
 Slovenska perinatologija - kako naprej?

Porodništvo je medicinska stroka, ki je najbolj na očeh javnosti, saj vsi pričakujemo zdravo mater in zdravega novorojenca. Zapleti v nosečnosti in med porodom imajo lahko daljnosežne neugodne posledice za otroka in za mater. Zato ni čudno, da ima zdravstveno varstvo ženske v reproduktivnem obdobju poseben status, ne le pri nas, temveč povsod po svetu. Če umre v bolnišnici bolnik, ki boleha za kronično boleznijo, je to pričakovano, žalosten oziroma nesrečen dogodek. Če umre porodnica ali novorojenček, je to katastrofa, ki pretrese ne le zdravstveno osebje, temveč se nenadoma počutimo ogroženi in prizadeti vsi. Minili so časi, ko so ženske umirale zaradi nestrokovno opravljenih splavov, danes v razviti sodobni družbi pričakujemo optimalne rezultate in najvišjo stopnjo varnosti. V projektu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) "Varno materinstvo" je v posebej izoblikovanem programu 2001 - Making Pregnancy Safer - (Prizadevanje za varnejšo nosečnost) poudarjeno predvsem zniževanje smrtnosti porodnic in novorojencev.

Program obsega dejavnike, ki bistveno vplivajo na potek nosečnosti, poroda in na stanje novorojenčka:

- izboljšanje usposobljenosti zdravstvenega osebja z oblikovanjem navodil in standardov za vodenje nosečnosti in poroda na različnih ravneh zdravstvenega varstva;
- intervencije za izboljšanje tistega dela zdravstvenega varstva, ki je odgovoren za nosečnice in novorojenčke, in za izboljšanje ravni delovanja zdravstvenih zavodov prek oskrbe z zadostnim številom usposobljenega osebja in opreme;
- izobraževanje in promocija vseh dejavnosti, ki omogočajo izboljšanje odnosa družine in družbe do nosečnosti in poroda.

Temu projektu se je pridružila tudi Ginekološka klinika v Ljubljani. Ob tem bi kazalo pripomniti, da moramo na vsak način stremeti k izboljšanju na vseh ravneh predporodnega, obporodnega in poporodnega varstva, vendar bo varnost dela na področju perinatologije večja šele tedaj, ko bodo izpolnjeni temeljni pogoji: prisotnost strokovnjakov pri obravnavi nosečnic in porodnic, zadostno število zdravstvenih delavcev, počitek po dežurni službi, upoštevanje oziroma nadomeščanje odsotnosti zaposlenih (bolniški in porodniški dopusti, izobraževanje).

Če pogledamo v organizacijo zdravstvenega varstva za mestno občino Ljubljana, lahko vidimo, da je v reproduktivnem primarnem zdravstvenem varstvu razporejenih 27 ginekologov, kar je za 25 odstotkov več, kot je slovensko poprečje. Z boljšo

organiziranostjo bi lahko izboljšali dostopnost, kakovost storitev, hkrati bi razbremenili urgentno službo Ginekološke klinike. To je le eden od možnih ukrepov v vrsti organizacijskih sprememb, ki bi bile utemeljene, če želimo izboljšati kakovost reproduktivnega zdravja naših žensk. Le v informacijo in morda tudi v razmislek: v Sloveniji je 155 ginekologov v bolnišnicah, 105 v primarnem zdravstvu, od tega je 38 zasebnikov s koncesijo. Poprečna starost ginekologov je 51 let, posamezniki dežurajo v nekaterih porodnišnicah tudi do 14-krat na mesec. Preskrbljenost z ginekologi v Sloveniji je enaka kot v Franciji (12/100.000 prebivalcev), večja kot v Belgiji in Švici (11/100.000 prebivalcev) in manjša kot v Avstriji, na Švedskem in Madžarskem (13-17/100.000 prebivalcev).

V prvi vrsti moramo našo službo reorganizirati tako, da bo dostopna in kakovostna na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Kakovost dela lahko dosežemo le s primerno usposobljenimi strokovnjaki, ki pa svoje znanje neprekinjeno izpopolnjujejo - ne le teoretično, temveč tudi v praksi, kar pomeni: zadostno število obravnavanih žensk (nosečnic, porodnic), da ne zamre praktično znanje.



Prof. dr. Helena
Meden Vrtovec, dr.
med., višja svetnica

To lahko pomeni tudi izračun minimalnega števila porodov na neko porodnišnico, da bi lahko delovala v skladu s strokovnimi normativi, ali izračun minimalnega števila žensk za specialistično ambulantno dejavnost.

