatov za obsevanje globlje ležečih tumorjev - na PMCI obsega deset sodobnih linearnih pospeševalnikov (izvor visokoenergijskih elektronov je katodna cev). V osrednji enoti je za obsevanje bolnikov v uporabi pet aparatov, šesta služi zgolj v izobraževalne in študijske namene. Tri izmed petih aparatov so dvoenergijske, kar pomeni, da so zmožne generirati 6 MV in 18 MV fotonski žarek; vse tvorijo tudi elektronski žarek odgovarjajočih energij in so opremljene s sistemom večlistne kolimacije (oblikovanja) žarka, ki omogoča enostavno in hitro, računalniško vodeno, spreminjanje oblike posameznih obsevalnih polj. Dva aparata sta monoenergijska (6 MV), pri čemer je prvi zmožen tvorbe elektronskega žarka, drugi pa večlistne kolimacije žarka. Poleg megavoltnih aparatov sta za obsevanje tumorjev, ležečih na površini ali v njeni bližini, v uporabi kilovoltna (50 kV) in ortovoltna (150-300 kV) enota. V obeh satelitskih enotah delujeta po dva linearna pospeševalnika, v Moorabbin Monash Hospital tudi kilovoltna enota.

Brahiterapija (vir ionizirnega sevanja je vstavljen v sam tumor ali v njegovo neposredno bližino). Izvrstno opremljena je tudi brahiterapevtska enota PMCI. Njen arzenal vključuje kar šest enot za naknadno polnjenje vodil, predhodno vstavljenih v bolnikov organizem, z viri ionizirajočega sevanja: štiri t.i. *low-dose rate* (LDR) in en *high-dose rate* (HDR) sistem za izvajanje intrakavitarnih brahiterapij ter en LDR-sistem, namenjen intersticijski brahiterapiji. Vsi dozimetrični izračuni so opravljeni s sodobnim računalniškim načrtovalnim sistemom svetovno priznanega proizvajalca Nucletron^o po predhodnem preverjanju in registraciji lege aplikatorjev v bolnikovem telesu z RT-slikanjem.

Na OIL je trenutno stanje sledeče: za obsevanje bolnikov uporabljamo pet megavoltnih aparatov. Dve izmed njih sta kobaltova aparata (kot vir ionizirnega sevanja uporabljata radioaktivni izvor kobalta-60; leto izdelave 1979 in 1990) z zelo omejenimi tehničnimi zmožnostmi. Tretji aparat je novejši linearni pospeševalnik (kupljen leta 1996), ki tvori fotonski žarek energije 5 MV ne pa tudi elektronskega. Zadnji dve megavoltni aparaturi sta močno zastarela in iztrošena linearna pospeševalnika, prvi z delovno dobo 13 let (kot testni model kupljen ceneje in ga kot takega nikoli ni uspelo uspo-

sobiti za brezhibno delovanje) in drugi 26 let. Njuno delovanje je zaradi tehničnih pomanjkljivosti in iztrošenosti ves čas moteno in okrnjeno: pri enem lahko uporabljamo le fotonski žarek, v primeru drugega le elektronskega, pri čemer smo - zaradi okvare mehanizma, ki omogoča vrtenje glave okoli mize, na kateri leži bolnik (običajno znaša kot rotacije 360°) - prisiljeni prilagajati lego bolnikov smeri žarka (v normalnih pogojih je postopek seveda obraten), kar bistveno zmanjšuje natančnost obsevanja. Nobena izmed naštetih petih aparatov ni opremljena s sistemom za večlistno kolimacijo žarka kar zahteva zamudno, tj. ročno, v primeru kobaltovih aparatov tudi mnogo manj natančno moduliranje oblike žarka. Za obsevanje površinskih tumorjev na OIL uporabljamo ortovoltni aparat (80-150 KV, leto izdelave 1993), v brahiterapiji pa dotrajan LDR-sistem za intersticijsko terapijo (leto izdelave 1983) in novejši LDR-aparat za intrakavitarni aplikacije (kot testni model z vrsto tehničnih pomanjkljivosti, ki jih nikoli ni uspelo do konca odpraviti, kupljen leta 1993). Računalniški program za opravljanje dozimetričnih izračunov, ki je bil izdelan doma, ima dokaj omejeno natančnost. Za bolnike mnogo ugodnejšega sistema HDR v Ljubljani ne premoremo. Podobno je z uporabo RT v vsakodnevni rutini enote: zaenkrat ostaja ta le pobožna želja.⁶

In kakšen pomen imajo ta dejstva (Tabela 1) za slovenske bolnike? Petnajst- do dvajsetletni zaostanek OIL za najrazvitejšimi na področju kadrovske zasedbe, opremljenosti in posledično v načinu dela je seveda nedopusten. Jasno se kaže v naši nezmožnosti slediti napredku, natančneje izpopolnjenju že utečenih in uvajanju novih tehnik in načinov obsevanja (kot so to npr. dinamična stereotaktična radiokirurgija, stereotaktična radioterapija, konformno obsevanje ali intenzitetno-modulirajoča radioterapija), in kar je najpomembnejše, dosegati optimalne rezultate zdravljenja.

Dnevna obremenitev

Dnevna obremenitev avstralskega radioterapevta je gotovo neprimerljivo manjša kot slovenskega. Manjše število hospitaliziranih bolnikov in bolnikov, ki jih je zdravnik dolžan pregledati v ambulantni, vsekakor že sama po sebi omogočata višjo kakovost storitev, kot jo dosegamo na OIL. Oddelčno delo je domena sekundarijev in specializantov, le ob pomanjkanju slednjih tudi mlajših specialistov. Starejši specialisti-svetovalci so seveda vsak trenutek na voljo za posvet; zadržani so za nadzor mlajših kolegov, osebno vršijo oddelčne vizite enkrat do dvakrat na teden. Na kakovost dela bistveno vpliva tudi prostorska zasnova PMCI, s katero se OIL, žal, prav tako ne more primerjati (starost stavb, ki sestavljajo OIL, je 19, 99, 113 in 213 let), ter že opisana organizacija ambulantne dejavnosti.

Medalja pa ima tudi drugo plat. Ker se z okoljevarstvenega gledišča radioterapija pojmuje za varno terapijo, v Avstraliji (in drugod po razvitem svetu) zaposleni v radioterapevtskih centrih ne poznajo ugodnosti iz naslova nevarnosti pred ionizirnim sevanjem, kot so beneficirana delovna doba, skrajšanje delovnega časa ali dodatni dela prosti dnevi. Na žalost pa - in to navkljub temu, da so zaščitniški ukrepi na OIL oziroma varnost obsevalnih aparatov primerljiva s tisto na PMCI - našeto ne velja tudi za Slovenijo. Neobhodna posledica je nesporejemo visoka odsotnost z dela in nesmiselna porazdelitev delovne obremenitve visoko specializiranih kadrov, kar se ob pomanjkanju le-teh (glede na visoko število obravnavanih bolnikov) in več kot pomanjkljivi tehnični opremljenosti kaže kot absurd, ki dodatno vpliva na kakovost dela.

Delovni čas obsevalnih aparatov na PMCI in OIL je primerljiv:

od ponedeljka do petka znaša približno 10 ur dnevno (tj. od 8 ure zjutraj do 6 ure zvečer, po potrebi tudi dlje), ob sobotah za polovico manj. Obstaja pa velika razlika v dnevni obremenitvi le-teh. Tako je na PMCI na enem aparatu vsak dan obsevanih 40-45 bolnikov, obremenjenost posameznih aparatov je enakomerna. V istem času na posameznem aparatu na OIL obsevamo tudi 60 in več bolnikov: od 40 na najstarejšem izmed linearnih pospeševalnikov do 80 in več na obeh kobaltovih aparatih.

Moje delo na PMCI

V času, ki sem ga prebil na PMCI, sem se najdlje zadržal v enoti za zdravljenje rakov glave in vratu. Vodi jo prof. Lester J. Peters, eden izmed pionirjev sodobne radiobiologije in klinične radioterapije, nesporna avtoriteta v onkološki srenji, še posebej med strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravljenjem tumorjev glave in vratu. Sicer rojen in šolan v Avstraliji je vrsto let služboval in vodil dandanes verjetno najbolj prestižen radioterapevtski center v ZDA in svetu, tj. na M.D. Anderson Cancer Centre v Houstonu v Teksasu. Leta 1995 se je vrnil v Avstralijo in zasedel mesto predstojnika na Oddelku za radioterapijo na PMCI, kjer je trenutno tudi direktor inštitucije.

V drugi polovici leta sem si bolj podrobno ogledal in sodeloval pri delu enote za zdravljenje kožnega raka in melanoma, pljučnega raka, tumorjev centralnega živčnega sistema in sarkomov mehkih tkiv. Z registracijo pri Zdravniški zbornici Viktorije sem pridobil licenco za praktično delo z bolniki. Ta mi je omogočila neposreden stik in delo z bolniki v ambulantah na PMCI oziroma vključitev v vsakodnevno rutino zgoraj naštetih enot. Podroben vpogled v način in vsebino dela posameznih konzilijev in ambulant, v obravnavo hospitaliziranih bolnikov ter seznanitev z doktrinarnimi smernicami za zdravljenje posameznih rakov je gotovo bistveni del "dote", ki sem jo prinesel iz Avstralije. Natančnejši opis diagnostičnih in terapevtskih postopkov oziroma doktrin zdravljenja seveda presega okvir tega zapisa. Nič manj pomemben in praktično uporaben rezultat mojega bivanja na PMCI pa je vezan na specifična znanja s področja radioterapije: priprava bolnikov za obsevanje na simulatorju, seznanitev, izdelava in uporaba različnih pripomočkov za fiksacijo udov in organov oziroma zagotavljanje ponovljive lege bolnikov med obsevanjem, osvojitve temeljnih znanj s področja RT/MR podprtega 3D-računalniškega načrtovanja obsevanja ter spoznavanje mehanizmov za zagotavljanje kakovosti pri vsakodnevnem obsevanju bolnikov.

Zaključek

Nič manj pomembno kot zgoraj omenjena praktična znanja, ki so mi jih posredovali avstralski učitelji, se mi ne zdi spoznanje potencialnih zmožnosti ali "dometu" moderne radioterapije pri zdravljenju raka. Lani sem imel več kot dovolj priložnosti, da postanem t. i. *believer*. Na žalost primerjava med PMCI in OIL (Tabela 1) pokaže več kot pomanjkljivo opremljenost - tako tehnično kot kadrovsko - in na nekatere, gledano z današnje perspektive, povsem neustrezne organizacijske rešitve (delovni čas in doba, dolžina dopustov) na ljubljanskem inštitutu, kar se jasno odraža v kakovosti storitev. Slednje pa je že problem, katerega rešitev presega predvsem finančne zmožnosti OIL in sodi - tako kot v vsaki urejeni družbi - v domeno države oziroma pristojnega ministrstva. Če resnično želimo, da bodo Slovenke in Slovenci, oboleli za rakom, deležni zdravljenja, kot si ga zaslužijo, bo potrebno tudi v slovenski radioterapiji

nadoknaditi zamujeno. Na potezi je torej (tudi) država.

P.S.

Stroške mojega bivanja in izobraževanja v Avstraliji je skoraj v celoti kril OIL, manjši del denarja so prispevali nekateri sponzorji iz farmacevtske industrije. Država, natančneje Ministrstvo za znanost in tehnologijo, je bila pripravljena poplačati stroške letalske vozovnice. Vsem se na tem mestu iskreno zahvaljujem. Nasprotno pa na Ministrstvu za zdravstvo za izpopolnjevanje zdravnikov s področij, kjer je vse postspecialistično izobraževanje nujno vezano na tujino (Oddelek za radioterapijo na OIL je edini te vrste v državi) ni bilo predvidenega denarja. ■

Viri:

1. Stran na internetu: <http://www.petermac.unimelb.edu.au>.
2. Peter Mac Callum Cancer Institute: *The patient record information department report*, 1998.
3. Stran na internetu: <http://www.onko-i.si>.
4. Peter MacCallum Cancer Institute: *Research report*, 1996-1997.
5. Dobbs J, Barrett A, Ash D, eds. *Basic principles of treatment planning*. In: *Practical radiotherapy planning*, 3rd ed. London-Sydney-Auckland: Arnold, 1999: p.11.
6. EROPAQ, European Program of Quality Assurance: *Cost of radiotherapy in Central and Eastern Europe radiotherapy departments*. Report, 2000.

Tabela 1: Oddelek za radioterapijo na Peter MacCallum Cancer Institute (PMCI) in Onkološkem Inštitutu v Ljubljani (OIL): primerjava.

	PMCI ^a	OIL
Osebj		
Zdravniki	23	19
Radiološki inženjerji	97	33 ^b
Fiziki	12	5
Bolniki		
Obsevani/leto	5.500	4.800
Obsevani/aparat/dan	40-45	60 ^c
Posteljne zmogljivosti	100	151
Opremljenost		
TELETERAPIJA		
Simulator	4	2
Megavoltni aparati	9	5
- kobaltovi aparati	0	2
- linearni akceleratorji	9	3 ^d
- z virom elektronskega žarka	4/5 ^e	1
- s sistemom za večlistno kolimacijo žarka	4/5 ^e	0
Ortovoltni aparati	1	1
Kilovoltni aparati	2	0
3D-računalniški sistemi za načrtovanje obsevanja	10	0
BRAHITERAPIJA		
Sistemi za naknadno polnjenje	6	2
- intrakavitarna terapija	5	1
- intersticijska terapija	1	1

^aŠtevilke se povesod, kjer to ni posebej označeno, nanašajo na vse enote, delujoče v okviru PMCI, tj. na centralno in oba satelita.

^bZa izpolnitev dnevni delovni obveznosti je delo kar 25 izmed 33 zaposlenih organizirano v dveh izmenah.

^cZaradi tehničnih pomanjkljivosti nekaterih aparatov se število bolnikov, dnevno obsevanih na posameznem aparatu, giblje med 40 in 80, včasih tudi več.

^dDve izmed treh aparatov naj bi bile zmogljive tvorbe tako fotonov kot tudi elektronov, vendar zaradi tehničnih pomanjkljivosti generirata le eno vrsto žarkov.

^eŠtevilo popisuje izključno arzenal centralne enote PMCI.

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav. Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditev nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtna strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vljudno prosimo, da prireditelji izpolnijo obrazec, ki je objavljen na zadnji strani koledarja. Objavljali bomo le tista obvestila in programe, ki jim bo priložen izpolnjen vprašalnik, da bo podatke mogoče vnašati v koledar. Rok za oddajo gradiva v uredništvu je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

Slovensko društvo hospic

organizira

ENODNEVNE DELAVNICE

Slovensko društvo hospic, Gosposvetska 5, Ljubljana

7. marca 2001 od 9. do 14. ure

Tomaž Flajs, univ. dipl. prof.: Odnos pomoči – zdravilna moč odnosa

Vsebina: Različni relacijski terapevtski pristopi so osnovani na spoznanju, da horizontalen odnos, ki je utemeljen na principu dialoga in ki ni usmerjen v spreminjanje drugega, temveč predvsem v nudenje podpore, sam po sebi predstavlja temeljno zdravilno moč, saj vzpodbuja človekove lastne, še neizkoriščene potenciale za premostitev eksistencialnih stisk. Teoretska spoznanja in praktične izkušnje teh pristopov je mogoče s pridom uporabiti ne le v psihoterapevtski praksi, temveč v kakršnikoli obliki odnosa pomoči, kamor spada tudi paliativna oskrba. Vsebinski okvir delavnic sestavljajo temeljna načela terapevtskega dialoga: prisotnost, vključujočnost, predanost in pristna komunikacija.

Slovensko društvo hospic, Gosposvetska 5, Ljubljana

14. marca 2001 od 9. do 14. ure

Metka Klevišar, dr. med.: Kultura slovesa

Vsebina: Ob umirajočem se pojavijo mnoga etična vprašanja. Kako in kdaj povedati "resnico"? Kdaj prenehati z zdravljenjem, ki ima za cilj ozdravitev in podaljševanje življenja? Kdo odloča o tem, kako in kje umirajoči preživlja zadnje obdobje življenja- problem avtonomije in kompetence. Vprašanje evtanazije. Vloga alternativne terapije.

Kotizacija: 7.000,00 SIT za enodnevno delavnico, 5.000,00 SIT za študente. Plača se jo na žiro račun št.: 50106-678-703305, sklic na št. 00 333.

Informacije in prijave na tel.: 01 23 48 330, 23 48 332 ali faks: 01 23 48 336.

Slovensko društvo za skupinsko analizo

vabi na

redna srečanja

Sejna soba, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, Ljubljana

9. marec 2001 od 14.30 do 16.00

Predavanje z razpravo

Bogdan Lešnik: Skupina po smrti terapevte (2. del)

Vodi: *Andreja Grom*

13. april 2001 od 14.30 do 16.00

Video: "Personal Encounter with S.H. Foulkes" (2. del)

Vodi in komentira: *Franc Peternel*

11. maj 2001 od 14.30 do 16.00

Predavanje z razpravo

Vili Ščuka: Skupinska Gestalt terapija

Vodi: *Vlasta Meden Klavora*

8. junij 2001 od 14.30 do 16.00

Predavanje z razpravo

Marjeta Blinc: Razcvet skupinske analitične psihoterapije ("Northfield experiment")

Vodi: *Franc Peternel*

Informacije: prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, faks: 01 23 02 899.

SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o.

v sodelovanju z

ICS, International Cytopathology Services

in

CYTOTRAIN PROJEKTA Evropske skupnosti Leonardo da Vinci

organizira seminar

ICS-MULTITRAIN™

MULTIDISCIPLINARNI SEMINAR ZA GINEKOLOGE, CITOPATOLOGE IN CITOTEHNOLOGE O POMENU KAKOVOSTI TESTA PAP PRI ORGANIZIRANEM PRESEJANJU RAKA MATERNIČNEGA VRATU

Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta,
Korytkova 2, Ljubljana
16.-17. marec 2001

Petek, 16. marca 2000

9.00–13.00

Rak materničnega vratu (RMV): etiologija, epidemiologija in načini zgodnje detekcije

- *K. Syrjänen*: Rak materničnega vratu kot velik zdravstveni problem
- *K. Syrjänen*: Etiologija in epidemiologija RMV
- *M. Eržen*: Smiselnost presejanja RMV s testom PAP
- *K. Syrjänen/S. Costa*: Transformacijska cona (TZ): rezervocelična hiperplazija in ploščatocelična metaplazija
- *S. Rakar*: Kolposkopski izgled normalnega materničnega vratu
- *S. Costa*: Cervikografija kot diagnostična in presejalna metoda

14.30–18.00

- *M. Branca*: Kriteriji primernosti brisa materničnega vratu: teorija in praksa
- *M. Eržen*: Rezultati analize testov PAP v obdobju 1996-2000
- *M. Branca*: Vloga jemalcev brisov in priprava razmazov
- *A. Aldovini*: Vloga citotehnologa pri presejanju brisov
- *M. Branca*: Vloga citopatologa pri interpretaciji brisov

Udeležba ni omejena.

ICS-TECHNOTRAIN™

ZAČETNI TEČAJ GINEKOLOŠKE CITOLOGIJE IN PRESEJANJA RAKA MATERNIČNEGA VRATU

Sobota, 17. marca 2001

9.00–14.00

Ženski spolni organi: zgradba, funkcija in patologija

- *A. Hvala*: Celica: normalna zgradba in celična okvara
- *A. Côr*: Anatomija, fiziologija in histologija ženskih spolnih organov
- *T. Kodrič*: Hormonsko stanje ženskih spolnih organov
- *A. Aldovini, M. Eržen*: Vsebina brisa materničnega vratu: teorija in praksa
- *A. Aldovini, M. Eržen*: Hormonska citologija: teorija in praksa
- *A. Aldovini, M. Eržen*: Kriteriji primernosti brisa materničnega vratu: teorija in praksa

Udeležba omejena na 40.

ICS-MULTITRAIN™ / ICS-TECHNOTRAIN™

Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta,
Korytkova 2, Ljubljana
13.-14. april 2001

Preliminarni program drugega in tretjega seminarja

- Osnovni pojmi eksfoliativne citologije in neoplazije
- Svetlobni mikroskop, priprava vzorcev in organizacija v citološkem laboratoriju
- Barvanje po Papanicolaou
- Varnost v laboratoriju in potencialne nevarnosti
- Pregledovanje (presejanje) citoloških brisov
- Poročanje in klasifikacija rezultatov citološkega pregleda brisa
- Mikrobiologija cervikalnega razmaza
- Vnetje in okužba
- Reaktivne spremembe in celična degeneracija
- Papilloma virus (HPV) in cervikalna intraepitelijska neoplazija (CIN)
- Druge virusne infekcije in test PAP
- Kolposkopski izgled bolezni materničnega vratu
- Cervikografija
- Citološka manifestacija pomembnih bolezni materničnega vratu
- Citološke značilnosti cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN)

- Mikroinvazivni in invazivni RMV
- Citološke spremembe pri invazivnem skvamozno celičnem karcinomu RMV
- Predstopnje žleznih neoplazem
- Adenokarcinom RMV

**Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta,
Korytkova 2, Ljubljana
11.-12. maj 2001**

- Citološka manifestacija klinično manj pomembnih lezij materničnega vratu
- Mejne spremembe
- Citološke in histološke značilnosti adenokarcinoma in sprememb v endometriju
- Citološka slika neepitelijskih lezij na materničnem vratu, metastatski karcinom in njihova histološka osnova
- Citološka in histološka slika najpogostejših sprememb na zunanjem spolovilu in nožnici
- Neobičajne sestavine brisa materničnega vratu
- Obravnava abnormalnih brisov materničnega vratu
- Nadzor kakovosti, zagotavljanje kakovosti in razvoj novih citoloških tehnik
- Merila za notranji nadzor kakovosti
- Merila za zunanji nadzor kakovosti
- Stalno izboljševanje kakovosti in stalno poklicno izobraževanje
- Tekočinska citologija, enoslojni preparati
- Naprave za avtomatsko in polavtomatsko presejanje
- Detekcija HPV kot pomožno sredstvo pri presejanju: pomen in metode
- Organiziran program presejanja. Zakaj, kako in za koga?
- Zgradba organiziranega programa presejanja
- Nadzor v programu presejanja in ključna statistika raka

8. in 9. junija 2001: ICS-APTITEST, preizkus teoretičnega in praktičnega znanja. Obsega 3 dele: teoretična vprašanja, interpretacijo brisov in oceno barvnih diapozitivov.

ICS-potrdilo, ICS-CT(GYN), ki je ekvivalentno EFCS-GYN in IAC CT-GYN certifikatu, bo izdano udeležencem tečaja, ki bodo uspešno opravili ICS-APTITEST.

Predavatelji: *prof. dr. K.J. Syrjänen, dr. med., FIAC, doc. dr. M. Branca, dr. med., MIAC, A. Aldovini, CT (IAC), CT (EFCS-GYN), prof. dr. D.V. Coleman, dr. med., FRCP, FIAC, prof. dr. C. Marsan, dr. med., FIAC, prof. dr. S. Rakar, dr. med., Silvano Costa, dr. med., A. Hvala, univ. dipl. biol., T. Kodrič, dr. med., prof. dr. A. Cör, dr. med., doc. dr. M. Eržen, MIAC.*

Trajanje tečaja: v skupnem številu 80 ur, 40 ur teoretičnih predavanj in 40 ur praktičnega dela. Za zaključek tečaja z uspešno opravljenim testom je potreben dodatni študij priporočene literature in pregled slikovnega gradiva. 16 ur tečaja v dveh dneh; 8 ur predavanj in 8 ur praktičnega dela ob mikroskopu in pregledovanju slikovnega gradiva.

Slušatelji: število je omejeno na 40 kandidatov. Tečaj je namenjen citotecnologom brez predhodnega znanja ali pa le z omejenim znanjem in izkušnjami na področju ginekološke citologije. Z uspešno opravljenim Aptitude testom pridobi udeleženec naziv ICS-CT(GYN).

Jezik: tečaj bo potekal dvojezično, v slovenskem in angleškem jeziku.

Uradni jezik tečaja je slovenski, predavanja tujih predavateljev pa bodo v angleščini.

Kotizacija: 32.000,00 SIT (vključen DDV) za 16 ur tečaja, ki vključuje predavanja in praktično delo. Žiro račun za plačilo kotizacije št.: 50103-601-72023

Dodatne informacije in prijava: SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, P.P. 23-44, Ljubljana, tel: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net

**Alergološko-imunološka sekcija SZD in
Sekcija za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD**
organizirata

SKUPNI SESTANEK ALERGOLOŠKO- IMUNOLOŠKE SEKCIJE IN SEKCIJE ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO SZD

**Velika predavalnica, Medicinska fakulteta, Ljubljana
17. marec 2001 ob 9.00**

PROGRAM:

1. Uvod: alergija, anafilaksija in psevdofanafilaksija (prof. Mušič)
2. Alergijske reakcije med anestezijo, (Tadeja Malensek, dr. med., Jasmina Markovič)
3. Testiranje alergije za zdravila pri splošni anesteziji (Renato Eržen)
4. Reakcije po rentgenskih kontrastih (Košnik)
5. Alergija za lateks pri otrocih (V. Glavnik, Milena Kremesec)
6. Alergija za lateks pri odraslih (Peter Kecelj)
7. Neprenašanje nesteroidnih antirevmatikov, (dr. Vesna Jankovič, dr. med.)
8. Reakcije ob lokalni anesteziji (Nada Kodrič, Nisera Bajrovič)
9. Urgentna dermatološka stanja v alergologiji (Tomaž Lunder)
10. Bolnik z astmo med anestezijo in v perioperativnem obdobju (prof. Šuškovič, prim. Ljudmila Jeras)
11. Konsenz o zdravljenju anafilakse - okrogla miza (Košnik)
12. Proste teme

Kotizacije ni.

Informacije: Peter Kecelj, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, e-pošta: peter.kecelj@klinika-golnik.si, asist. mag. Neli Vintar, e-pošta: neli.vintar@mf.uni-lj.si, doc. dr. Mitja Košnik, e-pošta: mitja.kosnik@klinika.golnik.si

**Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in
Zdravniška zbornica Slovenije**

vabita na

12. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE,

Konferenčna dvorana hotela Šport, Otočec pri Novem mestu
16.-17. marec 2001

Generalni pokrovitelj: KRKA, d.d., Novo mesto

PROGRAM

Petek, 16. marca 2001

16.00 Pritožbene poti v zdravstvu in rešitve v zasebni zdravstveni dejavnosti

Nosilci: *Žarko Pintar, dr. med., Tadej Gale, univ. dipl. prav., Barbara Galuf, univ. dipl. prav., Tina Šapec, univ. dipl. prav.*

Sobota, 17. marca 2001

9.00 Obveznosti zdravnika zasebnika v vlogi delodajalca
Nosilec: *Borut Brezovar, univ. dipl. prav.* – glavni inšpektor RS za delo

11.00 Elektronsko poslovanje
Pravni vidiki – Zakon o elektronskem poslovanju
Uporaba in varnost digitalnih podpisov

Kotizacije ni.

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123.

Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel - recepcija, tel.: 07 30 75 165, 30 75 167; Faks: 07 30 75 420, s pripisom "za 12. zbor".

**Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola Psihiatrične klinike v Ljubljani
Epileptološka in nevrofiziološka sekcija SZD in**

Pliva

organizirajo

INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ ADIKTOLOGOV, PSIHIATROV, NEUROLOGOV IN NEVROPEDIATROV

Predavalnica Enote za zdravljenje odvisnih od alkohola, Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58, Ljubljana
23. marec 2001

PROGRAM

8.45 – 9.15 Registracija udeležencev, plačilo simbolične kotizacije
9.15 – 9.30 *Asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.:* Uvodna beseda
9.30 – 10.00 *Dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.:* Nevrobiologija odvisnosti
10.00 – 10.30 *Prof. dr. Eyler Brodtkorb, dr. med.:* Seizures in alcohol withdrawal – diagnosis and treatment
10.30 – 11.00 *Doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., doc. dr. Rok Tavčar, dr. med.:* Uporaba karbamazepina v psihiatriji

Odmor

11.30 – 12.00 *Asist. mag. Tanja Roš, dr. med.:* Karbamazepin v terapiji bolečine
12.00 – 12.30 *Mag. Boštjan Čebular, dr. med.:* Karbamazepin v nosečnosti
12.30 – 13.00 *Prof. dr. Dušan Butinar, dr. med.:* Mesto karbamazepina v terapiji epilepsije

Kosilo

Kotizacija: 2.000,00 SIT + stroški za pridobitev licence.

Kotizacijo lahko vplačate na žiro račun Psihiatrične klinike št.: 50103-603-000-0403974, sklic na št. 297316 strokovna srečanja terapevtov, davčna št. 82546193, potrdilo imejte s seboj. Kotizacijo lahko poravnate tudi na srečanju.

Informacije: asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 03 475, e-pošta: maja.rus-makovec@guest.arnes.si ali Irena Mastnak, Pliva d.d., Dunajska 51, 1000 Ljubljana.

Zdravniško društvo Maribor
Pravniško društvo Maribor in
Univerza Maribor
vabita na

10. JUBILEJNO SREČANJE MEDICINA IN PRAVO

S TEMO: ČLOVEŠKA GENETIKA IN DAROVANJE DELOV TELESA

Velika predavalnica Univerze Maribor, Slomškov trg 15, Maribor
23.-24. marec 2001

PROGRAM

Petek, 23. marca 2001

8.00–9.00 Registracija

9.00–9.30 Otvoritev

J. R. Gorišek, V. Planinšec: 10 srečanj in njihova odmevnost v medicini in pravu

9.30–14.00 Človeški genom

Moderatorji: *V. Rijavec, M. Tratnik, V. Flis*

V. Flis, J. Balažič, J. R. Gorišek: DNK v biomedicini

A. Ihan: Razkriti gen in vprašanje svobode

V. Žnidaršič: Pravno varstvo človekovih pravic v zvezi z biomedicino

J. Balažič, J. Trontelj: Etika v medicinskem delu zakonskega predloga o uporabi genske tehnologije

Odmor za kavo

V. Flis: Dedna snov in kloniranje v bioetiki in pravu

Z. Dežman: Genska tehnologija in odkrivanje kaznivih dejanj

V. Rijavec: Varstvo genske zasebnosti

M. Ule: Sociološki vidiki sodobne prokreativne medicine

14.00–15.00 Odmor za kosilo

15.00–18.30 Darovanje zarodnih celic

Moderatorji: *K. Zupančič, V. Flis, V. Rijavec*

M. Fox UNESCO: Human Genome

K. Zupančič: Nekateri problemi pri uveljavljanju OBMP

T. Tomažević: Mesto darovalskih postopkov pri biomedicinski pomoči neplodnosti

V. Vlajsavljević: Soodvisnost zdravnikovega odločanja in odločitve Komisije za OBMP pri odobritvi postopkov oploditve z darovanimi celicami

M. Tratnik: Pravni status delov človeškega telesa v primerjalnem pravu

U. Mikl: Darovanje zarodnih celic – prikaz praktičnega primera
20.00 Družabno srečanje

Sobota, 24. marca 2001

9.00–13.00 Transplantacija

Moderatorji: *V. Planinšec, A. Jelenc Puklavec, V. Flis*

Dolenc: Nasprotja in odločitve transplantacije v sodobnem svetu

E. Bernat: Fortpflanzungsmedizin, Privatleben und die Europäische Menschenrechtskonvention (Prokreativna medicina, varstvo zasebnosti in Evropska konvencija o človekovih pravicah)

V. Planinšec: Slovenska pravna ureditev transplantacije

J. Vončina, D. Rigler Pleterski: Organizacija transplantacijske dejavnosti v Sloveniji in Varovanje sistema

Odmor za kavo

D. Wedam Lukić: Nekateri vidiki pravnega urejanja transplantacije

S. Markovič: Transplantacija jeter

Jelenc Puklavec: Kazensko pravna ureditev transplantacije

Š. Ivanjko: Zavarovalniški vidiki pri presajanju organov

Zaključek srečanja.

Organizacijski odbor: J. Reberšek Gorišek, V. Planinšec, V. Flis, V. Rijavec
Splošne informacije: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom in pravnikom, študentom medicine in prava, ki jih to področje zanima.

Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacija znaša 20.000 SIT (z DDV). Kotizacije ni za upokojene zdravnike in pravnike ter študente medicine in prava. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, gradivo in večerjo. Plačilo kotizacije na žiro račun: Zdravniško društvo Maribor št. 51800-678-81888 z oznako »Medicina in pravo«.

Vaše prijave pričakujemo na naslov: ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska c. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si
Prenočišča: hoteli Orel, Piramida, Habakuk

F.E.E.A.
FONDATION EUROPEENNE
D'ENSEIGNEMENT EN ANESTHESIOLOGIE
Sous le Patronage de la Communaute Europeenne
Republika Slovenija

Klinični center v Ljubljani
SPS Kirurška klinika
Klinični oddelek za anesteziologijo
in intenzivno terapijo operativnih strok

Medicinska fakulteta v Ljubljani
Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo

Slovensko zdravniško društvo
Slovensko združenje za anesteziologijo
in intenzivno medicino
 organizirajo

NENEHNO PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKOV IZ ANESTEZIOLOGIJE (CME)

PONOVLJENI 2. TEČAJ (zaporedni 9. tečaj F.E.E.A.)

Kongresni center, Grand Hotel Emona, Portorož
23.-25. marec 2001

Pokrovitelj: Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije

Vodja podiplomskega izobraževanja F.E.E.A.: V. Paver Eržen

Strokovni odbor: Gabrijelčič T., Giordano F., Bovill J.G., Bručan A., Kremžar B., Manohin A., Metzler H., Paver Eržen V., Peternel P., Rakovec P., Starc V., Štajer D., Voga G.

Organizacijski odbor: M. Hribar Habinc, M. Apfel

PROGRAM

Cirkulacija

Petek, 23. marca 2001

15.15–15.45 Registracija

16.00–16.30 Elektrofiziologija srčne mišice, P. Rakovec, Ljubljana
 16.30–17.15 Učna delavnica: prepoznavna motenj srčnega ritma (klinična slika in EKG)
 Vodja: A. Bručan, Ljubljana
 17.15–17.30 Odmor
 17.30–19.00 Praktične vaje iz elektrokardiografije
 Vodja: A. Bručan, Ljubljana
 19.00–19.40 Srčni spodbujevalci – indikacije in EKG, P. Rakovec, Ljubljana
 19.40–19.50 Razgovor
 19.50–20.20 Otvoritev tečaja
 20.30 Večerja

Sobota, 24. marca 2001

8.30–9.30 Fiziologija srca in ožilja, V. Starc, Ljubljana
 9.30–11.00 Pharmacology of cardiovascular drugs: Inotropic agents, Beta-adrenergic blocking drugs, Calcium channel blocking drugs, J. G. Bovill, Nizozemska
 11.00–11.20 Odmor
 11.20–13.00 Preoperative assessment, Coronary artery disease, Hypertension, H. Metzler, Avstrija
 13.00–13.15 Razgovor
 13.15–15.00 Kosilo
 15.00–15.30 Anesteziološki vzroki za nastanek motenj srčnega ritma, M. Kamenik, Maribor
 15.30–16.15 Anestezija za operacije srca in ožilja: zunajtelesni krvni obtok, operacije koronark in srčnih zaklopk, J. Hollan, Ljubljana
 16.15–17.00 Anestezija za operacije srca in ožilja: operacije na velikih žilah – na aorti in a. carotis, T. Pintar, Ljubljana
 17.00–17.20 Odmor
 17.20–17.50 Anestezija za operacije srca in ožilja: operacije na delujočem srcu in pri minimalno invazivni kirurški tehniki, N. Kosmač, Ljubljana
 17.50–18.20 Anestezija za transplantacijo srca, T. Pintar, Ljubljana
 18.20–18.30 Razgovor
 18.30–19.00 Hemodinamski monitoring: Transtorakalna ehokardiografija, D. Štajer, Ljubljana
 19.00–19.30 Hemodinamski monitoring: Intraoperativna transezofagealna ehokardiografija, D. Štifanič, Ljubljana
 19.30–21.00 Večerja
 21.00 Večerna delavnica: Različne oblike hemodinamskega monitoringa, D. Štajer, Ljubljana, M. Kamenik, Maribor, R. Stanič, Ljubljana, D. Štifanič, Ljubljana

Nedelja, 25. marca 2001

9.00–9.30 Novosti v kirurgiji srca, T. Gabrijelčič, Ljubljana
 9.30–10.00 Motnje srčnega ritma – zdravljenje, M. Šinkovec, Ljubljana

- 10.00–10.30 Mehanični podporni mehanizmi srca, *T. Gabrijelčič*, Ljubljana
 10.30–11.00 Kardiogeni šok, *G. Voga*, Celje
 11.00–11.10 Razgovor
- 11.10–11.30 Odmor
 11.30–12.30 Pljučna tromboembolija: klinika, zdravljenje in preventiva, *A. Stecher, P. Peternel*, Ljubljana
 12.30–13.15 Intenzivno zdravljenje po operacijah na srcu, *F. Giordano*, Italija
 13.15–13.30 Razgovor
- 13.30–14.30 Kosilo
 14.30–15.30 Izbirni test ob zaključku tečaja
 15.00–16.00 Predstavitve pravih odgovorov
 16.00 Podelitev diplom in zaključek tečaja

Tajništvo: ga. Miša Apfel, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Slovenija, tel. in faks: 01 43 22 341.

Rezervacija hotela po pošti na naslov: Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož, tel.: 05 69 50 000, faks: 05 67 46 410.

Kotizacija: 65.000,00 SIT, nakazana na žiro račun: Slovensko zdravniško društvo: 50101-678-48620, sklic na številko: 23327 - F.E.E.A. '01, vključuje knjigo predavanj, potrdilo o opravljenem šolanju in izbirnem testu, obe večerji in osvežitev v odmorih.

Klinični oddelek za nefrologijo

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

organizira

»NEFROLOGIJA 2001«

OBRAVNAVA MOTENJ ELEKTROLITSKEGA, VODNEGA IN ACIDOBAZNEGA RAVNOTEŽJA

Hotel Kokra, Brdo pri Kranju

30.–31. marec 2001

PROGRAM

Petek, 30. marca 2001

- 15.00–15.30 *M. Kordaš*: Načelo bilance

- 15.30–16.15 *R. Kveder*: Hiponatremija
 16.15–16.45 *S. Kaplan Pavlovčič*: Hipernatremija
 16.45–17.00 Odmor

- 17.00–17.30 *B. Knap*: Poliurija
 17.30–18.00 *A. F. Bren*: Zdravljenje z diuretiki
 18.00–18.30 *R. Ponikvar*: Hipokalemija
 18.30–19.00 *A. Kandus*: Hiperkalemija

Sobota, 31. marca 2001

- 9.00–9.30 *J. Lindič*: Metabolna acidoza
 9.30–10.00 *A. Urbančič*: Metabolna alkalozna
 10.00–11.00 *I. Drinovec*: Respiratorna acidoza in alkalozna

- 11.00–11.15 Odmor
 11.15–12.15 *A. Špec Marn*: Mešane motnje acidobaznega ravnotežja
 12.15–13.00 *M. Malovrh*: Motnje v ravnotežju magnezija

- 13.00–14.00 Kosilo
 14.00–15.00 *M. Benedik*: Motnje v ravnotežju kalcija
 15.00–15.45 *D. Kovač*: Motnje v ravnotežju fosfatov

- 15.45–16.00 Odmor
 16.00–17.00 *A. Guček*: Bilanca snovi in topljencev; uravnavanje elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s peritonealno dializo
 17.00–18.00 *J. Buturovič Ponikvar*: Bilanca snovi in topljencev; uravnavanje elektrolitskega vodnega in acidobaznega ravnotežja s hemodializo

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Aljoša Kandus, prof. dr. Andrej F. Bren, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, prof. dr. Rafael Ponikvar
 Kotizacijo 25.000 SIT lahko nakažete na žiro račun ZDLB Slovenije pri APP Ljubljana, št.: 50103 678-79323, davčna št.: 265 45 659 s pripisom »Nefrologija 2001«.

Ob začetku tečaja bo izšel Zbornik predavanj s praktičnimi primeri. Zbornik bodo prejeli vsi udeleženci, ki bodo vplačali kotizacijo. Dostopen bo tudi v tajništvu KO za nefrologijo.

Prijave pošljite v Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Namestitvev v času tečaja lahko rezervirate: hotel Kokra, Predoslje 39, 4000 Kranj, tel.: 04 260 10 00, faks: 04 202 15 51, s pripisom »za recepcijo«.

Hotel Kokra I. nad. 1/1 13.600 in " 10.600 SIT.

Hotel Kokra II. In III. Nad. 10.600 SIT 1/1. ali 8.600 SIT ".

Zoisova pristava: enoposteljna soba 8.800 SIT in dvoposteljna soba 6.900 SIT.

Informacije: ga. Mida Kandus in prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med. Klinični oddelek za nefrologijo tel: 01 23 24 973, 23 02 498, faks: 01 43 22 077, e-pošta: jadranka.buturovic@kclj.si

Na Zdravniško zbornico je vložena prošnja za priznanje strokovnega izpopolnjevanja pri podaljševanju licenc zdravnikom.

Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD

organizira

9. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

Festivalna dvorana, Bled, 6.-7. april 2001

PROGRAM

Petek, 6. aprila 2001

- 08.00 – 09.00 Prihod udeležencev
 09.00 – 09.10 Otvoritev in pozdravne besede
 09.10 – 09.20 Podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade
 09.20 – 09.40 Principi zdravljenja avitalnih zob, *J. Leskovec*, Ljubljana
 09.40 – 10.00 Adhezivna tehnika in priprava kavitete, *B. Simončič*, Ljubljana
 10.00 – 10.25 Local anesthetics in dentistry, *B. Ball Seefeld*
- 10.25 – 11.00 Odmor
 11.00 – 11.20 Uporaba antibiotikov in kemoterapevtikov v endodontiji, *M. Rode, M. Kogoj Rode*, Ljubljana
 11.20 – 11.40 Endodontsko zdravljenje avitalnih zob v eni seji, *I. Potočnik*, Ljubljana
 11.40 – 12.00 Pacienti s hereditarnim angioedemom v zobni ordinaciji, *F. Klemenc*, Ljubljana
 12.00 – 13.00 Razprava
- 13.00 – 15.00 Kosilo
 15.00 – 15.40 Direct posterior adhesive restorations – the esthetic challenge, *I. Krejci*, Zurich
 15.00 – 16.10 Good and bad news in adhesive dentistry, *A. Lenhard*, Schaan
 16.10 – 17.00 Restoring teeth: guidelines for the new millennium, *Van Duinen*, Amsterdam
- 17.00 – 17.30 Odmor
 17.30 – 18.15 Dental applications of Mineral Trioxide Aggregate, *T. P. Ford*, London
 18.15 – 18.35 Naše klinične izkušnje z mineral trioksid agregatom, *N. Jevnikar*, Ljubljana
 18.35 – 19.35 Razprava
 20.30 Skupna večerja

Sobota, 7. aprila 2001

- 9.00 – 9.20 Takojšnja in načrtovana replantacija *D. Grošelj*, Ljubljana
 9.20 – 9.40 Endodontsko in protetično stališče do obnove zobne krone avitalnih zob, *D. Gašperšič, E. Sever*, Ljubljana
 9.40 – 10.00 Klinične izkušnje s kompozitom »Esthet X«, *J. Jan, F. Klemenc*, Ljubljana

10.00 – 10.20 Klinično vrednotenje plomb iz ormocera »Definite« v transkaninem sektorju, *L. Nemeth, F. Klemenc*

- 10.20 – 11.00 Odmor
 11.00 – 11.20 R S A koreninski polnilni material, *M. Kogoj Rode, M. Rode*, Ljubljana
 11.20 – 11.40 Kaj pa naše zdravje, *F. Klemenc*, Ljubljana
 11.40 – 12.40 Razprava

Zaključek seminarja

Kotizacija: 29.750,00 SIT (DDV je vključen), nakaže se jo na žiro račun št.: 51500-620-107-05-1620118-718696.

Informacije: ga. Marjana Bajt, Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355.

Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g.i.z. in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

organizirata podiplomsko izpopolnjevanje iz balneologije

MEDICINSKA REHABILITACIJA V SLOVENSkih NARAVNIH ZDRAVILIŠČIH

Terme Čatež, 20.-21. april 2001

PROGRAM

Petek, 20. aprila 2001

9.00–9.15 Uvodni pozdrav in predstavitev načina dela

I. Uvodna predavanja

- 9.15–10.00 Kratek pregled zgodovine balneologije (*prim. prof. dr. J. Kraševac, dr. med.*)
 10.00–10.45 Pravila OÖZ in zdraviliško zdravljenje (*Ž. Lovrenov, dr. med.*)
 10.45–11.00 Odmor

II. Zdravljenje z naravnimi zdravilnimi sredstvi

- 11.00–11.45 Medicinska klimatologija (*M. Vida, univ. dipl. ing. met.*)
 11.45–12.30 Klimatska terapija (*mag. T. Cegnar*)
 12.30–13.15 Mineralne vode (*doc. dr. B. Tepeš, dr. med.*)
- 13.15–14.30 Odmor (kosilo)
 14.30–15.15 Peloidi in njihova uporaba (*M. Kužnar Jugovar, dr. med.*)

- 15.15–16.00 Termomineralne vode (*S. Krelj, dr. med.*)
- 16.00–16.15 Odmor
- 16.15–17.00 Kneippova terapija (*V. Magajna, dr. med.*)
- 17.00–17.45 Talasoterapija (*D. Kozina, dr. med.*)
- 17.45–18.00 Odmor
- 18.00–18.45 Zdravljenje z akupunkturo (*J. Hajewska Kosi, dr. med.*)
- 18.45–19.30 Zdrava prehrana in dietoterapija (*R. Slivnik, dr. med.*)
- 20.00 Skupna večerja

Sobota, 21. aprila 2001

III. fizikalna medicina in rehabilitacijska medicina

- 9.00–9.45 Elektroterapija, magnetoterapija (*doc. dr. M. Klopčič Spevak*)
- 9.45–10.30 Terapija z ultrazvokom (*B. Mihelčič, dr. med.*)
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–11.30 Laserska terapija (*N. Kos, dr. med.*)
- 11.30–12.15 Kineziterapija, delovna terapija (*prof. dr. Č. Marinček, dr. med.*)
- 12.15–12.30 Odmor
- 12.30–13.15 Presoterapija (*prim. K. Lipovec, dr. med.*)
- 13.15–14.00 Psihoterapija v rehabilitaciji (*E. Gošnjak, univ. psih., spec. klin. psih.*)
- 14.00–15.30 Odmor (kosilo)

IV. Predstavitev medicinske rehabilitacije v zdraviliščih

- 8.00–9.00 Ogled Term Čatež
- 15.30–17.00 Predstavitev vključitve storitev zdravilišč v javno zdravstveno mrežo
- 17.00–17.30 Zaključki

Namen izvedbe seminarja je ponovna vzpostavitev nenehnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov (zaposlenih v zdraviliščih, osebnih zdravnikov in lečečih zdravnikov različnih specialnosti). Udeleženci izobraževanja bodo pridobili dodatna znanja s področja balneologije, ki jih v sistemu rednega izobraževanja ni mogoče dobiti. Pridobili bodo tudi dodatna znanja s področja fizikalne medicine in rehabilitacijske medicine s predstavitvijo najnovejših spoznanj in dognanj s tega področja.

Kotizacija (skupaj z DDV) znaša 17.850,00 SIT in se lahko do 6. aprila 2001 vplača na žiro račun št.: 50700-601-105945. Kotizacija pokriva strošek udeležbe na izobraževanju in priprave zbornika predavanj. Potrdilo o plačilu kotizacije se skupaj s poimenskim seznamom prijavljenih, z navedbo naslova, telefona in davčne številke podjetja pošlje do 10. aprila 2001 na naslov: Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g.i.z., Ljubljanska 14, 3000 Celje.

Informacije: mag. Rudi Rumbak, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g.i.z., Ljubljanska 14, 3000 Celje, tel.: 03 54 42 111, faks: 03 54 42 819, e-pošta: ssnz@siol.net

Rezervacija prenočišč: Terme Čatež, tel.: 07 49 35 000.

Udeležbo na strokovnem srečanju bo Zdravniška zbornica Slovenije upoštevala pri podaljševanju licence. Število kreditnih točk 16.