V Sloveniji imata predporodno in poporodno varstvo žensk dolgoletno tradicijo. Bili smo med prvimi v Evropi, ki smo - po zaslugi prof. dr. Lunačka - usmerili porode v porodnišnice (1945-1955), hkrati pa smo uvedli dispanzersko službo: posvetovalnice za nosečnice, za otročnice, babiško patronažno službo. Decembra 1955 je bila odprta prva posvetovalnica za kontracepcijo. Ob koncu osemdesetih let je bil v vsakem zdravstvenem domu tudi dispanzer za ženske z ginekologom. Izobraževalno delo v dispanzerjih so opravljali demonstracijski centri (po letu 1953), Centralni higienski zavod pa je vodil podiplomsko izobraževanje za terenske babice, patronažne sestre in zdravnike.

Predporodno, obporodno in poporodno varstvo nosečnic, porodnic oziroma otročnic se je v naslednjih desetletjih izboljšalo predvsem z razvojem in uveljavitvijo perinatologije - interdisciplinarne vede, ki obravnava nosečnico, plod, porodnico in novorojenčka. Leta 1984 sta bila osnovana dva perinatalna centra III. ravni: Ljubljana in Maribor, ostale porodnišnice v Sloveniji so centri II. ravni.

Analizo razmer na področju zdravstvenega varstva žensk oziroma najpomembnejših kazalcev reproduktivnega zdravja nam omogoča nacionalni perinatalni informacijski sistem, ki nam hkrati daje tudi temelje za ukrepanje v strokovnem in organizacijskem pogledu. Organizacija intrauterine premestitve od leta 1984 naprej omogoča prezgodaj rojenim otrokom optimalno oskrbo, saj ima od 14 porodnišnic v Sloveniji le Porodnišnica Ljubljana intenzivno terapijo za novorojenčke; v Mariboru je organizirana neonatalna intenzivna terapija v sklopu oddelka za pediatrijo, v Ljubljani pa še v sklopu Pediatričnega oddelka kirurških služb Kliničnega centra.

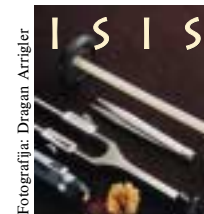
Vsi naporji dela v preteklosti so se izkazali predvsem v zmanjšanju umrljivosti novorojenčkov in dojenčkov. Ta se je zmanjšala v obdobju od 1960 do 1970 z 31 na 23 na 1.000 živorojenih otrok, v letu 1989 je bila 8,1 na 1.000 živorojenih, v letih od 1997 do 2000 pa s 4,1 na 1.000 živorojenih otrok. V Sloveniji je prenatalno premeščenih skoraj 100 odstotkov otrok z zelo nizko porodno težo, kar je nedvomno prispevalo k znižanju zgodnje neonatalne umrljivosti.

Vrednotenje ravni reproduktivnega zdravja omogoča tudi analiza maternalne smrtnosti, ki poteka od leta 1995 pod okriljem posebne komisije. Od leta 1992 deluje tudi Regionalna komisija za zmanjšanje umrljivosti dojenčkov.

Kakovost reproduktivnega zdravja označujejo številni kazalci. SZO (Reproductive Health Indicators for Global Monitoring, Geneva, July 2000) jih priporoča 17, od teh so med prvimi omenjeni: smrtnost mater, uporaba kontracepcije, kritje stroškov predporodnega varstva in prisotnost strokovnega osebja pri porodih. Indikatorji kakovosti se uporabljajo z namenom, da se primerjajo, analizirajo in ovrednotijo organiziranost, splošne značilnosti prebivalstva (rodnost, neplodnost) in rezultati perinatalnega varstva.

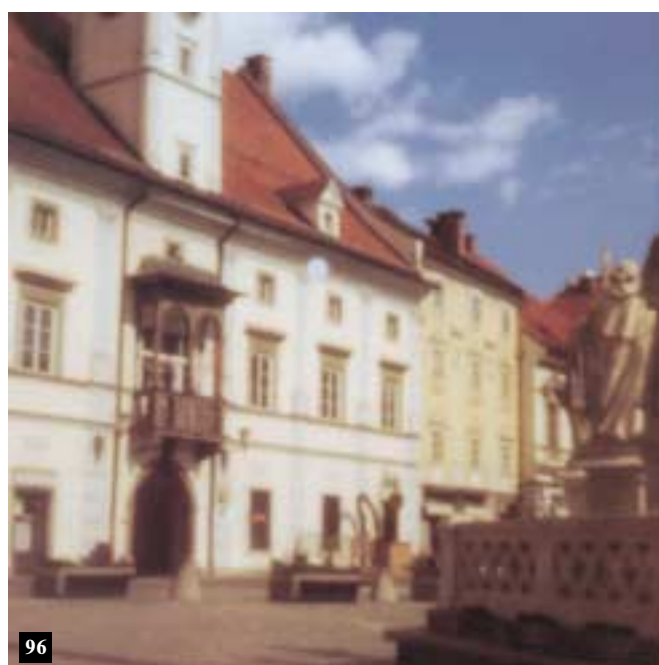
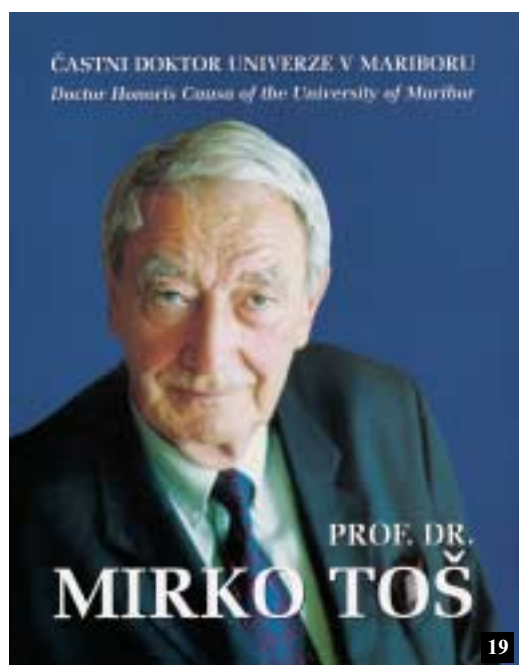
Da bi izboljšali zdravstveno varstvo in reproduktivno zdravje žensk, bo potrebna temeljita reorganizacija dela na področju perinatologije z upoštevanjem sodobnih konceptov preventivnih programov na primarnem nivoju, z opredelitvijo dejavnosti sekundarnega nivoja in z revalorizacijo (finančno in kadrovsko) terciarnega nivoja. Verjetno se ne bomo mogli ogniti kategorizaciji oziroma opredelitvi dejavnosti v porodnišnicah, morda tudi s spremembo vsebine in obsega dela.

Helena Meden Vrtovec



Vsebina

uvodnik	Helena Meden Vrtovec	• Slovenska perinatologija - kako naprej?	3
novice		•	8
fotoreportaža	Tomaž Jurca	• Simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi - v slikah	26
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Brezposelnost zdravnikov v Avstriji	30
	Marjan Kordaš	• Izvorne celice (Stammzellen): meje raziskovanja	30
	Marjan Kordaš	• Vedenje spet postaja nekaj pomembnega	32
aktualno	Jože Trontelj	• Je možganska smrt res samo plemenita laž?	34
	Miha Tonejc	• Transplantacija tkiv in organov: vloga tkivne skladnosti med prejemnikom in dajalcem	37
zanimivo	Dražigost Pokorn	• Higiena in/ali javno zdravje	39
program strokovnih srečanj		•	43
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	65
strokovna srečanja	Marjan Kordaš	• Mednarodna fiziološka učna delavnica	67
	Metka Derganc	• Intenzivna terapija otroka	69
	Aleš Demšar	• Respiratorna fizioterapija	73
	Damir Franić	• Sodobni pogledi na menopavzo in andropavzo	74
	Tomaž Jurca	• Simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi	77



Na fotografiji je le del instrumentov, ki jih pri svojem delu uporabljajo specialisti nevrologi. Obširna področja, ki so povezana z delovanjem možganov, je nemogoče zajeti z enim samim objektivom. Se je tudi vam zazdelo, da majceni oreh močno spominja na resnične možgane kake manjše živali? Nič hudega, tako se je zdelo tudi izkušenemu nevrokirurgu. To je samo dokaz, da nas narava s svojimi mnogoterimi obrazi vedno znova preseneča in razveseljuje.

Tekst in idejna zasnova naslovnice: Elizabeta Bobnar Najžer

	R. Komadina, M. Vlaovič, S. Herman •	SICOT - SIROT Annual International Conference	80
	Vito Vrbič	• Ponovno mednarodno priznanje slovenskemu mladinskemu zobozdravstvu	78
	Živo Bobič	• Adhezijski materiali v zobozdravstvu	82
	Milan Macakanja	• V. mednarodno srečanje stomatologov dežel Srednje Evrope Portorož 2001 in predavanje Novi trendi v polnjenju koreninskih kanalov	87
	Leopold Rezar	• Strokovni obisk univerzitetne bolnišnice v Baslu, Švica	89
tako mislimo	Nataša Švent Kučina	• Zdravniki na sodišču	91
odmevi	Igor Švab	• Odgovor na pismo prim. Andreja Žmavca	92
nove publikacije	Jože Balažic	• Travmatizem v cestnem prometu	93
	Zvonka Zupanič Slavec	• Gostujoči urednik ugledne revije	94
zdravniki v prostem času	Vojko Flis	• O fotografiji s camero obscuro	95
zdravnikom v prostem času	Aleksandra Šarman	• Razstava, ki sleče golega	97
personalia		•	101
koledar zdravniških srečanj		•	105
misli in mnenja uredništva	Boris Klun	• Etika in Monopoly	122