Zdravstveni dom Ljubljana, Enota OZV Šiška organizira pod pokroviteljstvom

Katedre za družinsko medicino in Inštituta za higieno Medicinske fakultete

TEČAJ (PRAKTIČNO USPOSABLJANJE POSAMEZNE SKUPINE): ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI

Generalni sponzor: *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*

Zdravstveni dom Šiška, Derčeva ul. 5, Ljubljana
13. april 2001

Namen in oblika tečaja: tečaj je namenjen skupinam (zdravnik, medicinska sestra) v osnovnem zdravstvu, ki se ukvarjajo z zdravljenjem debelosti in želijo praktične vsebinske ter organizacijske nasvete pri oblikovanju programa zdravljenja debelosti. Poudarek tečaja je na individualnem delu s posameznimi skupinami. Zaradi kakovosti dela in praktične predstavitve je število omejeno na največ 6 udeležencev (3 zdravniki, 3 medicinske sestre).

PROGRAM

Prvi teden

Petek, 13. aprila 2001

- 14.00–15.30 Program celostnega uravnavanja telesne teže v ambulanti splošne medicine, predstavitev programa in izkušenj pri vodenju ljudi s prekomerno težo
- 15.45–17.00 Skupinska terapija pri vodenju bolnika s prekomerno telesno težo
- 17.15–18.30 Telesna vadba pri hujšanju in vzdrževanju telesne teže

Drugi teden

Praktični prikaz vodenja bolnika s prekomerno telesno težo in debelostjo; Zdravnik in pacient; Delo v skupini; Primerne vadbene ure

Praktičnemu delu je namenjenih šest ur, urnik po dogovoru z udeleženci tečaja v dopoldanskem ali popoldanskem času.

Izvajalci tečaja: Kovač Blaž M., dr. med., Kovač M., dr. med., Guštin V., vms, Lavrenčič D., vms, Hren A., prof. telesne vzgoje, Pajenk V., prof. telesne vzgoje

Kotizacija znaša 5.000,00 SIT.

Udeležencem bo na voljo delovno gradivo.

Prijave in informacije: ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542.

Združenje za žilne bolezni SZD

organizira

LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI SZD – ŽILNI ZAPLETI SLADKORNE BOLEZNI

Šmarješke Toplice, 20.–21. april 2001

PROGRAM

Petek, 20. aprila 2001

9.00 Otvoritev in pozdravni nagovori

Žilni zapleti sladkorne bolezni – vabljeni predavanja

- 9.15 Motena toleranca za glukozo, polimetabolni sindrom in sladkorna bolezen kot dejavniki tveganja za prezgodnjo aterosklerozo (*F. Mrevlje*)
- 9.30 Preprečevanje zapletov ateroskleroze pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*M. Medvešček*)
- 9.45 Celostna obravnava bolnika s sladkorno boleznijo (*V. Urbančič, M. Vrtovec*)
- 10.00 Posebnosti koronarne bolezni pri diabetikih (*I. Kranjec, A. Černe*)
- 10.15 Značilnosti periferne žilne bolezni pri diabetikih (*P. Poredoš*)
- 10.30 Vpliv sladkorne bolezni na možgansko-žilne bolezni (*A. Grad*)

10.45–11.15. Odmor s kavo

- 11.15 Stenoza ledvičnih arterij pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*J. Buturovič Ponikvar*)
- 11.30 Spremembe v mikrocirkulaciji pri sladkorni bolezni (*Z. Fras, P. Poredoš*)
- 11.45 Diabetična nefropatija (*M. Koselj*)
- 12.00 Diagnostika in zdravljenje diabetične retinopatije (*D. Sevšek*)
- 12.15 Funkcijska in ultrazvočna diagnostika periferne žilne bolezni pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*M. Kozak, V. Videčnik*)
- 12.30 Sodobna slikovna diagnostika perifernega žilja pri bolnikih s sladkorno boleznijo: MRI, CT, DSA (*P. Berden*)

13.00–15.00 Odmor za kosilo

- 15.00–16.00 Okrogla miza: Odkrivanje žilnih zapletov sladkorne bolezni (moderatorji: *J. Buturovič Ponikvar, I. Kranjec, M. Medvešček, P. Poredoš, P. Berden*)
- 16.00 Posebnosti perkutanih revaskularizacijskih posegov na perifernem žilju pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*M. Šurlan*)
- 16.15 Posebnosti kirurškega zdravljenja koronarne bolezni pri

bolnikih s sladkorno boleznijo (*T. Gabrijelčič*)

- 16.30 Posebnosti kirurškega revaskularizacijskega zdravljenja periferne žilne bolezni pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*A. Šikovec*)
- 16.45 Kirurško zdravljenje ulkusov in nekroz na udih bolnikov s sladkorno boleznijo (*S. Rakovec*)

17.00–17.30 Odmor s kavo

- 17.30–18.30 Volilna skupščina Zdrženja za žilne bolezni SZD
- 20.00 Večerja za udeležence (sponzor: Krka, d.d.)

Sobota, 21. aprila 2001

- 9.00 Farmakološko zdravljenje kritične ishemije udov, kadar, revaskularizacijski poseg ni izvedljiv (*M. Šabovič*)
- 9.15 Rehabilitacija po amputaciji uda pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*M. Prešern Štrukelj*)
- 9.30 Diabetično stopalo (*V. Urbančič*)
- 9.45 Diabetična polinevropatija (*J. Zidar*)
- 10.00 Posebnosti kožnih bolezni pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*M. Košiček*)

10.15–10.45 Odmor s kavo

Vabljeni predstavitve raziskav in kliničnih primerov

- 10.45 Disfunkcija avtoregulacije možganskega pretoka pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*B. Žvan*)
- 11.00 Tiha ishemija miokarda pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*L. Pohar*)
- 11.15 Perkutani revaskularizacijski posegi pri kritični ishemiji diabetikov (*V. Salapura, M. Šurlan*)
- 11.30 Endotelijska disfunkcija pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*A. Kek, P. Poredoš*)
- 11.45 Deformacija stopal pri bolnikih s sladkorno boleznijo (*D. Popovič, J. Čopi*)
- 12.00–12.45 Okrogla miza: Zdravljenje žilnih zapletov sladkorne bolezni (moderatorji: *M. Kozak, M. Prešern Štrukelj, T. Gabrijelčič, S. Rakovec, A. Šikovec, M. Šurlan*)

Kotizacija: 25.000 SIT, vplačate jo ob izstavitvi računa po predhodni prijavi ali na kraju srečanja.

Ob srečanju bo izšel zbornik predavanj kot priloga Medicinskih razgledov, ki bo na voljo ob registraciji.

Prijave: doc. dr. Aleš Blinc, dr. med., Klinični oddelek za žilne bolezni, Riharjeva 24, 1000 Ljubljana, faks: 01 28 33 155, e-pošta: ales.blinc@trnovo.kclj.si

Rezervacija prenočišč: Zdravilišče Šmarješke Toplice, tel.: 07 307 32 30 ali Šport Hotel Otočec, tel.: 07 337 47 30.

**Ortopedska klinika, Klinični center, Ljubljana, Slovenija,
Educell d.o.o., podjetje za celično biologijo, Ljubljana, Slovenija in
Sternum d.o.o., podjetje za intelektualne in poslovne storitve,
Ljubljana, Slovenija.**

organizirajo

CARTILAGE WEEKEND

II. SIMPOZIJ O AKTUALNIH DOSEŽKIH NA PODROČJU REPARACIJE HRUSTANCA IN TKIVNEGA INŽENIRINGA

**Hotel Slovenija, Portorož
5.-6. maj 2001**

Vabljeni predavatelji: Gordana Vunjak Novaković, Ph.D. (ZDA), Linda Sandell, Ph.D. (ZDA), Lars Peterson, MD Ph.D. (S), Lazslo Hangody, MD Ph.D. (H)

Predstavitev: Transplantacija kultiviranih humanih hondrocitov
<http://www.sternum.si>

Organizacijski odbor: *Branko Koritnik, predsednik, Damjan Radosavljevič,
Miro Gorenšek, Srečko Herman, Vinko Pavlovčič, Matjaž Jeras, Miomir
Kneževič, Mario Ponikvar, Ladislav Šimnic, Janez Brecelj*

TEME

1. Osnovna znanost
 - 1.1. Tkivni inženiring
 - 1.2. Genska terapija
 - 1.3. Biomehanika hrustanca
 - 1.4. Fiziologija hondrocitov
2. Klinična uporaba
 - 2.1. Hondrociti v ortopediji
 - 2.2. Hondrociti v urologiji
 - 2.3. Hondrociti v otorinolaringologiji
 - 2.4. Plastična kirurgija
3. Razno
4. Kontrola kakovosti v tkivnem inženiringu
5. Delavnica
 - 5.1. Transplantacija avtolognih hondrocitov
 - 5.2. Mozaikoplastija – presajanje osteohondrocitov

Predavanja se bodo odvijala v angleškem jeziku.

Priporočamo prijavo pred 20. marcem 2001.

Kotizacija: 500 DEM (za prijave pred 20. marcem 2001), 600 DEM (za prijave po 20. marcu 2001)

Način plačila: prosimo, da pošljete izpolnjeno prijavnico, skupaj z bančnim nalogom na naslov: Sternum d.o.o., Ljubljana, Jadranska 18, 1000 Ljubljana
Valuta plačila je DEM.

Plačilo je možno s kreditnimi karticami Visa, Mastercard in American Express.

Bančni nalog za plačila iz Slovenije: 50101-601-290156, Sternum d.o.o., Ljubljana,

Jadranska 18, 1000 Ljubljana, za plačila iz tujine: 900-27620-518033/3, NLB d.d. Ljubljana.

Prosimo, da potrdilo o plačilu priložite izpolnjeni prijavnici. Priporočamo čimprejšnjo prijavo, saj je število udeležencev simpozija omejeno.

Vsi udeleženci simpozija prejmejo potrdilo o plačilu in potrdilo o udeležbi na prijavnem mestu simpozija.

Hotelska namestitev: Hoteli Morje, Hotel Slovenija, Obala 33, SI - 6320 Slovenija, tel.: + 386 05 69 24 020, faks: + 386 05 69 23 180

Prosimo, da se za vse dodatne informacije obrnete na: ga. Ajda Gabrijelčič, Sternum d.o.o., Ljubljana, Jadranska 18, 1000 Ljubljana, tel.: + 386 01 252 79 27, + 386 41 356 174, faks: + 386 01 252 79 28, e-pošta: info@sternum.si, <http://www.sternum.si>

**Zdravniško športno društvo »Medicus« in
Pomursko zdravniško društvo**

vabita na

I. POMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

**Start pri OŠ I, ob Mestnem parku v Murski Soboti
Sobota, 21. april ob 13. uri**

Proga je krožna, potekala bo po mestnem parku
Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške

Štartnina: 2000,00 SIT

Kategorije po določilih Zdravniškega športnega društva »Medicus«

Študentke in študenti Medicinske fakultete ter zdravstveni sodelavci – izven konkurence.

Prijave in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

Informacije: Vlasta Petric, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, tel.: 02 53 21 010, mag. Alojz Horvat, dr. med., ZD Murska Sobota, tel.: 02 53 41 300, Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, Mitja@gms.edus.si

Zdravniška podkomisija

Gorska reševalna služba

organizira redno leto strokovno srečanje zdravnikov in vseh drugih zainteresiranih zdravnikov

9. AŽMANOVA DNEVA

Republiški center za obrambno usposabljanje, Poljče pri Begunjah

11.-12. maj 2001

PROGRAM

Petek, 11. maja 2001

15.00–16.00 Registracija udeležencev

16.00–16.15 Otvoritev

Bivanje na višini - teoretični in praktični vidiki

16.15–17.00 *Matjaž Fležar*: Fiziološke in bolezenske spremembe dihalnega sistema na večjih višinah

17.00–17.15 *Iztok Tomazin*: Višinski pljučni edem - prikaz primera

17.15–17.35 Odmor

17.35–18.05 *Igor B. Mekjavić*: Različne možnosti prilagajanja na višino

18.05–18.20 *Polona Jaki Mekjavić*: Vpliv hipoksije na termoregulacijo - izkušnje s terena

18.35–18.50 *Petra Golja*: Vpliv hipoksije na vedenjsko termoregulacijo - laboratorijske raziskave

18.50–19.05 *Klemen Rugelj, Majda Radobuljac*: Splošna podhladitev - Ali inhalacijska terapija pomaga pri ogrevanju centralnega živčnega sistema?

19.05–19.20 *Jurij Gorjanc*: Hiperbarična oksigenacija pri terapiji zmrzlin - prikaz primera

20.00 Družabna večerja

Kratka predstavitev odprav 2000 z diapozitivi (Perdan, Gorjanc, Tomazin)

Sobota, 12. maja 2001

Zdravniška oprema na terenu in oživljanje - sodobna priporočila

8.30–9.00 *Dušan Vlahović*: Novosti v oživljanju odraslega

9.00–12.00 Okrogla miza: Zdravniška oprema na terenu - Poskus standardizacije

Moderatorja: *Dušan Vlahović, Eva Pogačar*

- oprema splošnega zdravnika, *Mitja Mohor*

- oprema zdravnika GRS v akciji (minimalno), *Jani Pšenica*

- oprema zdravnika GRS v akciji (maksimalno), *Vlado Jurekovič*

- oprema na potovanju, *Anda Perdan*

- oprema na odpravi, *Iztok Tomazin*

10.00–10.30 Odmor

12.00–13.30 Kosilo

13.30–14.30 *Dr. Voelcker Wolfgang*, OA, vodja helikopterske reševalne službe Cristophorus 1, univerzitetna klinika za anestezijo Innsbruck: Predstavitel helikopterskega reševanja v gorah na Tirolskem (predavanje bo v angleščini)

14.30–15.00 *Marko Noč*: Akutni koronarni sindrom

15.00–15.30 Odmor

15.30–16.00 *Marko Gričar*: Aritmije

16.00–16.30 *Ivan Vidmar*: Novosti v oživljanju otroka

16.30–17.00 Odmor

17.00–18.30 Praktične delavnice: oživljanje otroka, intubacija dojenčka, aritmije

Organizacijski odbor: *Martina Zupančič, Jurij Gorjanc, Eva Pogačar*.

Kotizacija: 10.000,00 SIT za dva dni, 5.000,00 SIT za en dan; za študente in sekundarije je teoretični del brezplačen; za člane GRS kotizacije ni. Plačilo kotizacije ob registraciji. Kotizacija zajema predavanja, okrepčila med odmori, večerjo, kosilo, potrdilo o udeležbi, zbornik predavanj Ažmanovih dni (1997, 1998, 1999 in 2000), ki je izšel kot dodatek pri Medicinskih razgledih decembra 2000.

Število udeležencev je za teoretični del neomejeno, za učne delavnice omejeno, upoštevan bo vrstni red prijavljanja. Prijave ob registraciji.

Možnost prenočišča v Centru za usposabljanje. Prosimo za rezervacijo sobe pri organizatorju do 8. maja 2001.

Dodatne informacije: *Eva Pogačar*, dr. med., Splošna bolnišnica Jesenice, tel.: 04 58 680, GSM: 041 710 703.

Na Zdravniško zbornico je vložena prošnja za priznanje strokovnega izpopolnjevanja pri podaljševanju licenc zdravnikom.

Prof. dr. Miro Denišlič, dr. med. in

Klinični oddelek za žilne bolezni

organizirata simpozij

MOTNJE SPOMINA IN ŽILNI DEJAVNIKI

Hotel Emona, Portorož, 10.-11. maj 2001

PROGRAM

Petek, 10. maja 2001

15.00 Pozdravne besede

15.15–15.35 *I. Keber*: Epidemiološki podatki o koronarnih in možgansko-žilnih boleznih

- 15.45–16.05 *P. Poredoš*: Povezava srčnožilnih in možganskožilnih bolezni
16.15–16.45 *E. Tetičkovič, B. Žvan in V. Videčnik*: diagnostični postopki za odkrivanje žilnih sprememb osrednjega živčevja (ekstrakranialno in intrakranialno)
Odmor s kavo
17.15–17.45 *I. Skoog*: Vascular dementia
18.00–18.20 *A. Grad, A. Blinc*: Dejavniki tveganja za možganskožilne in srčnožilne bolezni
18.30–18.45 *A. Kogoj in sodelavci*: Priporočila zdravljenja nemirnih bolnikov z demenco
19.00–19.20 *D. Troha, M. Pišljarič, A. Žmitek*: Vpliv psihotropnih zdravil na motnje spomina
20.30 Slavnostna večerja

Sobota, 11. maja 2001

- 9.00–9.25 *M. Denišlič, N. Pečarič Meglič, J. Mlakar*: Začetne kognitivne motnje
9.35–9.50 *Z. Pičotšek*: Motnje vida pri Alzheimerjevi bolezni
Odmor s kavo
10.15–11.15 Satelitski simpozij: Preprečevanje žilnih vzrokov za motnje spomina (*P. Poredoš*)
M. Denišlič, A. Grad: Zdravljenje žilne demence
Zaključek simpozija (*D. B. Vodusek*)

Informacije: ga. Špela Soklič, tel.: 01 58 81 276.

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za nefrologijo

organizira

I. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – IZBRANA POGlavJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Hotel Bernardin, Portorož

11.–12. maj 2001

PRELIMINARNI PROGRAM

I. Kronična ledvična bolezen

- Od patološkega urinskega sedimenta do končne diagnoze, ambulantnega

zdravljenja, sodelovanja s specialistom in ocene delovne sposobnosti

- Najpogostejše glomerulne bolezni ledvic
- Ledvična biopsija indikacije in izvedba
- Imunosupresijsko zdravljenje ledvičnih bolezni in sodelovanje specialista – družinskega zdravnika
- Neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni
- Zapleti pri zdravljenju bolnikov s kronično ledvično boleznijo
- Prehrana bolnika s kronično boleznijo ledvic in bolnika z arterijsko hipertenzijo
- Anemija pri kronični ledvični bolezni
- Zdravila in kronična ledvična bolezen
- Priprava bolnika s kronično ledvično boleznijo in slabšanjem ledvične funkcije za nadomestno zdravljenje
- Komunikacija zdravnika z bolnikom in svojci

II. Arterijska hipertenzija

- Ledvična prizadetost pri bolnikih s kardiovaskularnimi boleznimi (srčno popuščanje, ishemična bolezen srca...)
- Zdravljenje arterijske hipertenzije pri starejših
- 24-urno merjenje krvnega tlaka in samokontrola
- Koristi in nevarnosti zdravljenja arterijske hipertenzije s kombinirano antihipertonično terapijo
- Zdravljenje arterijske hipertenzije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo

Podiplomska šola bo potekala v obliki predavanj in učnih delavnic s praktičnim pristopom k diagnostiki in zdravljenju bolnikov.

Podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom, splošnim internistom, usmerjenim specialistom, ki se želijo seznaniti s sodobnim praktičnim pristopom k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije.

Število udeležencev je omejeno.

Udeleženci bodo dobili pisno gradivo, ki je všteto v kotizacijo.

Kotizacija znaša 25.000 SIT, nakažite jo na žiro račun ZDLB Slovenije pri APP Ljubljana št. 50103-678-79323 s pripisom »Za bolezni ledvic«

Organizacijski odbor: prof. dr. Staša Kaplan-Pavlovčič, dr. med., predsednica, doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, strokovni vodja, as. mag. Damjan Kovač, dr. med., tajnik, as. mag. Jelka Lindič, blagajnik

Prijave pošljite na naslov: ga. Mojca Suhadolc, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 231 57 90

Informacije: doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, tel./faks: 01 231 57 90, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 543 13 08, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si



Inštitut za primerjalno pravo

Inštitut za javno upravo

Inštitut za mednarodno pravo in mednarodne odnose

organizirajo

II. MEDNARODNI SIMPOZIJ

O UPRAVLJAVSKO IN STATUSNO PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE

Tema: **Upravljanje bolnišnic, klinik in zdravstvenih domov in
pravni status zdravnika v Sloveniji in EU**

Grand hotel Emona, Portorož

17.-18. maj 2001

PROGRAM

Četrtek, 17. maja 2001

- 15.00–15.30 Registracija udeležencev
- 15.30–16.00 Pozdravni nagovor organizatorjev
- Prof. dr. Marko Ilešič, direktor Inštituta za primerjalno pravo
- Prof. dr. Rajko Pirnat, direktor Inštituta za javno upravo
- Doc. dr. Miha Pogačnik, predstojnik Inštituta za mednarodno pravo in mednarodne odnose
- 16.00–16.45 Odprta vprašanja pravnega statusa bolnišnic, klinik in zdravstvenih domov z vidika veljavne in prihajajoče slovenske zakonodaje – »de lege lata–de lege ferenda«
Prof. dr. Rajko Pirnat, predstojnik Inštituta za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 16.45–17.30 Pravni vidiki upravljanja bolnišnic, klinik in zdravstvenih domov – odprta pravna vprašanja in odgovori nanje
Prof. dr. Gorazd Trpin, predstojnik Katedre za upravnopravne znanosti pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 17.30–18.15 Pravna ureditev statusa in upravljanja bolnišnic, klinik in zdravstvenih domov v državah članicah EU
Ekspert komisije EU ali Pravne akademije EU (ERA) iz Trierja, Nemčija
- 18.15–18.30 Odmor za kavo
- 18.30–19.30 Praktični primeri in odprta vprašanja upravljanja bolnišnic,

klinik in zdravstvenih domov

G. Franc Hočevar, univ. dipl. oec., direktor Inštituta za rehabilitacijo RS, Ljubljana

G. Jože Zupančič, dr. med., predsednik Odbora zdravstvenih domov pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije

- 19.30–20.00 Sklepna razprava prvega dne simpozija
20.15 Družabno srečanje, sprejem za udeležence

Petek, 18. maja 2001

- 9.00–9.15 Uvod organizatorjev v drugi del simpozija
- 9.15–10.00 Pravni status zdravnika z vidika javnega prava – zdravnik državni uslužbenec; argumenti za in proti
Prof. dr. Gorazd Trpin, predstojnik Katedre za upravnopravne znanosti pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 10.00–10.45 Delovnopравни položaj zdravnika, sistemizacija delovnih mest in postopki napredovanja v skladu z obstoječo in glede na predvideno novo zakonodajo
Prof. dr. Mitja Novak, direktor Inštituta za delo pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 10.45–11.30 Pravna ureditev pravnega statusa zdravnika v EU
Ekspert komisije EU ali Pravne akademije EU (ERA) iz Trierja, Nemčija
- 11.30–12.00 Odmor za kavo
- 12.00–12.45 Koncesijska razmerja, pravice in obveznosti koncesionarja in koncedenta v primeru zdravnika
Dr. Senko Pličanič, docent na Pravni fakulteti v Ljubljani
- 12.45–13.30 Praktični primeri, upravna in sodna praksa v zvezi z odprtimi vprašanji pravnega statusa zdravnika
Erik Kerševan, univ. dipl. prav., asistent na Katedri za upravnopravne znanosti na Pravni fakulteti v Ljubljani
- 13.30–14.00 Sklepna razprava in zaključek simpozija

Organizacijske informacije:

Simpozij je prvenstveno namenjen: zdravnikom, predstojnikom in vodstvenemu osebju klinik in bolnišnic, direktorjem zdravstvenih domov

Simpozij bo potekal v četrtek 17. maja 2001 in petek 18. maja 2001 v Grand hotelu Emona (****), Portorož, v dvoranah Mediteranea in Adria.

Strokovni program bo potekal po urniku v dvorani Mediteranea. Vsi udeleženci bodo prejeli posebno strokovno gradivo. Predavanja bodo potekala v slovenskem in v angleškem jeziku brez prevajanja.

Dvorana Adria je namenjena multimedijški predstavitvi pokroviteljev simpozija in neformalni izmenjavi strokovnih stališč ter strokovnih in poslovnih kontaktov ves čas trajanja simpozija. Posamezna vabila udeležencem za multimedijške promocije in druge promocijske dejavnosti pokroviteljev bodo objavljena med simpozijem.

Kotizacija na udeleženca vključuje: udeležbo na simpoziju, strokovno gradivo, poslovno kosilo (samopostrežni buffet), postrežbo v času odmorov.

Kotizacija znaša 48.000 SIT za prvega udeleženca in 44.000 SIT za vsakega naslednjega udeleženca iz iste organizacije. Pri prijavih do vključno 10. marca 2001 bomo upoštevali 20 odstotkov popusta, do vključno 10. aprila

2001 pa 10 odstotkov popusta. Davek na dodano vrednost v kotizaciji ni zajet in se obračuna posebej. Prijave sprejemamo do zapolnitve mest.

Organizator bo prijavljenim udeležencem izstavil račun na podlagi prispele prijavnice, ki ga je potrebno v celoti poravnati najmanj tri dni pred začetkom simpozija.

Prijave pošljite po pošti na naslov: Inštitut za primerjalno pravo Pravne fakultete v Ljubljani, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 42 03 130.

Udeležbo na strokovnem srečanju bo Zdravniška zbornica Slovenije upoštevala pri podaljševanju licence. Število kreditnih točk 7,5.

Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD
vabi na

3. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE MEDICINE SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

mladostnik in zdravje

Novo mesto

24.-26. maj 2001

Teme bodo prispevali tudi naslednji predavatelji: prof. dr. Barry Bogin, University of Michigan-Dearborn, ZDA, prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Katolične Univerziteit Leuven, Belgija, prof. dr. Živka Prebeg, Škola narodnog zdravja Andrija Štampar, Hrvaška, prof. dr. Mirjana Ule, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana, Ines Varela Silva, University of Michigan-Dearborn, ZDA

PROGRAM

Petek, 25. maja 2001

Teme:

- Ohranimo zdravje
- Bolezni in stanja, ki ogrožajo zdravje

Sobota, 26. maja 2001

Teme:

- Biopsihosocialno zdravje

Kotizacija: 28.000,00 SIT. Nakažete jo na žiro račun št.: 52100-678-80646, sklic na št. 55.

Glavni sponzor: Krka d.d. Novo mesto

Informacije: Jože Šumak, dr. med., tel.: 02 58 41 235

Prijava prenočišča: Maruška Levstek Plut, dr. med., ZD Novo mesto, Šolski dispanzer, Kandijska 4, 8000 Novo mesto, tel.: 07 93 16 849.

OBVESTILO

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva
obvešča vse zobozdravnike Slovenije, da prireja

5. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE

Glavna tema: NOVE TEHNOLOGIJE IN DIAGNOSTIČNE MOŽNOSTI V ZOBOZDRAVNIŠKI VSAKDANJI PRAKSI

Avditorij Portorož, Porotorž
15.-16. junij 2001

Otvoritev srečanja: Velika dvorana Avditorija – petek, 15. junija 2001 ob 10.00

Rezervacije prenočišč: do 10. maja 2001, KKC Avditorij, Senčna pot 10, Portorož, tel.: 05 676 700, faks: 05 676 718

Dentalna razstava: Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, KKC Avditorij Portorož, od četrta, 14. junija 2001 od 17.00 do sobote, 16. junija 2001 do 13.00

Prijava: izpolnjene prijavnice pošljite do 10. maja 2001 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana,

Kotizacija z DDV : za prijavljene do 10. maja 2001 25.000,00 SIT, po tem datumu 30.000,00 SIT

Sprejemna pisarna: V KKC Avditorij od 14. junija 2001 vsak dan od 8.00 do 18.00

V naslednji številki Priveska konec marca 2001 bo predstavljen podroben program predavanj in najnovejše informacije sekretariata Stomatološke sekcije SZD in odbora za zobozdravstvo ZS.

Izvršni sekretar Stomatološke sekcije SZD:

Aleksander Velkov, dr. stom., l. r.

Oddam prostore za ordinacijo splošne medicine, stomatološko ali specialistično ordinacijo.

Ambulanta je v trikotniku med novo Očesno kliniko ter Kliničnim centrom in ima lastno parkirišče.

Informacije: 01 438 58 75.



5th International Congress on Cerebral Palsy

Bled, Slovenia
7 - 10 June 2001

International Child Neurology Association - ICNA
Workshops

Thursday, 7 June 2001

08.00–12.00 Physiotherapy Treatment
Demonstrations of different therapeutic approaches:
Chair: *Eva Bower* (United Kingdom), *Ferenc Katona* (Hungary)

Vojta

Moderate: *Friedemann Schulze* (Germany)
Demonstration: *Wolfram Müller* (Germany)

Bobath / NDT

Moderate: *Lois Bly* (USA)
Demonstration: *Neda Rotar* (Slovenia)

Petö / Conductive Education

Moderate: *Erzsebet Balogh* (Hungary)
Demonstration: *Éva Hernádi* (Hungary)

Adult People with Cerebral Palsy

Moderate: *Freia Hopf* (Germany)
Demonstration: *Christine Barber* (United Kingdom)

13.00–15.30 Treatment with Botulinum Toxin and Baclofen
Chair: *Mauricio Delgado* (USA), *Ann Tilton* (USA)
Botulinum Toxin A in Cerebral Palsy – state of the art
Presenters: *Florian Heinen* (Germany), *Steffen Berweck* (Germany),
Janbernd Kirschner (Germany), *Ulla Michaelis* (Germany)
Intrathecal Baclofen
Presenter: *Leland Albright* (USA)
15.45–16.30 Annual General Meeting of International Cerebral
Palsy Society - ICPS

Congress Programme

Thursday, 7 June 2001

17.00 Opening ceremony
Milivoj Veličković Perat (Slovenia): Cerebral palsy – Facts and
Dilemmas
Chair: *Bengt Hagberg* (Sweden), *Elisabeth Köng* (Switzerland)
Brian Neville (United Kingdom): Introduction
Robert Rust (USA): History of cerebral palsy
Heinz Prechtl, *Christa Einspieler* (Austria): Early abnormal
spontaneous movements as a predictor of cerebral palsy
20.00–22.00 Welcome reception

Friday, 8 June 2001

Chair: *Fiona Stanley* (Australia), *Shaul Harel* (Israel)
Eva Alberman (United Kingdom), *Eve Blair* (Australia):
Epidemiology of cerebral palsy
Bengt Hagberg (Sweden), *Gudrun Hagberg* (Sweden):
Cerebral palsy – West Swedish panorama profiles at the
millennium shift
Chair: *Paolo Curatolo* (Italy), *Giorgio Albertini* (Italy)
Janet Soul, *Joseph Volpe* (USA): Etiology and pathogenesis
of early brain damage
Philippe Evrard (France): Neuroprotection in early life for pre-
vention of cerebral palsy
Linda de Vries (The Netherlands): Timing of early brain dam-
age (neuroimaging techniques)
Hans Forssberg (Sweden): Pathophysiology of movement dis-
orders in cerebral palsy
Chair: *Andrew Lloyd Evans* (United Kingdom), David Neubauer
(Slovenia)
Yoshiyuki Suzuki (Japan): Inheritance and genetic factors in
early brain damage
Hugo Moser (USA): Differential diagnosis of cerebral palsy
Mijna Hadders-Algra (The Netherlands): The clumsy child –
at the border of cerebral palsy
Chair: *Ermellina Fedrizzi* (Italy), Mahmoud Mohammadi (Iran)
Giovanni Cioni, *Adriano Ferrari* (Italy): Cognitive and percep-
tual disorders in cerebral palsy
Abigail Golomb, *Sari Goldstein-Ferber* (Israel): Behaviour and
emotional problems in cerebral palsy
Sheila Wallace (United Kingdom): Epilepsy and cerebral palsy
20.00 Concert

Saturday, 9 June 2001

Chair: *Sarah Capelovitch* (Israel), Inge Flehmig (Germany)
Peter Rosenbaum (Canada): Clinical research in cerebral palsy
– challenges and opportunities
Elisabeth Köng (Switzerland): History of physiotherapy in cer-
ebral palsy
Hubert Haberkellner (Austria): Bobath (ndt), vojta and petö
methods of treatment
Chair: *Ilona Autti-Rämö* (Finland), Pratibha Singhi (India)

- Tatjana Dolenc Veličković* (Slovenia): Basic principles of neurodevelopmental treatment - ndt bobath
Reinald Brunner (Switzerland): Orthopaedic surgery as a treatment procedure in cerebral palsy
Peter Leary (United Kingdom): Pharmacological treatment of cerebral palsy
- Chair: *Ann-Christin Eliasson* (Sweden), *Fedor Pečak* (Slovenia)
Karin Jasinska (United Kingdom): Occupational therapy for children with cerebral palsy
Catharina van der Wald (South Africa): Speech therapy in cerebral palsy
Adriano Murri (Austria): Orthotics management for persons with cerebral palsy
- Chair: *Anita Loring* (United Kingdom), *Maria Andrada* (Portugal)
Owen Hensey, Jane Mitchell, Paul O'Donoghue (Ireland): Cerebral palsy: Issues in adolescence and adulthood
Ulrich Aebi (Switzerland): Educational problems of cerebral palsy children
Marco Mumenthaler (Switzerland): The other aspects of treatment
Daphne Economou (Greece): Learning from the child with cerebral palsy – a parent's view
- 18.00 Closing ceremony

Workshops

Sunday, 10 June 2001

- 09.00–12.00 Sports and Recreation as a Therapeutic Approach
 Chair: *Janice Brunstrom* (USA), *Rudi Chappel* (Belgium)
- Swimming
 Presenter: *Joan Martin* (United Kingdom)
- Hippotherapy
 Presenter: *Emmy Tauffkirchen* (Austria)
- Skiing
 Presenter: *Anne-Marie Ducommun* (Switzerland)

- 09.00–12.00 How early is too late ?
 Chair and Presenters: *Ferenc Katona* (Hungary), *Marianne Berényi* (Hungary)
 An objective early diagnostic and therapeutic program for brain injured infants of 1 to 7 months of age on behalf of 25 years of experience with 25.000 investigated and 6.500 treated infants. Neurodevelopmental Expert System, video and CD presentation.
- 09.00–12.00 Measurement of Functional Skills in Children with Cerebral Palsy
 Chair: *Adri Vermeer* (The Netherlands)
 Presenters (All from The Netherlands): *Laila de Groot*: Chaos, variation and stereotypes: the meaning of these concepts in

- functional paediatric physical therapy
Marjolijn Ketelaar: Effects of functional paediatric physical therapy in children with cerebral palsy
Els van Petegem: The use of the Gross Motor Function Measure (GMFM)
Jeltje Wassenberg: Measuring functional skills with the Paediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
Renate Siebes: Evaluation of functional skills in the rehabilitation of children with severe cerebral palsy
Adri Vermeer: Measuring perceive competence in children with cerebral palsy

- 09.00–12.00 Orthotics and Technical Equipment for People with Cerebral Palsy
 Chair: *Črt Marinček* (Slovenia)
 Presenters: *James Robb* (United Kingdom): Orthotics in Cerebral Palsy
Hermína Damjan (Slovenia): Functional Electrical Stimulator as Orthosis in Children with Cerebral Palsy
Nancy Hylton (USA): Dynamic Orthotics
Anton Zupan, Zdenka Pihlar (Slovenia): Technical Equipment
- 14.00–14.30 "Fighters with Courage and Power"
 14.30–16.30 Meeting Experts – Family Forum
 On overview of critical appraisal techniques, both conventional and alternative, and the Framework for Practical Application
 Open market for questions and suggestions

Post-Congress Satellite Symposium

Novigrad - Cittanova (Croatia) 11 -13 June 2001

- Treatment, Play, and Holiday for Children with Cerebral Palsy and their Parents
 More information about the Congress (The Programme, Registration, Venue, and Country Slovenia) can be found at: <http://www2.mf.uni-lj.si/~cp2001/index.html>

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
Slovenski odbor za UNICEF
Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje
 organizirajo

II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"

Kulturni center Laško, Laško
5.-6. oktober 2001

Cilj simpozija je dejavna izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku med strokovnjaki različnih profilov. Organizatorji so namenili večino časa prav dejavnim prispevkom tako zdravnikov, medicinskih sester, patronažnih sester kot tudi drugih, ki bi želeli izmenjati izkušnje iz dela z bodočimi ali doječimi materami in njihovimi otroki. Zato so predvidena le 4 vabljenja predavanja, ostali čas je na voljo za čim bolj pestro paleto prispevkov o dojenju (v porodnišnicah, na otroških oddelkih, doma in drugod) ter o materinem mleku. Ciljna skupina so zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z dojenjem.

Organizacijski odbor: asist. Borut Bratanič, dr. med., prim. Zlata Felc, dr. med., dr. sci. Silvestra Hoyer, vms, Andreja Tekauc Golob, dr. med., Vesna Savnik, dipl. org. dela

PROGRAM

Petek, 5. oktobra 2001

- 8.00 - 8.30 Prijava na simpozij
- 8.30 - 9.00 Uvod
- 9.00 - 12.30 Gibanje za "novorojencem prijazne porodnišnice" v Sloveniji

V tematskem sklopu bomo razpravljali o izkušnjah slovenskih porodnišnic s pobudo za NPP, vplivom na pogostnost in trajanje dojenja ter na delo osebja, organizacijo oddelkov, o pozitivnih spremembah in kaj bi kazalo še izboljšati. Glavnina tematskega sklopa je namenjena aktivnim prispevkom (predavanjem, plakatom) iz prakse.

Moderatorica teme: Zlata Felc

- 9.00 - 9.30 *Uvodno predavanje*
- 9.30 - 10.00 Proste teme o Novorojencem prijaznih porodnišnicah (I.)

10.00 - 10.15 Odmor

- 10.15 - 11.15 Proste teme o Novorojencem prijaznih porodnišnicah (II.)
- 11.15 - 12.30 Skupna razprava
- 12.30 - 14.00 Odmor za kosilo (razprava ob plakatih)
- 14.00 - 18.30 Pomanjkanje materinega mleka

Tematski sklop bo odprl razpravo o eni najpogostejših tem doječih mater. Večina časa je namenjena aktivnemu sodelovanju nastopajočih, ki bodo

predstavili svoje izkušnje iz prakse (porodnišnice, otroški dispanzer, otroški oddelki, zasebne ordinacije, patronažna služba, svetovanje laičnih skupin, psihologi). Govorili bomo o vzrokih, pojavnih oblikah, tehniki dojenja in ukrepih za pospeševanje laktacije.

Moderatorici teme: Andreja Tekauc Golob, Silvestra Hoyer

- 14.00 - 14.45 *Uvodno predavanje*
- 14.45 - 16.00 Proste teme o pomanjkanju materinega mleka (I.)

16.00 - 16.30 Odmor

- 16.30 - 17.30 Proste teme o pomanjkanju materinega mleka (II.)
- 17.30 - 18.30 Skupna razprava
- 20.00 Večerja v hotelu Hum.

Sobota, 6. oktobra 2001

8.30 - 10.00 Zlatenica in dojenje

Cilj tematskega sklopa bo razprava o vzrokih, pogostnosti in ukrepih ob zlatenici zaradi dojenja. Glavnina časa je tudi tukaj namenjena poročanju iz svoje prakse in izmenjavi izkušenj.

Moderator: Borut Bratanič

- 8.30 - 9.00 *Uvodno predavanje*
- 9.00 - 10.00 Proste teme o zlatenici ob dojenju

10.00 - 10.15 Odmor

10.15 - 12.30 Proste teme o dojenju in materinem mleku
 Zdravniki, medicinske sestre in drugi udeleženci imajo v tem tematskem sklopu na voljo čas za posredovanje različnih prispevkov v okviru naslova teme.
 Moderator: Borut Bratanič

- 10.15 - 11.30 Proste teme o dojenju in materinem mleku
- 11.30 - 12.30 *Skupna razprava*
- 12.30 Zaključek II. simpozija o dojenju

Kotizacija: 25.000,00 SIT, upokojenci, študentje 5.000,00 SIT

Prijava in dodatne informacije: prosimo, da pošljete izpolnjeno prijavnico najkasneje do 1. junija 2001 na naslov: *Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana*, faks: 01 505 63 66, e-pošta: Vesna.Savnik@unicef-slo.si, tel: 01 519 31 43.

V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, svečana večerja v hotelu Hum (Laško) in osvežitve s kavo in pijačo med odmori. Kosilo v petek ni vključeno v kotizacijo.

Odgovoren za organizacijo simpozija: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Neonatalni oddelek, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 300 32 74, 01 300 32 84, 01 231 35 46, faks: 01 231 02 46, e-pošta: borut.bratanic@mf.uni-lj.si.



in
Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani
organizirata

XII. DNEVE REHABILITACIJSKE MEDICINE:

ORTOPEDSKA OBUTEV IN ORTOZE

Predavalnica v 4. nadstropju, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana
16.-17. marec 2001

PROGRAM

Petek, 16. marca 2001

8.00-18.00

Registracija udeležencev

- *prof. dr. Črt Marinček, dr. med.:* Razvoj in pomen ortotike v rehabilitacijski medicini
- *mag. Dušan Kaloper, dr. med.:* Ortopedska obutev – možne prilagoditve in osnovni biomehanski principi
- *Rasto Stok, dr. med.:* Indikacije za predpis ortopedске obutve ter prilagoditev obutve pri odraslih
- *mag. Vilma Urbančič Rovar, dr. med.:* Ortopedska obutev pri ljudeh s sladkorno boleznijo
- *Cveto Nikolič, dipl. inž. ort. prot.:* Vloga ortotika pri oskrbi ljudi z ortopedsko obutvijo
- *doc. dr. Helena Burger, dr. med.:* Razvrstitev, biomehanika in predpis ortoz
- *Alenka Primožič, v.ft., inštrukotr, Aleksander Zupanc, v.ft.:* Vloga fizioterapevta pri oskrbi ljudi z ortozami

Odmor

- *Anton Brezovar, dipl. inž. ort. prot.:* Materiali v ortotiki
- *Klemen Grabljevec, dr. med.:* Ortoze za stopalo
- *doc. dr. Helena Burger, dr. med.:* Ortoze za gleženj in stopalo

Odmor za kosilo

- *doc. dr. Helena Burger, dr. med.:* Ortoze za koleno, gleženj in stopalo
- *Prim. Vilibald Vengust, dr. med.:* Kolenske ortoze
- *doc. dr. Helena Burger, dr. med., Anton Brezovar, dipl. inž. ort. prot.:* Ortoze za kolk, koleno, gleženj in stopalo

- *Robert Kramar, dr. med.:* Spinalne ortoze za korekcijo
- *Josip Horvat, dipl. inž. ort. prot.:* Spinalne ortoze za imobilizacijo; Križni pasovi
- *prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.:* Ortoze za zgornje ude v kirurgiji
- *prof. dr. Črt Marinček, dr. med., Magda Ortar, v. dt., Matej Burgar, dipl. inž. ort. teh.:* Ortoze za zgornje ude v rehabilitaciji

Odmor

- *prof. dr. Martin Štefančič, dr. med.:* Sistemi za FES kot ortotski pripomočki
- *prof. dr. Anton Zupan, dr. med.:* Sedežna ortotika
- *doc. dr. Helena Burger, dr. med.:* Ortoze v tekmovalnem športu in rekreaciji

Sobota, 17. marca 2001

8.00 - 13.00

- *mag. Branka Matoic, dr. med.:* Ortoze za spodnje ude pri bolnikih z revmatskimi boleznimi in bolnikih z okvaro perifernega živčevja
- *dr. Nika Goljar, dr. med.:* Ortoze v rehabilitaciji bolnikov po možganski kapi
- *Marta Petelin Suhadolnik, dr. med.:* Ortoze v rehabilitaciji bolnikov z multiplo sklerozo
- *Prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.:* Ortoze pri bolnikih z bolečino v križu
- *prim. mag. Viktorija Košorok, dr. med.:* Ortoze pri bolnikih po hudi poškodbi glave
- *mag. Aleš Pražnikar, dr. med.:* Ortoze pri bolnikih z živčno-mišičnimi obolenji

Odmor

- *prim. Raymond Šavrin, dr. med.:* Ortoze pri bolnikih z okvaro hrbtenjače
- *prim. Hermina Damjan, dr. med.:* Ortoze pri otrocih
- *Anton Brezovar, dipl. inž. ort. prot., Josip Horvat, dipl. inž. ort. prot.:* Ortoza od predpisa do prevzema ter možnost popravil
- *doc. dr. Helena Burger, dr. med.:* Ocenjevanje funkcionalnosti ortoz
- *Života Lovrenov, dr. med.:* Pogledi ZZS na pravice ljudi do oskrbe z ortopedsko obutvijo in ortozami

Razprava in sklep

Spološne informacije: seminar je namenjen zdravnikom, ki predpisujejo ortopedsko obutev in ortoze, specialistom kirurgije, ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine in ostalim zdravstvenim delavcem, ki delajo z bolniki, ki uporabljajo ortopedsko obutev in ortoze.

Kotizacijo v višini 25.000 SIT nakažite na ŽR št.: 50102-603-48428, APP Ljubljana, 3 dni pred pričetkom seminarja. Kotizacija vključuje zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, prigrizke in napitke v odmorih. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V 8 dneh po končanem seminarju, vam bomo po pošti poslali račun.

Prijave in informacije: prijave pošljite do 10. marca 2001 na naslov: Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si

Tistim udeležencem, ki bodo želeli in uspešno opravili pisni preizkus znanja, bomo izdali ustrezna potrdila.

Združenje nevrologov – SZD in

Klinični oddelek za nevrologijo SPS Nevrološka klinika,

Klinični center v Ljubljani

organizirata

ŠOLO ULTRAZVOKA V NEVROLOGIJI

Seminar oddelka za klinično nevrologijo, SPS Nevrološka klinika,

(5. nadstropje KC), Klinični center, Ljubljana

17.-21. april 2001

PROGRAM

Torek, 17. aprila 2001

I. Ultrazvočna diagnostika vratnih arterij

- 9⁰⁰ – 9¹⁵ Uvodno predavanje (*B. Žvan*)
- 9¹⁵ – 9⁴⁵ Fiziologija in patofiziologija možganske cirkulacije (*V. Švigelj*)
- 9⁴⁵ – 10¹⁵ Epidemiologija možganske kapi (*A. Grad*)
- 10¹⁵ – 10⁴⁵ Klinična slika možganske kapi (*T. Pogačnik*)
- 10⁴⁵ – 11¹⁵ Ateroskleroza (*A. Grad*)

Odmor (11¹⁵-11⁴⁵)

- 11⁴⁵ – 12¹⁵ Nevroradiološke preiskave žilnih bolezni v nevrologiji (*Z. Milošević*)
- 12¹⁵ – 12³⁰ Uporaba kontrastnih sredstev v nevreradiologiji (*N. Pečarič*)
- 12³⁰ – 13⁰⁰ Fizikalne osnove ultrazvoka (*P. Peterlin*)
- 12³⁰ – 13⁰⁰ Spektralna analiza ultrazvočnih doplernih frekvenc in osnovna analiza slike (*M. Zaletel*)
- 13⁰⁰ – 13³⁰ Barvna ultrazvočna doplerna preiskava – osnove (*B. Meglič*)
- 13³⁰ – 13⁵⁰ Power ultrazvočna doplerna preiskava – osnove (*M. Zaletel*)

Sreda, 18. aprila 2001

- 9⁰⁰ – 9³⁰ Barvna ultrazvočna doplerna preiskava normalnih karotidnih arterij (*B. Meglič*)
- 9³⁰ – 10⁰⁰ Barvna ultrazvočna doplerna preiskava karotidnih arterij v patoloških razmerah (stopnja zožitve, disekcija, vaskulitis, ...) (*B. Pečnik*)
- 10⁰⁰ – 10³⁰ Ultrazvočna razvrstitev karotidnih leh (*B. Žvan*)
- 10³⁰ – 11⁰⁰ Power ultrazvočna doplerna preiskava normalnih karotidnih arterij (*M. Zaletel*)

Odmor (11⁰⁰-11³⁰)

- 11³⁰ – 11⁴⁵ Power ultrazvočna doplerna preiskava karotidnih arterij v patoloških razmerah (*M. Zaletel*)
- 11⁴⁵ – 12⁰⁰ Barvna ultrazvočna doplerna preiskava normalnih vertebralnih arterij (*A. Horvat*)

- 12⁰⁰ – 12¹⁵ Barvna ultrazvočna doplerna preiskava vertebralnih arterij v patoloških razmerah (*A. Horvat*)
- 12¹⁵ – 12³⁰ Power ultrazvočna doplerna preiskava normalnih vertebralnih arterij (*A. Horvat*)
- 12³⁰ – 12⁴⁵ Power ultrazvočna doplerna preiskava vertebralnih arterij v patoloških razmerah (*A. Horvat*)
- 12⁴⁵ – 13¹⁵ Uporaba kontrastnih sredstev v ultrazvočni diagnostiki vratnih arterij (*B. Žvan*)

Četrtek, 19. aprila 2001

- 9⁰⁰ – 9³⁰ Tridimenzionalna ultrazvočna doplerna preiskava vratnih arterij (*E. Tetičkovič*)
- 9³⁰ – 10³⁰ Intervencijska nevreradiologija
T. Šeruga – znotrajlobanjske intervencijske nevreradiološke tehnike
Z. Milošević – zunajlobanjske intervencijske nevreradiološke tehnike
B. Žvan, E. Tetičkovič – UZ pri intervencijskih nevreradioloških tehnikah in kirurških posegih
V. Švigelj – monitoring in zapleti pri intervencijskih nevreradioloških tehnikah

II. Transkranična ultrazvočna diagnostika

- 10³⁰ – 11⁰⁰ Uvodno predavanje (*B. Žvan*)

Odmor (11⁰⁰-11³⁰)

- 11³⁰ – 12⁰⁰ Anatomija in fiziologija arterijskega obroča na bazi lobanje (*V. Švigelj*)
- 12⁰⁰ – 12³⁰ Klinični pregled in testi pri ugotavljanju možganske smrti (*V. Švigelj*)
- 12³⁰ – 12⁵⁰ Spektralna analiza doplernih frekvenc in osnovna analiza slike (*M. Zaletel*)
- 12⁵⁰ – 13²⁰ Tridimenzionalna transkranična ultrazvočna doplerna preiskava v normalnih in patoloških razmerah (*E. Tetičkovič*)

Petek, 20. aprila 2001

- 9⁰⁰ – 9⁴⁰ Barvna doplerna preiskava in Power TCD doplerna preiskava osnove (*B. Meglič*)
- 9⁴⁰ – 10⁰⁰ Barvna doplerna preiskava arterijskega obroča na bazi lobanje v normalnih in patoloških razmerah (*B. Žvan*)
- 10⁰⁰ – 10³⁰ Power ultrazvočna doplerna preiskava arterijskega obroča na bazi lobanje v normalnih in patoloških razmerah (*M. Zaletel*)
- 10³⁰ – 11⁰⁰ Uporaba kontrasta v UZ diagnostiki intrakranijskih arterij (*B. Žvan*)

Odmor (11⁰⁰-11³⁰)

- 11³⁰ – 12⁰⁰ Testiranje možganskožilne reaktivnosti s TCD (*M. Zaletel*)
- 12⁰⁰ – 12³⁰ Zaznavanje embolov s TCD (*J. Pretnar*)

Sobota, 21. aprila 2001 (9⁰⁰-12³⁰)

Praktične vaje podprte z računalniškimi demonstracijami z diskusijo o patoloških najdbah in interpretacija izvidov (*M. Zaletel, B. Meglič, A. Horvat, J. Pretnar*)

Dvojna doplerska preiskava vratnih arterij

Dvojna TCD preiskava

Detekcija embolov

Možganskožilna stimulacija in testiranje možganskožilne rezerve s TCD

Obvestilo o prijavi tečaja pošljite na naslov: prim. asist. dr. Bojana Žvan, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, Klinični center, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana ali na e-mail: bojana.zvan@guest.arnes.si

Prijave pošljite na naslov SZD – Združenje nevrologov Slovenije, Komenskega 4, 1000 Ljubljana – G. Matjažu Ivančiču, ki Vam bo na osnovi prijave izstavil ustrezen račun, za nakazilo kotizacije. Kotizacijo za tečaj v znesku 200.000 SIT boste nakazali na račun št. 50101-678-48620, sklic na št. 21805, s pripisom UZ-tečaj.