PREVENTIVA V ŠTEVILKAH

Program preventive za odrasle, ki ga je predpisalo Ministrstvo za zdravje, je povzročilo med zdravniki splošne/družinske medicine veliko burjo. Že od posveta na ZZS in zadnje objave v Izidi kot predsednica odbora za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice prejemam ogorčene klice kolegov iz vseh krajev Slovenije, ki se nanašajo predvsem na povečane obremenitve in povečane stroške. Sprašujejo, če je Zbornica dala soglasje k programu. Pojasnjam, da ne Zbornica ne odbor za osnovno zdravstvo nista dala **soglasja** k programu. Izvršilni odbor je sprejel **stališče**, da se pri pripravi smernic in navodil, ki se nanašajo neposredno na delo zdravnikov splošne/družinske medicine, za pripombe zaprosi odbor za osnovno zdravstvo Zbornice. Sprejel je tudi **stališče do preventivnega programa**.

Program preventive tako Zbornica kot odbor podpirata, vendar morajo biti sprejeti sistemski ukrepi za njegovo izvedbo:

- zmanjšanje glavarine oziroma premik kadra s področij, kjer je glavarina vsako leto nižja (otroški – šolski dispanzerji), oz. prenizka (domovi starejših občanov),
- uvedba čakalnih dob za nenujne preglede tudi na primarnem nivoju, oz. omejitve obiskov,
- pošiljanje presejalnih vprašalnikov šele, ko bo zagotovljen računalniški program, ki bo zagotovil boljše preglednost nad prevalenco obiskov, tako da so izključeni že kurativno obravnavani bolniki in tisti, ki so bili na pregledu najmanj v zadnjih treh letih,
- zagotoviti materialna sredstva za izvedbo,
- upoštevati je potrebno etične vidike preventive.

Kaj nam prinaša preventivni program v številkah? Z njimi namreč utemeljujemo svoja stališča.

V Sloveniji bo potrebno v program zajeti **730.256** ljudi, 410.756 moških in 319.500 žensk. Če upoštevamo priporočilo 20 odstotkov na leto, je to 146.051 oseb na leto.

Zdravnikov splošne/družinske medicine je 848, kar pomeni, da bo vsak pregledal

172 oseb na leto oz. 861 v petih letih. Ni poznan natančen podatek, koliko teh bolnikov je že v kurativni obravnavi, niti, koliko od njih je že bilo pregledanih v različnih preventivnih programih v zvezi z delom, zaposlitvijo ali pri osebnem zdravniku zaradi katerega koli drugega vzroka. Vabljenje le-teh je samo finančni strošek presejanja oz. delo brez potrebe. **Z učinkovitim računalniškim programom se ti podatki lahko zberejo** in se bolnike vabi kasneje oz. skladno s priporočili kurative ali nadaljnega izvajanja preventivnega programa.

Ni znan podatek, koliko bodo **preventivni pregledi povečali kurativno delo** v prvih letih programa. Ministrstvo za zdravje si je je sicer zamislilo določene preventivne intervencije, vendar ni nikjer objavilo vsaj analize, koliko dodatnih **kurativnih intervencij** bo potrebnih na podlagi ugotovljenih stanj. Ali so podatki namenjeni le analizam in presejanju prebivalstva, ali naj imajo tudi pozitivne vplive na izboljšanje zdravstvenega stanja tega prebivalstva? Obeta se torej dodatno kurativno delo.

Koliko stane sam program?

I. Začnimo pri pošiljanju vprašalnikov in kuvert. Vsak zdravnik bo poslal v petih letih 861 vabil. Cena fotokopiranja, znamke, nalepke, kuverte in kuverte za odgovor je okoli 146,55 SIT po sedanjih cenah. **Posamezni zdravnik bo torej plačal okoli 126.179,55 SIT.** Za vsa država se ta znesek dvigne na **107.000.258,40 SIT.**

Delo sestre je vsaj tri minute za pripravo posameznega vabila, kar zneso 2.583 minut, oz. 43 ur pri posameznem zdravniku. Za količnik 3.00 je to 66.025,68 SIT v pogodbi. Pri 848 zdravnikih je skupni znesek 55.989.776 SIT.

Ministrstvo je sicer načrtovalo, da bi pošta vabila poslala po ugodnejši ceni, vendar očitno Pošta Slovenije posluje po ekonomskih pravilih. Breme pošiljanja je tako preneseno na izvajalce. Ta znesek se lahko izredno zniža z učinkovitim računalniškim programom in v prvih dveh letih pregledovanje bolnikov, ki že prihajajo v ambulante zaradi različnih problemov in se jih obravnava v skladu s priporočenim vprašalnikom.

II. Potrebna laboratorijska sredstva: 2,24 točke; točka 417,73 SIT.

Ena napotitev: glukoza: 0,61; holesterol 0,82; odvzem krvi 0,81 točke;

Teoretično je to **730.256** pregledov po 2,24 točke, kar zneso vrednost 935,70 SIT na pregled, ali 683.300.539 SIT v petih letih za vsa Slovenijo.

Teoretično bodo iz obravnave seveda izključeni prebivalci, ki v vprašalniku ne bodo zbrali treh točk. Zakaj ne bi izločili tudi tistih, ki so že bili pregledani, kurativno in/ali preventivno?

III. Delo zdravnikov, samo za prve preglede:

Prvi pregled 13,0 točke, 4.591,34 SIT; točka 353,18 SIT.

Ponovno, le teoretično, zneso **730.256** pregledov torej **3.352.853.583 SIT** (opomba: to so že milijarde!)

Če delo preračunamo skozi minute, 41 min/pregled, (op.: izračun skozi vrednost količnika za preventivni pregled in število količnikov za kurativo 27.488) je to delo **69 zdravnikov za polni delovnik, celo leto!**

Preprosto seštevanje: pošiljanje vprašalnikov, laboratorijske storitve, delo sestre in zdravnika, prepuščam kar bralec. Potreben pa je računalnik, ki ima več kot 10 mest na ekranu! Ali je to res upravičeno in na tak način?

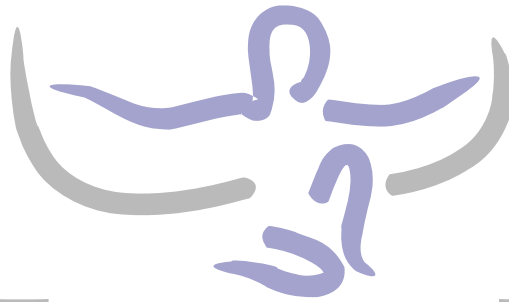
Resnično je zakonodajec predvidel zmanjšano število količnikov iz storitev. Toda, kako opravi manj storitev, če nihče ne sme čakati in lahko pride na pregled kolikor krat hoče? Kurativno delo se bo zaradi intervencij celo povečalo.

Obeta se celo čista glavarina za družinske/splošne ambulante. Torej bo bolan starostnik odveč v vsaki ambulanti, ker bo izredno bremenil proračun ambulante. Zaželeni bodo le zdravi in mladi.

Razprava o tem pa že presega namen tega prispevaka. Upam le, da bo pripravljalec takih posegov vsaj malo upošteval prvo alinejo stališč izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije. ■

Gordana Živčec Kalan, Franc Šuta

Zdravniška zbornica Slovenije
vabi članice in člane
na dobrodelni gala medicinski



IZIDINPLES

v soboto, 8. decembra 2001

ob 20.00 ure dalje

v predverju Cankarjevega doma

plesna glasba, srečelov,
žrebanje srečk - bogate nagrade, zabavni program

Cena karte je 12.500 SIT.

Karte so na voljo pri blagajni Cankarjevega doma, pasaža Maximarket,
tel.: 01 24 17 299, 24 17 300, blagajna je odprta vsak delovnik
od 10. do 14. ure in od 16.30 do 20. ure. Ob sobotah od 10. do 13. ure.
Možno je plačilo po telefonu s kreditno kartico.
Ob nakupu prosimo, da navedete svoje ime in priimek.

Večerna toaleta.

Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavami!

Odkritje plošče ob 120. obletnici Psihiatrične klinike Ljubljana

Sredi oktobra so v novem delu Psihiatrične klinike odkrili spominsko ploščo utemeljitelju slovenske psihiatrije prim. dr. Karlu Bleiweisu Trsteniškemu. Malo za šalo malo zares je prof. dr. Janko Kostnapfel med svojim nagovorom omenil, da je bil zadnji državniški obisk v prostorih psihiatrije med drugo svetovno vojno, zato je bila udeležba predsednika države g. Mila-

na Kučana in ministra za zdravje prof. Kebra toliko bolj cenjena. V Sloveniji so bili organizirani prvi prostori za zdravljenje duševnih bolnikov pred 215 leti. Od tedaj je bila prehojena dolga pot, ki slovenskim psihiatrom ni bila posuta s cvetjem. Kot zdravniki so veljali za manjveredne med kolegi, kot terapevti so bili nenehno izpostavljeni različnim psihičnim in tudi političnim pritiskom.