Izobraževanje
Vladimira Šalej s.p.
vabi na seminar

KAKO RAVNATI V PRIMERU DOMNEVNE ZDRAVNIKOVE NAPAKE?

Dvorana Orhideja, hotel Union, Miklošičeva cesta 1, Ljubljana
20. marec 2001 od 9.30 do 15.00

PROGRAM

Vladislav Pegan, Zdravniška zbornica: Analiza pritožb na delo zdravnikov naslovljenih na Zdravniško zbornico Slovenije

Andrej Jernejčič, Odvetniška pisarna: Zavarovanje nevarnosti in predmet zavarovanja zdravniške odgovornosti; Temeljna odgovornost - višina odškodnine; Sodna in zavarovalniška praksa

Uroš Slak, Televizija Slovenije: Analiza medijskega poročanja o domnevnih zdravniških napakah; Najpogostejše napake pri komuniciranju zdravnikov z mediji; Načini komuniciranja z mediji v kriznih razmerah

Namen seminarja:

Tako v svetu kot pri nas je delo zdravnikov vse bolj izpostavljeno javni presoji, kar je še posebej značilno za primere domnevnih napak zdravnikov. Prizadeti vlagajo visoke odškodninske zahtevke, kar lahko povzroči veliko finančno in moralno škodo tako toženemu zdravniku kot tudi zdravstveni ustanovi. Namen seminarja je predstaviti možnosti zavarovanja zdravnikove odgovornosti ter dosedanja sodna in zavarovalniška praksa v primeru napak zdravnikov. Na osnovi analize poročanja medijev o dosedanjih domnevnih zdravniških napakah, bodo izpostavljene bistvene napake pri komunikaciji zdravnikov z novinarji. Prav tako bodo predstavljene najpogostejše pritožbe bolnikov in njihovih svojcev naslovljene na odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Seminar je namenjen direktorjem in zdravnikom v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ter splošnih in specialističnih ambulantah.

Kotizacija: 25.700,00 SIT (cena vključuje predavanja, gradivo in postrežbo). Kotizacijo nakažite pred izvedbo seminarja oziroma najkasneje do 19. marca 2001 na račun Izobraževanje, Vladimira Šalej s.p. št.: 02022-0089911006, sklic na št.: 01-02.

Prijave pošljite na naslov: Izobraževanje, Vladimira Šalej s.p., Pod gozdom V17, 1290 Grosuplje ali na faks: 01 78 72 776. Rok prijave je 15. marec 2001.

Pisne odjave upoštevamo tri delovne dni pred izvedbo, sicer zaračunavamo administrativne stroške v višini 30 odstotkov kotizacije. Pri neudeležbi brez odjave kotizacije ne vračamo.

Informacije na tel.: 01 78 72 776, GSM 041 298 449 med 9. in 12. uro.

Klinični center Ljubljana
SPS Kirurška klinika
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo in
Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA VRATU

Simpozij: 1. predavalnica, Klinični center Ljubljana, Ljubljana
Delavnica: operacijski blok, operacijska dvorana 43, Klinični center Ljubljana
22.-23. marec 2001

PROGRAM

Četrtek, 22. marca 2001

- 8.00 Sprejem udeležencev delavnice, navodila in predstavitev operacijskega programa (Seminar KC, 3. nadstropje)
- 8.30 - 14.00 Učna delavnica (operacijski blok KC, operacijska 43)

Demonstracijske operacije: benigna golša, obščitnice

- 14.00 - 14.45 kosilo
- 14.45 skupinska fotografija na ploščadi KC
- 15.00 Predavanja
- Moderator: *S. vidmar*
M. Sok: Kirurška anatomija vratu
E. Brenčič: Diagnostika-UZ.CT. MRI
S. Hojker: Diagnostika bolezni ščitnice
U. Rott Gantar: Diagnostika bolezni obščitnic

- 17.00 Odmor za kavo

- 17.30 Moderator: *J. Eržen*
S. Vidmar: Kirurško zdravljenje benigne golše
M. Bitenc: Kirurško zdravljenje maligne golše
J. Eržen: Kirurško zdravljenje primarnega hiperparatiroidizma
J. Jerman: Kirurško zdravljenje sekundarnega hiperparatiroidizma

Petek, 23. marca 2001

- 8.00 Sprejem udeležencev delavnice, navodila in predstavitev operacijskega programa
- 8.30 - 14.00 Učna delavnica - OP blok KC, operacijska 43
Demonstracijske operacije - traheostoma, radikalna disekcija vratu, laringektomija
- 14.00 Kosilo

15.00 Predavanja
Moderator: *M. Žargi*
Miha Žargi: Sodobna kirurgija vratu s stališča nacionalne patologije
Irena Hočevar Boltežar: Pomen videoendostroboskopije v diagnostiki bolezni grla
Igor Fajdiga: Fluorescenčna laringoskopija v diagnostiki karcinoma grla
Aleksandar Aničin: Diagnostika prikritih področnih zasevkov karcinoma glave in vratu z UZ vodeno aspiracijsko biopsijo
Nina Gale, Nina Zidar, Metka Volavšek: Histološka diagnostika malignih sprememb na vratu
Lojze Šmid: Kombinirano zdravljenje napredovelega karcinoma v področju glave in vratu

17.00 Odmor za kavo

17.30 Moderator: *A. Župevc*
Avgust Župevc: Kirurško zdravljenje karcinomov grla
Avgust Župevc, Zoran Arnež, Janez Eržen: Rekonstrukcija žrela s prostim transplantatom jejunuma
Irena Hočevar Boltežar: Glasovna rehabilitacija po laringektomiji
Janez Fischinger: Kirurško zdravljenje prirojenih anomalij na vratu
Metka Volavšek, Nina Zidar, Nina Gale: Histološka diagnostika benignih sprememb na vratu
Janez Fischinter: Trahe otomija in konikotomija

Organizator: asist. mag. Janez Eržen, dr. med., Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: janez.erzen@mf.uni-lj.si

Število udeležencev za delavnico: do 60, za simpozij neomejeno.
Kotizacija: 35.000,00 SIT (brez DDV), za simpozij je vstop prost (s potrdilom o udeležbi 5.000,00 SIT). Račun bo na osnovi prijave izstavljen naknadno. Kotizacijo je možno vplačati tudi na mestu.

Prijave in informacije: ga. Ksenija Potočnik, Tajništvo Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 582, faks: 01 43 16 006, e-pošta: ksenija.potocnik@kclj.si

Termin za prijavo udeležbe na delavnici je 10. marec 2001 (oz. do zasedbe mest)

Termin za prijavo udeležbe na seminarju: ni omejitev, lahko tudi v času simpozija.

Predavanja bodo tiskana v Zborniku simpozija, ki bo izšel v času jesenskega simpozija. Vstop na predavanje je prost, potrdilo o udeležbi na simpoziju dobite samo ob plačani kotizaciji.

Na Zdravniško zbornico Slovenije je vložena prošnja za priznanje strokovnega izpoplnevanja pri podaljšanju licenc zdravnikom.



Na podlagi 61. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list št. 98/99) je izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije na svoji 22. seji dne 21. 12. 2000 v soglasju z ministrom za zdravstvo sprejel naslednji

SKLEP:

I.

Zdravnik ali zobozdravnik, ki dela neposredno z bolniki mora biti zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, za zavarovalno vsoto najmanj **3.000.000,00 SIT**. Ta vsota velja za leto 2001 in za vse specialnosti.

II.

Zasebni zdravnik ali zobozdravnik, ki dela neposredno z bolniki, se je dolžan zavarovati za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu. Zaposlene zdravnike in zobozdravnike zavaruje delodajalec. Zavarovanje na podlagi tega sklepa mora biti sklenjeno najkasneje v roku 90 dni od uveljavitve tega sklepa.

III.

Ta sklep začne veljati 8. dan po objavi v Uradnem listu RS.

Datum: 21. 12. 2000
Številka: 466/2000

Soglašam.
prof. dr. Dušan Keber, dr. med.
Minister za zdravstvo

asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.
Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 22. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 21. decembra 2000 v Ljubljani

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 21. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvrstitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 192/22/2000: sprejme se zapisnik 21. seje izvršilnega odbora, člani IO so se seznanili s pisnim poročilom o izvrstitvi sklepov preteklih sej.

2. točka dnevnega reda: Predlog določitve zavarovalnih vsot za zavarovanje odgovornosti zdravnika ali zobozdravnika za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu

Uvodoma je Domen Vidmar, dr. stom., pojasnil pisni predlog, s katerim se predlaga določitev najnižje zavarovalne vsote ne glede na specialnost zdravnika. Zdravnik pa se lahko (oziroma delodajalec zdravnika) zavaruje tudi za višjo vsoto. V širši razpravi so bila izražena predvsem naslednja stališča:

Najnižja zavarovalna vsota 3.000.000,00 SIT je zelo nizka; potrebno je pregledati prakso (mag. Fras, dr. med.); natančneje ni mogoče ugotoviti, kakšni so odškodninski zahtevki, zlasti ne tisti, ki so nato izplačani (dr. Vidmar); področje zavarovanja odgovornosti je dokaj novo in strokovno zahtevno; ne poznamo še dovolj vseh možnih situacij, ki bi pri tem nastale; zato se je potrebno posvetovati s strokovnjaki za to področje, predvsem v delu, ki se nanaša na samo vsebino možnih zavarovanj (prof. dr. Pegan); kakšne so možnosti za skupinsko zavarovanje oz. krovno polico preko Zdravniške zbornice Slovenije za tiste zdravnike, ki bi to želeli (Praznik, dr. med.); zavarovalne vsote Zbornica določa za vsako leto, kar pomeni, da moramo z nečim pričeti, praksa prvega leta pa bo pokazala, kakšne prilagoditve so potrebne v naslednjih letih (asist. mag. Bitenc, dr. med.); predlagana najnižja vsota 3.000.000,00 SIT je bistveno prenizka, zlasti za nekatere stroke; tveganost je potrebno razpršiti in sestaviti več skupin strok, ki imajo različne zavarovalne vsote, paziti je potrebno, da ne bi zdravnik po novem sistemu prešel v slabši položaj, kakor jo je imel do sedaj (prim. Možina); vprašanje je, kaj je s sedanjim kolektivnim zavarovanjem, ki ga imajo delodajalci sklenjenega na podlagi kolektivne pogodbe; to zavarovanje (zavoda) bi moralo ostati tudi v prihodnje (asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.);

Soglasno je bil sprejet sklep št. 193/22/2000: izvršilni odbor sprejme predloženi predlog sklepa o določitvi zavarovalne vsote, za katero mora biti zavarovan zdravnik za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu. Ta vsota znaša 3.000.000,00 SIT. Sklep se sprejema v soglasje ministru za zdravstvo.

Pri tem izvršilni odbor ugotavlja, da mora ostati v veljavi tudi zavarovanje na podlagi kolektivne pogodbe, ki ga imajo sklenjeni zdravstveni zavodi. V kolikor bi prišlo pri uveljavljanju zavarovanja v praksi do težav, bo izvršilni odbor pripravil predlog za spremembo zakona.

3. točka dnevnega reda: Razno

a) Predsednik Zbornice predlaga izvršilnemu odboru, da glede na zadnje povišanje zdravniških plač in povišanje izhodiščne plače za prvi tarifni razred v negospodarstvu sprejme sklep o uskladitvi članarine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 194/22/2000: sklep izvršilnega odbora št. 3 o zadržanju povišanja članarin, sprejet na 25. seji izvršilnega odbora dne 14. 10. 1999, preneha veljati z dnem 1. 12. 2000.

b) Prošnja za financiranje udeležbe na 2. evropskem kongresu o nasilju in klinični psihiatriji.

V razpravi je bilo poudarjeno, da Zbornica ne more financirati udeležbe na strokovnih kongresih, ker je teh ogromno, poleg tega pa Zbornica glede na svojo vlogo predvsem financira udeležbo na sestankih zdravniških organizacij.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 195/22/2000: predlagatelj naj opredeli in konkretizira interes za udeležbo na 2. evropskem kongresu o nasilju in klinični psihiatriji, nato bo izvršilni odbor ponovno odločal o vlogi.

c) Poziv odborom izvršilnega odbora za pripravo načrtov za leto 2001 in pripravo podlag za pripravo strategije do leta 2004.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 196/22/2000: vsi člani izvršilnega odbora (tisti, ki še niso) naj do 10. 1. 2001 pripravijo načrt dela za leto 2001 in podlage za pripravo strategije do leta 2004.

d) Matej Cimerman, dr. med., predlaga, da bi prosili doc. dr. Balazica, naj predstavi skupini v Zbornici (Jani Dernač, dr. med., Galuf, univ. dipl. prav., Šapec, univ. dipl. prav.) svoje izkušnje na področju zdravniških napak in uveljavljanja odškodninskih zahtevkov.

e) Generalni sekretar B. Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal izvršilnemu odboru, da naj glasuje o njegovi zaupnici:

Uvodoma je Dobnikar predvsem poudaril, da opravlja funkcijo generalnega sekretarja na Zbornici štiri leta, da v tem času ni bilo pomembnih težav pri delu in sodelovanju s člani, da je strokovna služba v tem času naredila nekaj pomembnih korakov v svojem razvoju, in s tem prispevala k razvoju celotne Zbornice. Pred dvema mesecema in pol je bil objavljen razpis za generalnega sekretarja za naslednje mandatno obdobje, na katerega se je tudi prijavil, vendar do sedaj še ni prišlo do odločitve. Glede na to, da se mu mandat zelo kmalu izteče, tj. 15. 1. 2001, glede na to, da ima skladno z zahtevo in dogovorom pogodbo o zaposlitvi le do izteka mandata in glede na to, da želi vedeti, ali ima pri članih izvršilnega odbora ustrezno in zadostno podporo, predlaga, da člani izvršilnega odbora glasujejo o zaupnici.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., meni, da to ni pravi trenutek za odločanje o tako pomembni zadevi in da bi morali biti prisotni na seji vsi ali večina članov izvršilnega odbora.

Prim. Možina je povedal, da je zelo žalostno, da je generalni sekretar pripeljan v situacijo, da mora sam predlagati izvršilnemu odboru glasovanje o zaupnici in s tem povezanem morebitnem nadaljnjem opravljanju funkcije in dela generalnega sekretarja pri Zbornici. Povedal je, da je njemu znana celotna situacija, s katero pa bi moral biti seznanjen tudi izvršilni odbor. Ker je sklepčen, ni razloga za prelaganje zadeve na naslednjo sejo.

Domen Vidmar, dr. stom., ki je nadomeščal Janija Dernača, dr. med., je povedal, da o zadevi ne želi odločiti in je takoj zapustil sejo.

S seje sta se umaknila tudi prim. Oton Herman, dr. stom., ki je nadomeščal prof. dr. Farčnika ter Dean Klančič, dr. med., ki je menil, da je to zadeva izvršilnega odbora, sam pa ni njegov član.

Zaradi odhoda dveh članov IO je seja v tem trenutku postala nesklepčna.

V nadaljevanju je asist. mag. Bitenc, dr. med., povedal, da sta v razpisni proceduri ostala od večjega števila v izboru le še dva kandidata (Dobnikar, Vrečar), ki imata v kandidatnem postopku še eno nalogo, na podlagi katere bo pripravljen predlog za imenovanje na izvršilnem odboru. Zato naj se o tem odloča na naslednji seji.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da je funkcija predsednika težka in da nosi pomembne odločitve, zato pa je nujno potrebno, da predsednik in generalni sekretar komunicirata in dobro sodelujeta, saj le to vodi k uspešnemu delu Zbornice.

V nadaljevanju razprave je predsednik prekinil sejo.

Zapisał: Brane Dobnikar

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 11. januarja 2001 v Ljubljani

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 22. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 197/1/2001: s predlaganega dnevnega reda se umakne točka 2. b) sprejem vsebine specializacije iz oftamologije. Ta točka se obravnava na prihodnji seji izvršilnega odbora.

Sprejme se naslednji dnevni red:

- a) Potrditev zapisnika 22. seje izvršilnega odbora z dne 21. 12. 2000 in poročilo o izvršitvi sklepov
- b) Sprejem vsebin specializacij za:
 - medicino dela, prometa in športa
 - fizikalne in rehabilitacijske medicine
- c) Predlog Odbora za strokovno-medicinska vprašanja glede rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem
- d) Sprememba poteka sekundarijata
- e) Problemska konferenca o organiziranosti primarne ginekološke službe v Sloveniji
- f) Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata
- g) Predlog sklepa o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife
- h) Predlog aneksa št. 1 k dogovoru o ceni storitve "Izpolnitev obvestila o telesni poškodbi"
- i) Obravnavanje vlog za zasebno zdravniško dejavnost
- j) Druga izdaja brošure "Ko ne bom več študent"
- k) Odobritev udeležbe na
 - svetovnem kongresu WONCA 2003
 - kongresu urejevanje zveze pogodb med zdravniki in zavarovalnimi skladi
- l) Razno.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 198/1/2001: sprejme se zapisnik 22. seje izvršilnega odbora v predloženi obliki. Sprejme se pisno poročilo o realizaciji sklepov.

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je v povezavi s točko 3. d. zapisnika že govoril z doc. dr. Balazicem, ki je dejal, da so njemu dostopni le omejeni podatki o izplačanih odškodninah. Dodal je, da bo sta z Barbaro Galuf univ. dipl. prav., poskusila pridobiti podatke neposredno od sodišča.

2. točka dnevnega reda: Sprejem vsebin specializacij za medicino dela, prometa in športa ter fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da je specializacija iz medicine dela, prometa in športa precej široka specializacija, ki traja 4 leta, v zadnjem letu pa je usmerjena. Specializacija fizikalne in rehabilitacijske medicine ima zelo obsežen program, morda celo preobsežen.

Prim. Zmago Turk, dr. med., je povedal, da je program te specializacije enak kot ga pozna Evropa, morda je malce razdrobljen, a pripravila ga je stroka.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 199/1/2001: izvršilni odbor sprejme predlog vsebin specializacij za medicino dela, prometa in športa ter fizikalno in rehabilitacijsko medicino, kot sta navedena v prilogi. Navedena predloga se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu na prvi naslednji skupni seji. Predloga vsebin zgoraj navedenih specializacij se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

3. točka dnevnega reda: Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja glede rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem

Soglasno je bil sprejet sklep št. 200/1/2001: v letu 2001 se izvede naslednje število rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem:

PODROČJE / STANOVA	ŠTEVILO NADZOROV
MINISTRSTVO ZA ZDRAVSTVO	10% (7 nadzorov)
OSNOVNO ZDRAVSTVO	40% (28 nadzorov)
ZOBOZDRAVSTVO	20% (12 nadzorov)
BOLNIŠNIČNO IN	30% (18 nadzorov)
SPECIALISTIČNO ZDRAVSTVO	
SKUPAJ	100% (65 nadzorov)

Letni program rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem se pošlje v soglasje ministru za zdravstvo.

4. točka dnevnega reda: Sprememba poteka sekundarijata

Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., je predstavila predlog odbora za osnovno zdravstvo, usklajen s Svetom za izobraževanje in Komisijo za sekundarijat, po katerem bi družinska medicina postala eden od izbirnih predmetov sekundarijata.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poudaril, da zadnji stavek v prilogi ne drži, problem zdravnikov na primarnem nivoju s tem ne bo rešen.

Njegovemu mnenju se je pridružil spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med. Dejal je, da sedaj sekundarijati res dobijo vpogled le v delo zdravnikov v bolnišnicah, v delo zdravnikov v osnovnem zdravstvu pa ne. Možnost izbire družinske medicine bo dobrodošla sekundarijem in morda se bodo zaradi tega v večjem številu odločali za specializacijo iz družinske medicine.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dodal še, da je bil sekundarijat v osnovi uveden zato, da bi zdravnikom pripravnikom omogočil vpogled v delo zdravnikov v bolnišnicah. Opozoril je tudi na dejstvo, da

se je sedaj sekundarijem priznavalo 18 mesecev sekundarijata v opravljanje specializacije, sedaj pa se mu bo, v kolikor bo izbral 6 mesecev družinske medicine, lahko priznalo le 12 mesecev.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 201/1/2001: izvršilni odbor sprejme predlog Odbora za osnovno zdravstvo, da se med izbirne predmete sekundarijata uvede tudi družinska medicina (za maksimalno dobo 6 mesecev). Komisija za sekundarijat pripravi predlog spremembe pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata ter ga predloži v potrditev izvršilnemu odboru in skupščinskemu svetu.

5. točka dnevnega reda: Problemska konferenca o organiziranosti primarne ginekološke službe v Sloveniji

Soglasno je bil sprejet sklep št. 202/1/2001: zaradi sestanka ginekologov v prihodnjem tednu, se ta točka dnevnega reda prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

6. točka dnevnega reda: Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata

Soglasno je bil sprejet sklep št. 203/1/2001: izvršilni odbor imenuje člane komisij za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata v naslednji sestavi:

datum, enota	število kandidatov	področje	ime in priimek
10.01.2000 Ljubljana	1	kirurgija interna medicina psihijatrija	doc.dr. Martin Tonin, dr. med. spec.akad.st. Andrej Bručan, dr. med. prim. Jože Darovec, dr. med.

7. točka dnevnega reda: Predlog sklepa o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife

Soglasno je bil sprejet sklep št. 204/1/2001: na podlagi 6. člena pravilnika o zdravniški tarifi (Uradni list RS, št. 54/95, 55/96 in 57/98, 78/99 in 39/00). Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije sprejme naslednji sklep o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife:

1. Ugotovi se, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot 5 odstotkov.
2. Vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena pravilnika o zdravniški tarifi se spremeni tako, da znaša 111 SIT.
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejema, uporabljati pa se začne 8. dan od dne objave v Uradnem listu RS.

8. točka dnevnega reda: Predlog aneksa št. 1 k dogovoru o ceni storitve "Izpolnitev obvestila o telesni poškodbi"

Soglasno je bil sprejet sklep št. 205/1/2001: izvršilni odbor potrdi predlog aneksa št. 1 k dogovoru o ceni storitve "Izpolnitev obvestila o telesni poškodbi". Aneks se pošlje še v podpis ministru za zdravstvo in ministru za pravosodje.

9. točka dnevnega reda: Obravnavanje vlog za zasebno zdravniško dejavnost

Soglasno je bil sprejet sklep št. 206/1/2001: Igor Praznik, dr. med., napiše obvestilo ZZZS, za katere specializacije izdaja Zdravniška zbornica Slovenije licence ter katera področja te licence pokriva.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 207/1/2001: zdravnici I.H. se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije za področje interne medicine v Trebnjem.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 208/1/2001: zdravniku I.P. se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije za področje kirurgije z operativno v Celju.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 209/1/2001: zdravnici A.Š.E. se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije za področje 60 odstotkov otroškega in 40 odstotkov odraslega zobozdravstva v Dolenjskih Toplicah.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 210/1/2001: zdravnici M.V. M. se izda negativno mnenje k podelitvi koncesije za področje radiologije v Ivančni Gorici.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 211/1/2001: zdravnici Š.A.S. se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije za področje pediatrije v Mariboru.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 212/1/2001: zdravniku M.R. se izda negativno mnenje k podelitvi koncesije za področje 50 odstotkov programa ginekologije in porodništva v Mariboru.

10. točka dnevnega reda: Druga izdaja brošure "Ko ne bom več študent"

Predsednik Zbornice je povedal, da je bila lansko leto brošura pripravljena zelo dobro in dobesedno v trenutku razgrabljena.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 213/1/2001: izvršilni odbor odobri prošnjo Sekcije slovenskih študentov medicine pri SZD za sofinanciranje druge izdaje brošure "Ko ne bom več študent" in sekciji nakaže sredstva v enaki višini kot lansko leto.

11. točka dnevnega reda: Odobritev udeležbe na:

a) svetovnem kongresu WONCA 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 214/1/2001: izvršilni odbor odobri prošnjo asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., za kritje stroškov kotizacije v višini 600 USD, letalske vozovnice v višini 148.000,00 SIT, nastanitve in dnevnic za udeležbo na svetovnem kongresu WONCA 2001 v Durbanu, JAR, od 13. do 17. maja 2001.

b) delovnem sestanku Urejevanje zveze pogodb med zdravniki in zavarovalnimi skladi

Soglasno je bil sprejet sklep št. 215/1/2001: delovnega sestanka o problemih pri sklepanju pogodb med zdravniki in zavarovalnimi skladi v organizaciji Avstrijske zdravniške zbornice, ki bo 26. januarja na Dunaju, se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije udeleži oseba, ki jo določi generalni sekretar.

12. točka dnevnega reda: Razno

a) Aneks št. 4 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2001

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je z Niko Sokolič, univ. dipl. oec., pregledal predloženi aneks št. 4 in ugotovila sta, da je dober. Predlagal je, da ga Zbornica podpiše.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 216/1/2001: Zdravniška zbornica Slovenije se strinja s predloženim aneksom št. 4 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2001 in ga podpiše.

b) Sodni izvedenci

Žarko Pintar, dr. med., je pojasnil, da je v zvezi s sklepom 17. seje izvršilnega odbora v primeru vložitve zasebne tožbe zoper sodno izvedenko podala mnenje pravna služba Zbornice, naknadno pa še Pravna fakulteta. Obe mnenji sta v razlagi primera enotni - noben izmed trenutno veljavnih pravnih predpisov sodnim izvedencem ne daje t. i. imunitete, vendar mora sodišče pri vsakem posameznem primeru ugotoviti naklep sodnega izvedenca. V kolikor je izveden-

sko mnenje podano v okviru stroke in na podlagi zahtevka sodišča do kazenske odgovornosti ne more oziroma zelo težko pride.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 217/1/2001: obvesti se dr. Furlanovo o mnenju pravne službe Zbornice in mnenju Pravne fakultete.

c) Ombudsman za zdravstvo

Zbornica je prejela dopis Zveze potrošnikov Slovenije, v katerem le-ta navaja, da imajo skupaj s SZD velik interes uvesti nov institut ombudsmana za zdravstvo. Ker dopisa ni sopolpisal nihče s SZD, bi bilo smiselno organizirati skupni sestanek in jih povprašati za njihovo mnenje o ombudsmanu. Zbornica meni, da je ombudsman za zdravstvo nepotreben, odbor za pravno-etična vprašanja v sodelovanju s pravno službo pripravlja pregled pritožbenih poti v zdravstvu in ombudsman ob vseh sedabnih možnostih ni potreben.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 218/1/2001: Zbornica da pobudo Slovenskemu zdravniškemu društvu, da se organizira sestanek obeh organizacij na temo "Ombudsman za zdravstvo".

13. točka dnevnega reda: Imenovanje generalnega sekretarja

Predsednik Zbornice predlaga izvršilnemu odboru gospoda Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., za generalnega sekretarja za štiri letno mandatno obdobje. Po daljši razpravi izvršilni odbor sprejme naslednji sklep št. 219/1/2001: gospoda Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., se imenuje za generalnega sekretarja za mandatno obdobje štirih let od 16. 01. 2001 do 15. 01. 2005. Predsednika Zbornice izvršilni odbor pooblasti, da se s kandidatom dogovori o individualni pogodbi o zaposlitvi.

Zapisa: Tina Šapec

Splošna bolnišnica Celje objavlja prosta delovna mesta
**dva zdravnika specialista ali
specializanta anesteziologije in reanimatologije**
(z družinskim stanovanjem)

**zdravnika specialista ali specializanta
interne medicine**
z usmeritvijo v hematologijo
zdravnika specialista ali specializanta kirurgije
z usmeritvijo v žilno kirurgijo.

Kandidate za zasedbo prostih delovnih mest vabimo,
da pisne prijave pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:
Kadrovsko-spolšna služba, Splošna bolnišnica Celje,
Gregorčičeva 7, 3000 Celje.

Slovo od zdravstvene izkaznice

Rade Iljaž

Septembra 2000 je ZZS objavil, da je do tedaj uradni dokument - Zdravstvena izkaznica postal neobvezen. Zdravstvena kartica je ostala edini uradni dokument potreben za dostop do zdravstvenih storitev iz programov ZZS. Nisem zasledil pomembnejših reakcij iz slovenskih zdravniških združenj (predvsem Zdravniške zbornice Slovenije) na takšno odločitev ZZS, ki dejansko vpliva na vsakdanje zdravniško delo.

O zdravstveni kartici, njenih prednostih in pomanjkljivosti je že dosti zapisanega in povedanega, vseeno še en pogled na rubrike iz zdravstvene izkaznice, ki jih pogrešamo na sedaj veljavni kartici:

1. Glavni podatki o zdravstvenih pregledih (redko uporabljana);
2. Podatki o cepljenjih, serumih, fluorografranju in podobno (zastarela, vendarle uporabna in koristna);
3. Krvna skupina-laboratorij (uporabna in koristna);
4. Izvidi in drugi podatki zdravniških komisij (redko izpolnjevana);
5. Ambulantno in specialistično zdravljenje (zelo uporabna in koristna);

6. Zdravljenje v bolnišnicah (redko izpolnjevana);
 7. Ortopedski pripomočki - sanitarne naprave (redko izpolnjevana);
 8. Zobotehnična in zobna protetična sredstva (redko izpolnjevana, čeprav koristna);
- In še podatki o alergijah, ki jih verjetno najbolj pogrešamo - prej zapisovani na prvi strani zdravstvene izkaznice.

S prihodom nove zdravstvene legitimacije so pridobili predvsem zdravstveni tehniki (v primarnem zdravstvu) in administrativno osebje v bolnišnicah.

S strani ZZS-ja je obljubljen uvedba izpopolnjene - zdravnikom prijazne in koristne zdravstvene kartice. Ali bo do takrat ZZS res prevzel odgovornost za možne zaplete pri zdravljenju, nastale predvsem zaradi pomanjkljivih ali netočnih anamnestičnih in heteroanamnestičnih podatkov, prej vpisanih v odhajajočo zdravstveno izkaznico?

Zajčkov magisterij

(Basen)

Aleksander Brunčko

Velikem gozdu ob vznožju visokega hriba, imenovanega po svetniku Gregorju, so živele številne živali, ki so si izbrale za vladarja velikega rjavega medveda, imenovanega Ursus. Kralj gozda je imel nekaj svojih bližnjih podložnikov, ki jim je zaupal določene, posebne naloge. Te medvedu bližnje živali so mu bile sicer neposredno podrejene, vendar je kralj gozda sklenil, da bi bilo bolje imeti eno od njih, ki bi jih nadzorovala in mu javljala, če bi prišlo do kakšnih zapletov v odnosih med njimi.

Nekaj dni je Ursus globoko razmišljal in nato sklenil, da bo njegov namestnik tista žival, ki bo prva končala Gozdno šolo, zatem naredila raziskovalno magistrsko nalogo, jo napisala ter zagovarjala pred komisijo. Med medvedovimi bližnjimi živalmi sta bili dve še posebej častihlepni in stremuški, lisica Vulpia in volk Lupellus.

Gozdno šolo je vodila ravnateljica sova Ota, ki jo je nadomeščal pomočnik čuk Egolius. Dobila sta težko nalogo usposobiti kandida-

te za raziskovalno nalogo in za pisanje magisterija. Po dokončnem odloku kralja gozda Ursusa so morali šolo končati v šestih mesecih in narediti raziskovalno nalogo z magisterijem v istem času.

Prijavilo se je deset živali, razen lisice Vulpie in volka Lupellusa še: srnjak Capreus, zajec Lepus, jereb Perdix, gad Vipera, jastreb Gyps, jazbec Meles, veveriček Sciurus in dihurka Mustela. Vsi so bili prepričani, da so sposobni voditi nekakšno gozdno vlado.

Ko je kralj Ursus izvedel za veliko zanimanje za šolo in magisterij, je bil prijetno presenečen. Kmalu pa je odredil, da morajo učitelji iz vrst sov in čukov narediti selekcijo, tako da bodo do magisterija prišli samo štirje. Po postopku selekcije so ostali naslednji štirje kandidati: lisica Vulpia, volk Lupellus, jastreb Gyps in zajec Lepus. Vsi štirje so se nemudoma lotili raziskovalne naloge z vso intenzivnostjo.

Teme posameznih nalog so bile gozdna skrivnost, no, vsaj nekaj časa. Počasi so le pricurljale novice iz pisarn mentorice in mentorjev.

Imena mentorjev pa so ostala skrivnost še naprej. Volk Lupellus si je izbral nalogo: "Kako upleniti čim več ovc v čim krajšem času?" Vedno se je najbolj razveselil, če mu je uspelo zadaviti ovco in jo pojesti. Če pa je hotel nahraniti svojo veliko družino, saj ima doma kar šest mladičev, je moral upleniti več kot eno ovco. Za mentorja si je pridobil zaslužno profesorico sovo Umbro, ki je bila sicer že v pokoju kot nekdanja ravnateljica Gozdne šole, vendar je bila še kar dejavna in je pogodbeno poučevala predmet: "Prehrabene navade gozdnih živali".

Lisica Vulpio je prav tako najbolj zanimala hrana. Ker je znano, da je zvita in pretkana in da ima jajca ptičev za svojo specialiteto, se je odločila za naslednjo temo: "Kako na najlažji način upleniti čim več jajc iz gnezd močvirnih ptičev?" Po daljšem prigovarjanju je pristala sova Ota, ravnateljica Gozdne šole, da ji bo mentorica. Sicer je predavala predmet: "Kako preživeti v izrednih razmerah".

Jastreb Gyps, ki mu pravijo tudi beloglavec ali plešec, kot je znano najbolj uživa ob dobri mrhovini. Od nje so mu najbolj pri srcu: črevesje, želodec, jetra in vranica. Gyps seveda razmišlja, kje dobiti po najkrajšem letu čim večjo mrtvo žival, zato se je odločil za naslov teme: "Raziskava velikega gozda in bližnjega močvirja z namenom ugotoviti najboljše terene glede pogostnosti mrhovine". Za mentorja si je pridobil mlajšega, zelo ambicioznega čuka Athene, ki je bližnji sodelavec Egoliusa. Ta se je namreč opravičil, da mu ne more biti mentor zaradi preobilice dela. Egolius in Athene poučujeta predmet: "Kako ohraniti gozd čist in urejen?", torej ne-

kakšno ekologijo.

Zajec Lepus ima najraje korenje, zelje in deteljo. Vse ostale tri živali, ki so prišle v ožji izbor so roparice. Kako si je vendar izbral prav zajec mesto med izbranimi? Gre za veliko skrivnost, ki je v gozdu dolgo niso odkrili. Kaj pa si je Lepus izbral za raziskovakno nalogo? Dolgo je razmišljal in se končno dogovoril z mentorjem. Odločila sta se za nalogo z naslovom: "Kako prelisiti lisico, kako prevolkoviti volka in prejastrebti jastreba z najmanjšim naporom?"

Za vse druge naloge ni bilo v gozdu tako velikega zanimanja kot za zajčev, še posebej zato, ker niso vedeli, kdo je njegov mentor.

Nekega dne so se drugi kandidati zbrali in sklenili ubiti zajca Lepusa, ker so menili, da se norčuje iz njih. Poskrili so se, volk in lisica v grmovju, jastreb med vejami velikega hrasta. Po poti priskaklja zajec in si veselo poje. Nenadoma se ustavi in striže z ušesi. Zazdalo se mu je, da sliši šume in vonja čudne vonjave. V bližnjem grmu zagleda rdečkasto dlako lisičjega repa in takoj močno in prodorno zacvili. Že čez nekaj trenutkov se pojavi ogromna postava rjavega medveda Ursusa, ki zabruna in zarjove tako, da volk in lisica takoj pobegneta. Gyps se je raje potuhnil, saj nikoli ne veš, kdaj te čaka kakšna pojedina, pa čeprav meso nekdanjega zaveznika.

Tako je bila skrivnost razvozlan, zajčev mentor je bil sam kralj gozda. Jasno je, da je bila njegova naloga najboljše ocenjena in da je prvi magistriral. Postal je kraljev namestnik.

Sledi seveda še nauk basni: Ni važna kakovost raziskovalne naloge, važna je kakovost mentorja.

Pismo Združenja zdravstvenih zavodov

V uvodniku decembrske številke Isis je g. asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predstavil prizadevanja Zdravniške zbornice za ureditev zdravniških in zobozdravniških specializacij v Sloveniji. Ugotavlja, da je problematika neurejena, neusklajena s standardi, ki veljajo za specializacije v EU. Poudarja tudi finančno neurejenost, ki v dokajšnji meri opredeljuje oziroma omejuje posamezne javne zavode. V nadaljevanju razloži prizadevanja Zdravniške zbornice, ki naj bi končno prinesla tako strokovno kot finančno ureditev specializacij. Zaključil z ugotovitvijo, da s partnerji že dve leti neuspešno išče rešitev za predlagani (zbornični) model vodenja specializacij. Po njegovi oceni je vsa odgovornost za zaostajanje izvajanja specializacij na strani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki se z njihovim predlogom ne strinja.

Res je. Združenje se s predlogom Zdravniške zbornice Slovenije ne strinja. Za to pa ima seveda zelo utemeljene in vsakomur razumljive razloge. Res je tudi, da je Združenje zdravstvenih zavodov ponudilo več rešitev, ki bi bile skladne z zakonodajo in skladne z interesi izvajalcev, tako javnih zavodov kot zasebnikov in tudi z interesi prebivalstva. Žal se Zbornica z nobenim predlogom ni strinjala.

V čem je problem? Predlog financiranja specializacij Zdravniške zbornice za javne zdravstvene zavode ne reši ničesar. Napotitev zdravnik na specializacijo pomeni za zavode in zasebnike veliko finančno obremenitev, kar ugotavlja tudi sam g. asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. Pravilnik o specializacijah z vidika zagotavljanja potrebnih sredstev ne prinaša rešitve, saj določil o sredstvih za financiranje specializacij sploh ne vsebuje. Za izvajanje specializacij so potrebna do-

ločena sredstva, vendar zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki v 66. členu govori o elementih za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, ne predvideva, da bi bili ti stroški element cene, zato tega stroška zavodi nimajo priznanega v ceni zdravstvenih storitev. Stroške v zvezi s pošiljanjem zdravnikov na specializacijo morajo zavodi kriti tako z zmanjšanjem stroškov za druge namene, kot tudi z večjimi obremenitvami ostalih zdravnikov. G. asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. se v uvodniku sicer sklicuje na zakon o zdravniški službi, kjer kot pravi "piše", da se sredstva za specializacije zagotavljajo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Glede na vse navedeno in na dosedanje izkušnje ni dovolj, da v zakonu nekaj "piše". Poudarimo naj, da bi bilo za ureditev problema financiranja specializacij potrebno v splošnem dogovoru določiti dodatna sredstva. Združenje zdravstvenih zavodov moti tudi, da v modelu financiranja specializacij Zbornica nikjer ne vključi zdravnikov zasebnikov - koncesionarjev. Logično bi bilo, da bi Zbornica kot zastopnica in zagovornica urejenega sistema najprej rešila problem financiranja specializantov v specialistični zasebni dejavnosti in šele v nadaljevanju, v dogovoru z javnimi zavodi zaokrožila sistem kot celoto. Dogaja se ravno obratno. Zbornica s svojim predlogom posega v finance javnih zavodov, katerim za povrh jemlje iz rok tudi kadrovska politiko - zavodi se na osnovi Pravilnika sploh ne morejo pritožiti nad izbiro specializanta, ki jo opravi Zbornica.

Strinjamo se, da bi za stabilno zagotavljanje novih specializantov pripomogla vzpostavitev centralnega sklada sredstev, iz katerega bi se črpala sredstva za plače zdravnikov specializantov, vendar pa poudarjamo, da bi bila za to potrebna dodatna sredstva, priznana v cenah zdravstvenih storitev tako na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Navedba, da se s predlogom Zbornice strinja ZZZS, je v posmeh vsem izvajalcem, predvsem še na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, saj v predlogu ne gre za povečanje sredstev, ki bi jih zagotovila ZZZS, temveč le za obvezno združevanje obstoječih sredstev zdravstvenih zavodov z zagroženo kaznijo ob neizpolnjevanju predvidenega odvajanja sredstev v centralni sklad. Omenjeni predlog ZZZS torej v ničemer ne obremenjuje.

Da se s predlogom Zdravniške zbornice strinja največji zdravstveni zavod, je tudi razumljivo. Res bi glede na število zaposlenih prispevali v sklad največ, res pa je tudi, da do tega trenutka Zbornica ni opredelila oziroma odločila oddelkov v perifernih bolnišnicah, ki bi bili sposobni izvajati specializacijo, niti ni določila oziroma opredelila časovnega poteka teh specializacij. Domneva se, da bo možno izvajati specializacije le v kliničnih ustanovah in v tem primeru bosta največji ustanovi "pobrli" vso delovno silo (beri vse specializante), ki bodo financirani s strani regijskih in ostalih bolnišnic, v katerih specializacija ne bo možna. In še nekaj. Problem financiranja specializacij je v kliničnih institucijah že dosedaj zmanjšan na minimum, kajti velik del specializacij se izvaja preko programa mladi raziskovalec, kar pa je financirano s strani Ministrstva za znanost. Da ne bo nesporazuma. Prav je tako. Slednje navajamo izključno z razlogom ilustriranja različnih položajev največjih ustanov in ostalih bolnišnic.

Avtor se sklicuje in kot zgled navaja dobre izkušnje z načinom financiranja sekundarijata. Pri tem je potrebno poudariti, da je bila v parlamentu leta 1991 potrebna dolgotrajna bitka z vlado, ki je v

zakonodajo sicer vpeljala sekundarijat (na predlog SZD), financiranje pa je v začetnem predlogu v celoti prepustila zavodom, oziroma je dopuščala celo volonterstvo. Lahko si predstavljate, kako bi stvari potekale, če si za to zdravniki, ki smo bili v parlamentu, ne bi izbojevali dodatnih, v proračunu predvidenih sredstev.

Zbornični predlog ne vsebuje rešitve financiranja specializacij po vzoru financiranja sekundarijata, zato primerjava ni primerna.

Ne nazadnje bi seveda lahko tudi na Združenju trdili, da je izključno Zbornica odgovorna, da mladi zdravniki ne morejo vstopati v proces specializacij. Zbornica, ki ne rešuje problemov, za katere je neposredno odgovorna, kar smo že omenili, raje posega v finance drugih in jim ob naštetih nedorečenostih in neugodnostih hoče naložiti nekaj, kar je daleč od zakonskih obvez oziroma predpisov.

Vendar tega ne trdimo. Prvič, ker bi mladi zdravniki lahko vstopali v proces specializacije, saj bi Zdravniška zbornica v letu 2000 lahko nemoteno razpisovala specializacije in jih v skladu s pravilnikom tudi izvajala, kljub temu, da splošni dogovor ni določil obveznega združevanja sredstev, ker za to ni zakonske podlage niti ni namenil dodatnih sredstev za te namene, saj bi plače specializantom tako kot doslej zagotavljali tisti zdravstveni zavodi, ki so podali predloge za specializacije.

Drugič, ker je problem finančnih sredstev, potrebnih za nemoteno izvajanje specializacij, širši in bi ga politika na področju zdravstva morala rešiti na način, kot je to urejeno v primeru financiranja sekundarijata.

Kot že navedeno, je Združenje predložilo svoj predlog, po katerem bi javni zdravstveni zavodi združevali sredstva pri združenju, ki bi iz zbranih sredstev povrnili stroške tistim zavodom, kjer bi zdravniki opravljali specializacijo. Takšen način združevanja sredstev že poteka pri Združenju od leta 1997, ko so partnerji v splošnem dogovoru za sofinanciranje specializacij na primarnem nivoju določili dodatna sredstva. Enako bi lahko storili tudi za sekundarno in terciarno raven.

Naj na koncu opozorimo, da bo z uveljavitvijo pravilnika, ob vsem navedenem, specializantom zagotovljena bistveno manjša socialna varnost kot doslej, saj bo moral kandidirati pri pooblaščenih izvajalcih za zaposlitev in usposabljanje na prostem specialističnem delovnem mestu in to večkrat, skladno s programom specializacije. Plačo in ostale pravice iz delovnega razmerja bo moral specializant urejati vsakič posebej s tistim pooblaščenim izvajalcem, kjer bo, glede na specialistični program, zaposlen. Vse navedeno bo uveljavitev pravic iz delovnega razmerja.

Združenje zdravstvenih zavodov v celoti pozna problematiko specializacij in zato podpira iskanje rešitev, vendar ne more soglašati s takimi predlogi, ki posegajo v finančno poslovanje zdravstvenih zavodov, jim jemljejo določene pravice in niso v skladu s sedanjo zakonodajo.

Če bi vprašanje izvajanja specializacij res želeli urediti celovito, bodo potrebne spremembe pravilnika tako, da bodo njegova določila v skladu z veljavno zakonodajo. ■

*Predsednik skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije
prim. Janez Remškar, dr. med.*

Ne odkrivajmo Amerike, kjer je že odkrita

Pavle Kornhauser

Za širjenje novih dognanj v znanosti je spodbudno, da pridejo čim bolj prodorno v javnost. Večkratne objave v dnevnikih, tednikih ali na RTV o dosežkih, ki naj se udejanjijo v vsakodnevni praksi, imajo vpliv tudi na strokovna vodstva zavodov, ki se marsikje ne odzovejo ustrezno in ne dovolj hitro na nove izzive, s togostjo in nerazumevanjem lahko zavirajo širjenje novih idej.