Njihovo delo pa pomembno vpliva na splošno zdravstveno stanje v državi, posebej pri nas, kjer smo po številu alkoholikov in samomorilnosti v svetovnem vrhu. Zato jim želimo, da bi se Slovenci zavedali pomembnosti psihiatrije vse dni v letu, ne le ob svetovnem dnevu duševnega zdravja in odkrivanju spominskih plošč. ■

ebn, Foto: Amadej Lah



Spominsko ploščo je odkril predsednik republike Milan Kučan.



Slovesnosti so se udeležili številni gostje

Obisk hrvaških stomatologov

Zdravniška zbornica Slovenije je navezala mnogo stikov z evropskimi stanovskimi organizacijami, svoje izkušnje pa z veseljem deli s kolegi iz nekdanje skupne države. Tako je z veseljem posredovala vso dokumentacijo v pomoč tako hrvaškim kot bosanskim in makedonskim kolegom pri ustanavljanju njihovih združenj, ustalila pa so se tudi redna dvostranska srečanja med organizacijami. Na Hrvaškem je razvoj ustanavljanja stanovske organizacije potekal ločeno za zdravnike in stomatologe, z obema pa tvorno in prijateljsko sodelujemo. Oktobra so nas obiskali trije predstavniki Hrvatske stomatološke zbornice: Jasminka Polić, dipl. prav., tajnica zbornice, dr. Željko Cvok, član odbora za zakup (zasebna praksa v državnem lastništvu) in dr. Dubravko Doblanović, predsednik odbora za odnose s hrvaškim zavodom za zdravstveno za-

varovanje. Na sestanku so predsednik odbora za zobozdravstvo prof. Farčnik, podpredsednik odbora Evgenij Komljanec, dr. stom., in Brane Dobnikar, generalni sekretar Zbornice, odgovarjali na njihova številna vprašanja s področja zaračunavanja zobozdravstvenih storitev, kadrovskih normativov, plačevanja storitev ter sistemskega reševanja zagotavljanja zobozdravstvenega varstva. ■



Dr. Željko Cvok, član odbora za zakup (zasebna praksa v državnem lastništvu), dr. Dubravko Doblanović, predsednik odbora za odnose s hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje Jasminka Polić, dipl. prav., tajnica zbornice, prof. Franc Farčnik, Evgenij Komljanec, dr. stom., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. (z leve) Foto: Amadej Lah

Svetovni dan srca

Svetovna zveza srca (World Heart Federation) je letos 30. september razglasila za svetovni dan srca. Ob tej priložnosti so v mnogih državah po svetu potekale najrazličnejše družabne, rekreacijske in poučne prireditve.

Tudi v Sloveniji je Društvo za zdravje srca in ožilja, ki je član Svetovne zveze srca, v svojih podružnicah širom po Sloveniji za obeležitev tega dne organiziralo posebne dogodke, npr. pohode po lepih krožnih poteh v okolici lokalnih podružnic, razstave, predavanja, tečaje, okrogle mize, delavnice - vse v prijetnem družabnem vzdušju posvečeno skrbi za zdravje srca in ožilja. Tako je v Mariboru potekal športni vikend, v Novem mestu Štukljev in Andrijančev pohod, pohod na Gorjance iz Posavja, pohod in kolesarska prireditev na Obali, pohod Za srce na Krasu, v Celju, Kranju, Slovenj Gradcu in drugod. Primarni cilj društva je preprečevanje srčnožilnih bolezni, zaseduje pa ga zelo dejavno in poskrbi za odmevno promocijo svojih akcij tudi v ugled-

nih medicinskih krogih.

Tako je bila od 24. septembra do 15. oktobra letos v razstavišču Kresija v Ljubljani na ogled poučna razstava o najbolj vzdržljivi telesni mišici, njenem delovanju, ovirah, ki jih svojemu srcu postavljamo ljudje sami z lahkomišelnim življenjskim slogom, in o neprijetnem zdravljenju, ki je potrebno pri srčnožilnih boleznih. Privlačna storitev za popestritev razstave, ki so se je mnogi z veseljem poslužili, je bilo merjenje krvnega tlaka in srčnega utripa ter ravni holesterola in sladkorja v krvi.