Eno področij v medicini, kjer prihaja do težav, ko se predlagajo spremembe, je organizacija dela v bolnišnici. Spreminjati ustaljene načine medsebojnih odnosov, tudi med bolniki in zdravstvenimi delavci, uvažati bolj učinkovite urnike, posodobiti merila za sprejem v bolnišnico in trajanje hospitalizacije, določiti algoritem preiskav in racionalizirati terapijo glede na naravo bolezni, je dolgotrajen postopek, neprimerno bolj zapleten za uporabo, bolnišnične oddelke ali za posameznega zdravnika kot npr. nabava drage medicinske opreme. Zato so dobrodošli ljudje z vizijo, ki so prepričani, da zagovarjajo novo v dobro vseh, da so dovolj uporni in prepričljivi. Seveda, morajo biti na pravem mestu in ob pravem času, da se lahko nove smernice uresničijo, sicer bodo doživljali neuspehe in osebne udarce, saj je znano, kaj se dogaja "s petelinom, ki je prezgodaj zapel".

Enako huda je lahko usoda človeka, ki precenjuje lastno delo in si lasti zasluge, ki mu ne gredo. Še dobro je, če je nezadostna kritičnost posledica neznanja, ker se ni poglobil v dejavnost, ki jo obravnava, ker ni dojel, kaj je bilo narejenega pred njegovimi "odkritji" in trditvami. Moralno pa je nesprejemljivo, namenoma zamolči tradicijo v nekem okolju in dosežke kolegov z namenom, da bi poveljeval lastno delo. Biti v siju "reflektorjev javnosti" je seveda zapeljivo in te lahko zanese, da želiš še bolj, četudi pri tem ne boš uporabil resnice. Izzivalne izjave podžigajo novinarje, da bi objavili kaj slabega o našem zdravstvu, kar naj bi se zamolčalo in s tem omajalo sicer še vedno visok ugled zdravniškega poklica.

Približno tako sem razmišljal, ko sem pisal odgovor na intervju dr. Andreja Trampuža o nevarnosti bolnišničnih okužb v naših bolnišnicah, objavljen decembra lani v prilogi Znanost dnevnika Delo. Izkušena novinarka Dragica Bošnjak, ki jo cenim več desetletij, še ko je bila "zadolžena" le za zdravstvo, je iz pogovora "izluščila zastrašujoče sporočilo: Ne hodite v bolnišnico, je smrtno nevarno!" Dr. Trampuž je v svojem obširnem prikazu zatrdil, da se pri nas bolnišnice pretežno ukvarjajo le z zdravljenjem in manj s preprečevanjem bolnišničnih okužb. "Saj v Sloveniji manjkajo predvsem jasna navodila glede osnovnih higienskih ukrepov v bolnišnici". Na vprašanje novinark, kaj je bilo na tem področju storjeno z njegovo dejavnostjo, dr. Trampuž kot enega od glavnih preventivnih ukrepov "prepoveduje umivanje rok" in odreja "razkuževanje rok z alkoholom". In da pri tem misli resno, da je pri tem ukrepu "inovator", dobesedno navajam njegovo izjavo na moj "Odmev" (glej DELO 31. januarja letos): "Ljubljanska šola", ki jo v svojem prispevku omenja

prof. Kornhauser, je dolga leta v bolnišnici svetovala umivanje rok. Svoja navodila je šola pričela spreminjati šele leta 1998 po prepričevanjih strokovnjakov Mednarodne zveze za nadzor bolnišničnih okužb (IFIC)". Ob tej lažni navedbi se kolega Trampuž drzne duhovičiti z žaljivo primerjavo, "da imamo Slovenci alkohol raje per os kot na koži".

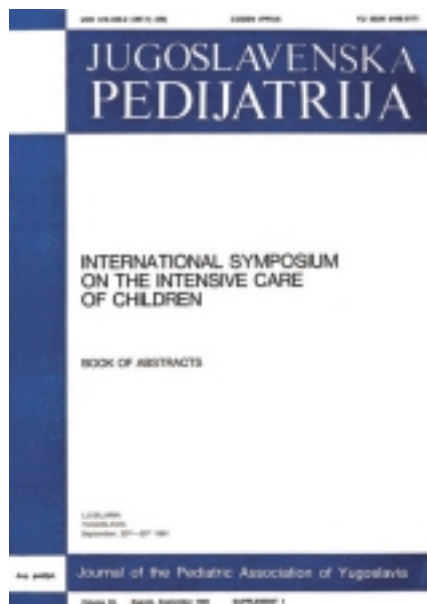
Nekaj podatkov o razvoju bolnišnične higijene v KC

Ne razumem, zakaj je dr. Trampužu, ki se je - kot navaja - več let izpopolnjeval v Švici s področja infekcijskih bolezni in bolnišničnih okužb, potrebno ne le zanikanje dejavnosti na tem področju medicine v KC in v Sloveniji v zadnjih treh desetletjih, temveč tudi širjenje neresnice. *In medias res*: v mojem javnem odgovoru (glej DELO, 24. januarja letos) sem pojasnil dr. A. Trampužu, da ima ljubljanski KC ne le skoraj tridesetletne izkušnje s področja preventivne dejavnosti in ukrepanja pri bolnišničnih okužbah, temveč tudi pionirsko vlogo v Evropi na tem področju.

V enoti za intenzivno terapijo (EIT) otrok Pediatričnega oddelka kirurških strok smo kmalu po odprtju leta 1974 - na pobudo pediatrinje neonatologinje profesorice Mete Derganc - uvedli razkuževanje rok s pomočjo alkohola (70 odstotkov, z dodatkom glicerola za zaščito kože); na vsaki postelji oziroma inkubatorju je visela posodica z razkužilom, tako da je bilo za medicinsko sestro oziroma tudi za zdravnika, po vsakem dotiku z bolnikom oziroma z njegovimi izločki, možno neposredno takojšnje razkuževanje. Mikrobiologinja profesorica Ana Zlata Dragaš je v povezavi z nami pediatri že v sedemdesetih letih prijavila več raziskovalnih nalog prav v zvezi z učinkovanjem alkohola ne le na bakterije, temveč tudi na glivice in celo na viruse. O naših izsledkih smo predavali doma in na kongresih v tujini in tudi v objavah (glej slovnico!) seznanjali Evropo z našimi izkušnjami. Že leta 1983 smo dokazali neučinkovitost zelo dragih kemičnih predpražnikov, ki so bili v široki uporabi pred vstopom na bolnišnične oddelke, zlasti v EIT. Leta 1979 smo na našem kliničnem oddelku nastavili prvo "higieničarko" v KC, sanitarno tehničarko Biserko Moder, ki je bedela, da se upoštevajo predpisani ukrepi zoper bolnišnične okužbe; ne deklarativno, temveč je že pred vstopom v EIT in nato še v EIT opozarjala zdravnike, kako pravilno razkužujemo roke (V eni naših raziskav se je pokazalo, da so imeli kirurgi in rokah največje število kužnih klic, najmanjše število pa čistilke...). Predpisana tehnika umivanja rok z milom ostaja osnovni higienski ukrep, od bolnika do bolnika pa bo praviloma zadostovalo razkuževanje rok z alkoholom. Leta 1988 sta skupaj - vodja epidemiološko-higienske službe v KC, dr. Marjeta Škerl, ki jo je naša centralna bolnišnica namensko šolala, in Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb KC, ki jo je takrat kot predsednica vodila ane-

steziologinja profesorica Lučka Toš (prva predsednica Komisije je bila pediaterinja profesorica Zora Konjajev) - objavili pisna navodila o obveznem razkuževanju rok z alkoholom. Neprecenljiv prispevek za dvig higienske zavesti, zlasti pri medicinskih sestrah, je imelo eno-semesterko podiplomsko izpopolnjevanje na ljubljanski Medicinski fakulteti, ki jih je osnovala in vodila skoraj dvajset let profesorica Dragaš, po njeni upokojitvi pa jih danes vodi mikrobiologinja profesorica Marija Gubina. Medicinska fakulteta je tiskala več zbornikov predavanj s teh tečajev, ki so skupaj odlični učbenik za to prej bolj zanemarjeno področje medicine. Priznanje za našo dejavnost je bila ponudba Mednarodne zveze za nadzorovanje okužb (IFIC) naj Ljubljana pripravi mednarodno delavnico ("workshop") in predstavi izkušnje "Ljubljanske šole", kar sta kot voditelja, pediater mag. dr. Štefan Grosek in profesorica Dragaš junija 1998 vzorno in uspešno izvedla. Pred kratkim je Komisija za preprečevanje okužb, ki jo sedaj vodi pediaterinja in infektologinja prim. dr. Tatjana Bufon, izdala obsežen interni priručnik o postopkih za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, kjer so zajeti vsi vidiki bolnišnične higijene - od načinov rutinskega umivanja rok za zaposlene v zdravstvu, sterilizacije, postopkov s perilom in z odpadki do racionalne uporabe antibiotikov.

Vse te "zgodovinske" podatke navajam ne le, da prepričam dr. Andreja Trampuža, da npr. "razkuževanje rok z alkoholom" v KC ni dobilo domovinske pravice šele leta 1998 in na pritisk IFIC-a (in morda dr. A. Trampuža), temveč da bi seznanil bralce Izide, koliko prizadevanj je bilo potrebnih, čeprav ne povsod uspešnih, da je bolnišnična higiena pridobila eno od vodilnih vlog v organizaciji bolnišnice.



Naslovnica Zbornika mednarodnega simpozija o intenzivni terapiji otroka (bil je to prvi svetovni kongres s tega novega področja medicine z udeleženci iz 47 držav) v Ljubljani leta 1981, kjer smo pripravili "okroglo mizo" o bolnišničnih okužbah" pod vodstvom S.R. Allena iz zveznega ameriškega

centra za kontrolo okužb v Atlanti, G. Ducela iz higienske enote univerzitetne bolnišnice v Ženevi, ter Ane Zlate Dragaš iz Mikrobiološkega inštituta ljubljanske Medicinske fakultete.

Na meticilin odporni sevi stafilokokov v KC

Kot povzročitelje bolnišničnih okužb dr. Trampuž navaja in obširno obravnava le stafilokoke, ki so odporne na meticilin. Res, da je na meticilin rezistentni stafilokok (MRS) dober indikator za raztros kužnih klic, ki povzročajo bolnišnične okužbe. So pa veliko bolj patogene, zlasti v enotah za intenzivno terapijo, kjer se zdravijo imunsko slabotni novorojenčki - nedonošenčki, po Gramu negativne klice, zaradi katerih zbolijo perakutno in smrt lahko sledi v nekaj urah. Bolnišnična okužba ne pomeni le, da se bolezen prenaša od bolnika na bolnika, ampak se po nekaterih avtorjih najmanj ena tretjina okuži in hudo zboli zaradi lastnih klic, ki vdrejo v kri pri oslabelem bolniku, ko se pri zahtevni negi medicinsko osebje ne drži strogo aseptičnih ukrepov.

Ne bom razpravljal o statističnem prikazu kolega Trampuža o okuženosti naših bolnišničnih oddelkov z MRS, zlasti o visoki številki v KC, saj se s tem ožjim področjem epidemiologije že dolgo ne ukvarjam več, o tem naj razpravljajo moji nekdanji mlajši sodelavci. Ni prav, da se odstotek okuženosti v KC predstavi kot celota, saj ima vsaka klinika svoje značilnosti. Tako npr. sem obveščen, da je v centru za intenzivno terapijo otrok KC zelo nizka okuženost z MRS, odstotek je podoben podatkom iz skandinavskih bolnišnic. Signifikantnost podatkov, ki jih je za javnost objavil dr. Trampuž (pred dnevi ponovno v Sobotni prilogi dnevnika Delo), pa hudo ogroža informacija, da je visok odstotek okužb MRS rezultat napačnega zbiranja in ocenjevanja rezultatov, ker je bilo dokazano, da so avtorji raziskave pomotoma izenačili število brisov s številom bolnikov. Kakorkoli že, menim, da je čas, da se o MRS zdravniki in tudi drugi strokovnjaki, zlasti medicinske sestre, ki se ukvarjajo z bolnišnično higieno, strokovno pogovorijo in šele potem naj pride v javnost uradno mnenje, ki naj bo rezultat temeljite in objektivne presoje.

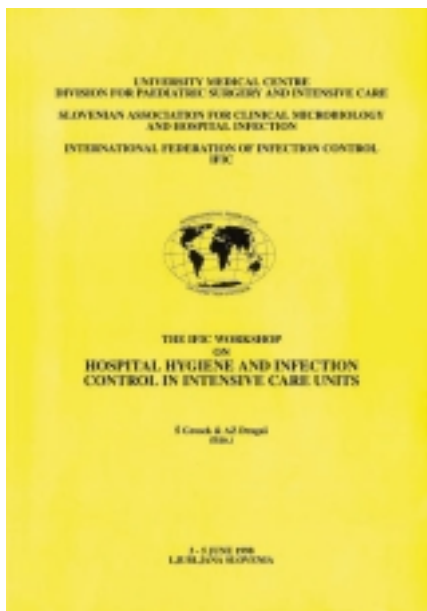
In še odgovor na "opozorilo" kolega Trampuža, da moramo antibiotike uporabljati racionalno, česar se je učil v Švici. Usmerjena uporaba antibiotikov je bila predmet razprav na številnih strokovnih sestankih v Sloveniji, objavljeni so številni pregledni članki in tudi rezultati lastnih raziskav. Že leta 1977 je bila oblikovana Komisija za antibiotike KC, ki sem jo nekaj let vodil, kot ena prvih v evropskih bolnišnicah, z namenom, da svetujemo zdravnikom pravilno izbiro zdravila glede na pojave rezistence na klice, da svetujemo lekarni KC naročanje antibiotikov; na klinikah so bili določeni "zaupni" zdravniki te komisije. Tiskali smo interna navodila, ki jih je naslednja predsednica Komisije, infektologinja profesorica Marica Marolt Gomišček, izdajala skupaj z Ministrstvom za zdravstvo RS. Danes uspešno vodi Komisijo pediater infektolog profesor Milan Čizman. Morda v Komisiji nismo bili tako učinkoviti, kot so v podobnih bolnišničnih odborih npr. v ZDA, kjer brez podpisa strokovnjaka ni moč predpisati izbire rezervnega antibiotika in s tem dolgoročno ohraniti v okolju nekaj antibiotikov, na katere klice zaradi široke uporabe ne bodo postale prehitro odporne. Vsekakor menim, da obvladamo področje zdravljenja z antibiotiki enako dobro kot kolegi iz Švice.

Credo zoper bolnišnične okužbe

Zdravnik za otroke sem več kot štirideset let. Večji del življenja sem deloval na oddelku, kjer se zdravijo najbolj ogrožene skupine bolnih otrok - med temi pretežno s kirurškimi boleznimi, zlasti kritično bolni v enoti za intenzivno terapijo. Spoznal sem nevarnost

bolniških okužb, ki so povzročile ne le bistveno podaljšanje hospitalizacije, temveč tudi smrti otrok. Dobro se spomnim "hišnih endemij", celo pri sicer "zdravih" dojenčkih, ki so bili sprejeti npr. zaradi operacije dimeljske kile. Pred desetletji, ko sem kot pediater prišel na kirurgijo, so bili ti otroci na kliniki tudi po deset dni. Nekateri so zboleli pooperativno zaradi viroze, v tako oslabilnem organizmu pa so se razpasli bolnišnični očitno zelo patogeni sevi stafilokokov. (Z mikrobiologinjo, profesorico Zlato Stropnik, sva objavila že leta 1972 odziv antibiotikov na te stafilokoke, med njimi, tudi že takrat, na MRS. *Nihil novi sub sole*). Zato sem ocenil, da je skrajšanje hospitalizacije bistven ukrep borbe zoper nozokomialne okužbe in bil zadovoljen za vsak dan, ki sem jih pri kirurških postopoma dosegel v pooperativnem poteku. Danes je za manj obsežne kirurške posege uvedena "dnevna bolnišnica", otrok je lahko odpuščen domov že isti dan zvečer.

Za pravilno razumevanje vzrokov bolnišničnih okužb, naj na tem mestu omenim svoja prizadevanja za "odprto bolnišnico", za "humanizacijo hospitalizacije", kot sem imenoval možnost sožitja najbližjih, zlasti matere otroka, v času zdravljenja v bolnišnici. Saj smo že v šestdesetih letih, verjetno med prvimi v kontinentalni Evropi, spodbujali svojce, da so čim dlje, čez dan in tudi čez noč, ob svojem otroku. Nekateri kolegi so zelo kritično opazovali te nove ukrepe v organizaciji bolnišničnega življenja na kliniki, saj so se bali, da bodo obiskovalci okužili male bolnike. Trajalo je več kot desetletje, da je "odprta bolnišnica" pridobila domovinsko pravico na otroških oddelkih v Ljubljani in v Sloveniji (v KC je bivša glavna sestra "otroške kirurgije" Polona Zupančič, ki je postala glavna sestra zavoda, uspela sprostiti obiske pri odraslih bolnikih na klinikah šele leta 1992!). Še večji "šok" za nekatere zdravstvene delavce je pomenilo, da smo v naš center za intenzivno terapijo otrok lahko vstopili tudi v civilni obleki, v času, ko so na drugih enotah pri vstopu nosili maske, kape, galoše ... Ob tem naj poudarim, da pa smo terjali (in tudi preverjali)



Naslovnica Zbornika o hospitalni higieni in kontroli bolnišničnih okužb v intenzivnih enotah z mednarodne delavnice, kjer je "Ljubljanska šola" predstavila lastne

izsledke s tega področja medicine zadnjih dvajsetih let.

po predpisih natančno razkuževanje rok.

Moj drugi *credo* v borbi zoper bolnišnične okužbe, tako kot je omejevanje stopnje hospitalizacije in krajšanje ležalne dobe, je, da sta za zmanjšanje pogostnosti bolnišničnih okužb bistvena znanje in upoštevanje vzrokov zanj: **ne le s pomočjo pisane besede, z navodili nadrejenih in pristojnih, temveč z vsakodnevnim šolanjem v praksi, zlasti za medicinske sestre in za zdravnike, ki izvajajo invazivne preiskave, ob neposredni kontroli osebja, ki je v ta namen zadolženo.**

Dr. A. Trampuž v svojem drugem pismu v rubriki Znanost, kot odgovor na moj Odmev v istem dnevniku, navaja besede nemškega pediatra in bolnišničnega epidemiologa profesorja F. Daschnerja, da je "... bolj varno polizati straniščno školjko, kot zdravniku dati roko". Tega nemškega strokovnjaka za bolnišnično higieno smo večkrat povabili v Ljubljano, bil je predavatelj in obenem svetovalec, s sodelavci smo ga obiskovali in se izpopolnjevali na njegovem inštitutu na kliniki v Freiburgu. Njegove izjave so res izzivalne, sočne, z njimi se je zameril tudi nekaterim našim zdravnikom, ki so se čutili užaljeni, ko je preveč kritično ocenjeval predpisovanje antibiotikov npr. pooperativno. Res pa je tudi, da si je profesor Daschner lažje dovoljeval biti razsodnik, saj je že objavil številne pregledne članke in raziskave, napisal več knjig s področja mikrobiologije in bolnišnične higiene. Iz izzivalnimi izjavami (bil je očitno zadovoljen, ko je izzval osuplost poslušalcev), je želel opozoriti na resnice, ki se ne upoštevajo, na konzervativnost medicinskih krogov, ki se ne prilagajajo novim dognanjem.

Ali res Švicarjem odsvetujejo zdravljenje v KC

In še to: v svojem intervjuju dr. A. Trampuž navaja, da "Švicarjem odsvetujejo sprejem v naše bolnišnice, svetujejo jim kar najhitrejšo repatriacijo, se pravi, če se komu kaj zgodi oziroma zbolí, so mu že prej svetovali, naj poišče prvi možni prevoz v domačo bolnišnično oskrbo". Moj komentar k tej trditvi je bil, da bi lahko veljala enaka navodila za obiskovalca Bantustana. Vendar, šalo na stran, zadeva je preveč resna, da bi bila lahko resnična. S pomočjo Ministrstva za zunanje zadeve RS smo dobili odgovor od našega veleposlaništva v Bernu, da jim ni znano, prav tako ne veleposlaništvu Švice v Budimpešti, ki zaenkrat še zastopa interese njihovih državljanov v Sloveniji (kmalu pa se bo odprlo njihovo predstavništvo v Ljubljani), da bi kak uradni organ izdal takšno opozorilo. *Sapienti sat!* (Ta informacija, seveda, ne bo izničila učinka javno izrečenih kritik dr. Trampuža na račun KC, ki naj bi bil "smrtno nevaren", saj celo Švicarjem svetujejo naj se ga izogibajo...).

Epilog

Naj sklenem ta prispevek za Izido: ne oporekamo kolegu dr. Andreju Trampužu, da opozarja na nevarnost bolnišničnih okužb, zlasti zaradi na meticilin rezistentnih zlatih stafilokokov. Prav je, da so bolniki seznanjeni z možnostjo, da zbolijo zaradi nozokomialne okužbe. Vendar vsebina in načini obveščanja javnosti ne smejo biti "senzacionalistični", predvsem morajo temeljiti na objektivnih, preverjenih podatkih. Zaradi poveličevanja lastnih zaslug ni dovoljeno zanikanje ali omalovaževanje storjenega doma in precenjevanje tuje pameti. Kolega Trampuža osebno ne poznam, menim, da je dober strokovnjak, očitno dovolj uporen in medijsko zanimiv. Zato bi bila škoda, da bi si zaradi nezadostne kritičnosti do lastnih zaslug in ne-

kolegialnih in neresničnih izjav, otežil vrnitev domov, kjer bi s svojimi izkušnjami v delovni skupini v delu lahko prispeval k razvoju in dobrobiti naše medicine.

P.S.

Ob intervjuju dr. A. Trampuža je Delo objavilo fotografijo, očitno iz enote za intenzivno terapijo: sprašujem avtorja in novinarje, ali so pridobili soglasje bolnika, da so ga razgalili pred stotisočimi bralci dnevnika? ■

Slovstvo

Navajam le objave povezane s pričujočim prispevkom

Stropnik Z, Kornhauser P. Antibiotogram - osnova za ciljanu antibiotsku terapijo stafilokoknih infekcija. In: PLIVA ed. Antibiotiki i antibiotska terapija, Zagreb 1972: 185-9.

Kornhauser P. Antibiotiki v pediatriji. Uvodne misli. In: Kornhauser P ed. Razpravljanje o antibiotikih. 5. Derčevi dnevi, Ljubljana, 1977:1-5.

Dragaš AZ, Sušec M, Derganc M, Kornhauser P, Škerl M. The Bactericidal Mats in the Pa-

ediatric Intensive Care Unit. Zbl. Kat. Hyg., 1983: 406-11.

Daschner FR. Useful and useless hygiene technique in paediatric intensive care units. In: Mardešij D ed. Jug. Pediat. Suppl 1. 5. seminar intenzivne terapije in nege otroka, Ljubljana, 1987: 202-5.

Dragaš AZ, Marin J, Derganc M. Ist die übliche Händehygiene in den pädiatrischen Intensivstationen für die Inaktivierung von Mikroorganismen ausreichend? Hyg. und Med. 16, 1991: 216-9.

Kornhauser P. A look twenty-five years back: how we programmed hospital hygiene in the intensive care unit of the Paediatric Department, Surgical Service, University Medical Centre Ljubljana. In: Grosek Š and Dragaš AZ ed. The IFIC Workshop on hospital hygiene and infection control on intensive care units. Klinični center v Ljubljani, 1998: 11-21.

Grosek Š, Moder B, Petreska M, Primožič J, Derganc M, Dragaš AZ, Lužnik Bufon T, Škerl M: Our experience with WHOCARE computer software programme for surveillance on nosocomial infections in neonatal and paediatric intensive care units. In: Grosek Š and Dragaš AZ ed. The IFIC Workshop on Hospital Hygiene and Infection Control on Intensive Care Units. Klinični center v Ljubljani, 1998: 11-21.

Kornhauser P. Pomen oblikovanja komisije za antibiotike v ljubljanskem Kliničnem centru. In: Dragaš AZ et al. ed. Zbornik predavanj o bolnišničnih okužbah. Splošna bolnišnica Maribor, 1999: 119-25.

Zasebna zobna ordinacija Barbara Borec, dr. stom.,
vabi k sodelovanju

zobozdravnika

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za
nedoločen ali določen čas,
glede na dogovor, s polnim delovnim časom
in poskusnim delom.

Vaše pisne vloge s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev
pričakujemo v osmih dneh po objavi na naslov:
Zasebna zobna ordinacija, Barbara Borec, dr. stom.,
Staničeva 17, 1000 Ljubljana

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

**Zavarovanje odgovornosti pri zavarovalnici
ADRIATIC D. D., na podlagi krovne pogodbe
z Zdravniško zbornico Slovenije.**

**Lahko sklepate po pošti, ali pa z osebnimi
obiski po vsej Sloveniji, s pomočjo
zavarovalne agencije ADRIATIC-ZARA,
Miklošičeva 20, Ljubljana.**

Tel.: 01/439-81-80.

Tel./faks: 01/232-32-54,

e-pošta: adriatic.zara@siol.net.

**Poleg zavarovanja odgovornosti
vam lahko ponudimo tudi vsa druga
zavarovanja iz naše bogate ponudbe.**

XXXVII. podiplomski tečaj kirurgije

Željko Jakelič

Tako kot vsako leto je tudi letos Kate-dra za splošno kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani od 2. do 3. februarja 2001 organizirala kirurške dneve za zdravnike splošne medicine.

Teme kirurškega tečaja so bile letos namenjene novostim pri zdravljenju otrok in pri akutnih boleznih v trebušni votlini. Zaradi izjemne problematike so se predavanj udeležili številni strokovnjaki kirurških služb KC Ljubljane.

Pri registraciji so vsi udeleženci dobili zbornike predavanj, tako da so lahko sproti spremljali tečaj.

V nagovoru, prvi dan tečaja, je prof. Smrkolj orisal splošni pomen kirurgije ter povezanost kirurgije z razvojem medicinske znanosti. Poudaril je pomen učenja zdravljenja bolezni.

Zaradi izjemno velikega števila prispevkov so predavanja razdelili v sklope, ki so bili časovno omejeni. Po vsakem sklopu predavanj je sledila razprava.

Uvodno predavanje je bilo namenjeno pripravi otroka na operacijski poseg. Podani so bili podatki o določitvi časa operacije pri različnih prirojjenih napakah otrok, nasveti o morebitnih preiskavah ter o sodelovanju med pediatri v osnovni zdravstveni službi ter zdravniki v bolnišnicah.

Nadaljevalo se je s predavanjem o ishemiji udov zaradi poškodbe. Opisani so bili načini in uspehi zdravljenja.

V prispevku, ki je sledil, so orisane poškodbe mehkih tkiv pri otrocih, mehanizmi poškodb ter pridružene poškodbe, vrste poškodb, načini zdravljenja ter pomen antibiotične in antitetanusne zaščite po poškodbi.

Glede na hidrocefalus, kot problem v nevrologiji, so predavatelj orisali načine in čas operativnih posegov pri takšnih bolnikih. Poudarili so nujnost spremljanja in kontrole takšnih otrok.

Po razpravi je sledilo predavanje vezano na problematiko otrok s prirojeno dia-

fragmalno kilo. Orisana so bolezenska znamenja, pomen ultrazvočne diagnostike ter načini in uspehi zdravljenja.

Kirurško zdravljenje bolnikov s funkcionalno enoprekatnim srcem je bila naslednja tema seminarja. Opisane so možnosti zdravljenja, in tehnika kirurškega posega na srcu. Poudarek je bil na uporabi enolistne zaklopke iz perikarda v pulmonalni poziciji pri popolni popravi tetralogije Fallot. Za uspeh zdravljenja je pomembna stopnja klinične slike in velikosti otroka ter ugotovitev natančnosti anatomskih podobnosti napake.

V nadaljevanju je sledilo predavanje o dihalni stiski, kot enem perečih medicinskih problemov v zdravljenju novorojenčkov in otrok. Predavatelj je orisal načine in uspehe dolgotrajne zunajtelesne membranske oksigenacije (EMCO).

Parenteralna prehrana

otrok s sidromom kratkega črevesa na domu je bila naslednja tema. Poudarek je bil na pomembnosti parenteralne prehrane in stalne povezave staršev z ustanovo, ki vodi in oskrbuje otroke.

Sledilo je zanimivo predavanje o novosti v kirurškem zdravljenju prirojjenih napak anusa in rektuma. Podani so novejši pogledi na anatomijo, klasifikacijo in diagnostiko, ter prednosti descendentne kolostomije pred drugimi stomijami. Predstavljena je bila metoda Posteriorno Sagitalno Ano Rektalno Plastiko (PSARP) ter rezultati uspešnosti metode.

V prispevku, ki je sledil, so orisani sodobni načini zdravljenja hipospadije (prirojena bolezen penisa, za katero so značilne tri anomalije: zunanje izvodilo sečnice se lahko nahaja na katerokoli točki ventralne strani penisa, pogosto je prisotna ventralna ukrivljenost penisa zaradi horde in skoraj vedno je vidna nenormalna oblika prepucija).

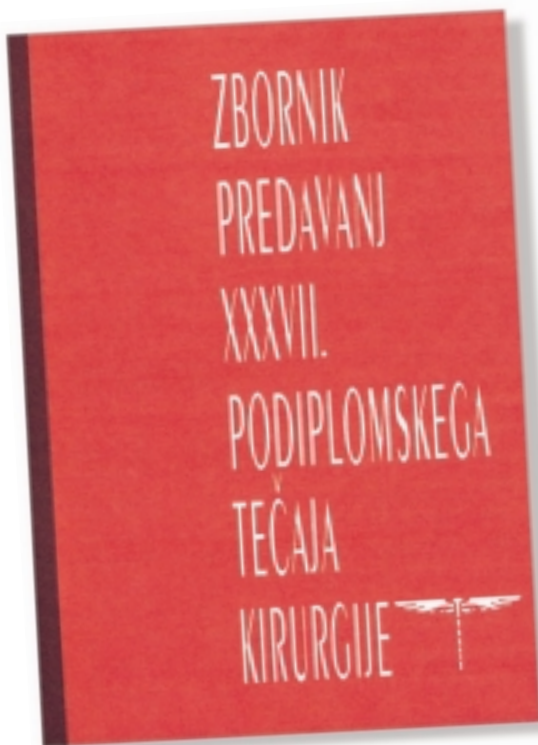
Po zanimivem predavanju je v nadaljevanju orisan problem diagnostike in zdravljenja v trebušni votlini ležečega testisa.

Glede na vsakodnevno uporabo antibiotikov je bilo naslednje predavanje namenjeno antibiotičnem zdravljenju otroka zaradi hude okužbe (predvsem sepse). Poudarjeno je bilo, da izkustveno zdravljenje temelji na dolgotrajnem spremljanju povzročiteljev hude okužbe in njihove občutljivosti. Nakažena je potreba po zdravljenju s preprostejšimi antibiotiki ožjega spektra in po krajšem času zdravljenja.

Katere so najbolj pogoste okužbe in načini zdravljenja, je bilo orisano v naslednjem predavanju.

Na koncu prvega dne so predavatelj orisali še dve temi in sicer:

V prvem predavanju je orisana problematika kakovosti življenja otroka po opeklinski poškodbi, v drugem predavanju pa je bil pouda-



rek na preiskavah, ki jih bolnik mora opraviti pred operacijo v splošni anesteziji.

Čeprav so se predavanja zavlekla in so bili udeleženci predavanj že rahlo utrujeni, je stekla živahna razprava. Naslednji dan tečaja je bil namenjen akutnim vnetnim boleznim v trebušni votlini.

V uvodnem predavanju drugega dne je orisan pojav vnetne bolezni v trebušni votlini v klinični praksi, pomen zgodnje diagnostike ter zdravljenje.

Po uvodnem predavanju je sledilo predavanje o akutnem vnetju slepiča, o pomenu anamneze in klinične slike, o pomembnosti laboratorijskih izvodov ter o simptomih in znakih pri vnetju slepiča pri dojenčkih, pri otrocih, pri starejših bolnikih, pri vnetju slepiča pri nosečnicah. Podana je tudi podobnost različnih obolenj (gastrointestinalnih, pankreatična in biliarna, urološka, ginekološka) ter povezanosti z akutnim vnetjem slepiča. Poudarek je bil na načinu zdravljenja.

V naslednjem prispevku je bil poudarek na zgodnji diagnostiki akutne bolečine in holangitisa, na pojavnosti te bolezni ter na načinu zdravljenja.

V nadaljevanju so sledili prispevki vezani na nastanek, diagnostiko in zdravljenje abscesov jeter in akutnega vnetja trebušne slinavke.

Po nekajminutnem oddihu so se nadaljevala predavanja o abscesu vranice, abscesih in peritonitisih po laparotomijah, peritonitisu zaradi perforacije pertičnega ulkusa, vnetnih obolenj in motenj v prekrvljenosti čreves ter akutna ginekološka vnetna obolenja.

Poudarek je bil na diagnostiki, metodah, ki jih uporabljamo pri diagnostiki ter na načinu zdravljenja.

Seminar se je končal v soboto popoldan. Oddali smo anketne liste in testna vprašanja, na katera smo odgovarjali že med potekom seminarja.

Čeprav so predavanja zajela zelo širok krog s področja kirurgije, ki je bil podkrepjen z izjemno velikim številom informacij, lahko zaključim z mislijo, da je kiruški tečaj izpolnil pričakovanja poslušalcev. Poudarek je bil na nujnosti pravočasne diagnostike, na uporabi sodobnih tehničnih pomagala pri diagnostiki ter na nujni povezanosti zdravnika v osnovnem zdravstvu z zdravniki v bolnišnicah pri zdravljenju bolnikov. ■

Zgodba o zaupanju v zdrav jutri

Program Severna Karelja
(Helsinki & Joensuu, od 15. do 19. januarja 2001)

4. zimska šola CINDI
(Helsinki, od 22. do 26. januarja 2001)

Dominika Novak Mlakar



Udeleženci mednarodnega programa Projekt Severna Karelja: Lilijana Slejko, dr. med., Erika Zelko Peterka, dr. med., prof. dr. Pekka Puska, dr. med., direktor CINDI Finske, Dominika Novak Mlakar, dr. med. (z leve).

Sredi januarja 2001 smo se Lilijana Slejko, spec. med. dela, Erika Zelko Peterka, spec. spl. med., ter Dominika Novak Mlakar, dr. med., udeležile mednarodnega programa Projekt Severna Karelja ter IV. zimske šole CINDI na Finskem. Zaradi izjemnih dosežkov in pozitivnih rezultatov na področju promocije zdravja in primarne zdravstvene preventive v 30-letnem obdobju dela, privabljata oba izobraževalna programa vsako leto številne nove slušatelje v želji po pridobivanju in izmenjavi izkušenj.

Z ustreznimi programi promocije zdravja in primarne zdravstvene preventive so se v provinci Severna Karelja na vzhodu Finske leta 1971 in kasneje v celotni Finski postavili po robu dejavnikom tveganja (kajenje, povišan krvni holesterol, povišan krvni tlak, prekomerno zaužite količine alkohola, prekomerna telesna teža, nezadostna telesna dejavnost). Dejavniki tveganja, ki so in še ogrožajo prebivalce, so bili vzrok visoke smrtnosti zaradi nenalezljivih kroničnih bolezni (glej tabelo 1).

Tabela 1: Zmanjšanje smrtnosti v Severni Kareliji v letih od 1970 do 1995 (na 100.000 prebivalcev, v starostni skupini od 35 do 64 let, moški)

	Število umrlih leta 1970	Sprememba od 1970 do 1995
Skupaj	1.509	-49 odstotkov
Srčnožilne bolezni skupaj	855	-68 odstotkov
Koronarne srčne bolezni	672	-73 odstotkov
Rak skupaj	271	-44 odstotkov
Rak pljuč	147	-71 odstotkov

Tabela 2: Sprememba dejavnikov tveganja v Severni Kareliji v letih od 1972 do 1997 (v starosti od 30 do 59 let)

Leto	Moški			Ženske		
	Kajenje	S-holesterol	Tlak	Kajenje	S-holesterol	Tlak
	%	mmol/l	mm HG	%	mmol/l	mm HG
1972	52	6,9	149/92	10	6,8	153/92
1977	44	6,5	143/89	10	6,4	141/86
1982	36	6,3	145/87	15	6,1	141/85
1987	36	6,3	144/88	16	6,0	139/83
1992	32	5,9	142/85	17	5,6	135/80
1997	31	5,7	140/88	16	5,6	133/80

Niso se vprašali "Kaj narediti?", marveč "Kako to narediti?"

Namen je bil spremeniti življenjski slog ljudi, s katerim bi zmanjšali smrtnost in zbolelost oziroma tveganje za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni. Tega so se lotili s promocijo zdravja in naslednjimi področji delovanja primarne preventive:

- opuščanje kajenja (ločitev nekadilskih od kadilskih prostorov; prepoved kajenja na javnih krajih; prepoved prodaje tobaknih izdelkov mladini do 18 leta; priporočila o nekajenju med nosečnostjo in v obdobju dojenja; vzgoja otrok, da ne bi začeli kaditi; svetovanje staršem za opustitev kajenja; zaščita nekadilcev; akcija Opuستي in zmagaj od leta 1994 naprej...),
- sprememba prehranskih navad (presejanje krvnega holesterola pri vseh odraslih; zmanjšati delež maščob v prehrani - zlasti nasičenih maščob; povečati porabo

posnetega mleka in pustih mlečnih izdelkov; poudarek na lokalno pridelani zelenjavi in sadju (npr. razno jagodičevje, žitarice...); vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave; zmanjšati porabo soli in sladkorja...),

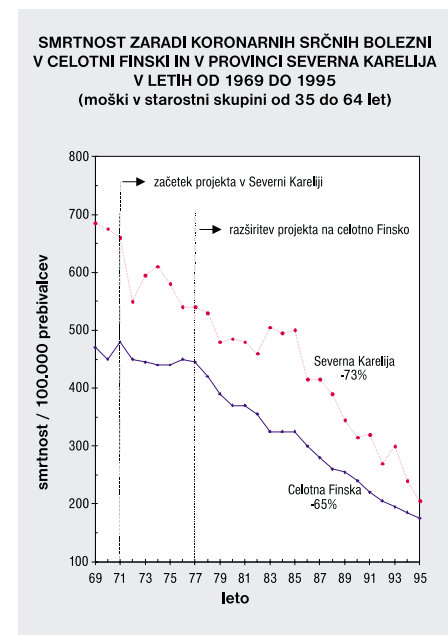
- zmanjšanje oz. opuščanje uživanja alkohola (dvig davkov; prepoved uživanja alkohola na delovnem mestu...),
- presejanje krvnega tlaka pri vseh odraslih (ustrezen pristop k znižanju povišanega krvnega tlaka z zdravili ali brez njih...),
- povečanje telesne dejavnosti ter
- zmanjšanje prekomerne telesne teže.

Velik poudarek so namenili sodelovanju z mediji, preko katerih so se približali vsakemu posamezniku na prijazen in nevsiljiv način. Sodelovanje so razširili tudi na nevladne organizacije (Klub Marta, v katerem so se vaše gospodinje, poleg drugih dejavnosti, učile, kako pripraviti zdrav obrok; na-

gradna tekmovanja med vasmi z najnižjo povprečno vrednostjo krvnega holesterola med vaščani...). Organizirali so se izobraževalni programi za zdravstvene delavce s področja primarne zdravstvene preventive. Med seboj so se povezale različne medicinske in nemedicinske stroke pri oblikovanju skupnih smernic za zmanjšanje zbolelosti in smrtnosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni.

Ob podpori zdravstvenih delavcev ter skupnih oziroma enakih zdravstvenih smernicah za celotno Finsko, ob prilagojenih izobraževalnih programih na področju dejavnosti tveganja, ob medijih, ob finančni podpori vlade in politikov, ob podpori živilske industrije, je imel vsak posameznik priložnost odločiti se in zaupati v lasten, bolj zdrav jutri.

Rezultati, ki so sledili 30-letnemu trdemu delu, govorijo sami zase (glej sliko 1).



Slika 1:

In Slovenci? Ob podpori ... ima vsak posameznik priložnost odločiti se in zaupati v lasten, bolj zdrav jutri.

Zahvaljujem se vsem, ki so mi izkazali finančno podporo in s tem omogočili udeležbo na izobraževanju: gospe županji Viki Potočnik ter farmacevtskim družbam Glaxo Wellcome, Krka d.d. in Lek d.d.

Diploma iz fetalne medicine

London, od 28. avgusta do 9. septembra 2000

Nataša Tul Mandić, Živa Novak Antolič

Proti koncu poletja sva se v Londonu udeležili šole fetalne medicine, ki jo je organizirala Fetal Medicine Foundation. To je mednarodna organizacija, ki je bila ustanovljena s ciljem povezati strokovnjake, ki se ukvarjajo s fetalno medicino, postaviti standarde na tem področju, podpirati raziskovanje in mednarodno sodelovanje. Eden od osnovnih ciljev je tudi osnova ti mednarodno priznana enovito izpopolnjevanje (subspospejalizacija). Teoretična podlaga za študij je ta tečaj, ki se je zaključil z izpitom. Praktični del izpopolnjevanja obsega dveletno delo v enem od priznanih centrov za fetalno medicino. Šole se je udeležilo 210 slušateljcev iz 49 držav.

Šola se je začela s predavanji o embriologiji in genetiki. Genetska analiza je danes mogoča že pred oploditvijo (prekonceptijska analiza polarnih teles). V vsakdanjem delu pa se med postopki zunajtelesne oploditve uveljavlja preimplantacijska genetska diagnostika (PGD). S PGD so že diagnosticirali nekatere bolezni (npr. Huntingtonovo bolezen, cistično fibrozo) in aneuploidije. S transferjem levploidnih embrijev se uspešnost postopka zunajtelesne oploditve poveča.

V klinično prakso počasi prihaja tudi genska terapija. Kriteriji za gensko terapijo so: da bolezen ogroža življenje bolnika, da je prizadet gen znan, da je znana patologija bolezni in ni drugega uspešnega zdravljenja. Ker je fetus imunološko nereaktiven le do 12. tedna, je za gensko terapijo idealna transplantacija donorskih celic pred 12. tednom. T-H Bui iz Švedske je predstavil uspešno zdravljenje na X-kromosom vezane bolezni SCID (severe complete immunodeficiency).

Drife (VB) je pokazal, kako se s problemom maternalne umrljivosti spopadajo v Veliki Britaniji. Od leta 1952 vsaka 3 leta objavijo podatke o vseh maternalnih smrtih (The Reports on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom). Natančno analizirajo vzroke smrti in ali je

bila oskrba nosečnice ustrezna. Sistematično se spopadajo z glavnimi vzroki za smrti. Umrljivost je padala do leta 1985, od tedaj ostaja 10 na 100.000 nosečnosti. S to stopnjo so "zadovoljni" in se danes -žal - ukvarjajo bolj s tem, da naredijo materinstvo "prijazno". Drife meni, da bi morali združiti težnjo po bolj prijaznem in po še bolj varnem materinstvu. Enak model analiziranja smrti in postopnega odpravljanja glavnih vzrokov svetuje vsem.

Po organskih sistemih so bile predstavljene osnove embriologije in patofiziologije anomalij ploda, pot do diagnoze, prognoza, prenatalno in/ali postnatalno zdravljenje. Vključili so predavanja pediatrov in pediatričnih kirurgov, ki po rojstvu obravnavajo anomalije.

Novosti v predporodnem varstvu

V prihodnje naj bi nosečnice delili v skupino z nizkim tveganjem za različne perinatalne zaplete in skupino, kjer je pričakovati več zapletov. Prve nosečnice bi lahko vodile babice, zdravniki pa naj bi se bolj posvetili ogroženim nosečnicam. Poleg anamneze se v Veliki Britaniji za razvrščanje v skupine uveljavljajo klinike **OSCAR** (One Stop Clinical Assessment of Risk).

OSCAR 1: nosečnica obišče kliniko med 11. do 14. tednom. Z ultrazvočnim pregledom določijo točno gestacijsko starost, naredijo osnovno morfolgijo in izmerijo nihalno svetlino. V 30 minutah se lahko z ustreznno laboratorijsko opremo določi vsebnost prostega beta-hCG in PAPP-A v materni krvi. Vse podatke vnesejo v računalniški program, ki izračuna tveganje za Downov sindrom (detekcija 90 odstotkov plodov z DS) in nosečnici svetuje glede invazivnih testov.

V zadnjem času ugotavljajo, ali bi se z merjenjem pretoka skozi uterine arterije že

v tem obdobju dalo poiskati skupino s povečanim tveganjem za preeklampsijo in zastoj rasti ploda v maternici; preprečevanje teh zapletov z acetilsalicilno kislino se lahko začne bolj zgodaj, saj naj bi tako preprečili ali omilili patološke spremembe žilja (Uzan, Francija in Nicolaidis, VB).

OSCAR 2: med 20.(22.) do 24. tednom: natančna morfolgija ploda, merjenje dolžine materničnega vratu (ocena tveganja za prezgodnji porod), Doppler uterinih arterij. Obojestransko zarezno v uterinih arterijah v 24. tednu ima 5 odstotkov nosečnic, od katerih jih bo polovica imela resen zaplet - gestacijsko hipertenzijo pred 37. tednom, teža novorojenčka pod 3. centilo, abrupcijo posteljice, mrtvorojenost (Se 76 odstotkov, Sp 94 odstotkov, PNV 47 odstotkov, NNV 98 odstotkov) (Campbell, VB).

Nosečnicam, ki imajo v 22. do 24. tednu maternični vrat krajši od 15 mm (20 mm, če nosijo dvojčke), svetujejo preventivno deksametazon. Ali je cerklaža pri teh nosečnicah upravičena, bo znano čez pol leta, ko se bo zaključila mednarodna študija (Nicolaidis, VB).

Ob presejalnih testih za kromosomopatije ob koncu prvega trimesečja, se je pokazala potreba po zgodnji kariotipizaciji. Amniocenteza (AC) pred 14. tednom in biopsija horionskih resic (CVS) pred 10. tednom sta nevarni. Pri CVS po 11. tednu in AC po 15. tednu pa je v centrih z izkušnjami pri obeh posegih **tveganje** za splav zaradi posega **enako** (okoli 1 odstotek nad osnovnim tveganjem), tveganje za prirojene anomalije pa ni povečano. V 1 do 2 odstotkih je pri CVS ugotovljen CPM (confined placental mosaicism), v teh primerih je potrebna še AC. Ker je v 20 odstotkih nosečnosti s CPM perinatalni izid neugoden (splav, intrauterina smrt, anomalije ploda, IUGR, prezgodnji porod), je podatek o CPM dragocen in torej dobimo s CVS več informacij kot z AC. Pri obeh testih lahko dobimo delne rezultate že v 24 urah.

Večplodne nosečnosti

Ocenjena incidenca dvojčkov je narastla že na 1/74 nosečnosti, število trojčkov se je v zadnjih 30 letih povečalo za štirikrat. Glavni vzrok so metode za zdravljenje neplodnosti in naraščanje starosti nosečnic. Zaradi manipulacij z embriji ob IVF in zlasti ob ICSI narašča število monozigotnih dvojčkov. Večplodne nosečnosti so povezane z večjo perinatalno zbolevalnostjo in umrljivostjo. Pred 32. tednom se rodi 1 odstotek enočkov, 5 do 10 odstotkov dvojčkov in 30 odstotkov trojčkov. Tveganje za cerebralno paralizo je pri dvojčkih 4,5-krat, pri trojčkih pa 18-krat večje kot pri enočkih.

Nujno je v prvem trimesečju ločiti monohorionske od dihorionskih dvojčkov. Znak lambda je v 12. tednu prisoten pri vseh dihorionskih dvojčkih, v 16. tednu izgine pri 5 odstotkih, v 20. tednu pa ga ni pri 10 odstotkih dihorionskih dvojčkov (Sebire, VB). Monohorionski dvojčki potrebujejo pogoje UZ za odkrivanje sindroma transfuzije med dvojčkoma.

Potermimska nosečnost

V 10 odstotkih nosečnosti se porod ne začne po 42. tednu; z ultrazvočnim določanjem gestacijske starosti v prvem trimesečju pade delež poterminskih nosečnosti na 2 odstotka. Tveganje za mrtvorodenost strmo narašča po 40. tednu, še posebej pri prvešnjah, narašča pa tudi neonatalna umrljivost in zbolevalnost (Thilaganathan, VB). Indukcija poroda v 41. tednu izboljša perinatalne rezultate (Marsal). Če se ne odločimo za indukcijo poroda, naj bi pri nosečnicah po 41. tednu vsak drugi dan posneli 20-minutni CTG, ocenili velikost otroka in količino plodovnice (ki je glavni napovedni znak za zaplete), nosečnica pa mora šteti gibe ploda. Pri dvojčkih je tveganje po 38. tednu enako kot pri enočkih po 42. tednu.

Prolongirana nosečnost je najbolj nevarna za plodove, zaostale v rasti. Ti naj bi se rodili do 35. tedna nosečnosti.

Z rednim merjenjem razdalje simfiza-fundus je odkrivanje plodov, ki zaostajajo v rasti (IUGR) enako učinkovito kot UZ v 32. tednu (Owen, VB). Plodove, kjer sumimo na zavrtost, je najbolje spremljati z UZ pregledi na tri do štiri tedne in oceno velikosti prilagoditi glede na velikost matere, pariteto, spol otroka, da znižamo število lažnih IUGR.

Da ima prenatalna hipoksija posledice za zdravje vse življenje, je govoril Manning iz

ZDA, ko je predstavil "alfa-omega-teorijo". Alfa-učinek je prilagajanje ploda na hipoksijo, končna posledica je nizka porodna teža (omega-efekt). Neuspešno prilagajanje (hud IUGR) pomeni večje tveganje za intrauterino smrt, intraventricularno krvavitev, respiratorni distress, encefalopatijo ali smrt pri novorojenčku. Otroci z nizko porodno težo imajo pogosteje cerebralno paralizo, epilepsijo, zaostajajo v razvoju, adolescenti pa imajo več vedenjskih motenj in slabši šolski uspeh. Vpliv nizke porodne teže na odrasle med 18. do 50. letom ni znan, odrasli po 50. letu, ki so bili ob rojstvu prelahki, pa nosijo večje tveganje za koronarne bolezni, zvišan krvni tlak, miokardni infarkt, sladkorno bolezen.

O toksoplazmozi nismo izvedeli ničesar novega. Mnenja glede presejanja in o uspešnosti zdravljenja so zelo različna.

Citomegalovirus (CMV) je najpogostejši vzrok za vnetno poškodbo CZS pri plodu. Nanj pomislimo, kadar na UZ vidimo placentalitis (placenta >4cm debela, kalcifikacije), oligohidramnijo, IUGR, mikrocefalijo, ventrikulomegalijo, kalcifikacije v CZS, jetrih, pljučih, ascites, plevralni izliv, hiperehogeno črevo. Intrauterinega zdravljenja ni.

Prenos virusa HIV z matere na plod je mogoče preprečiti v 98 odstotkih. Približno 1/3 plodov se okuži med nosečnostjo (večina teh v zadnjih dveh tednih pred porodom), 2/3 plodov pa se okuži med porodom. Prenos preprečujemo s tritirnim antiretroviru-

snim zdravljenjem matere, s preprečevanjem genitalnih vnetij, prezgodnjega razpoka obojev in poroda, elektivnim carskim rezom v 37. tednu, profilakso za otroka in odsvetovanjem dojenja. V revnih predelih Afrike (kjer na srečo prevladuje HIV 2, ki manj prehaja na plod), dajo nosečnicam eno dozo nevirapina med porodom, otrokom isto zdravilo 2. dan po porodu. Okuženim materam svetujejo izbrizgavanje mleka in segrevanje do 60 stopinj Celzija, da uničijo virus; popolno odsvetovanje dojenja ima hujše posledice kot možnost okužbe.

Udeležili sva se najboljših šole fetalne medicine ta hip. Posebna odlika so bili odlični predavatelji (86 priznanih strokovnjakov), ki so po vsakem predavanju podpirali in vodili dolge, zelo zanimive razprave. Prisotni so bili slušatelji iz vseh koncev sveta, zato smo slišali zelo različne poglede na nekatere teme in izmenjali izkušnje pri delu. Vsem skupen problem je vedno pomanjkanje denarja, ki pesti tudi razvite zahodne države, kjer najsodobnejše tehnološke dosežke lahko nudijo le bogatim in upajo, da bodo s časom postali dostopnejši vsem. Na dan je prihajalo veliko etičnih problemov, na katere kljub predavanjem iz etike in filozofije še dolgo ne bomo imeli odgovorov.

Družabno življenje je bilo v glavnem omejeno na predavalnico (kjer smo preseleli povprečno 12 ur dnevno). V "obveznem programu" pa je bil na srečo tudi nepozaben nočni izlet z ladjo po Temzi. ■

Zdravilišče Laško objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista fizikalne medicine in rehabilitacije

za delo v fizioterični ambulanti in bolniškem oddelku zdravilišča

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo R Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdravilišča cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Novosti v intenzivnem zdravljenju otrok s prirojeno srčno napako

London, 12. in 13. junij 2000

Gorazd Kalan

V Londonu je od 12. do 13. junija 2000 v organizaciji bolnišnice Royal Brompton Hospital in inštituta Heart and Lung Institute potekal simpozij o intenzivnem zdravljenju dojenčkov in otrok s prirojeno srčno napako z mednarodno udeležbo. Razvoj medicine na področju intenzivnega zdravljenja otrok v zadnjih desetletjih je omogočil kirurško zdravljenje velike večine prirojenih srčnih napak. Zlasti je omogočil zgodnjo korekcijo že v zgodnjem otroštvu pred dopolnjenim prvim letom starosti, kar večini otrok omogoča normalen duševni in telesni razvoj.

Zaradi celovitosti patoanatomskih in fizioloških problemov, ki so posledica prirojene srčne napake in zahtevnosti zdravljenja, so v zdravljenje vključeni številni strokovnjaki; pediatrični kardiologi, kardiovaskularni kirurgi, anesteziologi, pediatrični intenzivisti in neonatologi. Namen tokratnega simpozija je bil predstaviti nova spoznanja v fiziologiji srca ter v zdravljenju prirojenih srčnih napak in vzpostavitev notnih standardov zdravljenja.

Analize diagnostike in zdravljenja zlasti zahtevnejših prirojenih srčnih napak, kot so tetralogija Fallot, atrioventrikularni kanal, atrezija pulmonalne in/ali trikuspidalne zaklopke, hipoplastični levi ventrikel in druge, so postregle z novimi spoznanji, na podlagi katerih so bile razvite tako nove kirurške tehnike kot tudi novi načini intenzivnega zdravljenja. Že od zgodnjih osemdesetih let vemo, da je idealna čim bolj zgodnja in anatomsko popolna kirurška korekcija prirojene srčne napake. To so dokazala tudi najnovejša dognanja s pomočjo sekvenčnega slikanja srca z magnetno resonanco, ki je pokazala fiziološke prednosti dvoprekatnega srca, ki organizmu omogoča optimalne prilagoditve zlasti ob naporu. S pomočjo sekvenčne magnetne resonance so tudi prikazali hemodinamske razmere v srcu, ki po Fontanovi operaciji deluje kot univentrikularno srce. Rekonstrukcije pretoka krvi skozi takšno srce so

pokazale anatomske in hemodinamske razlike med kardiorespiratorno kompenziranimi in dekompenziranimi bolniki.

Kirurško zdravljenje kompleksnejših prirojenih napak zlasti pri dojenčkih je zelo zahtevno, vse bolj odločilno postaja tudi pooperativno intenzivno zdravljenje, ki omogoči srcu, pljučem in celotnemu organizmu prilagoditev na nove morfološke in hemodinamske razmere. Tokratni simpozij je posebej poudaril dve stvari, optimalno strategijo podpore dihanja z umetno ventilacijo, prilagojeno posamezni srčni napaki oz. operativni korekciji, ter ustrezen kontinuiran invazivni nadzor krvnih tlakov. Pravočasno razpoznavanje hemodinamskih sprememb in ustrezno ukrepanje je nujno. Poleg že ustaljenih meritev, centralnega venskega tlaka in arterijskega tlaka je potrebno meriti še tlak krvi v pljučni arteriji in v levem atriju. Neustrezna umetna ventilacija lahko odločilno vpliva na hemodinamske razmere v operiranem srcu in pljučnem žilju.

Tema simpozija je bila tudi uporaba tako imenovanih naprav za izventelesno podporo življenja (ECLS - extracorporeal life support) pri bolnikih s prirojeno srčno napako. Omenjeni sta bili dve napravi, in sicer izventelesna oksigenacija (ECMO - extracorporeal membrane oxygenation) in naprava za podporo srčnega ventrikla (VAD - ventricular assist device). Obe napravi se uporabljata v stanjih zmanjšane srčne izgonne sile, bodisi za premostitev kritičnega obdobja pred ali po operativnem zdravljenju, ter omogočita dekompenziranemu srcu, da med razbremenitvijo okrepi kontraktilno sposobnost oz. da omogočimo bolniku preživeti čas do presaditve srca. Retrospektivna multicentrična študija je pokazala, da sta ECMO in VAD v takšnih stanjih enako učinkovita, izbira je predvsem odvisna od zmožljivosti in strokovne usposobljenosti posamezne enote za intenzivno zdravljenje. Glede načinov hemodinamskega spremljanja in načinov intenzivnega zdravljenja v Kliničnem

centru v Ljubljani v intenzivni enoti Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo ne zaostajamo. Tudi ECMO delamo uspešno že od leta 1994 in v celoti obvladujemo vse sodobne načine umetne ventilacije, vključno z oscilacijsko ventilacijo in zdravljenje z dušičnim monoksidom.

Presaditev srca je bila do nedavnega omejena predvsem na odrasle srčne bolnike, v zadnjih letih pa se vse pogosteje izvaja tudi pri otrocih s prirojenimi srčnimi napakami, kjer drugo kirurško zdravljenje ni več možno. Pri otrocih pride poleg izolirane presaditve srca v poštev tudi presaditev pljuč in srca, zlasti pri bolnikih z visoko rezistenco v pljučnem žilju, ter pri otrocih s hipoplastičnim pljučnim žiljem. Src za presaditev pa ni dovolj. Kot delna rešitev tega problema se ponuja presaditev src bolnikov s cistično fibrozo, ki jim bodo presadili hkrati pljuča in srce. Njihovo funkcionalno sposobno srce pa je tako na razpolago za presaditev. Za ta srca se je v Angliji uveljavil izraz "domino srce". Presaditev "domino src" ima tudi nekatere dodatne prednosti, kot so dobra predhodna tipizacija tkiv in dobra funkcijska sposobnost, saj so takšna srca polno dejavna vse do akta presaditve.

Poleg omenjenih tem so bili na simpoziju predstavljeni tudi pogledi posameznih strokovnjakov, ki so udeleženi v zdravljenju prirojenih srčnih napak. Ob posameznih konkretnih primerih bolnikov smo slišali mnenja tako pediatrov kardiologov, kardiovaskularnih kirurgov, kot tudi pediatrov intenzivistov. Na tem mestu moram pohvaliti organizatorje, ki so sodelovanju pritegnili izvrstne strokovnjake, ter kljub zahtevnosti obravnavanih tem omogočili tudi dejavno sodelovanje drugih udeležencev. Srečanje mi je postreglo s številnimi prepotrebni informacijami, ki mi bodo koristila pri nadaljnjem delu čeprav je trajalo le dva dni. Priložnost sem imel spoznati tudi številne kolege iz drugih držav, s katerimi smo si izmenjali svoje izkušnje. ■

18. srečanje mednarodnega združenja za ultrazvočno diagnostiko v oftalmologiji

Katrina Novak Andrejčič

Septembra lani je v Parizu potekal 18. kongres mednarodnega združenja za ultrazvočno diagnostiko v oftalmologiji. V zadnjih nekaj desetletjih je ultrazvok kot diagnostična metoda v oftalmologiji pridobil na pomenu. Njegovo vse večjo uporabnost lahko pripišemo izpopolnjenim aparataram, različnim preiskovalnim tehnikam in znanju preiskovalcev. Mednarodno združenje oftalmologov ehografistov je bilo ustanovljeno leta 1964. Trenutno ima okrog 560 članov. Kljub majhnemu številu članov deluje dejavno in vsaki dve leti prireja sestanke. Za letošnje srečanje je prireditelj prejel 94 izvlečkov za ustne predstavitve in posterje.

Organizator je srečanje priredil v konferenčni dvorani sedeža Francoskih državnih železnic, lučaj od Eiffelovega stolpa.

Po slavnostni uradni otvoritvi je imel uvodno predavanje profesor Gabriel Coscas. Opisal je razvoj in primerjal različne prikazovalne metode, ki jih uporabljamo pri boleznih makule: fluoresceinsko angiografijo, indocianinsko angiografijo, ehografijo in najnovejšo optično koherentno tomografijo. Slednja je neinvazivna metoda, ki daje psevdohistološko sliko mrežnice in tako omogoča izredno natančen prikaz patologije makule: nevusov, vitreoretinalnih membran, makularnih (psevdo)lukenj in različnih odstopov retinalnega pigmentnega epitelijskega tkiva. Optična koherentna tomografija tudi omogoča merjenje debeline plasti živčnih vlaken in tako olajša ugotavljanje glavkoma.

Prvi sklop prispevkov je bil namenjen mladi veji ultrazvočne diagnostike, ultrazvočni biomikroskopiji. V oftalmologiji uporabljamo ultrazvočne sonde frekvenc 7 do 10 MHz. Pri ultrazvočni biomikroskopiji pa so frekvence med 50 in 100 MHz, kar omogoča izredno dobro ločljivost. Metodo je razvil Charles J. Pavlin iz Toronta, ki je tudi predaval o možnostih razvoja UBM. Na

trgu je zaenkrat aparat frekvence 50 MHz, kar daje odlično resolucijo ob zadostni penetraciji UZ. UBM je namenjen predvsem pregledu sprednjih očesnih delov in glavkomu. Zaradi visoke cene ga imajo tako v klinični kot raziskovalni namen le večje in bogatejše ustanove. Z veseljem lahko zapišem, da tak aparat že imamo na novi Očesni kliniki in bo gotovo obogatil slovensko oftalmologijo.

Popoldan prvega dne je bil namenjen standardizirani ehografiji s prispevki patologije zadnjega očesnega segmenta. Bistvenih novosti s tega področja ni bilo.

Biometrija očesa, ki je pomembna predvsem pred operacijo katarakte, je bila na programu drugi dan. Profesor Haigis, ki ga poznamo po njegovi formuli za izračun jakosti intraokularne leče, je predaval o napakah, ki so posledica uporabe različne ehografske opreme. Novost v biometriji je meritev, ki temelji na laserski interferenci in daje zelo natančne rezultate.

Letos je prireditelj postregel z novostjo, nagrado za najboljši poster, poimenovano po pionirju francoske ehografije Jacquesu Poujolu. Nagrajen je bil slovenski poster z naslovom: Long-term results of ruthenium-106 brachytherapy of uveal melanoma, ki smo ga pripravili na Očesni kliniki in Onkološkem inštitutu. Zanimivo je, da sta melanom žilnice po brahiterapiji obravnavala tudi plakata kolegov iz Izraela in z Madžarske, kar je omogočalo bogato diskusijo.

Torkovo popoldne je s strokovnim predavanjem začel profesor Karl C. Ossoinig, ki živi v Iowi. Prikazal je razvoj standardizirane ehografije od začetkov do danes. Sledili so prispevki, ki so obravnavali patologijo orbite.

Sreda je bila namenjena doplerskim preiskavam. V zadnjih letih si tudi ti načini utirajo pot v oftalmologijo. Uporabljamo pred-



vsem barvni dopler, "power" doplerske preiskave pa se v oftalmologiji zaenkrat niso obnesle. Barvna doplerska preiskava je indicirana pri očesnih tumorjih, glavkomu in karotikokavernoznih fistulah. Rezultati so zelo odvisni od izpopolnjenosti aparature. Še enkrat lahko z velikim veseljem zapišem, da je barvni doplerski aparat tudi novost na Očesni kliniki.

Sreda popoldne je prireditelj namenil družabnemu delu z ogledom morda manj znanega dela Pariza, četrti Marais. Čudovite palače iz 17. in 18. stoletja so nedavno obnovili in jim vrnilo nekdanji sijaj. Če vas pot zanese v Pariz, se sprehodite po trgu Place des Vosges! Njegove arkade, pod katerimi je hodil tudi Victor Hugo, vas bodo gotovo očarale. Ogled te pariške četrti smo končali v Picassovem muzeju, kjer visijo slike iz vseh umetnikovih obdobjih. Zvečer je sledila slavnostna večerja na eni od ladjic, ki vozijo turiste po Seini. Prefinjena francoska kuhinjska, bregovi Seine in zelo prijetno vzdušje bo gotovo ostalo v lepem spominu udeležencev.

Zadnji dan je prireditelj namenil intraokularnim tumorjem. Največ prispevkov je opisovalo primere, ki jih redko srečamo. Zanimivo je bilo predavanje francoske skupine iz Grenobla o uporabi kontrastnega sredstva pri barvni doplerski preiskavi majhnih melanomov, saj ti še vedno predstavljajo trd diagnostični oreh.

Tokratno srečanje se je končalo z občnim zborom, zahvalami predsedniku organizacijskega odbora doktorju Olivieru Bergesu za odlično pripravljeno srečanje in izbiro novega gostitelja. Čez dve leti se vidimo v Mehiki!

Ultrazvok v rokah abdominalnega kirurga

Celje, 9. decembra 2000

Bogdan Fludernik, Milena Osole

Zdravljenje bolnikov z abdominalnim kirurškim obolenjem je, bolj kot v drugih vejah kirurgije, odvisno od postavljene diagnoze, pridobljene s fizikalnim pregledom bolnika. Z uporabo ultrazvoka je fizikalni pregled bolnika postal mnogo bolj zanesljiv, saj omogoča vizualizacijo bolnih predelov telesa, ki očem in prstom niso dostopni. Ultrazvočna preiskava ima vrsto prednosti, saj je enostavna, zanesljiva, široko dostopna, poceni in nenevarna. Pregled lahko opravimo že ob prvem stiku bolnika s kirurgom, ga večkrat ponavljamo in tako spremljamo razvoj klinične slike bolezni. Ultrazvočni pregled pa ni le del prooperativnega diagnostičnega postopka, ampak se uporablja tudi za ocenitev razširjenosti zbojenja v toku samega operativnega posega, z njim pa lahko spremljamo tudi pooperativni potek zdravljenja. Zato mora biti ultrazvočni aparat del kirurškega instrumentarija, ultrazvočna preiskava pa rutina, ki jo mora obvladati vsak abdominalni kirurg, svoje znanje s tega področja pa prenašati na mlajše generacije kirurgov.

Čeprav je uporaba ultrazvočnih aparatov relativno enostavna, pa je za interpretacijo dobljenih rezultatov potrebna izkušnost, pridobljena s pogosto uporabo tega instrumentarija. Pri tem je zelo koristno znanje iz topografske anatomije, ki ga kirurg obvlada, tako da s pridobljenimi izkušnjami postanejo rezultati preiskav kmalu zanesljivi. Ob tem pa ni potrebno podrobno poznavanje fizike ultrazvoka in računalniške tehnike modernih aparatov.

Uporaba ultrazvočne preiskave je v klinični kirurški praksi pogosta. Uporablja se pri diagnostični obdelavi poškodb in bolezenskih lezij abdominalnih parenhimatoznih organov in žolčnih izvodil, diferencialni diagnostiki pa tudi pri pregledu bolnikov z boleznimi urinarnega trakta in ginekoloških bolnic. V veliko pomoč je pri diagnosti-

ki vaskularnih okluzivnih bolezni v trebuhu in pri boleznih dojke. Reševanje pooperativne komplikacije brez ultrazvočne kontrole danes ni več mogoče.

Z uporabo transluminarnega ultrazvoka v kombinaciji z endoskopskim pregledom dobimo pomembne informacije o razširjenosti maligne bolezni, pri benigni bolezni pa lahko razjasnimo anatomske anomalije. Ultrazvočno vodene posege uporabljamo za diagnostiko lezij dojke, za punkcijo parenhimatoznih organov in za nameščanje drenažnih katetrov. Intraoperativna uporaba ultrazvočne sonde je znatno povečala zanesljivost detekcije jetrnih lezij pri malignih boleznih abdominalnih organov, povečala pa se je tudi možnost detekcije tumorjev trebušne slinavke in anatomskih odnosov takšne lezije do sosednjih organov. V zadnjem času se uporablja ultrazvočna sonda tudi pri laparaskopskih posegih, zlasti za razjasnitev patologije žolčnih izvodil.

Ultrazvok v vsakdanji kirurški praksi je torej prej pravilo kot redkost, zato je v Evropi in Aziji ultrazvočni že 25 let trening del kirurške izobrazbe. Literatura objavlja pogoste tečaje iz ultrazvoka v trajanju od 2 do 5 dni.

V sklopu oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Celje smo 9. decembra 2000 organizirali strokovni sestanek slovenskih abdominalnih kirurgov na temo uporabe ultrazvoka v abdominalni kirurgiji. Srečanje je potekalo v novem kirurškem operativnem bloku, kjer smo imeli tudi možnost neposrednega prenosa slike in zvoka iz operacijskih dvoran. Po kratki predstavitvi oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo s strani predstojnika primarija Jožeta Avžnerja je predstavila nekaj uvodnih misli o ultrazvočnih preiskavah magistra Milena Osole. Strokovni del srečanja je pričela magistra Dubravka Vidmar s pregledom transabdominalnih ultrazvočnih preiskav.

Profesor Eldar Gadžijev je predstavil kirurško anatomijo jeter in svoje izkušnje pri intraoperativnem pregledu jeter z ultrazvokom. Demonstrativno smo operirali 45-letno bolnico z nizkim karcinomom rektuma. Intraoperativno smo v jetrih prikazali metastazo, ki bo v drugem aktu odstranjena.

V zadnjem predavanju je docent Bojan Tepoš prikazal izkušnje s transluminarnim ultrazvočnim aparatom pri benignih in malignih obolenjih rektuma in danke. Preiskavo je demonstriral na dveh bolnikih z malignomom rektuma. Sestanek smo zaključili z obedom, kjer smo se dogovorili, da mora postati ultrazvočna preiskava vsakdanji način obdelave kirurškega bolnika. ■

Errata corrigé

V februarški številki revije *Isis*, 2/2001 je v prispevku "4. seminar o bolečini" na strani 102 pomotoma izpadlo ime blagajničarke SZZB (Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine) gospe Majde Šarman, dr. med.

Članku Andreja Ranta, dr. stom., ki je bil objavljen v rubriki strokovna srečanja (*Isis* 2/01, str. 112), pa je tiskarski škrtat pomotoma izbrisal pričetek naslova. Pravilni naslov članka je: **XV. kongres Mednarodne organizacije za zobozdravstvo oseb z motnjami v razvoju (IADH).**

Vsem prizadetim se v ljudo opravičujemo in prosimo za razumevanje.

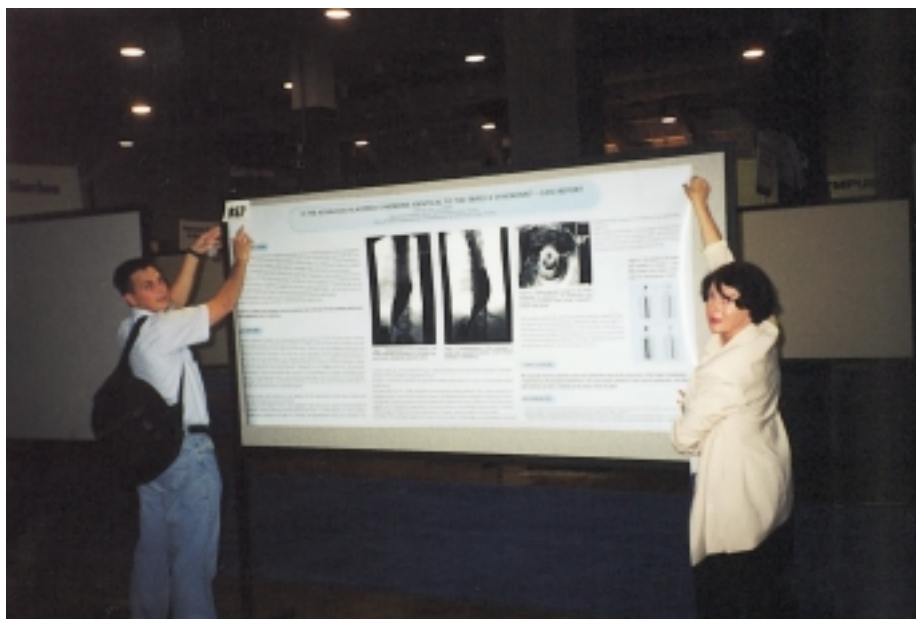
Prvi svetovni kongres pediatrične gastroenterologije, hepatologije ter prehrane

Dušanka Mičetić Turk, Zdravko Plečnik

Nedvomno je bil največji dogodek na področju pediatrične gastroenterologije v letu 2000 "Prvi svetovni kongres pediatrične gastroenterologije, hepatologije in prehrane" v Bostonu, Massachusetts, ZDA, od 5. do 9. avgusta 2000. V organizaciji kongresa so sodelovala 4 združenja za pediatrično gastroenterologijo in prehrano in sicer:

- North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (NASPGN),
- European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN),
- Latin American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (LASPGN) in
- Asian Pan Pacific Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (APPSPGAN).

Vse strokovne dejavnosti so se odvijale v Hynes Convention Centru, pod glavnim geslom "Creating Future of Children's Digestive Health". Začele so se že dan pred uradno otvoritvijo s podiplomskim tečajem, ki ga je organiziralo Severnoameriško združenje za pediatrično gastroenterologijo in prehrano ter nadaljevale z izredno bogatim programom, ki je vseboval plenarna predavanja, predavanja, simpozije, satelitske simpozije, predstavitve delovnih skupin, posterske sekcije. Kongresa se je udeležilo preko 2.000 zdravnikov iz celega sveta. Slovenija je bila zastopana s štirimi predstavniki: prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dr. med., prim. Marjeta Sedmak, dr. med., mag. Jernej Dolinšek, dr. med., in mag. Zdravko Plečnik, mr. ph. Na kongresu sta dejavno sodelovala s štirimi prispevki prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., in mag. Jernej Dolinšek, dr. med. Mag. Zdravko Plečnik je dejavno sodeloval na razstavnem prostoru Milupe, proizvajal-



Postavljanje posterja, mag. Jernej Dolinšek, dr. med., prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med. (z leve)

ke otroške hrane.

Glavne teme uvodnih predavanj so bile zelo aktualne npr.:

- genetika in gastroenterologija 21. stoletja, predavatelj direktor Nacionalnega raziskovalnega inštituta človeškega genoma iz Bethesde, dr. Alan Guttmacher,
- globalni vpogled na hepatitis v otroštvu, dr. Jay Hostnagle, prav tako iz Bethesde, ali
- pomen prehrane za otroško zdravje, dr. Benjamin Catallero z John Hopkins University School of Hygiene and Public Health, Baltimore.

Razen klasičnih tem, ki se ponavljajo na vseh pediatričnih gastroenteroloških sestankih, kot so: *Helicobacter pylori*, akutne dri-

ske, kronične driske, kronične vnetne črevesne bolezni, gastroezofagelani refluks, virusni hepatitis in transplantacije, so prvič na kongresu enako težo in pomen dobile teme: debelost in motnje prehranjevanja, probiotiki in funkcionalna hrana, komplementarna in alternativna medicina v pediatrični gastroenterologiji in hepatologiji, nove endoskopske in diagnostične tehnike, presejanja v otroški gastroenterologiji, minerali in elementi v sledovih v zdravju in bolezni, funkcionalne prebavne motnje.

Debelost se danes proglašaja za globalno epidemijo, ker njena prevalenca, kot tudi resnost posledic tako pri odraslih kot pri otrocih naraščata tako intenzivno, da pojav postaja alarmanten. Porast prevalence debelo-

sti se opaža ne le v bogatih deželah, temveč tudi v deželah v tranziciji in deželah v razvoju in se povezuje na eni strani s sedečim načinom življenja brez fizičnih dejavnosti in na drugi strani s spremenjenim načinom prehranjevanja. Posledica tega je prekomerna teža in debelost, ki postajata najpogostejša motnja prehranjevanja v otroški dobi v mnogih deželah. Psihosocialna stigmatizacija debelih otrok in njihove zdravstvene težave so veliko ekonomsko breme zdravstvenih sistemov širom sveta. Prispevki in raziskave na tem področju so bili v glavnem usmerjeni v karakterizacijo odgovornega gena ali relevantno gensko mutacijo in opredelitev genskih produktov, ki naj bi uravnavali telesno težo in telesno sestavo, vplive dejavnikov okolja, prehrane in fizične dejavnosti na pojav debelosti ter preventivne ukrepe.

Probiotiki oziroma mlečnokislinske bakterije so prisotne v hrani človeka že tisočletja. Empirična spoznanja o ugodnem vplivu na človekovo zdravje je prvič znanstveno utemeljil Metchnikoff iz Pasteurjevega inštituta. Postavil je hipotezo, da sta visoka starost in dobro zdravje pogojena z uživanjem kislega mleka oz. mlečnih izdelkov, ki vsebujejo žive bakterije. To je bila osnova tistega, kar danes imenujemo bioterapija ali probiotiki ali funkcionalna hrana. Hrano definiramo kot funkcionalno, če je jasno dokazano, da blagodejno vpliva na eno ali več telesnih funkcij na način vzdrževanja in/ali izboljšanje zdravja ali zmanjšanja tveganja bolezni. Znanost o funkcionalni hrani, ki se pojavlja v zadnjem desetletju, raziskuje predvsem delovanje hrane v smislu napredovanja zdravja in zmanjševanja bolezni. Tako je npr. za prvo generacijo funkcionalne hrane značilno dodajanje vitaminov in elementov v sledovih. V sedanji generaciji funkcionalne hrane je pozornost bolj usmerjena na gastrointestinalne interakcije. Črevesna flora novorojenčka in dojenčka predstavlja zelo pomembno obrambno pregrado prebavnega trakta. Razlike v sestavi črevesne mikroflore se lahko odražajo v porušeni imunološki homeostazi gostitelja. Široko črevo je najbolj kolonizirano del prebavne cevi in zaradi velike prisotnosti bakterij metabolno dejaven del telesa. Dokazi, da je črevesna mikroflora pomemben del intestinalne neimunološke in imunološke obrambe botrujejo konceptu probiotične terapije: uporabi kulture potencialno blagodejnih bakterij v terapevtske namene. Rezultati mnogih raziskav neizpodbitno dokazujejo, da so probio-

tiki učinkoviti pri zmanjšanju incidence in v preprečevanju akutne driske otrok. Uporaba probiotikov kot možnosti za zmanjšanje incidence alergijskih bolezni in izboljšanje imunskega odgovora pri infekcijah je vzrok za široko uporabo probiotikov pri zdravih ljudeh in se intenzivno raziskuje. Zelo intenzivno se raziskuje tudi vloga črevesne flore pri nastanku raka širokega črevesa in drugih oblik raka. Bakterijski metabolizem različnih sestavin hrane se kaže z nastankom številnih produktov, od katerih so nekateri kancerogeni. Kaže, da lahko sestava črevesne flore vpliva na nastajanje teh dejavnikov. Spreminjanje sestave črevesne flore z dodajanjem probiotikov lahko privede do zmanjšanja produkcije teh kancerogenih sestavin. Dokazano je, da uživanje fermentiranega mleka z dodatkom *Lactobacillus GG* zmanjša dejavnost določenih hidrolitičnih encimov v širokem črevesu. Raziskuje se vloga probiotikov v zdravljenju in preprečevanju vnetnih bolezni prebavil. Tako sta *Lactobacillus reuteri* in *Lactobacillus plantarum* uporabljeni pri podganah za preprečevanje enterokolitisa povzročene s metotreksatom. *Lactobacilli* so znižali vsebnost črevesne mieloperoksidaze in zmanjšali prenos bakterij ekstraintestinalno, poleg tega pa se je znižala vrednost endotoksina v plazmi. Raziskuje se vloga probiotikov pri pretirani bakterijski rasti v tankem črevesu, kot tudi

pri ekstraintestinalnih oblikah nekaterih kroničnih vnetnih črevesnih boleznih. Bili smo presenečeni nad ugotovitvami vseh teh raziskav ter pomenu probiotikov predvsem v pediatriji. Prevladalo je pozitivno mnenje o njihovi vlogi pri zdravljenju črevesnih okužb v otroški dobi, ki so bile podprte s pozitivnimi ugotovitvami raziskav. Uporaba probiotikov kot dodatne terapije očitno v svetu, predvsem v Zahodni Evropi vse bolj narašča in se njihovo pravo mesto v medicini še raziskuje.

Uporaba komplementarne in alternativne medicine (CAM) v otroški gastroenterologiji in hepatologiji

Stoletja je uporaba zdravilnih rastlin in njihovih izvlečkov "temeljni kamen" zdravljenja v mnogih delih sveta. V zadnjih desetletjih se opaža porast zanimanja za tradicionalno oziroma "komplementarno in alternativno" zdravljenje v zahodnih deželah, posebej za zdravljenje tistih motenj in bolezni, katerih zdravljenje na standardni (zahodni) način ni uspešno. CAM združuje različne načine zdravljenja, od rastlinskih zdravil, homeopatije, narodnega zdravilstva, hipnoze do molitev in spiritalnega zdravljenja. Večina bolnikov se zateče k CAM na podlagi priporočil družine in prijateljev, branja v časopisih ali na internetu, brez priporočila in vedenja njihovih zdravnikov. Študija "Trendi uporabe alternativne medicine v



Boston, glavno mesto države Massachusetts

ZDA od 1990 do 1997", ugotavlja, da je uporaba najmanj ene od oblik alternativne terapije v ZDA porasla od 33,8 odstotka v letu 1990, na 42,1 odstotka v letu 1997. Finančno ovrednoteno to pomeni, da so Američani 1997 leta porabili za CAM 27 milijard dolarjev. Prevalenca uporabe CAM pri otrocih z gastrointestinalnimi boleznimi v ZDA ni znana.

Pojavljajo se študije o koristi "biofeedbacka" pri zdravljenju obstipacije in enkopreze, homeopatije in rastlinske terapije pri driski, inkontinenci, peptičnem ulkusu in hepatitisu. Žal večina teh študij ni randomizirana, vključujejo manjše število bolnikov, interpretacija rezultatov pa je subjektivna.

Novi endoskopske in diagnostične tehnike

V zadnjih letih je pediatrična endoskopija naredila velik napredek. Endoskopske tehnike, uporabljane in preverjene najprej pri odraslih, se uporabljajo pri otrocih in adolescentih. Posebni poudarek na tem področju dobiva zdravljenje krvavitav iz prebavnega trakta in presejanja displazij in karcinoma (zaradi spreminjanja patologije). Pediatri smo priče vse večji uporabi nesteroidnih antirevmatikov na eni strani ter na drugi strani vse večjemu številu bolnikov, hospitaliziranih v enotah za pediatrično intenzivno terapijo. To so otroci z multiorganskimi okvarami, otroci po težkih operacijah na srcu, po citostatični in kortikosteroidni terapiji, otroci na respiratorjih in po transplantacijah, ki potrebujejo pri zapletih boleznih vrhunsko endoskopsko diagnostiko in endoskopske terapevtske posege. Zaradi vse zahtevnejše endoskopske tehnike je NASPGN leta 1999 izdal kriterije za vadbo iz pediatrične gastroenterologije, podobno je naredilo tudi združenje ESPGHAN. V Sloveniji nas čaka usklajevanje programov pediatrične endoskopije z evropskimi programi.

Presejanja v otroški gastroenterologiji. Presejanje je domnevna identifikacija neprepoznane bolezni z uporabo testa, ki hitro opredeli, ali je bolezen pri preiskovancu prisotna ali ne. V pediatrični gastroenterologiji se uporabljajo v glavnem serološki presejalni testi, medtem ko večina nesoroloških testov ni zadostno občutljivih in specifičnih in se zato redko uporabljajo v te namene npr. d-ksilozni test, dihalni H2 test.

Serološki skriningi za celiakijo vključujejo IgA in IgG anti gliadinska protitelesa (AGA), antiretikulinska protitelesa (ARA), antiendomizijska protitelesa (EMA) in pro-

titelesa proti tkivni transglutaminazi (t-TG). Večina avtorjev meni, da je t-TG glavni antigen za presejanje celiakije s 100-odstotno specifičnostjo in občutljivostjo. Zato se intenzivno raziskuje povezava t-TG in avtoimunosti in vloga t-TG v patogenezi bolezni. Razen tega določanje t-TG omogoča ugotavljanje visoke incidence "asimptomatske celiakije" v Evropi in Ameriki.

Diagnoza kroničnih vnetnih črevesnih bolezni temelji na klasičnih kliničnih, endoskopskih, histoloških in rentgenskih kriterijih. Diagnoza kronične vnetne črevesne bolezni, predvsem Crohnove bolezni, je pri otrocih pogosto postavljena z zamudo. Zato so pediaterom zelo zanimivi tisti diagnostični markerji, na podlagi katerih bi lahko brez uporabe invazivnih diagnostičnih metod dokazali ali ovrgli diagnozo in ločili med Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom. Predavanja in simpozij, ki so obravnavali problematiko kroničnih vnetnih črevesnih bolezni pri otrocih, so razen osnovnih raziskovalnih področij, kot so genetika in kronične vnetne črevesne bolezni, nove vrste terapije in kirurško zdravljenje, vključevale tudi raziskave o klinični uporabnosti dveh markerjev: perinuklearnih antinevtrofilnih citoplazmatskih protiteles (p-ANCA) in anti-Sacharomyces cerevisiae protiteles (ASCA). p-ANCA je avtoprotitelo proti specifičnemu nevtrofilnemu antigenu, ki je pre-

cej specifičen za ulcerozni kolitis, medtem ko je ASCA visoko specifičen za Crohnovo bolezen in predstavlja trenutno idealni marker za ugotovitev med ulceroznim kolitisom in Crohnovo boleznijo. Specifičnost in občutljivost teh markerjev sta v različnih pediatričnih raziskavah različni in se gibata od 85 odstotkov do 95 odstotkov (specifičnost) ter 55 odstotkov do 65 odstotkov (občutljivost). Omenjajo se tudi drugi skriningi z visoko specifičnostjo in občutljivostjo, npr. fekalni marker laktoferin in abdominalni ultrazvok.

Bolezni eksokrinega pankreasa so izredno težke, tako diagnostično kot tudi v terapevtskem pogledu. Zato so se presejanja za cistično fibrozo razvili relativno hitro in zajemajo presejanje v prenatalnem obdobju, neonatalnem obdobju in pri dojenčkih in otrocih s sumljivimi simptomi. Znojni test in genotipizacija ostajata zlato pravilo, katerega so priključeni še merjenje funkcije eksokrinega pankreasa, urogenitalni pregled ipd.

Genetsko testiranje za hereditarno hemokromatozo in Wilsonovo bolezen izvajajo pri bolnikih s kronično boleznijo jeter, ki imajo fenotipske značilnosti, pri sorodnikih znanih bolnikov in celo pri ostalem prebivalstvu.

Presejanja virusnih hepatitisov A, B in C se priporočajo predvsem v tistih okoljih in za tiste osebe, ki so izpostavljene večjemu tveganju okužbe.

Razen plenarnih predavanj in simpozi-



Mirna stanovanjska četrta v Bostonu.

jev ter posterskih sekcij smo imeli na voljo tudi bogato izbiro satelitskih simpozijev. Enega takih z naslovom "Najnovejši režimi v otroški prehrani" sta organizirali Milupa in Nutricia. Simpoziju je predsedoval trenutno eden vodilnih pediatrov nutricionistov prof. dr. Berthold Koletzko iz Münchna. Prof. S. Strobel z Inštituta za otroško zdravje v Londonu je predstavil oligosaharide v materinem mleku kot model za pripravo prilagojenih mlečnih formul. Prof. V. Cornieli iz Italije je predaval o uporabnosti strukturiranih lipidov, palmitatov v formulah za nedonošene in donošene otroke. Prof. R. Uauy-Degah iz Čila je govoril o optimalnem dodatku dolgotrajnih polinenasičenih maščobnih kislin (omega-3 in omega-6) pri razvoju možganov in živčnega sistema. Prof. E. Savilahti iz Finske je kot alergolog predstavil nevarnosti in tveganje za razvoj težke oblike alergije pri prezgodnjem hranjenju dojenčkov s kravjim mlekom. Kot je to običajno, so po zaključenem simpoziju organizatorji pripravili nutricionistično zelo bogat sprejem.

Razstava proizvajalcev medicinske opreme, zdravil, prehrane in knjig je bila glede na naša pričakovanja nekoliko skromna, v primerjavi s svetovnimi kongresi gastroenterologije za interniste in kirurge. Na razstavnem prostoru Milupa-Nutricia je bil poudarek na predstavitvi nove mlečne formule Comformil, ki predstavlja nov koncept prehrane s prilagojenimi in delno prilagojenimi mlečnimi formulami. Velika novost v sestavi te formule so prebiotični oligosaharidi, maščobe beptapol in hidrolizirane beljakovine.

Velika udeležba na vseh predavanjih, veliko razprav in strokovna sočuenja, izmenjave izkušenj, razprave pred posterji in v odmorih, vse je oddajalo izjemno kakovost in dejavnost od jutra do večera.

Zvečer smo se običajno napotili po Bostonu, ki velja za eno najelegantnejših ameriških mest z znamenitim Harvardom in prelepimi viktorijanskimi stavbami. Družabno srečanje v bostonskem Akvariju in zaključek kongresa z banketom v Muzeju znanosti bodo mnogim dolgo ostali v prijetnem spominu. ■



Diagnostika in terapija gastrointestinalnih bolezni

Hotel Ribno pri Bledu 14. XII. 2000

Željko Jakelič

V sklopu nenehnega strokovnega izpopolnjevanja zdravnikov je Gorenjsko zdravniško farmacevtsko društvo Slovenije, Gorenjska podružnica, 14. decembra 2000 priredilo predavanja v hotelu "Ribno" pri Bledu.

Čeprav so bile vremenske razmere skrajno neugodne, bilo je namreč zelo megleno in je rahlo deževalo, se je predavanj udeležilo precej zdravnikov različnih specialnosti iz Gorenjske regije. Predavanja, ki so bila vezana na vsakodnevno diagnostiko in terapijo (endoskopske tehnike v odkrivanju bolezni, aktualne novice s področja predpisovanja zdravil, vpliv predpisanih zdravil na zdravje bolnikov, ulkusne bolezni, pomembnost citokinov, definicija ter vpliv citokinov na nastanek sepse), so privabila veliko število poslušalcev. Predavanja so bila koncipirana tako, da so se medsebojno dopolnjevala, kar je poslušalcem omogočilo neprekinjeno spremljanje.

Predavatelji so bili znani zdravniki iz "Diagnostičnega centra Bled".

V prvem sklopu predavanj so nas seznanili s tehnikami endoskopskih posegov v odkrivanju gastrointestinalnih bolezni ter s prednostmi in pomanjkljivostmi endoskopske metode pred klasičnimi metodami. Orisane so bile indikacije, možnosti ter uspešnost endoskopske tehnike. Zaradi manjše invazivnosti pri posegu naj bi v prihodnosti endoskopske metode zamenjale klasične kirurške posege.

Sledilo je predavanje o ulkusni bolezni in o zapletih zdravljenja. Orisana je incidenca te bolezni v Sloveniji, pogosti vzročni dejavniki (najpogostejša je bakterija - *Helicobacter pylori*), uporaba zdravil ter uspehi zdravljenja. Pri pogostem predpisovanju večjih

odmerkov NSAID (protivnetna nesteroidna zdravila) zaradi bolečin, se pri zdravljenju ugotavljajo pogoste dispeptične težave. Ugotovljeno je, da približno 30 % kvravitev in perforacij nastane zaradi razjed, ki so nastale prav zaradi jemanja teh zdravil (NSAID). Tveganje za nastanek gastrointestinalnih zapletov lahko preprečimo z racionalno uporabo le teh. pri povečanem tveganju za nastanek zapletov se odločimo za profilaktično zdravljenje.

Sledilo je predavanje o kroničnem pankreatitisu (KP), o anatomiji in fiziologiji pankreasa, o dejavnih tveganja pri nastanku bolezni, ter o načinih in uspehih zdravljenja. Naglašena je pomembnost anamneze, laboratorijskih in rentgenskih preiskav.

Na koncu strokovnega dela je sledilo predavanje o citokinih. Poudarjena je definicija citokinov, orisani so najbolj pogostni citokini, njihove značilnosti, pomen citokinov v imunološki obrambi organizma pri okužbi oziroma pri nastanku sepse.

Predstavljena predavanja so prisotnim zdravnikom dala smernice o potrebi specialističnih pregledov, ter priporočila o skrbno pretehtanem predpisovanju protivnetnih nesteroidnih zdravil (NSAID).

Tematika predavanj je pokazala na problematiko, s katero se sleherni zdravnik vsakodnevno srečuje pri diagnostiki in zdravljenju.

Po predavanjih, ki jih je organiziralo predstavništvo "Krke", je sledila razprava s številnimi vprašanji.

Predavanja so se zaključila z družabnim srečanjem udeležencev ter s pogostitvijo gostitelja. Menim, da so takšna strokovna predavanja v obliki, dolžini in vsebini vsekakor pridobitev za slehernega zdravnika. ■

Šolski zdravniki v zavetju svete Barbare in svetega Ahaca (niti jamski škrtat ni manjkal)

Miroslava Cajnkar Kac

Druugo soboto v januarju smo se šolski zdravniki zbrali na svojem prvem strokovnem srečanju v novem tisočletju. Gostiteljica Majda Troha, spec. šol. med., nas je sprejela v mogočnem Kendovem dvorcu v Spodnji Idriji.

Prvi posestniki so nad dolino reke Idrije gospodarili v zavetju farne cerkve Marije na Skalci že od leta 1377 dalje. Trdna in ugledna družina je spodbujala kulturni in gospodarski napredek. Duh tistih časov se prenaša v sedanjost. V hiši vladata razkošje in eleganca, človek pa začuti tudi prijazno domačnost in toplino.

Po pozdravnih besedah predsednika sekcije za šolsko in visokošolsko medicino, Jožeta Šumraka, spec. šol. med., smo prisluhnili duetu kitar gojenk Glasbene šole iz Idrije. S pristnostjo idrijske govornice nas je prevzela domačinka - članica novogoriškega gledališča. Ob njenem nastopu smo se do solz nasmejali.

Prijetnemu uvodu je sledil strokovni del z naslednjimi prispevki:

- ocenjevanje prehranjenosti slovenskih šolarjev ob sistematskih pregledih,
- maščobe pri otrocih in mladostnikih,
- kontracepcija pri mladostnikih,
- osebe z epilepsijo in ugotavljanje sposobnosti za vožnjo z motornimi vozili.

V prvem prispevku je kolegica Majda Troha ugotavljala, da se naše ocenjevanje slabe prehranjenosti zelo razlikuje, saj se giblje med 7 in 30 odstotki (statistični letopisi Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije). S slabo prehranjenostjo še vedno označujemo preveliko in premajhno telesno težo glede na višino šolarja.

Primernejše je ocenjevanje z indeksom telesne mase (ITM), ali tako imenovani "Body mass index" (BMI). Zaenkrat imamo na razpolago samo angleške in ameriške normative. Vsi prisotni smo se strinjali, da moramo

čim prej pripraviti svoje. Docent Battelino nam je zagotovil strokovno in finančno sodelovanje pri izvedbi projekta.

Nekateri šolski zdravniki izvajamo tudi sistematske preglede petletnikov. Ob ugotavljanju povišanih vrednosti holesterola, ki ga ob sistematskih pregledih določamo od lanskega leta, smo želeli izvedeti, kako naj pri teh otrocih ravnamo.

Doc. dr. Tadej Battelino, spec. ped., nam je nanizal odgovore v svojem odlično predstavljenem prispevku. Naj povzamem najpomembnejše.

Pri otroku z vrednostjo holesterola nad 5 mmol/l, moramo biti posebej pozorni na družinsko anamnezo (koronarni dogodki pred 55. letom), debelost in škodljive prehranske navade, ne smemo pa prezreti tudi velikega pomena telesne dejavnosti. Otrok z vrednostjo holesterola nad 6 mmol/l, naj bo ustrezno diagnostično obravnavan in zdravljen na UPK.

Predavatelj in prisotni smo menili, da bi morali vrednosti maščob v krvi določati šolarjem ponovno v puberteti - do 16. leta starosti.

Bojana Pinter, spec. gin., nas je izčrpno seznanila z reproduktivnimi podatki za mladostnice v Sloveniji v letu 1998: največ porodov (597) in umetnih prekinitev nosečnosti (858), je bilo v starostni skupini 15-19 let. Predstavila nam je oblike moderne oralne kontracepcije, indikacije

za predpisovanje le-te (juvenilna metroragija, oligomenoreja, dismenoreja, akne, hirsutizem, predstavitev menstruacije, amenoreja ob motnjah hranjenja, po cepljenju proti rdečkam pri odraslih ženskah...) Spregovorila pa je tudi o načinih postkoitalne kontracepcije ter pomenu svetovanja trajne zaščite, če je bilo treba poseči po postkoitalni terapiji.