Nazorni plakati so z obširno razlago predstavljali dejavnike tveganja in njihove posledice, prikazani so bili rentgenski posnetki prsnega koša s senco srca na pljučih, zapisi EKG zdravega srca odraslega človeka,

ki v neobremenjenem stanju bije s hitrostjo od 60- do 80-krat na minuto, EKG pri srčnem infarktu in pojemajoče delovanje srca. Zapise EKG je spremljal tudi zvočni zapis. Na fotografijah smo si obiskovalci razstave lahko ogledali tehniko oživljanja. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije redno organizira tečaje oživljanja. Informacije lahko dobite na društvu, obiščete pa lahko tudi njegovo spletno stran: www.zasrce.over.net. Nekaj plakatov na razstavi je priporočalo vrste aerobne športne dejavnosti, ki naj delovanje srca zmerno pospešijo, tj. od 60 do 70 odstotkov maksimalne zmogljivosti. Pri zmerni obremenjenosti namreč porablamo energijo iz maščobnih zalog, kar bo vsakomur dobrodošlo, saj bomo zmanjšali telesno težo in poskrbeli za prožno ožilje in zdravo



Prof. dr. Josip Turk, dr. med.



Prim. Boris Cibic, dr. med.



Gospod Vlado Žlajpah

srce. Predstavljeni so bili tudi merilci srčnega utripa, ki jih je mogoče nabaviti v športnih trgovinah, s katerimi lahko nadzorujemo svoj napredek in izključimo nevarnost preobremenitve srca. Razstavljene so bile še kirurške rešitve pri pešanju srca in ožilja, npr. srčni spodbujevalec, žila iz umetne snovi in stent, naprave za opazovanje delovanja organov, kot so stetoskop, merilec telesne maščobe, krvnega tlaka, oscilograf, našli so se tudi plastični modeli razvoja srca v prvih štirih tednih in anatomski preparati src nekaterih živali v formalinu.

Če ljudje svoje neutrudne tlačilke ne bi obremenjevali s kajenjem, sedentarnim načinom življenja, z maščobami prebogato prehrano in še kako drugo razvado, bi srce po besedah strokovnjakov začelo pešati šele po 100 letih. Toda v 21. stoletju si privoščimo marsikatero udobje in se premalo zavedamo, da neuporaba telesne črpalke telo slabi prav toliko kot pretirano izčrpanje. Vse ima svojo mero, zagotavljajo strokovnjaki. Tolazba za lenobe med nami je, da tudi preveč športa škodi. Pravo mero mora najti seveda vsak zase. Torej, pamet v roké, pot pod nogé in na kolo za zdravo telo, pa bo! ■

Aleksandra Šarman
Foto: Amadej Lah



Gostje na otvoritvi razstave

Zlati grič 2001 ali slovenski zdravniški turnir v golfu

Sobota, 1. september 2001

Še zvečer in ponoči je izgledalo, da zaradi gostega dežja, ki se je neutrudno izlival po štajerskih gričih, z našim turnirjem ne bo nič. Svežina jutra je bila nekoliko bolj obetavna. Vsaj lilo ni več. Tja proti osmi uri pa so se oblaki pričeli redčiti in na trenutke se je skozi meglene tančice že prikazovalo sonce. Vožnja proti Zlatemu griču, ki leži v lepih in v tem času z grozdem obloženih konjiških goricah med Slovenskimi Konjicami in Zrečami, je postajala vse bolj optimistična. Odločitev je bila popolnoma pravilna: Turnir bo!



Nekaj o igrišču:

Golf igrišče Škalce se nahaja v idiličnem gričevnatem in vinogradniškem okolju Škalce v neposredni bližini Slovenskih Konjic. Razgibanemu in pestremu naravnemu okolju dajejo svojstven pečat številni vinogradi. Potok, ki prečka igrišče po sredini, mu po-

leg travnikov, gozda, mlak in ribnikov daje še poseben čar. Igrišče ima 9 lukenj, dolžina je 2.600 metrov, par 35. Igra na njem je prijetna, vendar zahteva zbranost in natančnost udarcev. Kakovost igre ni toliko odvisna od moči in dolžine udarcev, njena odličnost se izkaže v igralčevi koncentraciji. Sezona igranja traja od marca do novembra. V igrišče je vključeno tudi kakovostno vadišče za treniranje vseh vrst udarcev in v različnih situacijah, ki simulirajo razmere na igrišču. Golf klub Zlati grič je bil ustanovljen leta 1997. Ima svojo šolo golfa in članom nudi številne ugodnosti. Več o igrišču in klubu si lahko, spoštovani bralci, preberete na spletnih straneh: <http://www.zlati-gric.si>, jih pokličete na telefon 03 758 03 62 ali pa jim pišete na naslov Golf klub Zlati grič, Škalce 91, 3120 Slovenske Konjice.