Pomen skupinskega pristopa k obravna-



Idrijski škafar je odkril živo srebro, ko je v studencu namakal leseno posodo okoli leta 1490.



Mestni muzej Idrija.

vi bolnika z epilepsijo, je podal Bojan Pelhan, spec. med. dela. Težave, ki nastajajo pri teh pacientih ob odločanju sposobnosti za vožnjo z motornimi vozili, izvirajo tudi iz več desetletij stare, neustrezne zakonodaje iz časov SFRJ. Pričakujemo ustrezne spremembe na tem področju, ki naj bi stopile v veljavo v letošnjem letu.

Kar utrujeni od strokovnih tem smo sedli za lepo pogrnjene mize v Hanini sobani. Postregli so nam z izborna hrano (seveda niso manjkali žlinkrofi) in pijačo.

Dan se je prevesil že v pozno popoldne, ko smo se spustili v skrivnostni podzemni svet živosrebrnega rudnika. Najbrž ni treba posebej poudarjati, da je bil idrijski rudnik v več sto letih delovanja, ob španskem Almadenu, drugi največji živosrebrni rudnik vseh časov. To je edini rudnik, kjer se živo srebro nahaja v obliki tekočega, samorodnega živega srebra in cinabaritne rude.

Po pripovedki je živo srebro v Idriji odkril škafar okoli leta 1490, ko je v studencu namakal leseno posodo. Cinabaritno rudo pa so našli na praznik svetega Ahaca, 22. junija leta 1508. O vseh zanimivostih nam je v dobri uri ogleda dela rudnika pripovedoval izjemno prijeten vodič. Prehodili smo Antonijev rov, ki so ga izkopal že davnega leta 1500 in je služil kot vhodni rov. Spoznali smo težko delo rudarjev, ki jim je živo srebro dajalo



Vočič (*Scopolia carniolica*)

kruh, hkrati pa jemalo mladost in zdravje. Slabo zdravje rudarjev je opisal že Paracelsus. Okoli leta 1521 je namreč obiskal Idrijo in svoje vtise strnil v delu "Von der französichen Krankheit", ki je izšla leta 1529.

Spustili smo se po jašku do kakih 100 metrov pod površjem. Srečali smo jamskega škrate (knapi so mu rekli "berkmandlc"), ki je rudarjem delal družbo, jim nagajal ali pa povzročal tudi večje nevšečnosti. Posebej zanimiva je kapela svete Trojice zgrajena v 18. stoletju. Stoji na koncu Antonijevega rova.

Tukaj so se rudarji vsak dan pred delom priporočali svojim zavetnikoma: sveti Barbari in svetemu Ahacu. Iz jame smo se povzpeli po zadnjih stopnicah Attemsovega vpadnika, medtem ko so rudarji iz najglobljih delov jame morali prehoditi več kot tisoč stopnic.

Na Idrijo se je v tem času spustila noč. Za ogled številnih znamenitosti in lepote mesta ob sotočju Idrijce in Nikove, je zmanjkalo časa.

Če si boste kdaj zaželeli v Mestni muzej (v gradu Gewerkenegg), v prvo slovensko realko (današnja gimnazija), v cerkev svete Trojice (kjer je škafar našel samorodno živo srebro), v mestno hišo, v magazin (v njem so do leta 1912 hranili in delili žito rudarjem, danes pa sta v njem galerija in knjižnica), Scoppolijevo hišo (znameniti botanik) ali se povzpeli k cerkvi svetega Antona in prositi za ženina, vam zagotavljam, da bo en dan prekratek. Za sprehod po rakah, ogled Divjega jezera, Lajšta (kopališče ob sotočju Idrijce in Belce) ali klavž (kamnite vodne pregrade iz 18. stoletja, ki so služile za plavljenje lesa do Idrije) pa bi potrebovali kar nekaj dni.

Z željo, da bi nam še kdaj uspelo vse to uresničiti, smo se vračali proti Ljubljani in svojim domovom.

Utrujeni, a polni lepih doživetij, ki nam jih je podarila kolegica Majda, smo si obljubili, da se kmalu spet srečamo, če ne prej, pa gotovo na tretjem kongresu šolske in visokošolske medicine meseca maja v Novem mestu. ■

Zasebna zobna ordinacija
na Bledu zaposli

zobozdravnika

pogoj:

- končana Stomatološka fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdrvaniške zbornice Slovenije

Za informacije pokličite na tel.:

04 57 25 950,

vsak dan od 16.00 do 20.00.

Nebeške gore

(2. del)

Iztok Tomazin

Gospodar neba

Posebnega zdravniškega dela tokrat nisem imel, le nekaj klasike pri odpravah v obliki višinske bolezni, infektov, lažjih zmrzlin in stresnih reakcij, predvsem pri manj izkušenih. Prvič doslej tudi nisem vzel s seboj kupa medicinskih knjig, da bi v odmorih med vzponi zagnano študiral in razmišljal o domačih pacientih, medtem ko prijatelji počivajo in si v baznem taboru krajšajo čas na vse mogoče načine. Pacientom se seveda nisem mogel in želel docela odpovedati.

Po tednu dni večina še ni bila dovolj aklimatizirana, vendar je bilo vabilo najvišjih gora premočno. Pripravil sem predavanje o višinski bolezni in z njo povezanih nevarnostih. Tega znanja ni nikoli preveč, pogosto pa ga je tudi težko uporabiti, če je razumu na poti čarobna privlačnost prelestnih višin. Prišel je čas za prvi poskus na Han Tengriju, ki je bil večini najbolj zaželena gora. Vzpon smo začeli v globoki soteski med stenama Pik Čapajeva in Tengrija, kjer z obeh strani grozijo plazovi, opasti in seraki, dno pa je prepredeno z globokimi razpokami. Začetek se v temi, preden sonce ogreje nestabilne strmine, in največja možna hitrost vzpona, sta tu zakon. Hitrost je v visokih gorah eden

glavnih dejavnikov varnosti. Manj časa si v nevarnih območjih, manjša je možnost nesreče. Popoldne smo dosegli 5.800 metrov visoko sedlo Pirimočka. Pestile so nas izredne temperaturne razlike. Zadnje ure pod sedlom smo medleli v nepopisni vročini in bal sem se toplotnega udara. Nekaj ur prej in kasneje pa smo drgetali v hudem mrazu in vetru. Na sedlu bivakira večina tistih, ki skušajo doseči Han Tengri, tu se začinja zadnji, najzahtevnejši del vzpona. Bili smo brez šotorov, snežnih lukenj, ki so jih obljubili Kazahstanci, ni bilo, zato smo morali s pomočjo orodjem opraviti izčrpavajoče kopanje lukenj, ki so še najbolj spominjale na ledene grobnice. Spanje v njih je za klavstrofobike nemogoče, drugi pa se lahko soočijo z občutki, kako je biti živ pokopan pod

snegom. A drugače tu ne gre. Razočaran sem tudi ugotovil, da neprekinjeno smučanje z vrha ne bo možno, preveč je bilo kopnih skalnih odstavkov.

Pet se nas je naslednji dan še v trdi temi lotilo preostalih 1.200 višinskih metrov snega, ledu in skale vršne piramide. Drugi so bili izčrpani, podhlajeni ali pa jih je pestila višinska bolezen. Nič takega, da bi zahtevalo zdravniško posredovanje, a dovolj, da so



Han Tengri (Gospodar neba, 7010 m) (foto: Iztok Tomazin)



Plezanje v zahodni steni Han Tengrija (foto: Iztok Tomazin)



Na vrhu Han Tengrija - avtoportret Iztok Tomazin

morali sestopiti. Ko so okoliške gore škrlatno zažarele v jutranji zarji, sem globoko pod seboj v vznožju stene opazil podolgovato gmoto, za katero je bilo očitno, da je priletela od zgoraj. Zlo slutnjo so prekrili napor, hlastanje za vse redkejšim zrakom in popolna zbranost na plezanje v strmem skalovju. 7.000 metrov visoko je kisika po himalajskih merilih še "veliko", samo kakih šestdeset odstotkov manj kot na morski gladini. Ni tistega obupnega dušenja, značilnega za vzponne na osemtisočake brez umetnega kisika, po drugi strani pa si skoraj nikoli ne vzamemo zadosti časa za aklimatizacijo in med vzponom do skrajnosti napenjamo vse sile. Zato v obremenitvi ni bistvenih razlik.

Skoraj točno opoldne so se ure garanja prelile v brezčasje uživanja na vrhu Han Tengrija. Nepopisen razgled, občutek izpolnitve in stika... Samo nebo, nekateri oblaki in Pik Pobeda so bili višje. Celu uro sem zdržal na vrhu, Janko in Robi, ki sta vrh dosegla kmalu za mano, sta že zdavnaj začela sestopati. Vsak z lepoto izpolnjen trenutek je bil tako dragocen, da se kar nisem mogel prisiliti k sestopu. Ne vem, kdaj bi se odločil za vrnitev brez "pomoči" hromečega mraza in stopnjujočega se vetra. Med sestopom sem srečal Stojana in Benota, ki sta zaostala, a še vedno vztrajno rinila navzgor. Veselje ob srečanju, vzpodbudne besede in najboljše želje. Dosegla sta vrh in do večera smo bili vsi zdelani, a zadovoljni spet na sedlu. Tam smo

izvedeli, da pod steno leži truplo beloruskega alpinista, ki je ponoči, le nekaj ur pred našim vzponom, po dveh prebivakiranih nočeh padel čez steno. Verjetno je skočil v globino v deliriju zaradi izčrpanosti in podhladitve ali pa ga zmrzli udje niso več ubogali in je omahnil med plezanjem.

Pik Pobeda

Ta izkušnja je preseгла vsa druga doživljanja med odpravo. V polnosti sem doumel sloves legendarne, zloglasne gore. Enostavne, objektivno varne poti nanjo ni. V visokogorski divjini Nebeških gora predstavlja poseben, najbolj divji in neprijazen svet. Po dolgoletnih obleganjih so na njen vrh priplezali ruski alpinisti šele leta 1956, torej kasneje, kot je bil prvič osvojen Everest. Vodil jih je njihov najboljši alpinist Abalakov, za vzpon so potrebovali kar 30 dni plezanja. Leto dni prej se je zgodila tragedija, ko je na višini 6.900 metrov 12 članov ruske odprave zajel vihar. Preživel je le eden. Do leta 1998 je na Pobedi umrlo več kot 90 alpinistov. O tem in še marsičem sem razmišljal, ko sem se v snežnem metežu v petčlanski mednarodni navezi prebijal navzgor. Bili smo močna in motivirana ekipa, dodatno nas je vzpodbujalo medsebojno spoštovanje, pa tudi nekaj tekmovalnosti, zato smo rinili navzgor v obupnih razmerah. Želel sem smučati z vrha Pobeđe, kar ni uspelo še nikomur. Moji slovenski prijatelji so modro ostali v bazi ali pa so se lotevali drugih, manj zahtevnih in negotovih ciljev. Po prvem bivaku smo na Pobeđi navezani na skupno vrv prešli grozeči labirint Ledenege slapa in nad njim zagazili v do pasu globok novozapadel sneg. Vse bliž-



Severna stena Pik Pobeđe (7439 m) (foto: Iztok Tomazin)



Snežni metež v labirintu Ledenega slapu pod steno Pik Pobede (foto: Iztok Tomazin)

je je prihajalo bobnenje plazov, bičal nas je vihar, veter, zasipal sneg, v gosti megli smo komaj videli drug drugega. Po dolgih urah borbe sem predlagal umik, saj sem začutil, da smo na robu. Sprva je bil proti Andrej, poklicni ruski alpinist, ki mu gore pomenijo prav vse in njegov življenjski cilj je, da bi bil med najboljšimi, najbolj znanimi. Izgleda deset let starejši kot je v resnici, izčrpavajoči vzponi so mu pustili težke sledi in vem, da bo nekoč ostal na neki gori, v edinem svetu, kjer se je našel, tako kot mnogi njegovi vrstniki in predhodniki. A ne tokrat, samoohranitveni nagon ostalih je bil močnejši od silovite skupne želje priplezati na goro. Med sestopom smo drugič bivakirali, po vihar, noči pa nas je presenetilo strupeno mrzlo, a jasno jutro. V jutranji zarji žareče gore so bile okvir energije, ki nas je z neverjetno močjo spet pogrnala navzgor. Plezali smo, gazili sneg do pasu in prenašali vse hujši vihar. Ko je kdo okleval in predlagal umik, so ga ostali spet vzpodbudili. Tretjo noč smo v silovitem neurju, ki nam je skoraj uničilo oba višinska šotorčka, prebili na izpostavljenem rebbru 6.100 metrov visoko med ostanki polomljenih in raztrganih višinskih šotorov

prejšnjih odprav. Koliko dram se je tod že dogajalo! Višje na gori je bilo divjanje elementov še hujše in ko se vreme naslednje jutro ni popravilo, so se oba Rusa in Kazahstanec odločili za umik. Z Litvancem Sanjo sva ostala sama na besneči gori v plahutajočem, komaj meter širokem, z ivjem napolnjenem šotorčku, v katerem se brez pomoči sotrudnika niti obrniti nisi mogel. Čudil sem se Sanjevi vztrajnosti in šele kasneje mi je priznal, da je vztrajal samo zaradi zaupanja vame, čeprav sva bila prvič skupaj v gorah. Poznal pa je moje dosežke. Vrh Pobede je bil še daleč, a sem ga začutil tako močno, da sem sklenil poskusiti čim dlje proti zagonetni meji, preko katere nočem in ne smem. V visokih gorah se močno zmotiš samo enkrat. Pravilne, pogosto ne samo razumske odločitve so tu meja med uspehom in neuspehom, pogosto tudi med preživetjem in smrtjo. Bistven je uvid, v katerega nisi nikoli povsem prepričan, da ga boš deležen tudi v naslednjem kritičnem trenutku. Kot luč je, ki osvetljuje najpomembnejše korake, a se njene blagodejne svetlobe zaveš šele pri pogledu nazaj. Intuicija ali desetine drugih imen. Kot tudi včasih v našem čudovitem poklicu,

sneje še mnogi drugi. Zato nama peti dan bivanja na pobesneli gori ni bilo težko priznati poraza. Vrnitev je bila enako zahtevna, kot bi bil vzpon na vrh v lepem vremenu. V obzoru pobesnele gore sva morala zbrati vse moči za umik. Ves dan sva sestopala in se trgala iz objema razpok in plazovitih vesin, zadnje ure pred prihodom v bazo pa naju je zajelo neurje s silovitim sneženjem. Iz objema Pobede sva se vrnila z zavestjo, da je na tej gori največji uspeh priti nazaj. Nič novega, toda to spoznanje in marsikaj drugega sva *doživela* v vsej polnosti.

Po vrnitvi domov smo izvedeli, da v letu 2000 sploh nikomur ni uspelo priplezati na vrh Pobede. Viharji in plazovi so zavrtili prav vse, nazadnje tudi kazahstansko alpinistično reprezentanco, v kateri so bili njihovi najboljši alpinisti in poznavalci Pik Pobede.

Seveda se bom še vrnil v Nebeške gore. Tam sem doživel marsikaj, kar je presegalo tveganje, garanje in druge temnejše plati visokogorskega alpinizma. Vendar je pisanje o tem bolj zahtevno in za razumevanje samo branje ne zadostuje. Treba je doživeti in sprejeti. ■

a takrat gre za zdravje in življenje drugih, pacientov. Na gori pa gre pogosto predvsem za obstanek in šele nato za dosežek in če kaj pomešaš ali spregledaš, ni pravnega izpita. Za preživetje potrebuješ tudi moč, znanje, izkušnje, previdnost in še marsikaj. Sposobnosti, ki ločijo odlične od dobrih, predvsem pa preživele od ostalih.

Vihar se ni podel, obeti so bili vse slabši, a še sva imela tesno priprt edini izhod iz pasti, v kakršni je umrlo najstari ruski alpinistov leta 1955 in ka-

Japlec Jakopin, dr. med.

Portret zdravnika, konstruktorja in uspešnega poslovneža za revijo Isis

Nina Mazi

“Ključ do uspeha je sposobnost videti možnosti in priložnosti tam, kjer ostali vidijo le ovire.”

Soichiro Honda

Pogovor z Japcem Jakopinom, dr. med., (petletni nečak moje prijateljice ga imenuje zdravnik za ladje) bi se že na samem začetku lahko razvil v zanimivo in obsežno polemiko o poslovnem in poslu. Priznani konstruktor, zdravnik in solastnik razvojno-navtičnega podjetja Seaway na Bledu zase meni, da ne sodi med poslovneže. Vsaj ne v klasičnem pomenu besede. Prepričan je, da ga nikakor ni mogoče postavljati ob bok stotisočim ljudem v poškrabljenih srajcah, svilenih kravatah, brezhibno zloščenenih čevljih in temnomodrih ali sivih oblekah, ki s poslovnimi kovčki letajo in potujejo iz kraja v kraj, predvsem in samo zato, da bi zase, za svoje podjetje (institucijo), za lastnika ali državo sklenili in izpeljali dober posel. Japlec Jakopin kot snovalec, konstruktor, oblikovalec in izdelovalec plovil ter solast-

nik podjetja (vodita ga z bratom Jerejem), ki mu v Sloveniji in izven nje - v svetu - ni para, je v klasičnem smislu veliko več kot “le” poslovnež. Sicer pa se strinja z dejstvom, da je poslovnež v širšem smislu vsakdo, ki na trgu promovira, ponuja in prodaja svoje znanje, izkušnje, sposobnosti, izdelke in storitve. Tudi zdravnik. Zato sta strah in bojazen zdravnikov, da bi jih izenačili in poenotili s poslovneži, povsem odveč. Navsezadnje delujejo na trgu zdravstvenih storitev, ponujajo in prodajajo svoje znanje, izkušnje in sposobnosti ter zato prejemajo mezd. Kot pomemben del poslovno-zdravstvene verige zdravnika na pragu 21. stoletja vidita tudi zavarovalnica in država. Kljub temu pa se po mnenju dr. Nilsa iz bolnišnice v prestolnici Norveške, veliki Hipokrat ne obrača v grobu, marveč kot človek in strokovnjak, ki je vedno živel korak ali dva pred časom, z zadovoljstvom spremlja razvoj medicine, ki mu je pred več kot dva tisoč leti sam postavil pomembne temelje, na katere se stroka opira še danes.

Ne glede na klasifikacijo in kategorizacijo, pa menim, da Japlec Jakopin po duši pripada poslovnežem in uspešnežem, saj se v svetu plovil in poslov giblje spretno in elegantno - kot akrobat v cirkuški areni. Živahen in prodoren medicinec je v poslovne vode zašel zaradi ljubezni do morja in jadrnija, pa zaradi svoje ustvarjalne žilice in želje, da bi svetu pokazal, da zmore najmanj toliko ali pa še več kot slavni in razvpiti konstruktorji plovil z visoko razvitega zahoda. Podobno kot se poznavalci in ljubitelji morskih avantur že od nekdaj spoštljivo priklonijo ob imenih, kot so P.A.E., Baltek, Colgate 25, Skimmer 25 in drugi, tudi blagovna znamka bratov Jakopin vzbuja občudovanje in spoštovanje. Zlasti in predvsem med ljubitelji in poznavalci dogajanja ob pisanih jadrnih. Med njimi je tudi veliko nekdanjih kolegov Japca Jakopina, zdravnikov, ki proste trenutke radi preživljajo na morskih poteh pod razpetimi jadri. O tem je prepričan tudi naš sogovornik. Ko ga pobaram, ali želi slovenske zdravnike in bralce naše revije nav-



Japlec Jakopin je navdušen športnik. Med drugim se je ukvarjal tudi s skoki v vodo in bil državni pionirski, mladinski in članski prvak. Tekmoval je v skokih z deske in s stolpa.



Plavanje s plavutmi je bilo velik izziv za Japca Jakopina. Tudi v tem športu je bil državni prvak.

dušiti za jadranje in mu povem, da si lahko privoščiš vse: od klasike do ultramodernih prijemov, s katerimi se večina sploh še ni srečala, mi smeje se odvrne, da je med zdravniki že danes veliko ljubiteljev morja, tako da bi imel težko delo, če bi hotel že tako velik tržni delež še povečati...

Rezultati lanskoletne študije, ki so jo med zdravniki na Otoku izvedli strokovnjaki vodilne londonske agencije za raziskavo javnega mnenja so pokazali, da je kar 45 odstotkov tamkajšnjih zdravnikov naklonjenih navtičnemu turizmu, še bolj spodbudno pa je stanje v ZDA, kjer se za jadranje navdušuje kar 82 odstotkov managerjev in poslovnežev ter 56 odstotkov zdravnikov. Veliki ljubitelji jadriranja so tudi Kanadčani, pa Nemci, Italijani, Skandinavci, Španci, Novozelandci...

Na vprašanje, kaj mu pomeni jadranje in zakaj je tako navdušen nad polovbo z razpetimi pisanimi jadri, se je hamburški profesionalni jadralca Tim Kroeger, ki je 31. decembra leta 2000 skupaj z ostalimi 12 člani posadke, na 38 metrov dolgem ameriskem katamaranu "Playstation" iz Barcelone odplul na dirko okrog sveta, ki so jo pomenljivo krstili za "The Race" (trajala naj bi 65 dni - v tem času naj bi objadrali Zemljo, obenem pa se bo šest prestižnih "Monster - katamaranov" iz ZDA, Velike Britanije, Poljske, Francije in Nove Zelandije z izkušeni skiperji na krovu, borilo za prestižni naslov prvega med prvimi), pojasnil: "Prava jadrnica je kot dobra ljubica, ki je nikoli ne pozabiš in te misel nanjo spremlja do groba."

Obenem pa velja jadranje za šport uspešnežev, prestižnežev in ljubiteljev narave. Bogataši kot Ted Turner, Donald Trump, pokojni J.F.K. jr., Jeff Bezos, Steve Fosset, Luca di Montezemolo, Bill Gates in drugi, ki so se nekoč navduševali nad hitrimi glicerji, danes prisegajo na gibke, elegantne jadrnice, ki lovijo veter v svoja pisana jadra, da jih odnaša spokojnosti naproti. Jadranje jim pomeni užitek in sprostitve, stik s prvobitno naravo in priloznost za druženje s sebi enakimi. Da pa ne bi bili med plovbo preveč obremenjeni, jih večina izmed njih s seboj vzame izkušenega skiperja.

Podobno kot večina modernih poslovnežev na pragu tretjega tisočletja, tudi Japec Jakopin ljubi šport. Zato ker ga ohranja gibčnega, mladostnega in vitalnega - uspešnega, obenem pa ga preveč ne oddaljuje od posla. Še več - ob spremljavi telesne dinamike je oblikovanje poslovne strategije in sklepanje po-



Voda in morje sta veliki ljubezni Japca Jakopina. Nič čudnega, da se je ukvarjal tudi s podvodno orientacijo in bil v tem športu celo državni prvak.

slovnih dogovorov veliko bolj prijetno in privlačno (pogosto tudi bolj uspešno) od togih sestankov v klimatiziranih pisarnah in konferenčnih dvoranah. Potem ko je posel že dobera osvojl šport, postaja tudi šport vse pomembnejši spremljevalec poslovnih dogajanj. Golfu in tenisu v zadnjem času (zlasti v toplejši sezoni) uspešno stopa ob bok tudi jadranje. Razkošna jahta predstavlja sodobnemu človeku razkošje vseh razkošij. Poznavalci jih imenujejo igračke za superbogaše.

Počitnice, razgovori, delo in posli na morskem morju. Čar brezmejne svobode in odprtosti, ki pa je pogosto le navidezen. Tovorstna jadriranja nikakor ne sodijo med ključne, stihijske dogodke, marveč so vnaprej načrtovana, temeljito pripravljena, dobro premišljena in preračunana do potankosti. Temu primeren je tudi način vedenja, govorjenja, oblačenja, obnašanja in ravnanja posadke in potnikov.

Med lastniki jaht in jadrnic se že od nekdaj odvija hladna vojna. Podobno kot med kirurgi in internisti (slednjim je po svoji kardiološki usmeritvi pripadal tudi Japec Jakopin). Raziskava, ki so jo nemški strokovnjaki novembra lani izvedli med lastniki jaht in jadrnic je pokazala, da je 58 odstotkov sodelujočih ljubiteljev navtike odnose med jahtarji in jadrničarji ocenila za spodbudne (5,3 odstotka za zelo dobre, 32 odstotkov za dobre, 21,3 odstotka pa za nevtralne oziro-

ma sprejemljive), 42 odstotkov pa jih meni, da med omenjenima kategorijama zaljubljenih v morske poti vladajo nespodbudni odnosi (28 odstotkov jih ocenjuje za slabe, 13,7 odstotka pa celo za zelo slabe). V ilustracijo naj navedemo še rezultate študije o odnosih med internisti in kirurgi na nasprotni strani Atlantika, v kateri je sodelovalo 1.210 kirurgov in internistov iz vseh zveznih držav ZDA. Odnose s kirurgi ocenjuje za dobre 53 odstotkov internistov, ostalih 47 odstotkov pa jih meni, da so ti slabi. Med kirurgi pa jih je 51 odstotkov prepričanih, da se z internisti dobro razumejo, ostalih 49 odstotkov pa jih je prepričanih, da so odnosi med specialisti obravnavanih področij nespodbudni in potrebni revizije. Poslovne vode, v katere je po sili razmer zašel Japec Jakopin, ki sicer pravi, da je zaljubljen v morje in barke in se hoče z njimi ukvarjati, obenem pa od tega tudi živeti, so danes usmerjene predvsem na kupca oziroma stranko. Podobna strankam in uporabnikom prijazna strategija, pa se vse bolj uveljavlja tudi v zdravstvu. Pri svojem delu Japec Jakopin predvsem uživa, obenem pa si s svojim najljubšim hobijem "mimo-grede" služi tudi denar. Vendar denar zanj (in za njegovega partnerja, brata Jerneja) ni na prvem mestu. Verjetno sta brata Jakopin prav zato tako uspešna, prodorna in cenjena, ker ne hlepita po denarju in zaslužku. Podobno razmišljanje je značilno tudi za številne uspešneže (in premožneže) današnje-

ga časa. Tako je slavni ameriški režiser, Steven Spielberg v zvezi z bogatstvom izjavil: "Poskrbite, da boste počeli tisto, kar vas veseli in kar dobro obvladate. Potem bo denar prišel sam od sebe." Podobno tudi Japlec Jakopin pravi, da uspeh pri vsakem delu prinese s seboj dovolj denarja, vendar bogastvo samo po sebi nikoli ni bilo in ne bo glavni namen njegovega delovanja in ustvarjanja. Ko ga pobaram, kaj meni o denarju in ali je zadovoljen, ker ga ima danes (verjetno veliko) več, kot bi ga imeli kot zdravnik, odvrne: "Denarja imam več, kot zahtevajo moje osnovne življenjske potrebe - čeprav mi ne boste verjeli, me ne zanima..." Nadaljevanje: Ali se strinjate z izjavo, da denar človeka pokvari, zdravniki pa morajo biti predvsem dobri in moralni ljudje, zato jih ne gre preveč plačevati in obremenjevati z denarjem, da ne pridejo v skušnjavo...? Preprosto modro presliši in čaka na naslednji, za spoznanje manj nevaren in provokativen izziv.

Očitki nekaterih kolegov in znancev - ki življenje opazujejo in ocenjujejo izključno skozi prizmo materialnega bogatstva, da se je iz medicine podal v navtiko predvsem zato, ker je v navtiki denar, so iz trte zviti. Poznavalci vedo, da se v zdravstvu obrača več denarja kot v navtiki, seveda pa se relacije in razmere na zdravstvenem in navtičnem tržišču v marsičem razlikujejo. Skupno obema področjema pa je, da je dolgoročni uspeh in razcvet mogoče graditi le na poštenem in zavzetem strokovnem delu.

Skrivnost uspeha je v tem, da si upamo narediti nemogoče stvari... Modrost, v katero verjamejo in iz lastnih izkušenj prisegajo nanjo številni uspešnejši z vseh področij. Med pogovorom sva se z Japcem Jakopinom dotaknila tudi uspeha. Po njegovem mnenju je skrivnost uspeha v tem, da imaš vizijo in zraven potrebno zaupanje vase, znanje, talent in pridnost.... Lastnosti, vrline in sposobnosti, ki jih na piedestal postavljajo tudi dobri in uspešni zdravniki in poslovneži. Slavni južnoafriški srčni kirurg, dr. Barnard, je v enem svojih intervjujev priznal, da se najbolj boji neuspeha. Kajti to bi pomenilo, da ne more izpolniti bolnikovega pričakovanja in opravičiti njegovega zaupanja - uresničiti temeljnih elementov zdravnikovega poslanstva.

V zvezi z dejstvom, da pravi zdravnik nikoli popolnoma in dokončno ne sleče bele halje in na vprašanje, kako se to odraža v njegovem življenjskem utripu Japlec Jakopin pravi:



Iz morskih globin v gora višine. Kot navdušen plavalec je Japlec Jakopin preplezal številne očake. Med drugim tudi nevarni Jalovec. Posnetek: J. J. v navezi... Jalovca

"Bojim se, da nikoli nisem bil PRAVI zdravnik. Zanimalo me je, kako človek deluje, raziskovalno in pedagoško delo. Nikoli pa nisem živel za zdravje in dobro počutje drugih ljudi, posebej ne tistih, ki to skrb nujno potrebujejo. Kljub temu pa sem izjemno vesel, da imam medicinsko znanje, in seveda ga poskušam s pridom uporabljati za gradjenje in ohranitev zdravja svojih bližnjih (in samega sebe, haha)."

Vrneva se v čas študija. K njegovim takratnim ambicijam, željam, načrtom in pričakovanjem. Na študijska leta ga vežejo lepi spomini: "Hotel sem postati odlični raziskovalec. Strastno sem se lotil raziskav srčnega ritma. Obenem sem imel kot vsak mlad človek ambicije tudi na drugih področjih. Mislil sem, da bom zmogel vse, kar si zaželim, in da mi prav nič ne more uiti..." Njegova pričakovanja in ambicije so danes seveda bolj stvarne in uresničjive, kot takrat, ko je poln mladostne energije in poleta segal po zvezdah. Danes, pri petdesetih, mu je jasno, da mora biti seznan želja in ciljev realistično pičel. Želi in hoče predvsem: biti dober oče in mož v novi družini (najmlajši sin ima nekaj tednov), najti ljudi in ustvariti pogoje, da se bo njihovo delo lahko ohranilo in gradilo naprej, preplezati Čopov steber v Triglavu, morda Matterhorn, napisati kako knjigo... Ko razmišlja o svojih načrtih, se nenadoma zdrzne in pravi: "In že se bojim, da

je žlica prevelika..."

Kot študent in mlad zdravnik si Japlec Jakopin sicer res ni predstavljal (oziroma vedel), da bo v življenju počel tudi kaj drugega, kar ne bo neposredno povezano z medicino. Vendar pa se spominja, da je že od nekdaj z navdušenjem počel več stvari hkrati. Lastnost oziroma sposobnost, značilna za številne uspešnejše. Strokovnjaki jo označujejo s pomenljivim izrazom polikronija (monokronija pa so ljudje, ki se lahko uspešno ukvarjajo le z eno rečjo, dejavnostjo, in se šele, ko to končajo, lahko lotijo česa drugega). Razlikovanje med obema tipoma ljudi je pomembno pri poklicnem usmerjanju in kadrovanju, zdravniki in psihologi pa prehod iz polikronije v monokronijo uvrščajo tudi med pomembne znake staranja in deterioracije organizma (prehodno se pojavlja tudi pri hudi preobremenjenosti in stresu ter pri poškodbah). Sicer pa se je Japlec Jakopin kot mladostnik, pri štirinajstih letih zaljubil v morje in jadrnice. Njegova velika ljubezen do pisanih jader, ki jo sam imenuje kar zasvojenost, traja še danes. V treh in več desetletjih ni ugasnila, temveč se je samo še razplamtela, okrepila in poglobila. Ravno nasprotno, z leti je želja po znanju na tem področju rasla - kot bi požar gasil z oljem...

Kljub vsemu ne moreva mimo medicine. Mimo vprašanja o "usodni" odločitvi. Če bi

lahko ponovno izbirali: bi se odločili za medicino, posel ali morda kar oboje?

“Če bi ponovno izbiral, bi se že prej lotil bark - tako bi morda lahko več dosegel v enem življenju. Obenem pa je bila medicina (študij in delo) izjemno pomemben trening za to, kar sem delal kasneje.” O tem, da bi potrebovali dve ali več življenj, razmišljajo številni uspešni posamezniki, ki so se sposobni in pripravljeni ukvarjati z več različnimi stvarmi in jim je življenje (ne glede na njegovo dolžino) odločno prekratko za vse, kar bi radi izkusili, doživeli in počeli.

Sicer pa je Japec Jakopin pristaš polihistorjev in multidisciplinarcev. Strinja se s prepričanjem multidisciplinarcev, da človek, ki lahko v življenju uspešno obvladuje več področij (se ukvarja z večimi različnimi poklici oz. dejavnostmi) sodi med izbrance, ki lahko hkrati (eno za drugim) živi več življenj. In dodaja, da smo najbrž vsi multidisciplinarni. Obenem pa smo nekateri morda imeli nekaj več sreče za delovanje na različnih interesnih področjih...

Pri tem ne moreva mimo njegovega mnenja in ocene študija medicine v Sloveniji. Ali

ponuja dovolj sodobnega znanja, izobrazbe in vzgoje, da zdravnik lahko z njimi sprejme izzive, ki mu jih ponuja sodobni zdravstveni trenutek? Kaj bi on kot član strokovnega sveta za reformo študija medicine brezpogojno skušal vnesti v novi kurikulum?

Japec Jakopin se zamisli in pravi: “Študij medicine v Ljubljani je gotovo zelo dober - tako ga tudi ocenjujejo po svetu. Bojim se, da je po dobrih sedemnajstih letih moja oddaljenost od fakultete prevelika, da bi lahko povedal kaj tehtnega...” Ker mi radovednost ne da miru, vrtam naprej: “Katero znanje in izkušnje z MF ste lahko kasneje najbolj koristno uporabili in spretno vnovčili v svoji nemedicinski karieri? Smo medicinci po svoji usmeritvi najprej in predvsem “generalisti” ali “specialci”?”

Tokrat je Japec Jakopin malce bolj konkretno: “Zelo tehtno vprašanje. Sam sem prepričan, da bi le redkokje lahko dobil tako dobro šolo, kot sem jo v štirinajstih letih Vrazovega trga in Zaloške. Medicina je izjemno široka in specializirana obenem - združuje številne stroke in povsod zahteva izjemno preciznost... Prav ta princip je najbrž v veliki meri botroval

moji poti v drugem poklicu. “V zvezi z zdravstvom in poslom ter poslovnimi prvina-

mi, ki bi jih po njegovi presoji kazalo vnesti in bolj intenzivno uveljavljati v zdravstveni praksi pa Japec Jakopin meni, da mora biti zdravnik v prvi vrsti in predvsem zdravnik. Kar pomeni, da mora delati v dobro bolnišnica. Obenem pa bi se morali zdravniki najbrž tudi zavedati, da jih plačujejo davkoplačevalci, se pravi bolniki, ki jih opazujejo... In zamišljeno dodaja: “Ne vem, ali je ta zavest dovolj razvita pri mojih (nekdanjih) kolegih...”

Ko beseda nanese na otroštvo se naš sogovornik čisto razneži. Njegovi spomini na otroštvo so izjemno lepi: nežna ljubezen njegovih domačih, ki so skrbeli zanj in ga imeli radi, narava in voda. Najprej potok, mlake in ribniki, od četrtega leta naprej morje. Predvsem morje je razburkalo njegovo domišljijo in ga neskončno pritegnilo... Morda sta z bratom Jernejem zato svoje podjetje poimenovala Seaway (morska pot), v slogu Prešerna, ki je z nostalgijo opeval morja široko cesto.

Iz preteklosti se spet vrneva v sedanost. Kako Japec Jakopin občuti spremembe na poslovni sceni, ki jih prinaša nova ekonomija? Sodelovanje, namesto tekmovalnosti, pojav SQ (Spiritual Quotient - duhovni kvocient), ki stopa ob bok klasičnemu IQ (prevladoval v 19. in prvi polovici 20. stoletja) in EQ (druga polovica 20. stoletja)? Vidi v tem predvsem izziv in priložnost, ali morda tudi grožnjo in nevarnost?

Japec Jakopin ostaja pragmatičen in pravi, da sam ne opaza kakih bistvenih sprememb, jih preprosto ne vidi. Stara merila (enostavna) kot IQ so pokazala svoje omejitve, in se pač razvijajo nova. Prepričan pa je, da sta izjemnega pomena postali dve vrlini, ki sta pri Slovencih povsem v ozadju: sposobnost komunikacije in strpnost (=diplomacija). Zato meni, da bi veljalo uvesti pouk teh dveh že v osnovni šoli.

Zanimalo me je, ali osebno prisega na direktno, realno poslovanje ali sodi med pristaše in uporabnike virtualnega biznisa. Vztraja pri klasiki in mi pojasni, da je virtualnost le privid in da se odnosi vedno vzpostavljajo in razvijajo med ljudmi in ne med podjetji ali računalniki...

Pod drobnogled vzameva tudi razmere, ki na pragu novega tisočletja vladajo v svetu plovil. Je tega mogoče primerjati z avtomobilsko sfero, v kateri trenutno vladajo močni globalizacijski trendi in ostra, skoraj surova konkurenca? V čem so si kopenska in morska (poslovna) pota podobna in v čem



Japec Jakopin s svojo hčerko na morju, poleti leta 1979



Japec Jakopin na Kornatih

se razlikujejo? Japec Jakopin mi pojasni, da se navtika sedaj profesionalizira in šele počasi postaja podobna ostalim, bolj razvitim industrijam. V ilustraciji navede zanimiv podatek, da znaša v svetovnem merilu velikost prometa navtike približno polovico tistega na področju mačje hrane). V navtiki je na pragu tretjega tisočletja še vedno veliko emocij in amaterizma - to pa ji daje poseben čar. V zvezi s trendi razvoja na tem področju je predsednik znanega švedskega koncerna za izdelavo vrhunskih plovil nedavno izjavil, da narava dela zanje. Globalno ogrevanje naj bi pomenilo več vode, več možnosti za plovbo po vodnih poteh, večje poslovne interese za vodne površine in seveda tudi večje zanimanje za vodne športe. Japec Jakopin se strinja z njegovo izjavo - vse kaže, da bo navtika tudi v prihodnje rasla. Predvsem zato, ker bodo ljudje imeli več prostega časa in denarja.

Končno pride na vrsto tudi predstavitev konkretne dejavnosti bratov Jakopin in njunega podjetja Seaway. Japec Jakopin se pri predstavitvi svoje poslovne dejavnosti: vrsti in velikosti podjetja, predmeta, ciljev, načinov, namena, ravni in oblik poslovanja, kakor tudi najpomembnejših poslovnih partnerjev, obsega poslovanja, rezultatov, investicij, ambicij in pričakovanih izkaze za pragmatičnega realista, ki ima svoje podjetje in posel v mezincu.

Njegovo izvajanje je kratko in jedrnat:

“Naše podjetje se ukvarja z industrijskim designom na navtičnem področju. Načrtujemo in razvijamo serijska motorna in jadralna plovila za tovarne po Evropi. Zaposlenih imamo 50 ljudi, lanski promet je bil nekaj nad 13 milijonov DEM. Na področju serijskih jadrnic imamo zadnjih nekaj let svetovni primat. Radi bi prešli na popolno računalniško tehnologijo in postali edino tovrstno podjetje na svetu. Zato pa potrebujemo večje prostore, nove ljudi in denar.”

Ker je sposoben in zagret, ga skušam previdno in kar se da spretno potegniti nazaj v zdravstvene vode in ga pobaram, ali ga je že kdaj zamikalo, da bi generalnemu direktorju ZZS, Francu Koširju svetoval kako modro poslovno potezo. Ker okleva, ga kar naravnost vprašam, ali bi sprejel njegovo ponudbo za osebne svetovalca za poslovne zadeve. Japec Jakopin se ne da zmešati in mi pragmatično pojasni: “Ne verjamem, da bi bil koristen - mi smo najbrž na drugih frekvencah...” Ponudbe sicer ni popolnoma zavrnil, in če se bo prvi mož ZZS kdaj odločil...

Sicer pa je Japec Jakopin že tako preza-poslen in bi dejansko zelo težko prevzel še kako dodatno obveznost. Vendar pa si kljub svojemu intenzivnemu in uspešnemu poslovanju vzame prosti čas - če ne gre drugače pa z disciplino in naporom. Z leti celo vedno več in bolj pogosto. Preživlja ga z družino, na kolesu, rad se ukvarja s tekom in hodi

v hribe. Posveča pa se tudi svojim priljubljenima konjičkoma: jadraniu in potapljanju. Pogovarjava se o izbrancih in srečnejših, ki so svojega konjička uspeli spremeniti v donosen posel in jim zato nikoli več ne bo potrebno delati - garati in si služiti kruh v potu svojega obraza.

Japec Jakopin je prepričan, da tudi sam sodi med srečneže: ni mu treba lenariti v dolgočasni službi. Dela in ustvarja lahko zelo intenzivno, dolgo časa, pa ga to sploh ne obremenjuje.

Ko ga takole opazujem, se mi zazdi, da je Japec Jakopin srečen človek in ne morem si kaj, da ga ne bi o tem kar naravnost vprašala. Pomenljivo se nasmehne in pravi: “Sem, kolikor mi dopuščata delno anksiozna in nevrotična narava...”

Nanjin pogovor se počasi izteka. Za piko na i bi rada z Japcem Jakopinom zajadrjala še v filozofske vode. Pobaram ga, če verjame, da življenje ponuja in daje človeku natančno in samo tisto, kar od njega pričakuje in zahteva. Še naprej ostaja neomajen v svoji pragmatičnosti in pravi: “Kompleksno vprašanje! Do neke mere drži, vendar je koristno, če si rojen pod srečno zvezdo...”

Čisto za konec pa še poslastica iz beležnice JJ (tako ga je krstila moja hčerka, ko sva ugotavljali, da imajo tujci - zlasti Francozi in Italijani, pa tudi Skandinavci in drugi, bržčas težave z izgovarjanjem imena in priimka našega današnjega sogovornika) - originalen recept za uspeh v poslu in karieri “a la J.J.”:

“Delajte tisto, kar vas veseli, in zaupajte vase.”



Recenzija univerzitetnega učbenika

“Histološki atlas zobnega organa”

Avtorji:

*prof. dr. Dominik Gašperšič,
dr. stom., doc. dr. Erika
Cvetko, dr. stom., in asist.
mag. Janja Jan, dr. stom.*

Izdajatelj:

*Medicinska fakulteta,
Ljubljana, 2001.*

Vsako izdajo strokovnega učbenika v materinščini je potrebno toplo pozdraviti. Izdaja novega univerzitetnega učbenika je vedno zahtevna naloga, posebno še to velja za majhen slovenski knjižni prostor, ki je vezan tudi na majhne naklade. Zaradi prevladujočega slikovnega materiala pa predstavlja izdaja in tiskanje atlasta tudi finančno zahteven zalogaj. Zato je bila avtorjem dobrodošla finančna podpora Medicinske fakultete, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter podjetij Lek, Sanolabor, Polident in Prodent.

“Histološki atlas zobnega organa” je lično, sodobno zasnovan učbenik. Obsega 117 strani formata A4, tiskan na 135 gr mat papirju. Svetleče plastificiran večbarvni ovitek prikazuje delo v zobni ordinaciji s pomočjo mikroskopa, ki pa sicer omogoča prepoznavanje histološke zgradbe zobnega organa le do neke mere. Slika z mikroskopom želi povedati, da bo zobozdravnikovo oko vedno manj zadostovalo za natančno delo.

Atlas vsebuje 207 mikrofotografij histoloških preparatov zobnega organa iz zbirke preparatov Katedre za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa Medicinske fakultete v Ljubljani. Strukture, navedene v legendah, so na mikrofotografijah označene s puščicami in črkami. Mikroskopske povečave so ponazorjene z daljicami. Pri opremi mikrofotografij pogrešam navedbo histološke tehnike obdelave trdih zobnih

ktiv in barvanja, kar je le delno navedeno v predgovoru. Sicer pa je atlas plod natančnega in vztrajnega dela.

Tematsko si poglavja logično sledijo glede na zgradbo zobnega organa: sklenina in potek skleninskih prizem, dentin z različnimi prerezi dentinskih kanalov, cementogenezo in vraščanjem Sharpeyevih vlaken, pulpa z odontoplasti, žilami, živci in argirofilnimi vlakni, obešalni aparat pri različnih smereh prereza zoba, potek vlaken v pozobnici, intersticijski prostori pozobnice, Volkmannovi kanali v alveolarni kosti. Mikrofotografije pa ne zajemajo samo normalnih struktur zobnega organa, ampak segajo

tudi na področje patologije. Nazorno so prikazane morfološke spremembe na sklenini zaradi obrabe in kariesa, na dentinu sekundarni in reparativni dentin, mesta nemineraliziranega ali slabo mineraliziranega dentina, hipercementoze in s cementom popravljene razjede, spremembe v pulpi pri kariesu, pulpni kamni in njihove posledice na dentinu in odontoplastih.

Atlas skupaj z učbenikom prof. dr. Dominika Gašperšiča “Histologija zobnega organa” predstavlja celoto in je dobro ilustriran prikaz osnov iz histologije zobnega organa. Učbenik in atlas se medsebojno dopolnjujeta, od uporabnika pa zahtevata povezovanje besede

in vizualnih zaznav. Tak način pridobivanja znanja motivira študenta, da razmišlja o povezovanju oblike in delovanja zobnega organa kot celote.

Atlas je prvenstveno namenjen študentom stomatologije za študij histologije zobnega organa. Primeren je tudi za osvežitev znanja strokovnim kadrom, ki pri svojem delu segajo na področje zobnega organa. Atlas pa priporočam tudi študentom splošne medicine kot tudi diplomirancem obeh odsekov Medicinske fakultete. ■

Draga Štiblar Martinčič



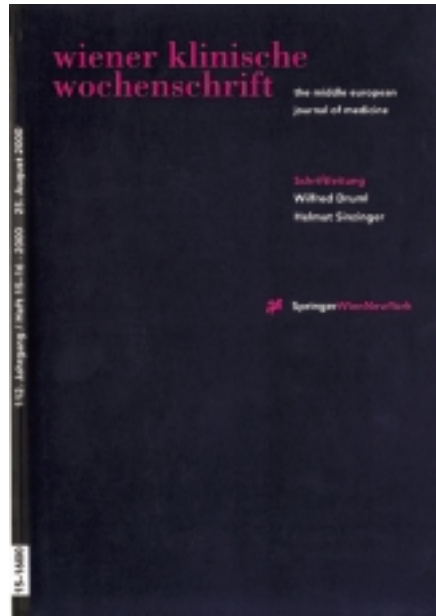
D. Ferluga, B. Rozman,
A. Vizjak:

Autoimmune systemic diseases

D. Ferluga, B. Rozman,
A. Vizjak: Autoimmune
systemic diseases
Wiener klinische
Wochenschrift 2000;
112 (15-16)

V zadnjem četrtletju leta 2000 je pri za ložbi Springer Verlag izšla redna številka srednjeevropske medicinske revije Wiener klinische Wochenschrift, ki je v celoti posvečena tematiki avtoimunskih sistemskih bolezni in so jo kot uredniki - gostje pripravili akademik prof. dr. Dušan Ferluga, prof. dr. Blaž Rozman in zant. sod. dr. Alenka Vizjak. Objavljeni prispevki uglednih vrhunskih tujih in uveljavljenih domačih strokovnjakov in raziskovalcev z Inštituta za patologijo Medicinske fakultete ter s klinik, predvsem Kliničnih oddelkov za revmatologijo in nefrologijo Kliničnega centra in Splošne bolnišnice Maribor so bili predstavljeni na mednarodnem simpoziju "Avtoimunske sistemske bolezni", ki je potekal v sklopu XXX. memorialnega sestanka profesorja Janeza Plečnika na Medicinski fakulteti v Ljubljani, 2. do 3. decembra 1999. Odločitev uredništva revije, da dela izidejo kot tematska redna številka, je veliko priznanje za slovensko strokovno-zdravstveno in raziskovalno dejavnost na področju imunopatologije in revmatologije. Prispevki domačih avtorjev izkazujejo primerljivo visoko raven z vodilnimi centri v svetu za to področje medicine.

Članki v reviji obravnavajo dva sklopa avtoimunskih bolezni, ki nastanejo zaradi nepravilnega ali neusklajenega delovanja imunskega sistema: sistemske vaskulitise in



sistemske vezivno- tkivne bolezni. Sistemske vaskulitise so vnetne bolezni žilja, ki prizadenejo različne organe, zlasti ledvica, pljuča, kožo, prebavila in živčevje. Ne dolgo tega so sistemske vaskulitise veljali za neozdravljive bolezni, ki se po kratkem hudem poteku končajo s smrtjo bolnika. Zahvaljujoč novjšim raziskovalnim dosežkom, h katerim so pomembno prispevali tudi pisci te tematske številke Wiener klinische Wochenschrift, jih danes uspešno diagnosticirajo in zdravijo. Klinično sliko in načine zdravljenja sistemskih vaskulitisev je opisal profesor Cees Kallenberg z Nizozemske. Z zdravili kot s kortikosteroidi, citostatiki, anti-timocitni globulini, imunoglobulini in monoklonska protitelesa proti različnim receptorjem na limfocitih, ki zavirajo imunski odziv zoper lastne tkivne in celične sestavine in zavirajo vnetje, ter z uvedbo postopka plazmafereze za odstranjevanje že nastalih protiteles proti lastnim sestavinam so znatno podaljšali preživetje bolnikov. Pregled poimenovanja in razdelitve vaskulitisev je v svojem članku podal prof. dr. J. Charles Jennette iz Združenih držav Amerike, ki je v svetu med vodilnimi raziskovalci teh bolezni. Vaskulitise so razdeljeni glede na velikost prizadetih žil in glede na vzročni imunski mehanizem, katera ga opredeljuje je še zlasti pomembna za natančno diagnozo in odločitev o zdravljenju. Profesor Jennette je posebej izpostavil pomen vaskulitisev, ki jih povzročajo v novjšem času odkrita protitelesa proti lastnim belim krvničkam - nevtrofilnim granuloci-

tom (ANCA). Prispevek dr. Alenke Vizjak s sodelavci je prikazal, da je diagnostika in raziskovanje ANCA-pozitivnih sistemskih vaskulitisev tudi pri nas na visoki povsem primerljivi ravni. Pomemben prispevek za razumevanje poteka sistemskih vaskulitisev in vzrokov smrti bolnikov s temi boleznimi pomeni obsežna obdukcijska študija, ki jo je objavil profesor dr. Tomaž Rott s sodelavci. Poudariti velja, da doslej še ni bilo objavljene sistematske obdukcijske študije ANCA-pozitivnih vaskulitisev, ki bi izpostavila različnosti v poteku bolezni in prizadetosti organov glede na specifično usmerjenost ANCA-protiteles. Pri nastanku različnih oblik vaskulitisev pomembno sodelujejo tudi protitelesa, usmerjena proti lastnim endotelnim celicam žil. Anti-endotelna celična protitelesa je v svojem preglednem članku predstavila dr. Sonja Praprotnik s sodelavci. Poučni primeri bolnikov z avtoimunskimi vaskulitisi, ki sta jih predstavila doc. dr. Nina Zidar in dr. Iztok Holc s sodelavci, kažejo, kako težavno je lahko prepoznavanje teh bolezni.

Avtoimunske sistemske vezivno- tkivne bolezni prizadenejo vezivno tkivo sklepov, mišic, kože, ledvic, pljuč, srca in drugih organov. Razvoj bazične imunologije in imunološke raziskave v sklopu različnih strok, ki so tudi tematika pričujoče publikacije, so v veliki meri prispevali k razumevanju nastanka in razvoja teh bolezni ter omogočili ustrezne nove načine zdravljenja. Danes je poznano, da je nastanek sistemskih vezivno- tkivnih bolezni povezan z različnimi imunskimi mehanizmi, tako celičnimi kot protitelesnimi. Raznolikost avtoprotiteles, usmerjenih proti sestavinam lastnega celičnega jedra in citoplazme, ter njihov pomen za diagnozo sistemskih vezivno- tkivnih bolezni je na primeru skleroderme opisal prof. dr. Peter Maddison iz Velike Britanije. Poudaril je, da razumevanje nastanka teh bolezni omogoča razdelitev bolnikov v homogene podskupine, natančnejšo diagnozo in uspešnejše zdravljenje. Podobne ugotovitve je v svojem preglednem prispevku o avtoimunskih vnetnih mišičnih boleznih podal prof. dr. Blaž Rozman s sodelavci. Posebej je izpostavil pomen mednarodno preverjene metodologije za ugotavljanje avtoprotiteles, ki so jo uspešno uvedli tudi pri nas. Profesorica dr. Surya V. Seshan iz Združenih držav Amerike je prispevala poglobljen pregled boleznih sprememb na žilju ledvic pri sistemskem lupusu eritematozusu. Poudari-

la je pomen biopsije ledvic in histopatološkega pregleda tkiva ledvic za diagnozo, prognozo in uspešno zdravljenje te avtoimunske bolezni, ki najpogosteje prizadene mlade žene. Biopsija ledvic se tudi pri nas pogosto opravi pri bolnikih s sistemskim lupusom eritematozusom. Svoje bogate, dolgoletne in mednarodno uveljavljene raziskovalne in strokovne izkušnje s področja patologije ledvic je v svojem kritičnem pogledu na razdelitev lupusnega glomerulonefritisa podal akademik prof. dr. Dušan Ferluga s sodelavci. Dr. Jera Jeruc, dr. Alenka Šipek Dolničar, dr. Asta Hvala in dr. Boštjan Luzar s sodelavci so prikazali nekatere klinične in patološke vidike raziskovanja te bolezni. Zanimive in poučne primere bolnikov z imunsko povzročeni boleznimi so v svojih prispevkih predstavili še dr. Matija Tomšič, dr. Irena Hočevar in dr. Jana Ambrožič s sodelavci. ■

France Cokan:

Eno življenje je premalo

France Cokan: *Eno življenje je premalo. Spomini in naveti železnega zdravnika*
 Debora, Ljubljana, 2000,
 325 str.

“Enolično življenje brez nevarnosti - prav to je morda razlog za dolgo življenje slavnih (donedavna) sovjetskih stoletnikov, ki živijo enake dneve enega za drugim. Kaj pa če se jim samo zdi, da dolgo živijo? Dolgočasno življenje po definiciji daljša čas (celo brez Einsteina).” (str. 144)

Dr. France Cokan, rojen 1931 kot edini sin oficirja starojugoslovanske vojske in profesorice v Osijeku, končal šolanje na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1957, se dve leti kasneje izselil v ZDA, postal internist in

v 51. letu starosti triatlonec in nato kar osemkratni prvak havajskega Ironmana, res ni imel dolgočasnega življenja. Knjiga ni kronološka zbirka spominov, temveč predstavlja množico med seboj prepletajočih se utrinkov, ki jih družijo med seboj neomajni optimizem, pogum in želja po spoznavanju novega. “Čim več si držeš, tem bolje ti gre. Kmalu ti je jasno, da ne hodiš po široki poti, ki je kratka, omejena in poznana, temveč po poti, polni skal in lukenj, ki pa vodi proti zelenemu cilju.” (str. 144).

Formalno je knjiga razdeljena na tri dele: I. Smeh pod železno peto, ki opisuje bivanje v Sloveniji, II. Smeh v džungli (po Louisu Adamiču) in III. Smeh srečnega človeka. Podnaslovi povedo, da jih poleg spoznavanja vsakega dne kot turist, ki mu je vsak dan zanimivo potovanje, družijo tudi svojstven (zdravniški?) humor: “Pri zaviranju (vožnja s kolesom na triatlonu, op. pisca) bi se bila moja malenkost baje morala držati trdno zadaj in dodati prednji zavori le še malo zaviranja z zadnjo zavoro (ta pa tudi zelo lahko preveč zagrabi in potem zadnje kolo drsi povprek brez kontrole). Tako vsaj trdijo. K sreči sem si zlomil le eno rebro in si dodobra obtolkel koleno, ki je bilo pod kolesom, kar me ni ravno navdušilo za maraton, ki je sledil. Ker pa Slovenčki ne jokamo, sem v kategoriji nazadnje končal na tretjem mestu, čeprav sem moral na kolesu zaradi okvar še štirikrat ustaviti in tolikokrat spet nanovo prehiteti ene in iste ljudi, ki so me bili na-

zadnje že prav naveličani.” (str. 297).

Smeh pod železno peto predstavlja predvojni utrinki iz ranega otroštva v Osijeku, kjer je bil rojen, nato Beograda in Ljubljane, kjer preživi vojna leta. Bolj med vrsticami se pojavijo vojne nevarnosti vojnega časa, ki so predvsem rezultat človeške bestialnosti - domobranec prestrelil Cokanovega sotovariša, ko prodajata Italijanom čokolado. Osvoboditev sicer odstrani žično ograjo, ki je obdajala Ljubljano in “Smeli smo iz mesta!” (str.30), hkrati pa mu osebno pomeni le menjavo oblasti z železno peto, ki po Italijanih, belih, Nemcih, tokrat v rdeči barvi, zapre očeta. Tu je čutiti nekaj bridkosti, ki pa jo hitro preraste radost spoznavanja življenja v obliki izletov v gore, taborjenja voda “Pogumni jež”. Mnogo je opisov brezskrbnosti, kot je tekmovanje med vlakom v Kamnik in avtorjem na kolesu znamke Mifa, ime, ki ga kar z ljubeznijo ponavlja, do dogodivščin v šoli. Tu nam avtor predstavi Darka, ki je medicincem sicer znan kot prof. dr. Marjan Kordaš. Morda so za nas zdravnike posebno zanimivi opisi iz študijskih let. Ob tem se mi utrne pregrešna misel: Kako bi bilo na seminarjih in izpitih iz pafija, če bi se namesto Cokana v ZDA preselil Kordaš?

Smeh v džungli prestavi avtorja v začetku njegove kariere internista v ZDA. Ta del predstavlja pravo razburkano morje avtorjevih spominov, tako strokovnih kot osebnih. Pisano je spontano, kot se mu pač zavrti film v glavi. Življenje mu je izziv, ki ga je potrebno užiti v vsej svoji razgibanosti, v dvigih in padcih. Ta del je vzbudil moj osebni spomin izpred trinajstih let, ko sem eno šolsko leto preživel v Los Angelesu. S sinom Timom, ki je imel tedaj štiri leta sva se igrala na nekakšnem telovadnem orodju na obali Pacifika. Tim je že po naravi spreten (po materi, ne po očetu) in ker sva to počela vsak dan, je bil na orodju zelo spreten tudi pri težkih vajah. Mimo se pripelje na kolesu možakar s sinom enake starosti kot moj. Že od daleč fantek vpije: I can do it! I can do it! Skočiti s kolesa in skuša narediti isto vajo kot Tim, a pade z orodja. Še enkrat in zopet padec. Še enkrat, a isti rezultat. Po petih poskusih nama reče: OK, next time! in z očetom se odpeljeta. Koliko slovenskih otrok bi se drznilo lotiti nečesa, če ne bi bili prepričani, da to res zmorejo? Kakšen občutek krivde bi imeli, ker niso uspeli? Šele ob branju Cokanove knjige sem ta dogodek razumel oz. vsaj mislim, da ga razumem. Tako trdim, da je ravno mi-



selnost oz. pogum, ki ga izžareva Cokan, izoblikoval Ameriko v pozitivnem pomenu besede. To ni narodnostno vprašanje, temveč razsežnost mišljenja in Cokan vedno zelo jasno zapiše, da je Slovenec, ki pač živi v ZDA, ker je bil pod železno peto preveč utesnjen.

Tretji del je pravi strokovni vodič za zdravo in zadovoljno življenje, ki ga avtorju izpolnjuje triatlon. Ta del je mogoče brati kot praktičen vodič, pa tudi kot filozofijo srečnega človeka. Veliko prostora posveti nutricionistiki in svoja načela o tem združi v dva, Cokanova, zakona: (1) Kadar si lačen, je vse dobro! in (2) Kadar nisi lačen, tako ni vzroka, da bi jedel! (str. 314). Filozofijo srečnega človeka predstavlja tretji Cokanov zakon: Če nisi bogat, si vzgoji okus za ceneje konjičke! (str.322). Ali še bolje: "Zadovoljstvo v življenju je treba iskati spotoma, kajti konec potovanja je bodisi predaletč, bodisi že preblizu, predvsem pa neznan. Cilj je ali ga pa ni, pot pa je zagotovo." (str.325). ■

Anton Grad

Nesreče travmatski dogodki in šola:

Pomoč v stiski

Avtorici: Anica Mikuš Kos in Vera Slodnjak, Prva izdaja, Ljubljana: DZS 2000, število strani: 123

Kdo od nas zdravnikov se še ni srečal z otrokom ali mladostnikom, ki je pravkar doživel nekaj zelo hudega ali pa posledice težkega doživetja še kar trajajo in trajajo, slabo vplivajo na njegovo življenje in mu onemogočajo nadaljnji razvoj? Prav slabo se počutim, kadar se spomnim na vse tiste, ki so se zvrstili v moji ordinaciji po različnih travmatskih doživetjih, kot je bil umor priljubljene sošolke, nesreča šolskega avtobusa, ponavljajoča se zloraba v družini, smrt matere po hudi bolezni, nesreča pri smučanju, mučenje s strani vrstnikov. Vedno znova doživljam občutek usmiljenja in hkrati nemoči, da bi pomagala. Naš eminentni profesor me-

dicinske etike nam je pogosto ponavljal, da ljudje pričakujejo od zdravnika v prvi vrsti pomoč, sočutje lahko dobijo tudi pri laikih. Prav to, kako pomagati, je odgovor, ki ga daje pričujoče delo.

Knjiga "Nesreče, travmatski dogodki in šola: pomoč v stiski" izpolnjuje dolgoletno vrzel na področju pomoči otroku in mladostniku, ki doživlja posttravmatsko stresno motnjo, njegovim staršem, učiteljem in tudi zdravnikom in sestram, če niso ravno strokovnjaki na področju psihiatrije in psihologije. Delo je zasnovano kot priročnik za "pomočnike v stiski" za vse tiste, ki so dolžni pomagati ob travmatskem dogodku ali posttravmatski stresni motnji in navadno ne vedo, kako.

V desetih poglavjih so nanizani: travmatski dogodek in reakcije nanj, posttravmatska stresna motnja, pomoč otroku in družini, smrt in žalovanje, pomoč pomočnikom, šola in travmatski dogodki, pomoč zunanjih strokovnjakov, nasveti za starše, program seminarja "šola in travmatski dogodki". Dodatek "priporočeno branje" in seminar omogočata šolskim delavcem dejavno pridobivanje in uporabo znanja, da bi lahko pomagali otroku ob travmatskem dogodku.

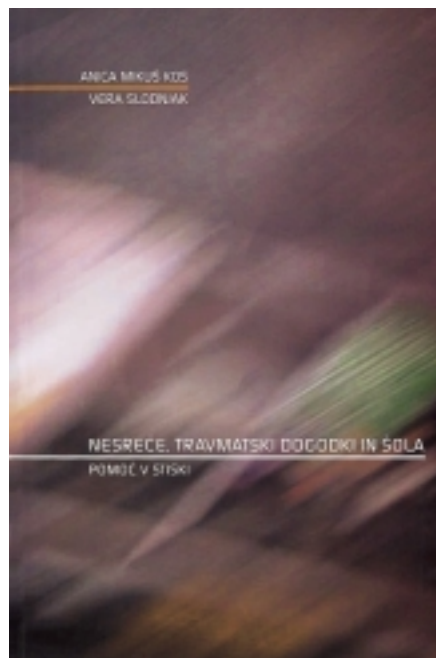
Avtorici sta se odločili za pisanje priročnika, ker menita, da so psihične travme sicer v središču pozornosti strokovne in širše javnosti, vendar so za nudenje pomoči prizadetim potrebna tudi poglobljena in dodat-

na znanja. Delo je namenjeno v prvi vrsti šolskim delavcem, saj otroci ravno v šoli najprej pokažejo svoje stiske zaradi družinskih, bolezenskih, vojnih ali drugačnih travmatskih doživetij. Šola lahko ponudi otroku veliko pomoči, lahko pa otrokovo stisko še stopnjuje z dodanimi stresnimi doživetji, kot je šolski neuspeh. Tako se njegove možnosti za okrevanje samo še slabšajo. V šolskem sistemu, ki vključuje vse otroke od 6 do 15 let in večji del mladih do 19. leta, se dogajajo mnoge nesreče, nasilje in zlorabe. Prizadeti so otroci, starši in šolski delavci. Priročnik je lahko opora tistim, ki morajo pomagati. Pomočniki so navadno: šolsko vodstvo, šolski svetovalni delavci, učitelji, šolska zdravstvena služba in tudi starši, če to zmorejo.

Nekoč je bilo drugače. Ob različnih tehnoloških in naravnih nesrečah nasilju in samomorih ni bila potrebna strokovna pomoč prizadetim. Okrevanje in žalovanje sta potekala po naravni poti, ob pomoči družine in drugih razumevajočih in sočutnih ljudi, ki so tvorili varovalno, podporno mrežo, ki je danes ni več. Mnogi vzorci različnih obredov in človeških povezav, ki so dajali prizadetemu moč za okrevanje, so zbledeli ali izginili, za predelavo doživete groze ali izgube ni časa niti priložnosti. Inštitucije in strokovnjaki so nadomestilo ali dopolnilo naravnim virom pomoči. Spremenjena so tudi pričakovanja in družbene zahteve glede kakovosti življenja otrok. Pomoč otrokom in mladim po travmatski stresni motnji postaja etična in moralna obveznost odraslih.

Travmatske izkušnje so izjemno ogrožujoča in zastrašujoča doživetja otrok v času vojne, ko so bili priča ubijanja sorodnikov, sovaščanov, sopotnikov, vrstnikov. Ko so bili prisiljeni živeti v koncentracijskih taboriščih in so bili priča in tudi žrtve zločinov. Na žalost so take grozljive izkušnje tudi sestavni del vsakdanjega življenja, ob prometnih nesrečah, ob fizičnem, psihičnem in spolnem nasilju v družini, na ulici in včasih tudi v šoli. Tudi otroci, ki preživljajo resno in nevarno zboljenje ali poškodbo in so izpostavljeni različnim diagnostičnim in terapevtskim postopkom, kažejo znamenja posttravmatskih stresnih motenj, ki so lahko kratkotrajne ali se podaljšujejo v času, včasih do konca življenja, kadar gre za splet dolgotrajno delujočih skrajno bolečih in zastrašujočih izkušenj.

Najpogostejši travmatski dogodki so: prometne nesreče, nezgode, telesni napad, poškodba, telesno in duševno trpinčenje,



spolna zloraba, bolezni, ki ogrožajo življenje, težki zdravniški posegi, družinsko nasilje, naravne in tehnološke katastrofe, ugrabitve, otroci kot talci, vojni dogodki, otrok kot priča nasilja nad drugimi: poškodovanju, posilstvu, uboju, samomoru.

Značilnosti psihične travme so: izjemno ogrožujoč dogodek, katastrofa, nesposobnosti otroka za obvladovanje dogodka, dezorganiziranost psiholoških in fizioloških odgovorov, čustvena prizadetost, ki jo otrok doživlja kot hudo tesnobo, strah, občutek krivde, moteno vsakodnevno funkcioniranje (socialni odnosi, storilnost, vedenje).

Vsak otrok ima svoj lasten vzorec odzivanja na travmatski dogodek, najpogostejše reakcije pa so tesnoba, preplašenost, strahovi, povečana odvisnost in nazadovanje v razvoju. Pojavijo se vzgojne težave, neobgljivost, razdiralnost in agresivnost, telesne motnje (spremembe apetita, glavobol, ponavljajoče se bolečine v trebuhu, zmanjšana odpornost za okužbe, pogosto zbolevanje). Nazadovanje v vedenju: močnejše postelje, sesanje palca, otročji govor. Otrok ali mladostnik prične kazati znake depresivnega vedenja, ki so pogosto spregledani: žalost, pomanjkanje interesa, zožen obseg dejavnosti, ni mu do igre, nič ga ne razveseli, je samotni, brez delovne energije, poslabša se šolski uspeh, pojavljajo se nehotni zgibki mišičjativ. Pogoste so motnje spanja in nočne more. V nasprotju s splošnim mišljenjem strok niti ne pozabi niti hitro ne preboli stresnega doživlja.

V podpoglavjih se obravnava okrevanje od travme v odvisnosti od individualnih lastnosti otroka in njegovega ožjega in širšega okolja. Poudarjan je pomen pomoči pomočnikom, zlasti učiteljem in staršem. Podrobno so opisani varovalni dejavniki, zlasti tisti, ki jih lahko ponudi šola in učitelj. Varovalni dejavniki se kaj hitro lahko spremenijo v ogrožujoče ob nerazumevanju učitelja in slabem učnem uspehu. Obravnavana je nesreča šolskega avtobusa in potop ladje, smrt in žalovanje in kaj lahko stori šola ob smrti součenc ali učitelja ali staršev in drugih bližnjih ljudi, pomoč staršem ob smrti otroka. Pomočniki so opredeljeni kot osebe, ki priskočijo na pomoč v prvih minutah in urah po nesreči ali pa nudijo kasnejšo pomoč. Mednje sodijo: tehnično osebje, reševalci, policija in zdravstveni delavci, psihologi in socialni delavci in seveda tudi učitelji. Pomočniki so to lahko po službeni dolžnosti, prostovoljci, sosedje, sorodniki ali osebe, ki se po naključ-

ju znajdejo v bližini žrtev in jim nudijo pomoč. Pri pomočnikih se lahko pojavijo podobne reakcije kot pri žrtvah, pozornosti vreden pa je tudi fenomen izgorevanja.

Obravnavani pristopi psihološke prve pomoči, navodila in nasveti bodo bogatili znanje vseh, ki naj bi pomagali ob travmatskem stresnem dogodku. Priročnik sodi v priročno knjižnico zdravnikov, ki so dnevno v neposrednem stiku s človeškim trpljenjem, zlasti tistih, ki obravnavajo otroke in mladostnike. Koristni so tudi naslovi in telefonske številke vseh ustanov, ki jih lahko prosijo za pomoč in nasvet. Knjiga je po obsegu skromna, tako da nam ne jemlje poguma vzeti jo v roko. Navodila so kratka in jasna, tekst je urejen sistematično. Podatkom v njej lahko brezpogojno zaupamo, saj sta avtorici priznani strokovnjakinji na svojem področju, v svetu in doma. Vedno sta se

znašli tam, kjer so bili otroci v stiski, tudi če je divjala vojna in sta se tudi sami znašli v nevarnosti. Tako kot oni nam bo knjiga pomagala reševati stiske tistih, ki prihajajo po pomoč in tudi naše lastne. Poleg konkretnih možnosti pomoči nam delo ponuja prilžnost za razmišljanje in delovanje v zasebnem in javnem življenju na več ravneh. O tem, da mi sami v svojem poklicnem delovanju ne bi povzročali posttravmatskih stresnih motenj, o tem, kako spletati nove, sodobne varovalne mreže in oživiti stare, take, ki so v preteklosti in bodo tudi v prihodnosti pomagale omiliti gorje in ohraniti zdravje saj ne smemo pozabljati, da je človek postal človek takrat, ko smo vsi postali ljudje.

Priročnik je vsekakor pomembno delo na področju preprečevanja in zdravljenja posttravmatskih stresnih motenj. ■

Marjana Šalehar

Dentalni vademecum

(DDV)

Kakovostni management pri uporabi produktov za zobozdravstvo

Založnik: Zvezna zobozdravniška zbornica in Zvezno združenje bolniških blagajn Nemčije. Redakcija: Institut nemških zobozdravnikov. Okoli 1.000 strani, izdaja 2000/12, format: 16,5 x 23,8 cm, okoli 200 tabelarnih prikazov, okoli 14 poglavij, 20 slik, broširana izdaja, cena: 148 DEM, ISBN 3-934280-09-9.

Zobozdravnik-praktik, univerzitetni sodelavec, zobotehnik, dentalni trgovec bo v tej knjigi, katere 7. izdaja je pravkar izšla našel indikacijo za uporabo materialov, zobotehnik bo našel podrobne opise o materialih, katere se uporablja v zobni tehniki. Važne informacije o sestavi materialov, tabelarni prikazi o uporabi materialov. Iz komentarjev so razvidna navodila, kako se uporabljajo materiali in kakšne lastnosti imajo, ter na kaj je pri postopkih treba paziti. Zajeta so vsa področja, od profilakse, do higiene v praksi. Vsaka izdaja se spreminja in prinaša pregled novih produktov. Posvetovanje s proizvajalci, industrijo in uporabniki, je si-



stem, s katerim dela redakcija DDV-ja.

Bralec te knjige bo lažje preudaril, katere materiale in produkte bo uporabljal v vsakdanjem delu. Cena knjige je glede na format in aktualnost primerna. ■

Vladimir Žura

Publikacije CINDI

Nena Kopčavar Guček

Ko človek prebira in preglejuje publikacije in priročnike programa CINDI, se zdi, kot bi našel odgovor na že davno zastavljeno vprašanje. Vsakodnevno se zdravniki različnih strok soočamo z boleznimi, ki so posledica škodljivih razvad in neprimerne življenjskega sloga. (Nenazadnje ima podobne težave kot bolniki tudi marsikdo med nami.) V potu svojega obraza in v skopo odmerjenem prostem času si prizadevamo sestaviti programe za opustitev kajenja, za začetek telesne dejavnosti, za hujšanje - ko je vse to vendar že domišljeno in zapisano. Programu CINDI moramo s skupnimi močmi vdihniti nekoliko življenja - in (spet) bo zažarel v vitalnih barvah.

Vse publikacije je moč naročiti pri CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 438 34 80 in 438 34 85, elektronska pošta: cindi@zd-lj.si.

“Z gibanjem do zdravja” je preprost priročnik za dejavno življenje v odrasli dobi: Urednica Jožica Maučec Zakotnik vodi bralca skozi vse stopnje aktivacije: od motivacije, analize dosedanjega načina življenja, skozi simpatično premišljanje in spontano odgovarjanje na



vprašanja po trdni poti postopnega uspeha. Knjiga meri tako na boljše zdravje kot na (danes tako cenjeni) estetski videz. Citiram: “Dejavno življenje vam bo omogočilo: več energije, več življenjske moči, močnejše, bolj napete mišice, manjše tveganje za srčne bolezni in možgansko kap, manjše tveganje nastanka osteoporoze, lepšo držo, večje samozaupanje, lepšo postavo in videz.” Bralca priročnik nevsiljivo spodbuja (“Ponovno pomislite!”), opozarja na zdravstvene težave, nezdržljive z vadbo (“Vseeno pa bodite previdni, če imate...”), ga skozi prve korake, družinsko življenje in nenehno sprem-

ljanje (“kar tako naprej”) vodi do zdrave prehrane (“To smo, kar jemo.”) in ga končno postavi pred prelomnico (“To zmorete!”). Priročnik je prijetno, živahno in pregledno oblikovan, namenjen najširšemu krogu uporabnikov. S praktičnimi nasveti, z zgledi učinkovite porabe časa in z duhovitimi ilustracijami učinkuje sveže in prepričljivo.



Tudi **Mavrični program hoje** sodi v sklop projekta Z gibanjem do zdravja - Slovenija v gibanju. Publikacije iz 12 zgbank, ki bralca postopno in natančno seznanja z vsemi podrobnostmi hoje kot oblike vadbe, z opremo in s tehniko, s hujšanjem, z aerobno hojo, z vztrajanjem pri hoji, s stopnjevanjem intenzivnosti hoje, s hojo za vse življenje. Priložen je tudi dnevnik hoje, v katerega rekreativec vsak dan beleži prehojeno razdaljo in čas hoje. V vsaki od dvanajstih ločenih zgbank se postopno povečuje zahtevnost hoje. 20-tedenski program je zasnovan po zgledu irskega programa The Rainbow Walking. Navodila so kratka, jasna in opozarjajo na prednostne ukrepe. Programe, ki ga podpira Evropska unija. Je del projekta “Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja”, nosilca sta CINDI Slovenije in Športna unija Slovenije. Cilj projekta je spodbujanje telesne dejavnosti med telesno nedejavnimi ali ne dovolj dejavnimi Slovenci. Hoja je primerna oblika telesne dejavnosti za vse starosti in za vse ravni telesne zmogljivosti. Komplet zgbank je moč naročiti po pošti na naslovu CINDI Slovenije, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana.

Preizkus hoje na dva kilometra je knjižica, ki pomaga uvesti v slovenski prostor preprost, dober, široko dostopen in z laboratorijskimi testi primerljiv pripomoček za ocenjevanje telesne pripravljenosti. Hkrati preizkus lahko služi kot motivacijsko sredstvo za večanje in vzdrževanje telesne dejavnosti - s ponovnim testiranjem lahko spremljamo pozitivne učinke telesne vadbe (večanje telesne zmogljivi-

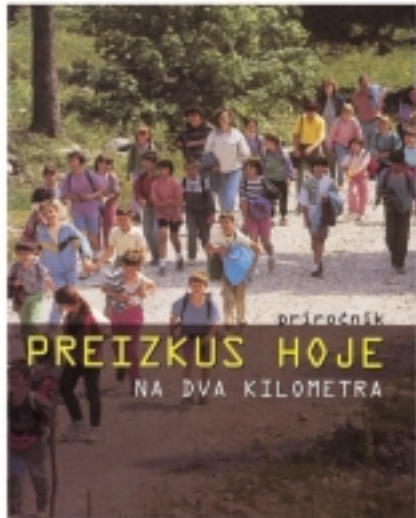
vosti). Priročnik za izvajanje preizkusa je namenjen športnim trenerjem, zdravstvenim delavcem in drugim, ki sodelujejo v programih širjenja telesne dejavnosti, izboljševanje telesne zmogljivosti in pripravljenosti. V njem so potrebne informacije o strokovnih osnovah, uporabnosti, vodenju in vrednotenju rezultatov.

Preizkus so razvili na UKK Institutu v Tampere na Finskem.

Na osnovi rezultatov raziskav je nastal ta nadvse uporabni model za preverjanje telesne zmogljivosti. Moški so za navedeno razdaljo porabili povprečno 16 minut in 42 sekund, ženske pa 18 minut in 42 sekund. Povprečno število srčnih utripov na minuto je bilo pri moških 143, pri ženskah pa 145. Dokazali so tudi, da je preizkus uporaben tudi pri pretežkih posameznikih. Presenetljivo pa ni uporaben za telesno zelo dejavne posameznike, katerih največja aerobna zmogljivost presega 60 za moške in 50 ml/ min kg za ženske. Pri mlajših od 20 let in starejših od 65 let uporabnost in zanesljivost preizkusa nista ugotovljeni, potrebni bi bili dodatni preizkusi.

Jasno so navedene absolutne in relativne kontraindikacije za izvajanje preizkusa. Vsak udeleženec dobi pred začetkom obrazec za identifikacijo z vprašalnikom o svojem zdravstvenem stanju. Izvajalec preskusa presodi, ali posameznik lahko izvaja preizkus ali ne.

Opisane so vaje za raztezanje, tehnika hoje, izvedba preizkusa do vseh organizacijskih podrobnosti. Fitness indeks temelji na ugotovljeni maksimalni aerobni sposobnosti v mililitrih na kilogram telesne teže. Namesto maksimalne aerobne zmogljivosti uporabljamo indeks, ki upošteva tudi starost, tako da je rezultat primerljiv s starostno specifičnimi referenčnimi vrednostmi. Vrednost indeksa 100 pomeni povprečno maksimalno aerobno zmogljivost, ki pri preizkusu vplivajo na indeks telesne zmogljivosti, so čas hoje, pulz, indeks telesne mase, starost in spol. Vsi našeti parametri so relativno enostavno merljivi - in to daje preizkusu še večjo praktično vrednost. Tablice za izračunava-



nje so na koncu knjižice. Na osnovi dobljenih rezultatov testirancu svetujemo za ustrezno telesno vadbo, ki krepi, izboljša zdravje in boljše počutje. Strokovnjaki, ki želijo uporabljati preizkus hoje na 2 km pri svojem delu, se morajo strokovno usposobiti. Uporabljanje izvaja CINDI Slovenije ali UKK Institut v Tampere na Finskem. Na razpolago je tudi računalniški program, ki poleg enostavnega izračuna telesne zmogljivosti sočasno nudi testiranemu posamezniku tudi priporočila za nadaljnjo vadbo.

Program je že zaživel v Sloveniji v preteklih letih v sodelovanju s ŠUS (Športno unijo Slovenije). Letos v okviru programa pripravljajo novost - "rekreativno kosilo".

Zbirka nasvetov za uspešnejši začetek telesne dejavnosti, pri naša ideje, predloge, dejstva in spodbude za tiste, ki jim do začetka vadbe manjka še (pregovorno) čisto malo. Slovenija v gibanju je skupen logotip vseh publikacij. Presenetljivo sveži so npr. "Koristni nasveti pri delu z mediji", ki domišljeno navajajo vse najmanjše podrobnosti za uspešno širjenje programa. Predpogoj za uspeh je skrbno načrtovana akcija: publikacija opozarja na vse, navidez nepomembne podrobnosti. Predlaga različne akcije po svetu, na delovnem mestu, predstavitev "v višjo prestavo" v lastnem, vsakdanjem življenju, na delovnem mestu.

Zavihek mape vsebuje statistične podatke o telesni dejavnosti in ruši nekatere dogme (npr. "S telesno dejavnostjo pri mojih letih si bom verjetno prislužil(a) infarkt." ali "Dobro se počutim in sem zagotovo dovolj pri močeh, da delam to, kar mi je všeč.") Navedeni so podatki o deležu bolniškega staleža v Sloveniji, primerjava preventivnih dejavnosti pri nas s tistimi v Angliji, prepričljivi podatki o koristnosti telesne dejavnosti in o zmanj-

ševanju zboleznosti za nekaterimi boleznimi, pa o izboljšanju zdravstvenega stanja in telesne pripravljenosti. Listi v zavihku so že pripravljeno predavanje za zdravstveno vzgojo. Podatki o literaturi na koncu publikacije bodo zadovoljili tudi tiste, ki si želijo poglobljeno znanje in še več podatkov. Če naštejemo le nekatere: dva od treh Slovencev imata zvišan holesterol v krvi, več kot polovica je predebelih, polovica jih ima krvni tlak nad normalno vrednostjo... Pa še bolj optimistične: redna dnevna hoja 11 do 20 minut zmanjša tveganje za zvišan krvni tlak za 12 odstotkov, hoja 21 minut in več pa za 24 odstotkov...

Opuščanje kajenja in vzdrževanje telesne teže je zloženka, ki pomaga rešiti najpogostejše težave nekdanjih kadilcev. Odvečni kilogrami so pogosti spremljevalci tistih, ki so se odpovedali kajenju. Zloženka ponuja številne možne, povsem praktične rešitve skušnjav, da bi namesto cigarete vtaknili v usta "kar nekaj, karkoli". Pomembno je, da ljudje pravilno ocenijo svoje navade,





izpostavijo težave in načrtujejo, kako se bodo z njimi učinkovito sprijeli. Vsi opisani predlogi niso primerni za vsakogar. Svetovano je zaporedno testiranje posameznih načinov. Podatki so zbrani na podlagi resničnih življenjskih izkušenj mnogih ljudi - in imajo zato na poti odvajanja od kajenja toliko večjo vrednost in težo.

Da, opuščam kajenje je priročnik za vsakogar, ki dela na področju opustitve kajenja in promocije zdravja. Prinaša program za izvedbo in vodenje praktične delavnice in vsebuje odgovore na številna vprašanja tečajnic oziroma tečajnikov. Program je bil sprva namenjen socialno ogroženim prebivalcem Montreala (Kanada), kjer je velika tovarna tobačnih izdelkov. Rezultati so dokazali, da je program ponovljiv in izvedljiv v vseh okoljih, kjer ni tveganja: revščina, prisotnost tobačne industrije in nizka izobrazba. V priročniku so zbrani nasveti in različni načini oz. tehnike boja proti zasvojenosti s kajenjem. Ne le v Kanadi, temveč po vsem svetu in tudi pri nas terja kajenje (povsem nepotrebne) smrtne žrtve. Kot vzrok smrti je v Sloveniji na drugem mestu, takoj za boleznimi srca in ožilja (z 19,3 odstotka). Po rezultatih raziskave CINDI je v Ljubljani leta 1990/91 kadilo 42,5 odstotka odraslih, leta 1995/96 pa še vedno 37,8 odstotka. Po sprejetju "protikadilskega zakona" (1996) je padel odstotek kadilcev v letu 1997/98 na 28,5.

Učne delavnice "Da, opuščam kajenje" so namenjene skupini 10 do 15 oseb in obsegajo 6 srečanj, ki trajajo skupaj 12 ur; vsaka delavnica torej traja po 2 uri. Namenjene so kadilcem obeh spolov, vendar se jih - po izkušnjah - udeleži 70 odstotkov žensk. Namen delavnice je pomagati kadilcem (-kam), da bi lažje opustili kajenje. Cilji so: pomagati tečajnikom (-cam), da bi spoznali(-e), zakaj kadijo; da bi dojeli, ob kakšni priložnosti si cigareto najbolj zaželejo; naučiti tečajnike(-ce) sprejeti nove načine in možnosti, s pomočjo katerih

bi se lahko osvobodili(-e) zasvojenosti s cigaretami; razviti med tečajniki(-cami) medsebojno pomoč, omogočiti skupinsko pomoč za osvobajanje zasvojenosti s cigaretami. Delavnice izrecno ne vsebujejo nobene metode, temveč spodbujajo udeležence, da sami izberejo zase najprimernejši način opustitve kajenja. (Priročnik, zloženka, nikotinski nadomestki, tehnike zavračanja, sproščanje in druge metode). Vsaka izmed šestih delavnic ima točno določeno gradivo, cilj, temo in zaključek. Dejavnosti v vseh so preproste, pestre in trajajo kratek čas. Delavnice lahko vodi prostovoljec ali zdravstveni delavec, ki mora imeti določene kakovosti: biti mora osebno zainteresiran za problematiko kajenja; ni nujno, da je sam strokovnjak; želeli si mora pomagati ljudem, ki bi radi opustili kajenje; imeti mora smisel za organiziranje in biti sposoben voditi skupino.

Priročnik obravnava vse plati, od organizacijskih in prostorskih do načrtovanja finančnih sredstev. Vsako srečanje je programirano tako rekoč do minute natančno (npr. medsebojno spoznavanje tečajnikov in tečajnic - 15 minut, seznanjanje z delavnicami - 15 minut...).

V ličnih mapah so dodatki - strokovni material za vsako delavnico posebej, z najrazličnejšo vsebino: strokovni napotki, statični podatki o kajenju, naslovi ustanov in dodatne literature, obrazci za ocenjevanje uspešnosti delavnic, najrazličnejši podatki, risbe, karikature, ki služijo motivaciji. Poseben prostor je namenjen tudi beležkam in pripombam. Grafično in vsebinsko zelo dognan material, ki ga je treba le še prebrati in uporabiti. Naj le nastejem naslove posameznih delavnic:

1. Različni načini, kako bom zmanjšal(-a) število pokajenih cigaret;
2. Kako se bom pripravil(-a) na opuščanje kajenja in se še bolj utrdil(-a) v svoji nameri;
3. Veliki dan brez cigarete - Kako premagati telesno in duševno odvisnost;
4. Kako nadzorovati telesno težo;
5. Kako premagati stres in
6. Učna delavnica v oporo - Kako ostaneš nekadilec(-lka). Vsak udeleženec naj bi ob začetku delavnic prejel komplet gradiva. Priročnik



bo, upamo, postal pomemben in nepogrešljiv sestavni del celovite obravnave kajenja v Sloveniji. Podatki o kajenju bi morali biti sestavni del obravnave vsakega pacienta, pa tudi mladostnika. Morali bi storiti še več na področju seznanjanja o škodljivih učinkih kajenja, motivacije za prenehanje kajenja, opuščanja kajenja in - kar je morda najtežje - vzdrževanju statusa nekadilca.

Najkončam z besedami as. dr. sci. Zdenke Čebašek Travnik, strokovnjakinje na področju zdravljenja bolezni odvisnosti: "Zdaj imamo na voljo že skorajda vse, kar je za učinkovito akcijo potrebno. Torej jo začnimo!"

Spodbujanje telesne dejavnosti v osnovnem zdravstvenem varstvu je priročnik, nastal na podlagi različnih pristopov za spodbujanje telesne dejavnosti v osnovnem zdravstvenem varstvu. Nastal po naročilu Health Education Authority (HEA) v Veliki Britaniji. Namenjen je delavcem v osnovnem zdravstvenem varstvu, tistim, ki želijo spodbujati telesno dejavnost med prebivalci. Večina odraslih Angležev, pa tudi Slovencev, ni dovolj telesno dejavna, da bi s tem vzdrževala kar najboljše zdravje. Zato bi imelo uspešno spodbujanje k večji telesni dejavnosti velik vpliv na zdravstveno stanje prebivalstva. Program je usmerjen tako v primarno preventivo, tj. zmanjšanje tveganja za nastanek bolezni, kot tudi v terapijo - izboljšanje zdravstvenega stanja istih, ki so že zboleli.

Na osnovi izkušenj z opuščanjem kajenja se pacienti najbolj odzovejo na tiste nasvete svojega zdravnika, ki jih ta oceni mimogrede. Preprosto spodbujanje telesne dejavnosti bo gotovo doseglo svoj cilj. Priročnik v povsem logičnem zaporedju predstavlja stopnje organiziranja: od procesa spreminjanja obnašanja do oprijemljivih nasvetov o organiziranju telesne vadbe.

V poglavju "Dodatki" (na voljo so na posebnih listih, ki jih je moč fotokopirati) so vprašalniki za ugotavljanje ravni telesne dejavnosti, interpretacija rezultatov, ki smo jih dobili s pomočjo vprašalnika, napotki za sodelovanje organizacij, ki se ukvarjajo s telesno dejavnostjo, vodila za doseg dogovora o protokolu za spodbujanje telesne dejavnosti v posamezni organizaciji, napotki o strokovnem razvoju in usposabljanju delovne skupine zdravnik - svetovalec telesne dejavnosti - vodja vadbe, o možnostih za nadaljnje izobraževanje, o finančnih zadevah, o razvadah tveganja, ki jih prinaša telesna dejavnost. Vsestranski pogled na spodbujanje telesne dejavnosti zaokrožujeta v današnjem času prepotrebno poglavje o pravni odgovornosti družinskega zdravnika pri predpisovanju ali napotitvi k telesni



dejavnosti in dodatek o nadzoru in ocenjevanju programa. Literatura in dodatni naslovi za branje na koncu publikacije bosta napotilo za tiste, ki bi želeli še več podatkov.

Urnvananje telesne teže je priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake, ki se ukvarjajo s tem naraščajočim, a obvladljivim dejavnikom tveganja za številne telesne in duševne bolezni. Ne vsebuje vseh potrebnih podatkov in vsega znanja, temveč ponuja izhodišče za razvijanje in nadgradnjo izkušenj in za dodatno izobraževanje.

Družbena razsežnost debelosti, ki jo nekateri označujejo kot "pomankanje trdne volje", ni zanemarljiva. Čezmerna teža pomeni znanstveno že dokazano tveganje za telesno, pa tudi za duševno in čustveno zdravje. Tisti, ki so čezmerno teži in/ ali so debeli, se od otroštva do odrasle dobe soočajo s predsodki, zapostavljenostjo, razočaranji in posledicami negativne samopodobe.

Terapevtov odnos do čezmerno težkih in debelih pacientov in do lastne telesne teže je bistven za uspešno obravnavo pacientov. Priročnik ponuja možnost razčistiti z lastnimi občutki. Obenem pa ponuja načrt dela za pomoč drugim. Vodi k odločitvi za svoje zdravje, za primernejšo telesno težo in za vse ravnanje in življenjski slog, ki je s tem povezan. Pomaga ustvariti vzdušje zaupanja in pomoči. Pomembni so pristop, znanje in postopki za ustvarjanje in vzdrževanje spodbudnega odnosa.

Priročnik je razdeljen na pet poglavij: zdravstvene posledice čezmerne teže in debelosti, kaj vpliva na telesno težo, povezava med hranjenjem, telesno dejavnostjo in telesno težo, kako pristopimo k delu s posameznikom in okvirni načrt za spremembo obnašanja, povezanega s telesno težo.

Vsako poglavje nudi različne možnosti dela. Vprašanja so postavljena samemu terapevtu, ki osvetli vprašanja z lastnega zornega kota, delovnega okolja in lokalne skupnosti. S pomočjo priročnika izvajalec lahko lastno znanje preveri in dopolni. Na koncu vsakega poglavja je povzetek tega, kar ste se naučili.

Podrobnosti so prav osvežujoče, saj se med besedilom znajdejo tako navodila glede vodenja pogovora (ponavljanje, novo formuliranje, parafraziranje, povzemanje), kot energetske vrednosti hrane, primeri vodenja dnevnika prehrane kot tehnike in dvomi tistih, ki hujšajo itd. Resda se priročnik posameznih področij le kratko dotakne, s tem pa nakaže smer poglobljanja znanja in potreb-



no vsestransko obravnavo čezmerne teže in debelosti.

Uravnotežena prehrana je zloženka večjega formata, pravzaprav slikovni pripomoček, ki pomaga razumeti načela zdrave prehrane. Poudarja raznolikost živil, razlaga uveljavljeno prehrambeno piramido in skupine živil.

Prinaša 12 korakov do znanega prehranjevanja po priporočilih CINDI. Zloženka je namenjena vsakomur, ki si prizadeva za zdravo prehrano.



Priročnik **Preprečevanje kroničnih nalezljivih bolezni** je delo desetih zdravnikov, ki delajo v osnovnem zdravstvenem varstvu. Vsebuje natančna navodila za izvajanje preventivnih pregledov za preprečevanje kroničnih nalezljivih bolezni. Poleg bolezni srca in ožilja so to še nekatere vrste raka, sladkorna bolezen in kronične obstruktivne pljučne bolezni. Vsaj nekatere so neolčljivo povezane s škodljivimi razvada-

mi (kajenje, alkoholizem) in z nezdravim življenjskim slogom (nepravilna prehrana, telesna nedejavnost, čezmerna teža) ter z nujnimi posledicami (zvišan krvni sladkor, zvišan holesterol, zvišan krvni tlak).

Avtorji so za vsak dejavnik tveganja navedli definicijo, definirane meje, metodologijo in napovedne dejavnike, ki so pomembni za nastanek posameznega tveganja in intervencijo. Preprečevanje nastanka kroničnih nalezljivih bolezni temelji na zdravstveni vzgoji.

Priročnik želi zdravnike osnovnega zdravstvenega varstva opozoriti na tiste dejavnike tveganja, ki jih pri vsakdanjem delu praviloma spregledamo. Zanje uvajajo izraz: napovedni dejavnik. Ljudi s takimi dejavniki je treba čimprej odkriti in preprečiti ali vsaj odložiti nastanek kroničnih nalezljivih bolezni. Ravno navidezno zdravi ljudje, pri katerih odkrijemo napovedne dejavnike nalezljivih bolezni, so najbolj dovzetni za zdravstveno vzgojo in ohranjanje zdravja z zdravim načinom življenja.

V knjigi je zdravstvena vzgoja predstavljena za vsak posamezni dejavnik tveganja posebej. Avtorji v uvodu menijo, da zdravstvena vzgoja v splošni medicini ni padla na plodna tla. Če bi napravili le po dva preventivna pregleda na dan, recimo torej 40 na mesec in 400 na leto, bi v 5 letih lahko temeljito spoznali svojo skupino prebivalstva. (Že, že, toda ljudje niso vedno pripravljene priti! Tudi zaradi nujnejših stvari, kot je preventivni pregled, včasih koga kličemo in vabimo brez uspeha! Op.p.) Priporočajo zdravstveno vzgojo v majhnih skupinah, do 10 udeležencev. Današnja tehnologija prenosa podatkov in medijev nasploh ponuja še dodatne možnosti, npr. zdravstvenovz-

gojne video-programe v čakalnicah, iskanje podatkov v medmrežju itd. Klasično predavanje se zdi morda nekoliko prezahtevno za vsakdanjo rabo, sploh če upoštevamo vse različne napovedane dejavnike tveganja...

Priročnik je napisan natančno in sistematično. Besedilo je strnjeno v točke, ki preiskovalca vodijo od enega dejavnika do drugega in dajejo preiskavi popolno oporo.

Nekatere meje normalnih izvidov se zelo hitro spreminjajo - za zgornjo mejo še sprejemljivega tlaka smo imeli 140/90, danes je to že 130/85... Tudi meja normalne glikemije je od izida priročnika do danes je padla z 8,0 na 7,0 mmol/l. Glede na nova spoznanja o škodljivosti LDL-holesterola bi knjižico morda kazalo dopolniti v tej smeri.

Publikacija prinaša številne uporabne, praktične podatke in koristne napotke. Pri preventivnem delu, ki bo - upamo - dobilo v osnovnem zdravstvu večjo veljavo, bo prišla zelo prav. Izšla že l. 1996, Zdravstveni dom, CINDI. Urednica je dr. Nataša Stantič Stefan, recenzijo sta opravila prof. dr. Irena Keber in prof. dr. Dražigost Pokorn.



O zdravju srca - Viktorijska deklaracija

Je slovenski prevod deklaracije Mednarodne konference o zdravju srca v Viktoriji, Kanada, 1992. Kot je v njej zapisano, se obrača na strokovnjake, znanstveno raziskovalne skupnosti, vladne organe, zasebni sektor, na mednarodne organizacije, na lokalna zdravstvena združenja, na prostovoljne zdravstvene organizacije, na delodajalce in njihova združenja. "Vedoč, da je možno večino bolezni srca in ožilja preprečiti z dognanji znano-

sti in široko preizkušenimi metodami" vse našete poziva, da "združijo svoje sile za preprečevanje te moderne epidemije". Kot sredstva delovanja priporoča zdravo jasno politiko preprečevanja zdravja in preventivne programe za vse ljudi.

Deklaracijo sestavljata dva dokumenta: Klic k dejanju in Strateški okvir. Cilj deklaracije, kot so zapisali v predgovoru, je zbuditi občutek nujnosti, ko gre za preprečevanje in nadzor nad najpomembnejšim vzrokom smrti v večini držav sveta. Dokument je priprava k premostitvi prepada med teorijo in prakso, med filozofijo in stvarnostjo.

Avtorji deklaracije so posamezniki, člani svetovnega odbora.

Visoko tvegan način življenja je v preteklih desetletjih povzročil razdejanje v številnih deželah sveta. Mi sedaj vemo, kako je mogoče preprečiti bolezni srca in ožilja. Uporabimo to znanje!

Glede posameznih, splošno znanih in dokazanih dejavnikov tveganja, priporoča dejavnosti na vseh ravneh življenja.

Družina, delovno in bivalno okolje so področja življenja, kjer se zdravje ustvarja, vzdržuje in ohranja. Skrb za zdravje naj se iz zdravstvenih ustanov prenese tja, kjer človek živi in ustvarja. Vsi sodelujemo pri tem prizadevanju!

Orhideja

Janko Kostnapfel

V klinični psihiatriji pogosto uporabljamo pojem "subjektivni simptom", subjektivni bolezenski znak oziroma znamenje, s čimer želimo poudariti, da določen pojav, težavo, motnjo zaznava ter občuti pacient sam, enostransko in jo je težko ugotoviti, potrditi, objektivizirati drugemu, čeprav zdravniku. Takšno subjektivno simptomatiko spoznavamo psihiatri v neki meri samo posredno, med pogovorom s pacientom, s tehtanjem formalnega in vsebinskega mišljenja ter z opazovanjem njegovega čustvovanja, osebnostne podobe, tudi gibalne, v celoti. Vendar takšen pristop nudi tudi večjemu psihiatru večkrat samo zagonetno, relativno, vprašljivo predstavo. Če pacient pove, da sliši glasove, ki mu pripovedujejo to in ono, včasih pa mu celo zapovedujejo ter si pri tem maši ušesa s prsti ali jih zakriva kar z dlanmi, potem sklepamo, da ima slušne halucinacije. Sodimo torej, da res nekaj sliši, seveda brez adekvatnega zunanjega dražljaja. Slušne halucinacije nastanejo zaradi notranjega, bolezenskega dražljaja elementarnega akustičnega centra v Heschlovi vijugi temporalnega režnja. Ne bi bilo prav in tudi ne terapevtsko takšnemu pacientu oporekati tako, da bi ga prepričevali, kako da vendar svojih glasov ne more slišati, ker da ni nikogar v bližini, ki bi jih govoril. To velja seveda tudi za druge zaznavne motnje, ki se brez ustreznega in razumljivega dražljaja, bolezensko javljajo v odgovarjajočih možganskih čutilih centrih (vidne, vonjavne, okusne, motnje telesnega občutka, notranje zgradbe telesa, občutka za ravnotežje). Halucinant npr. glasove resnično sliši, glasno in si jih nič ne domišlja, sliši jih enostransko, strogo individualno, subjektivno. Še drugačen zgled: pacient pripoveduje, kako so ga nekoč v Nemčiji zasledovali in preganjali ustaši... Takšno pripoved je težko potrditi ali zanikati, ker bi bilo lahko res ali pa tudi ne in bi bila le blodnja. Psihopatologijo moremo torej večkrat ugotavljati samo posredno, interpretativno, ker gre pogostoma za enostransko, torej subjektivno zaznavanje in doživljanje, za občutenje in razumevanje samega pacienta. Tako pa je tudi način diagnostike v psihiatriji v neki meri drugačen od tistega v ostali, "somatski" medicini, kjer mnoge simptome vendar klinično in laboratorijsko zvečine prepoznavamo bolj oprijemljivo, bolj objektivno. Vendar pa bi na sploh bilo zelo napak, če bi zdravnik pacienta, ki toži o hudih glavobolih, potrepljal po rami, rekoč: oh, saj ni tako hudo... Ali bi zobozdravnik nekemu, ki ga močno boli zob, dejal: saj vas ne more tako hudo boleti... Pacient sam, samo on ve, koliko ga kaj boli in nihče drug. Seveda različni ljudje občutijo in prenašajo bolečine različno. Ampak vselej gre vendar za subjektivno zaznavanje, ki ga je treba v medicini zelo upoštevati in tudi spoštovati. In ne samo v medicini, ampak v življenju na sploh. To pa velja tudi za tako imenovano duševno bolečino, ki bi jo morda definirali kar takole: spomin, ki boli...

Ko takole razmišljamo o vsem mogočem, mi pogled venomer uha-ja proti azijski orhideji na moji pisalni mizi. In misel mi preskoči na povsem drugo področje, na pojem lepote, vendar samo začasno in

mogoče celo ne brez vsake zveze z mojim poznejšim razmišljanjem in pisanjem. Vprašam se torej: kaj pa je to - "lepo"? Ne poznam definicije za lepoto. Vendar sodim, da tisti državljani, ki prodirajo v našo zavest in podzavest s strani zunanje žive ter mrtve narave in seveda tudi od znotraj, še zlasti s spomini in vzbujajo v nas toplo čustvo ugodja in prijetnosti, zadovoljstva in občudovanja, najbrž pričarajo tisto podobo, ki ji pravimo lepota. Tudi občutek za lepoto je subjektiven, čeprav morda vselej niti ne s številnimi velikimi razlikami med ljudmi. Človek pa vendar lahko doživi svojo lepoto, celo nenadno in ne le zunanjo, marveč kar celinsko, osebnostno. Pri tako imenovani ljubezni na prvi pogled (npr. pri Prešernu) bi zastoj ugibali za kakšen proces pravzaprav gre. Dovolj primitivno bi si ga bilo razlagati zgolj s fiziologijo, npr. s pogojno refleksijo ali tudi z znanim mehanizmom razcepitve trenutnega vtisa v dve časovno oddaljeni točki pri fenomenih "dèjà vecu" in "dèjà vu". Mogoče bi si ta pojav lažje razložili s psihološko sublimacijo, s preobrazbo nižjega v višje. Takšna sublimacija predstavlja po Freudu preobražanje spolnih gonov (libida) v duhovno in kulturno tvornost. Razteza se zlasti na področja umetnosti, znanosti in družbene dejavnosti, posebej religije (npr. Kuzma in Damijan). Ta področja pa so razporejena na treh dokaj različnih ravneh. Tudi t. i. inteligentnost predstavlja sicer osnovno dano sposobnost človeka in je sorazmerno konstantna (čeprav menda ne povsem), vendar jo pogojno in uporabno le delijo na abstraktno, praktično in socialno (družbeno).

Tako sem torej sleherni dan, več mesecev opazoval in občudoval cvetočo orhidejo. Imela je mnoge cvetove nežno vijoličaste barve, ki so vidno živeli, dihali in se med seboj mogoče celo pogovarjali ... Tako živih cvetov in njihove barve pač ni možno ponarediti, to ne bi uspelo ne slikarju in ne fotografu. Tudi med odprto sceno v gledališču in filmskim platnom je velika razlika. Ta živa, sicer plevelna rastlina je bila lepa, zame je bila to lepota. Vedel pa sem, da ne bo večna...

Nekoč, resda nekoč, ko še niso poudarjali narodnosti in vere, sem na hribovju Janja nad Jajcem, pregledoval vaščane v krajevni šoli. Res ne vem povedati, kakšne vere in narodnosti so bili. Lahko pa povem, da so živeli takrat v veliki zaostalosti in revščini, brez vsakršnih industrijskih proizvodov, celo brez vžigalic. Živeli so v bornih hišah in spredaj so stali kmečki vozovi brez železnih obročev na kolesih. Vaščani so bili oblečeni v lanene srajce in težko, doma stkano, črno volneno sukno. Nekateri so nosili na noter obrnjene ovčje kože, čeprav poleti. Menda kožuh tako človeka hladi, ker da pija znoj. Njihove vasi in zaselki bi lahko stali tudi kje visoko na himalajskem gorovju.

Ko sem nekega dne v preventivni akciji pregledal že več desetih vaščanov in sklepal svoje dnevno delo, je prihitel k meni vaški odbornik. Prosil me je, naj vendar počakam na njihovo bako, staro 104

leta, ki še nikoli ni videla zdravnika in se bo pravkar vrnila s polja, saj že sonce zahaja. Izza hribčka ob vasi je res kmalu prikoracala sključena starka z motiko na rami. Na njenih licih, rjavih kot zemlja, je bilo videti stoletne, vzdolžne in vzporedne brazde, kot bi jih zarezal leseni plug. Snežno belolasa starka je bila lepa kot cvet orhideje. Vsekakor lepša kot kakšna pokončna bledolična gospodična na naslov-

nici ženske revije (za moške). Začel sem torej pri njej pregled, a se dlje zadržal že kar pri njenih ustih. Uzrl sem 32 porcelanastih zob... Ko sem se prepričal, da niso proteza, kar me sicer ni presenetilo, sem jo povprašal po teh njenih biserih. Povedala mi je, da so ji novi zobje zrasli v tretje pri 80. letih. Novotvorba. Morda pa je običajno spačeni cistični dermoidni teratom "nekaj zašel in se zmotil..." Takšne "pomote" so, žal, zelo redke.

Novotvorbe v višji starosti so pogosto zločeste in najavljajo smrt. Uveljavljena onkologija je dejala, da bistva rakave bolezni ne bodo nikoli odkrili (proces, mehanizem lahko), ker bi to pomenilo, da bi človek pogledal v onostranstvo. To bi bilo sicer zanimivo, vendar ni mogoče! Hudičevka v romanu Marije Majerove *Sirena*, je vprašala: "Kako bo prav za prav? Ali živé oni posmrtno življenje v isti starosti, kakor so umrli?" Znanka ji je odgovorila: "Nekateri bodo vse večne čase otroci, drugi starci in starke! Rajši ne vprašujte več. Ni dobro, igrati se s takimi stvarmi." Tudi ne vemo, kaj je bistvo staranja. In ne, kaj demenca pri Alzheimerjevi bolezni tipa 1 in tipa 2 (ICD-10). Ovenela orhideja pač...

Nekega lepega dne se je na našem stebelcu pod cvetovi orhideje prikazal majhen odganjek, ki je počasi a uporno rasel v drobno vejico in razvil že tudi napete popke, ki so nakazovali nežno vijoličasto barvo. Še vedno živi cvetovi pa so postajali manj sočni, prosojne žilice so očitno trdele in polagoma so tudi veneli, oveneli ter začeli odpadati, eden za drugim. Tedaj pa se je začelo odpirati popje v razkošje prečudovitih novih cvetov z mnogimi barvnimi odtenki.

Omne vivum e vivo...

Slika: Dragan Arrigler



Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo 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

Telefon Faks E-pošta

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

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAREC 2001					
9.	9.00	Ljubljana, predavalnica KOMZ, Psihiatrična klinika, Zaloška 29	VLOGA RISBE V PSIHOLOŠKI DIAGNOSTIKI OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za klinične psihologe, psihiatre, pediatre, šolske zdravnike
9.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
9.–10.	8.45	Ljubljana, Linhartova dvorana, Cankarjev dom	5. SCHROTTTOVI DNEVI	***	podiplomsko strokovno izobraževanje za zdravnike družinske/ splošne medicine, sekundarije
15.–17.	16.00	Velenje, hotel Paka	8. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ – RAK PROSTATE	ni omejeno	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
16.	8.30	Ljubljana, predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	INTERDISCIPLINARNI SEMINAR O POMENU KAKOVOSTI TESTA PAP ZA NADZOR NAD POJAVLJANJEM RAKA MATERNIČNEGA VRATU Z ORGANIZIRANIM PRESEJANJEM	ni omejeno	strokovno srečanje za citopatologe, ginekologe in citotehnologe
16.	14.00	Nova Gorica, hotel Perla	ASTMA V REALNEM ŽIVLJENJU	150	strokovno srečanje sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo SZD za pediatre, splošne in družinske zdravnike
16.	9.00	Ljubljana, predavalnica, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ICS-MULTITRAIN™, MULTIDISCIPLINARNI SEMINAR O POMENU KAKOVOSTI TESTA PAP PRI ORGANIZIRANEM PRESEJANJU RAKA MATERNIČNEGA VRATU	ni omejeno	tečaj za citopatologe, ginekologe, citotehnologe
16.–17.	8.00	Ljubljana, predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	XII. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: ORTOPEDSKA OBUTEV IN ORTOZE	ni omejeno	strokovno srečanje
16.–17.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2001	do 150	simpozij za vse zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe
16.–17.	16.00	Otočec, hotel Šport	12. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV	ni omejeno	zbor za zasebne zdravnike in zobozdravnike
16.–17.	9.00	Ljubljana, Pedagoška fakulteta, Kardeljeva ploščad 16	UČNE DELAVNICE: SVETOVANJE ZA ZDRAVO PREHRANO	25	učne delavnice za zdravstvene delavce in prehranske strokovnjake
17.	9.00	Ljubljana, mikroskopirnica, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ICS-TECHNOTRAIN™, ZAČETNI TEČAJ GINEKOLOŠKE CITOLOGIJE IN PRESEJANJA RAKA MATERNIČNEGA VRATU	40	tečaj za citopatologe, ginekologe, citotehnologe
17.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	SKUPNI SESTANEK ALERGOLOŠKO-IMUNOLOŠKE SEKCIJE IN SEKCIJE ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO SZD	***	sestanek za zdravnike interne medicine, anesteziologe, pediatre
22.–23.	8.00	Ljubljana, Klinični center	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA VRATU	60 za delavnico, simpozij: ni omejeno	delavnica za specialiste in specializante kirurgije in otroinolaringologije, simpozij za vse udeležence delavnice, specialiste, kirurge in specializante, splošne zdravnike in študente medicine KC
23.	9.15	Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58	INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ ADIKTOLOGOV, PSIHIATROV, NEVROLOGOV IN NEVROPEDIATROV	ni omejeno	simpozij za adiktologe, psihiatre, nevrologe, pediatre

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354	***	***	***	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
Katedra za družinsko medicino MF, Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel. in faks: 01 43 86 910 ali Tonka Poplas Susič, dr. med., tel.: 01 58 37 413	20.000,00 SIT za zdravnike, 10.000,00 SIT za sekundarije	***	15	ISIS 1/2001
Urološki oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, prim. Nado Vodopija, dr. med.	Marko Zupančič, dr. med., Urološki oddelek, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 23 463, e-pošta: marko.zupancic@urology.sb-sg.si	20.000,00 SIT	51840-60334212, sklic na št. 299952	***	***
ICS, International Cytopathology Services	SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, Milčinskega 71 a, p.p. 2344, 1001 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 011, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	22.000,00 sit (vključen DDV)	***	***	***
Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo SZD, doc. dr. Vasilija Maček, dr. med., asist. Tadej Avčin, dr. med.	asist. Tadej Avčin, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 03 200, faks: 01 23 10 246, e-pošta: tadej.avcin@kclj.si	***	***	***	***
ICS, International Cytopathology Services, doc. dr. Mojca Eržen	SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, P.P. 23-44, 1001 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	22.000,00 SIT (vključen DDV)	50103-601-72023	***	ISIS 3/2001
Inštitut RS za rehabilitacijo, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF, doc. dr. Helena Burger, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si	25.000,00 SIT	50102-603-48428	12	ISIS 3/2001
Sekcija SZD za kemoterapijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, tajništvo Infekcijske klinike, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 10 558, faks: 01 23 02 781	15.000,00 SIT	50101-678-48620, s pripisom "infektološki simpozij 2001"	8	ISIS 11/2000
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, e-pošta: zdruzenje.zzs@s-net.net	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
CINDI Slovenija, Jožica Maučec Zakotnik, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	17.000,00 SIT	***	13	ISIS 1/2001
ICS, International Cytopathology Services, doc. dr. Mojca Eržen	SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, P.P. 23-44, 1001 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	10.000,00 SIT (vključen DDV)	50103-601-72023	***	ISIS 3/2001
Alergološko-immunološka sekcija, sekcija za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD	Peter Kecelj, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, e-pošta: peter.kecelj@klinika-golnik.si, asist. mag. Neli Vintar, e-pošta: neli.vintar@mf.uni-lj.si, doc. dr. Mitja Košnik, e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo in Klinika za otolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, asist. mag. Janez Eržen, dr. med.	ga. Ksenija Potočnik, Tajništvo Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 582, faks: 01 43 16 006, e-pošta: ksenija.potocnik@kclj.si	delavnica: 35.000,00 SIT	***	***	ISIS 3/2001
Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Epileptološka in nevrofiziološka sekcija SZD in Pliva, asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., Irena Mastnak	Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, faks: 01 30 03 457	2.000,00 SIT + stroški za licenco	***	***	ISIS 3/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAREC 2001					
23.–24.	10.00	Maribor, velika dvorana Univerze, Slomškov trg 2	MEDICINA IN PRAVO: DAROVANJE DELOV TELES V MEDICINI IN PRAVU	ni omejeno	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike in pravnike ter študente medicine in prava
23.–25.	16.00	Portorož, Kongresni center, Grand hotel Emona	9. TEČAJ F.E.E.A.	60	nenehno podiplomsko izobraževanje iz anesteziologije za specializante anesteziologije in vse ostale zdravnike
29.–31.	17.00	Maribor, Trstenjakova dvorana Univerze Maribor	UČNA DELAVNICA O ZGODNJI NEVROREHABILITACIJI	***	strokovno srečanje za nevrologe, nevrokirurge, fiziatre, logopede in psihologe
30.–31.	15.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	NEFROLOGIJA 2001: OBRAVNAVA MOTENJ ELEKTROLITSKEGA IN ACIDOBAZNEGA RAVNOTEŽJA	***	kongres za interniste, anesteziologe in vse zdravnike, ki se ukvarjajo z motnjami vodnega, elektrolitskega in acido-baznega ravnotežja
30.–31.	9.00	Maribor, velika predavalnica SB Maribor	DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK: INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV	18	delavnica za specializate in specialiste kirurgije in ortopedije
APRIL 2001					
4.–14.	***	Nizozemska, Nijmegen	EUROPEAN EXCHANGE COURSE FOR GENERAL PRACTITIONERS FOURTH VERSION	***	***
5.–7.	12.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana Zdraviliškega doma	I. SLOVENSKO-HRVAŠKI SIMPOZIJ O SODOBNIH POGLEDIH NA MENOPAVZO IN ANDROPAVZO Z DELAVNICO	150	simpozij in učna delavnica za ginekologe, splošne zdravnike, interniste, dermatologe
6.–7.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	9. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE	do 500	simpozij republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zdravnike
6.–7.	***	Portorož, Grand hotel Emona, Bernardin	SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	sestaneke: smernice za obravnavo bolnika s sarkoidozo, farmakoeconomika – Seretide
13.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
13.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
13.–14.	9.00	Ljubljana, Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ICS-MULTITRAIN™, ICS-TECHNOTRAIN™	***	osnovno izobraževanje za delo na področju ginekološke citologije
17.–21.	9.00	Ljubljana, seminar Oddelka za klinično nevrologijo, 5. nadstropje Kliničnega centra	ŠOLA ULTRAZVOKA V NEVROLOGIJI	***	strokovno srečanje
18.–21.	***	Opatija, Hrvaška, Grand hotel »Adriatic«	1st CONGRESS OF THE ALPS-ADRIA WORKING COMMUNITY ON MARITIME, UNDERSEA, AND HYPERBARIC MEDICINE	ni omejeno	kongres za vse zdravstvene delavce in sodelavce, ki se ukvarjajo s problematiko pomorske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Zdravniško in pravniško društvo Maribor ter Univerza Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, asist. Vojko Flis, dr. Vesna Rijavec	ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657	20.000,00 SIT	Zdravniško društvo Maribor	v postopku	ISIS 3/2001
Klinični oddelek za anesteziologijo in interno terapijo operativnih strok KC, Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo MF, prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med.	prim. Miša Habinc, dr. med., ga. Miša Apfel, Klinični oddelek za anesteziologijo in interno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 22 341, faks: 01 43 22 341	65.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 23327-FEEA 01	***	ISIS 3/2001
Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica EMN, dr. Matej Lipovšek	dr. Matej Lipovšek, Nevrokirurški oddelek, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 457, faks: 02 33 24 830, e-pošta: m.lipovsek@sb-mb.si	300 DEM v tolarski protivrednosti	51800-743-47228 (10-36/3)	***	***
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana	ga. Mida Kandus in prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 973, 23 92 498, faks: 01 43 22 077, e-pošta: jadranka.buturovic@kclj.si	25.000,00 SIT	50103-678-79323, s pripisom »Za nefrologijo 2001«	v postopku	ISIS 3/2001
Katedra za kirurgijo MF, Travmatološki oddelek SB Maribor	Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 47 384	35.000,00 SIT	***	8	ISIS 1/2001
Learning with Europe	Learning with Europe, Groenewoudseweg 316, 6525 EL Nijmegen, The Netherlands, faks: 00 31 24 356 65 15, e-pošta: s.holla@tip.ni ali b.vanderbom02@chello.ni	***	***	***	***
Slovensko menopavzno društvo, mag. Damir Franič, dr. med.	ga. Irena Petan, Hotel Sava, Zdraviliški trg 6, 3250 Rogaška slatina, tel.: 03 81 14 709, faks: 03 81 14 732, e-pošta: hotel.sava@terme-rogaska.si	38.000,00 SIT	Terme Rogaška, št.: 50730-601-182634	***	ISIS 1/2001
Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom.	ga. Marjana Bajt, Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355	29.750,00 SIT (DDV je vključen)	51500-620-107-05-1620118-718696	12	***
Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Stanislav Šuškovič	ga. Dragica Sukič, Združenje pnevmologov Slovenije, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 100	***	***	***	ISIS 1/2001
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	***	ISIS 3/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, p.p. 23-44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	***	***	***	***	ISIS 3/2001
Združenje nevrologov SZD, Klinični oddelek za nevrologijo SPS Nevrološka klinika	prim. asist. dr. Bojana Žvan, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: bojana.zvan@guest.arnes.si	200.000.00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 21805 s pripisom "UZ tečaj"	***	ISIS 3/2001
Združenje Alpe-Adria s področja podvodne in hiperbarične medicine, Nadan M. Petri	dr. Nadan M. Petri, 21000 Split, IPM, p/o Box 196 (HRM), Hrvaška, tel.: 00 385 21 464 543, faks: 00 385 21 353 739, e-pošta: nadanp@zvonimir.morh.tel.hr	100 EVR	703001-0882800-526357, swift PBZGHR 2X	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
APRIL 2001					
19.–21.	13.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	II. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.	***	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu
20.–21.	9.00	Terme Čatež	MEDICINSKA REHABILITACIJA V SLOVENSkih NARAVNIH ZDRAVILIŠČIH	ni omejeno	seminar za osebne zdravnike, lečeče zdravnike različnih specialnosti in zdravnike, zaposlene v zdraviliščih
20.–21.	15.00	Celje, Celjski dom	III. CELJSKI DNEVI: POŠKODBE MEHKIH TKIV RAME	ni omejeno	sestaneek za specialiste travmatologe, ortopede, fiziatre in splošne kirurge
20.–21.	9.00	Šmarješke Toplice	LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI SZD - ŽILNI ZAPLETI SLADKORNE BOLEZNI	***	strokovno srečanje
21.	13.00	Murska Sobota, start: Stadion pri OŠ I., Mestni park	POMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
22.–21.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Lek d.d., Verovškova 57	ZDRAVLJENJE MALOKLUZIJI S TEHNIKO RAVNEGA LOKA - NADALJEVALNI TEČAJ	ni omejeno	podiplomski seminar za specialiste in specializante čeljustne in zobne ortopedije
22.–24.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	6. KONGRES ENDOSKOPSKJE KIRURGIJE SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO	***	teme kongresa: abdomen, ginekologija, ortopedija, torakalna kirurgija, urologija, kardiovaskularna kirurgija, anestezija, nevrokirurgija, plastična onkologija
MAJ 2001					
5.–6.	***	Portorož, hotel Slovenija	CARTILAGE WEEKEND - II. SIMPOZIJI O AKTUALNIH DOSEŽKIH NA PODROČJU REPARACIJE HRUSTANCA IN TKIVNEGA INŽENIRINGA	***	strokovno srečanje
11.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
11.–12.	15.00	Portorož, hotel Emona	MOTNJE SPOMINA IN ŽILNI DEJAVNIKI	ni omejeno	simpozij za psihiatre, nevrologe, interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
11.–12.	15.00	Poljče, Republiški center za obrambno usposabljanje	9. AŽMANOVA DNEVA	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zdravnike GRS ter vse druge zainteresirane zdravnike, študente
11.–12.	13.00	Maribor, Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana	12. SREČANJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za splošne zdravnike, interniste, specializante interne medicine in druge konzervativne stroke
11.–12.	***	Portorož, hotel Bernardin	I. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE - IZBRANA POGlavJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	***	podiplomska šola za družinske zdravnike, splošne interniste, usmerjene interniste

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine, Zdravstveni dom Jesenice, Društvo medicinskih sester in tehnikov Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF	asist. mag. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	20.000,00 SIT	***	v postopku	ISIS 3/2001
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g.i.z. in Inštitut RS za rehabilitacijo	mag. Rudi Rumbak, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g.i.z., Ljubljanska 14, 3000 Celje, tel.: 03 54 42 111, faks: 03 54 42 819, e-pošta: ssnz@siol.net	17.850,00 SIT	50700-601-105945	16	ISIS 3/2001
Društvo travmatologov Slovenije	doc. dr. Radko Komadina, dr. med., Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 3, 3000 Celje, faks: 03 54 81 204	5.000,00 SIT	50101-678-48620, podkonto 22003	v postopku	pri tajnikih društev travmatologov, ortopedov in fiziatrov
Združenje za žilne bolezni SZD	doc. dr. Aleš Blinc, dr. med., Klinični oddelek za žilne bolezni, Riharjeva 24, 1000 Ljubljana, faks: 01 28 33 155, e-pošta: ales.blinc@trnovo.kclj.si	25.000,00 SIT	plača se po izstavitvi računa	***	ISIS 3/2001
Zdravniško društvo Pomurja, Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., tel.: 02 53 21 010, Alojz Horvat, dr. med., tel.: 02 53 41 300, Mitja Lainščak, dr. med., e-pošta: mitja@s-gms.ms.edus.si, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, "Zdravniški tek", faks: 02 52 11 007	šartnina 2.000,00 SIT	***	***	ISIS 3/2001
Slovensko ortodontsko društvo, prof. dr. Franc Farčnik	Marinko Vidoševič, dr. stom., Koperska 64, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210	***	***	***	***
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo	ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 22 322, faks: 01 23 16 096	glej rumene strani	50100-601-0272266-05-160-2001, s pripisom "za 6. kongres endoskopske kirurgije Slovenije"	v postopku	ISIS 2/2001
Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Educell d.o.o., podjetje za celično biologijo Ljubljana, Sternum d.o.o., podjetje za intelektualne in poslovne storitve Ljubljana	ga. Ajda Gabrijelčič, Sternum d.o.o., Jadranska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 27 927, faks: 01 25 27 928, e-pošta: info@sternum.si, http://www.sternum.si	500 DEM, po 20. 3. 2001 600 DEM	***	***	ISIS 3/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
prof. dr. Miro Denišlič, dr. med., in Klinični oddelek za žilne bolezni	ga. Špela Soklič, tel.: 01 58 81 276	15.000,00 SIT	***	***	ISIS 2/2001
Zdravniška podkomisija gorske reševalne službe Slovenije, Martina Zupančič, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med.	Eva Pogačar, dr. med., Oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, SB Jesenice, C. Maršala Tita 112, 4270 Jesenice, tel.: 04 58 68 000, GSM: 041 710 703, prijave ob začetku srečanja	10.000,00 SIT	***	v postopku	ISIS 3/2001
Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Združenje internistov SZD, doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393	12.000,00 SIT do 1. 4. 2001, nato 15.000,00 SIT	51800-678-81888, s pripisom »Iz prakse za prakso«	v postopku	ISIS 2/2001
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za nefrologijo	prijave: ga. Mojca Suhadolc, Center za hemodializo Leonišče, Klinični oddelek za nefrologijo, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, info.: doc. dr. Marko Malovrh, tel.: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, tel.: 01 54 31 308, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	25.000,00 SIT	50103-678-79323, s pripisom "za bolezni ledvic"	***	ISIS 3/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2001					
11.–12.	9.00	Ljubljana, Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ICS - MULTITRAIN™, ICS-TECHNOTRAIN™	***	osnovno izobraževanje za delo na področju ginekološke citologije
14.	8.30	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike	GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU II.	80	simpozij za ginekologe, specializante ginekologije, sekundarije
17.–18.	15.00	Portorož, Grand hotel Emona	II. MEDNARODNI SIMPOZIJ O UPRAVLJALSKO IN STATUSNO PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE	***	simpozij za zdravnike, predstojnike in vodstveno osebje klinik ter bolnišnic, direktorje zdravstvenih domov
18.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
24.–26.	***	Novo mesto, hotel Krka	III. KONGRES ŠOLSKE MEDICINE	ni omejeno	kongres za šolske zdravnike, pediatre in vse, ki delajo s šolskimi otroki in mladino
25.–26.	8.00	Ljubljana, poslovni prostori Smelta, Dunajska 160	SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	ni omejeno	predavanja o novostih s področja ortopedije, onkologije, otorinolaringologije za zdravnike v osnovnem zdravstvu in medicinske sestre oziroma tehnike
27.	***	Bled, hotel Kompas	AKUTNI KORONARNI SINDROM	***	satelitski simpozij za vse zdravnike
27.–30.	9.00	Bled, hotel Kompas	10. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	300	simpozij za vse zdravnike, sestre in zdravstvene tehnike v enotah intenzivne medicine
27.–31.	***	Innsbruck, Avstrija	7th CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE	ni omejeno	mednarodna konferenca o potovalni medicini za vse zdravstvene delavce
28.–29.	***	Bled, hotela Kompas in Golf	10. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	***	simpozij za zdravnike in sestre v intenzivnih enotah
31.5.–2.6.	17.00	Maribor, hotel Habakuk	2. NOVAKOVI DNEVI - PREZGODNJI POROD IN NEDONOŠENČEK	100	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, neonatologe, pediatre, babice, medicinske sestre
JUNIJ 2001					
***	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Ul. stare pravde 4	PODIPLOMSKI TEČAJ OTROŠKE NEVROLOGIJE	15	podiplomski tečaj za pediatre in pediatrijce

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
SIZE diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, p.p. 23-44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	***	***	***	***	ISIS 3/2001
Sekcija za humano genetiko SZD in Služba za medicinsko genetiko GK, doc. dr. Borut Peterlin, dr. med.	ga. Mojca Gorjanc, Služba za medicinsko genetiko, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 01 137, faks: 01 54 01 137, e-pošta: mojca.gorjanc@guest.arnes.si	15.000 SIT	***	7,5	***
Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Inštitut za primerjalno pravo, Inštitut za javno upravo, Inštitut za mednarodno pravo in mednarodne odnose	Inštitut za primerjalno pravo, Pravna fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana, faks: 01 42 03 130	48.000,00 SIT za prvega udeleženca, 44.000,00 SIT za vsakega naslednjega udeleženca	plačilo po izstavljenem računu	7,5	ISIS 3/2001
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	***	***
Sekcija za šolsko medicino, Zdravstveni dom Novo mesto, Jože Šumak, dr. med.	Maruška Levstek Plut, dr. med., ZD Novo mesto, Šolski dispanzer, Kandijška 4, 8000 Novo mesto, tel.: 07 39 16 849	28.000,00 SIT	52100-678-80646, sklic na št. 55	v postopku	ISIS 3/2001
SZD – Združenje zdravnikov splošne medicine, Inštitut za varovanje zdravja, Katedra za družinsko medicino, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčavar Guček, dr. med.	ga. Anica Artnak, Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245 20.000,00 SIT za predavanje (10.000,00 za vsak dan posebej), 6.000,00 SIT za praktične vaje	16.000,00 SIT za medicinske sestre, 18.000,00 SIT za sekundarije, 7.000,00 SIT za fizioterapevte	***	***	ISIS 2/2001
Slovensko združenje za intenzivno medicino v sodelovanju s Kardiološkim združenjem, Marko Noč, dr. med.	Marko Noč, dr. med., Vojka Gorjup, dr. med., ga. Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 29 061, faks: 01 43 17 155	kotizacije ni	***	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, Ognjen Cerovič, dr. med.	Ognjen Cerovič, dr. med., in ga. Lidija Gričar, Tajništvo SZIM, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 26 036, 43 17 155	***	kotizacija bo plačana na osnovi prijavnice in izdanega predračuna ali na dan simpozija ob registraciji	***	***
Dpt. of Infectious Diseases and Tropical Medicine Section of International Health	prof. Frank V. Sounenburg, ASTM 7 Secretariat, Georgenstr. 5, 80799 Munich, Germany, tel.: 49 89 2180 3830, faks: 49 89 33 60 38, e-pošta: www.istm.org	***	***	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, Ognjen Cerovič, dr. med.	Ognjen Cerovič, dr. med., ga. Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 0143 37 262, faks: 01 43 17 155	30.000,00 SIT člani, ostali 30 odstotkov več	plača se po predračunu	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo - Ginekološka klinika Ljubljana, Klinični oddelek za perinatologijo SB Maribor, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, Ginekološka klinika Ljubljana, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: milica.trenkic@guest.arnes.si	30.000,00 SIT za specialiste, 15.000,00 SIT za specializante in medicinske sestre	po prijavi bo izstavljen račun	***	***
Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, prim. mag. Štefan Kopač, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, 30 03 272, faks: 01 23 10 246, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si	500.000,00 SIT	50106-603-41175, sklic na št. 230-16	***	ISIS 10/2000

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2001					
2.	10.00	Brdo pri Kranju	VII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
7.–9.	8.00	Bled, Festivalna dvorana	5. MEDNARODNI KONGRES – CEREBRALNA PARALIZA	500	kongres za raziskovalce, klinike in terapevte
7.–9.	8.00	Bled, hotel Golf	AO–TEČAJ IZ KIRURGIJE HRBTENICE	60	simpozij z učno delavnico za kirurge, ortopede
8.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
8.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
8.–9.	13.00	Maribor, konferenčna soba 16 ET, Splošna bolnišnica Maribor	5. SEMINAR O BOLEČINI: FANTOMSKA IN ISHEMIČNA BOLEČINA	120	podiplomski seminar za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z bolečino
8.–9.	14.00	Velenje, hotel Paka	30 LET DIALIZNE DEJAVNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste in nefrologe
8.–9.	10.00	Maribor, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OKUŽBE S KLAMIDIJAMI	***	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
15.–16.	***	Portorož, Avditorij Portorož	5. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE	***	strokovno srečanje za zobozdravnike
SEPTEMBER 2001					
4.–8.	9.00	Bled, hotel Park	10. MEDNARODNI TEČAJ: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
OKTOBER 2001					
5.–6.	8.00	Laško, Kulturni center Laško	II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"	***	simpozij za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in druge
5.–6.	9.00	Moravske Toplice, hotel Termal	9. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	zobozdravstvena preventiva – kaj in kako naj jem, da bom zdrav... za zobozdravnike, sestre, vzgojitelje, učitelje, zobotehnike, starše...

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 061 324 297, faks: 061 324 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	ISIS 3/2001
Slovenska AO–skupina, KC Ljubljana Travmatološka in Ortopedska klinika, prim. mag. Andrej Aleš, dr. med., Ivan Štraus, dr. med., Miloš Vesel, dr. med., prim. France Vrevc, dr. med.	Tomaž Petrič, dr. vet. med., mag. Dagmar Podgornik, dr. vet. med., Metalka Zastopstva Media d.o.o., Dalmatinova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145, 01 23 14 294, faks: 01 43 28 112	60.000,00 SIT, 30.000,00 SIT	Metalka Zastopstva Media št. rač.: 50100-601-117173, s pripisom "AO Spine Course"	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	***	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	ISIS 3/2001
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	SZZB, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, 32 11 568, faks: 02 33 12 393	15.000,00 SIT	51800-620-16-05-1258117-3009-6	***	***
Društvo nefrologov Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Bojan Vujkovic, dr. med.	Janez Lavre, dr. med., Center za dializo, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 23 400, 041 434 330, e-pošta: janez.lavre@guest.arnes.si	***	***	***	***
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje za infektologijo SZD, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, tajništvo, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si	20.000,00 SIT (z DDV)	51800-678-81888	***	***
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 868, faks: 01 23 01 955	25.000,00 SIT do 10. 5. 2001, nato 30.000,00 SIT	***	***	ISIS 3/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, doc. dr. Igor Švab, dr. med., mag. Leopold Zonik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za UNICEF, ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 93 143, faks: 01 50 56 366, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	25.000,00 SIT, za upokojene in študente 5.000,00 SIT	***	***	ISIS 3/2001
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. stom.	Nada Toth Bošnjak, dr. stom., Mlinska ul. 8, 9220 Lendava, Bojana Rajbar, dr. stom. in Melita Trop, tel.: 02 53 41 303 in 031 695 131	28.000,00 SIT	50700-678-80737	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2001					
12.–13.	9.00	Strunjan, Zdravilišče Strunjan	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – ASTMA	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
18.–20.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.–20.	***	Maribor	138. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA	***	skupščina in strokovno srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike
16.–17.	9.00	Lenart v Slovenskih Goricah	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – SRČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
30.11.–1.12.	9.00	Kranj, dvorana Mestne občine Kranj	III. FAJDIGOVI DNEVI: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	120	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu ter sekundarije
DECEMBER 2001					
14.–15.	9.00	Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – MOŽGANSKA KAP	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
JANUAR 2002					
25.–26.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – KRONIČNA BOLEČINA	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
AVGUST 2007					
26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Irena Vatovec Progar, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje psihiatrov Slovenije, Psihiatrična klinika Ljubljana, Katedra za psihiatrijo MF Ljubljana, asist. mag. Blanka Kores Plesničar, dr. med.	Urban Groleger, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 52 85 451	40.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Maribor, prim. Matija Cevc, dr. med., Martin Bigec, dr. med.	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. Mateja Bulc, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	20.000,00 SIT	***	***	ISIS 1/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Maja Klemenc, dr. med., Milan Rajtmajer, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Oddelek za razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 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:

Mesec prireditve	Prostor, kjer bo prireditev	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dan prireditve		
<input type="text"/>		
Pričetek, ura	Naslov strokovnega srečanja	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kraj	Število slušateljev (če je določeno)	(neomejeno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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...)

Predstavnik 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



Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Impressum

LETO X, ŠT. 3, 1. marec 2001
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@zzs-mcs.si

Žiro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

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

prim. mag. France Urlep, dr. med.

Ulaka 26, Gornji Grad,

tel., faks: 03/584 30 28.

E-pošta: france.urlep@guest.arnes.si

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnez, dr. med.

Martin Bigec, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.

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.

mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

LEKTORICA • REVISION

Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski železnici 182, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

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

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovalci

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Peter Borisov, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Dr. Janez Breclj, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Slovenj Gradec • Prim. Jože Darovec, dr. med., zdravnik, Psihiatrična klinika Ljubljana

• Doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. mag. Bogdan Fludernik, dr. med., zdravnik, Služba za skupne potrebe kirurgije, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Edvina Gregorič, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Izola • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Polona Jerman Kačič, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna ginekološka ambulanta, Ljubljana • Asist. mag. Gorazd Kalan, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., zdravnik, Ministrstvo za zdravstvo, Ljubljana • Nena Kopčavar Guček, dr. med., zdravnica, Zdravstveni zavod zdravje Ljubljana • Prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., zdravica, Splošna bolnišnica Maribor • Dominika Novak Mlakar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Katarina Novak Andrejčič, dr. med., zdravnica, Očesna klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., zdravnica, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Milena Osole, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Celje • Zdravko Plečnik • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center Ljubljana • Prim. Janez Remškar, dr. med., Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Ljubljana • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije • Ljiljana Slejko, dr. med., zdravnica, Revoz d.d., Novo mesto • Asist. mag. Primož Strojjan, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut, Ljubljana • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med.,

zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Tina Šapec, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Draga Štiblar Martinčič, dr. stom., zobozdravnica, Medicinska fakulteta Ljubljana • Doc. dr. Igor Švab, dr. med., zdravnik, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije • Mag. Iztok Tomazin, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Tržič • Mag. Nataša Tul Mandič, dr. med., zdravica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Vladimir Žura, dr. stom., zobozdravnik, Nemčija

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik**, M.D.

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the

Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan**,

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15th, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28th 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28th 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



Smernice, napotnice in... luža

Veliko ljudi, posebno tistih, ki me obiskujejo v ambulanti, mi pogosto pravi: "Veste, jaz sem pa vremenski(a)." S tem mislijo, da je vsaj njihovo razpoloženje, če že ne bolezen, povezano z vremenom. Sam sem si izoblikoval obratno mnenje: "Vreme je takšno, kot je naše razpoloženje." Nič kolikokrat sem kljub dežju zadovoljen kolesaril v službo ali domov, velikokrat pa sem bil ob sončnem vremenu otožen, kar depresiven.

Tistega dne pa je šlo vse narobe. Lilo je kot iz škafa, a tega niti nisem opazil, saj smo ravno dobili nalogo, naj sestavimo smernice. Smernice so nekaj, kar naj bi pomagalo pri obravnavi bolnikov. Morda kot nekakšen opomnik, da česa ne zgrešiš ali, bog ne daj, celo zagrešiš. Smernice omogočijo sodobno, kakovostno in racionalno obravnavo bolnikov. Vsi bolniki bodo tudi enako obravnavani, tako v Ljubljani kot tudi v Prosenjakovcih. Smernice so vsekakor nekaj pozitivnega. Problem z njimi je, da jih ni. Treba jih je izdelati. O tem, kdo naj jih izdela, ni dileme. Strokovnjaki vrhunske ustanove, seveda ne tisti na vrhu - tisti bodo opravili delo koordinacije med izvajalci zadane naloge (zgolj tehnično, kdo, kaj in kdaj bo naredil) - temveč tisti nekje na sredi; ravno prav izkušeni, a še ne vodilni, da bi se lahko izmaknili. O tem, kako jih izdelati, pa so mnenja deljena. Koordinatorjem je vse jasno: vzameš predlogo v tujem jeziku, ki govori nekaj o petminutnih pregledih in odločitvah, jo razdeliš po poglavjih in predaš direktorjem ustreznih strokovnih ustanov, da opravijo kurirsko službo do izvajalcev. Izvajalcem pa je seveda jasno še manj ali celo nič. Naj bo to zgolj prevod predloge? Ne gre. Predloga ni najboljše, pravzaprav je prav katastrofalna. Primer: pri nastanku epileptičnega statusa se zadovolji z ugotovitvijo, da je to lahko zelo različno, toda pri kliničnih znakih kot pomemben znak navede rabdomiolizo. Bojim se, da pisec tega poglavja ni videl veliko epileptičnih napadov.

Torej razmišljam naprej. Smernice morajo biti praktične, enostavne, uporabne, brez nepotrebne navlake, pomen naj bo enoznačen. Upoštevat bi morale stopenjsko diagnostiko in zdravljenje, izbor preiskav bi moral biti racionalen, seveda bi morale biti tako glede diagnostike kot tudi glede terapije sodobne, upoštevati bi morale tudi ceno obravnave, ne bi smele biti predolge, saj to ni učbenik, zajeti bi morale vse (ali je to sploh mogoče?). In končno: morale bi biti izvedljive. Kaj pomenijo smernice, če jih ne moremo izpeljati?

V že omenjeni tuji predlogi zahtevajo takojšnjo bolnišnično obravnavo vsakega bolnika s tranzitorno ishemično atako. Vse lepo in prav, saj ga skušamo obvarovati pred možgansko kapjo, zato moramo takoj opraviti vse preiskave, v primeru kapi pa takoj uvesti trombolitično zdravljenje. Vendar to pri nas ni izvedljivo, saj ne moremo sprejeti niti vseh bolnikov s kapjo, ker so postelje skoraj stalno zasedene z bolniki, ki jih zaradi slabega stanja ne moremo poslati domov, drugje pa ni prosto-



ra. V tem primeru bodo smernice zahtevale od zdravnika nekaj, česar ne bo mogel izvršiti. Torej bo ravnal proti sprejeti doktrini, saj smernice pomenijo pisno dokumentirano doktrino. Kakšna radost za odvetnike!

Iz tega razmišljanja me zmoti gromki prihod nevroradiologa dr. M.Š. Bolj prihrumel kot prišel je, kar sicer ni njegova navada. V rokah vihti šop papirja in prepoznam napotnice: "Poglej, koliko jih imam. Triindvajset za MRI samo z vaše klinike! Z drugih oddelkov pa še več! Tega ne moremo narediti. Razdeli jih po prednosti, vsak teden bomo naredili za vas štiri

do šest, več ne morem obljubiti." Verjamem mu. Njegovemu nastopu ni krivo deževno vreme, temveč nemoč, ker ne more narediti teh nesrečnih preiskav. Sumim, da se čuti krivega, in zato takšen "macho" nastop. Reagiram v stilu Poncija Pilata: "Veš, jaz nisem pravi naslov za take zadeve. Saj veš, da imamo predstojnike oddelkov, klinik, es-pe-esov!" "Samo tebe kot seniornega nevrologa sem našel" Prav, spet sem zamudil trenutek, ko se je treba modro skriti. Pa še seniorni - ali ne morda senilni? Vendar začutim, da ni pravi trenutek, da bi se šel formalizem, kdo je za kaj odgovoren in kdo je šef. "Daj mi jih, bom poskusil, kaj se da narediti."

Hip kasneje že obžalujem, da sem sprejel napotnice. Na nekaterih lahko preberem le bolnikove generalije; diagnoza in seveda podpis zdravnika so prepoznavni samo za kakšnega egiptologa z dolgoletno prakso v branju hieroglifov. Niti ena ne vsebuje vsaj nekaj kliničnih podatkov, ki bi mi olajšali delo. Še bolj razumem stisko nevroradiologa. Komu naj dam prednost: 23-letnemu dekletu z atipičnimi glavoboli? 47-letnemu bolniku s parkinsonizmom? 72-letnemu upokojencu s hitro potekajočo, atipično demenco? Vsak od teh ima lahko tumor in če ga postavim na konec vrste, bo prišel na vrsto šele čez mesec dni. Kaj, če bo tedaj že prepozno? Iščem popise bolezni, da bi dobil dodatne podatke. Vsi poterbujejo preiskavo, tako piše v učbeniku. Kaj pa smernice? Nič koristnega. "Atipično" je smrtni sovražnik smernic. Za smernice mora biti vse tipizirano, kot McDonald's. Ali smernice upoštevajo čakalno dobo? Kaj pomeni čimprej? Je to mesec dni, kot bo čakal zadnji bolnik na mojem seznamu?

Sestavim seznam, razporedim napotnice. Po svojem znanju, vesti, a s slabim občutkom. Bolj počasi kot hitro grem na nevroradiologijo. Gledam napotnice in še vedno zamenjujem vrstni red. Spregledam veliko lužo na hodniku, ki nastane ob vsakem deževju. V hipu zviška padem na tisti del telesa, kjer hrbet izgubi svoje pošteno ime, in obsedim v luži. Tudi napotnice ležijo v njej, nekatere v celoti, nekatere deloma, štiri so ostale suhe. Te bodo za prvi teden, na pol suhe za drugi, tiste čisto mokre pridejo na vrsto zadnje. Luža je opravila triažo.

Anton Grad