Sponzorji našega turnirja so bili: Lek, Volvo, Knoll, Zavarovalnica Maribor, najbolj aktivna organizatorja pa Sabina Markoli in Brane Gaber. Poskrbela sta za prijetno vzdušje, profesionalnost pri vodenju turnirja in gostoljubnost ter družabnost na 19. luknji. Turnirja se je udeležilo 30 igralcev. Štart je bil za vse udeležence hkrati, ob 9.30, igro pa smo zaključili okrog 14.00. Organizatorji so nas povabili na razglasitev rezultatov v čudovito gostilnico, ki leži v srcu vinogradov. Izborna domača hrana in za lučaj stran pridelano vino sta ustvarila svojestveno vzdušje. Pehtranova potica je zahtevala kar nekaj replik... Golfisti so se ob sproščenem pogovoru spoznali med seboj in navezali nova prijateljstva.

Tekmovanje je potekalo po vseh pravilih. Vnetost in borbenost posameznikov se je izkazala tudi v njihovih rezultatih. Tako smo dobili državna zdravniška prvaka v golfu za leto 2001.



Sabina Markoli (ženske) in Miro Matičič (moški).
.....

V neto konkurenci so nagrade prejeli:

Moški

NETO A (HCP 0-22): 1. Janez Mršek, 2. Gorazd Košir, 3. Bogdan Pavlin

NETO B (HCP 23-33): 1. Vasilij Vendramin, 2. Borut Čegovnik, 3. Matjaž Horvat

Ženske

NETO (HCP 0-36): 1. Mojca Zajc Kraševc 2. Eržebet Tobi Vereš 3. Zorka Vučer



Brane Gaber v "elementu"
.....

Najdaljši udarec je imel Brane Gaber, najbližje zastavici je bil Janez Mršek, nagrado za spodbudo pa je prejela Lucija Kuder.



Na skupinski sliki smo: (z leve stojijo) Miro Matičič, Eržebet Tobi Vereš, Gorazd Košir, Zorka Vučer, Mojca Zajc Kraševc, Matjaž Horvat, Bogdan Pavlin, Brane Gaber, (čepijo) Janez Mršek, Lucija Kuder, Borut Čegovnik, Sabina Markoli, Vasilij Vendramin.
.....

Organizatorjem najlepša hvala za čudovito soboto, ki smo jo lahko preživeli v družbi kolegic in kolegov, združeni tudi v igri golfa, ter za odkritje novih naravnih in kulinaricnih lepot naše majhne, pa tako bogate domovine. ■

Martin Bigec

NOVAK

Prof. dr. Mirko Toš - prejemnik častnega doktorata mariborske Univerze

Dan univerze in rektorjev dan, 11. oktober 2001, je bil na mariborski univerzi letos posebej svečan. Odločili so se namreč, da bodo prav na ta dan podelili, poleg doktoratov in magisterijev, tudi naslove častnih senatorjev, zaslužnih profesorjev ter priznanja Slovencem po svetu. Podelili so priznanja univerze, zlate, srebrne in bronaste plakete ter Perlachove in rektorjeve nagrade. Častni doktorat mariborske univerze je prejel otorinolaringolog, prof. dr. Mirko Toš, ki že več kot štiri desetletja živi in dela na Danskem. Posebno naključje pa je nanoslo, da je na praznični dan Univerze v Mariboru na promociji častnega doktorja sodelovala tudi njegova kraljevska visokost princ Henrik, ki je ob tej priložnosti Univerzi v Mariboru poklonil donacijo danskega podjetja Danfos ter prejel priznanje častnega senatorja Univerze v Mariboru.

Formalno je predlog za podelitev častnega doktorata podpisala dekanica Visoke zdravstvene šole, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, podporo in strinjanje pa so izrekle še mnoge druge ustanove. Med njimi naj omenimo le dekana Medicinske fakultete, prof. dr. Miha Žargija, ki je hkrati tudi predsednik Združenja otorinolaringologov Slovenije ter predstojnik Univerzitetne klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, ter predsednika Hrvaške akademije znanosti in umetnosti, prof. dr. Iva Padovana. Prof. dr. Mirko Toš je spoštovan in ugleden državljani Kraljevine Danske, vedno pa so ga veseli tudi kot udeleženca in predavatelja strokovnih srečanj v Sloveniji. Sam se posebej rad vrača na Štajersko, največkrat v mariborsko bolnišnico, ki je najbliže njegovemu rojstnemu kraju Sv. Andražu v Slovenskih goricah.

Mnoge besede o njem so zapisane v publikaciji: "Častni doktor Univerze v Mariboru prof. dr. Mirko Toš", ki jo je ob tej priložnosti izdala mariborska univerza. V nadaljevanju pa objavljamo utemeljitev prof. dr. Dušanke Mičetič Turk, predstavitev dr. Toša izpod peresa dolgoletnega prijatelja Antona Munde, dr. med., ter zahvalo dr. Toša po podelitvi častnega doktorata.

Elizabeta Bobnar Najžer

**Posebna publikacija
ob svečani proložnosti**

Dosežki prof. dr. Mirka Toša – na kratko

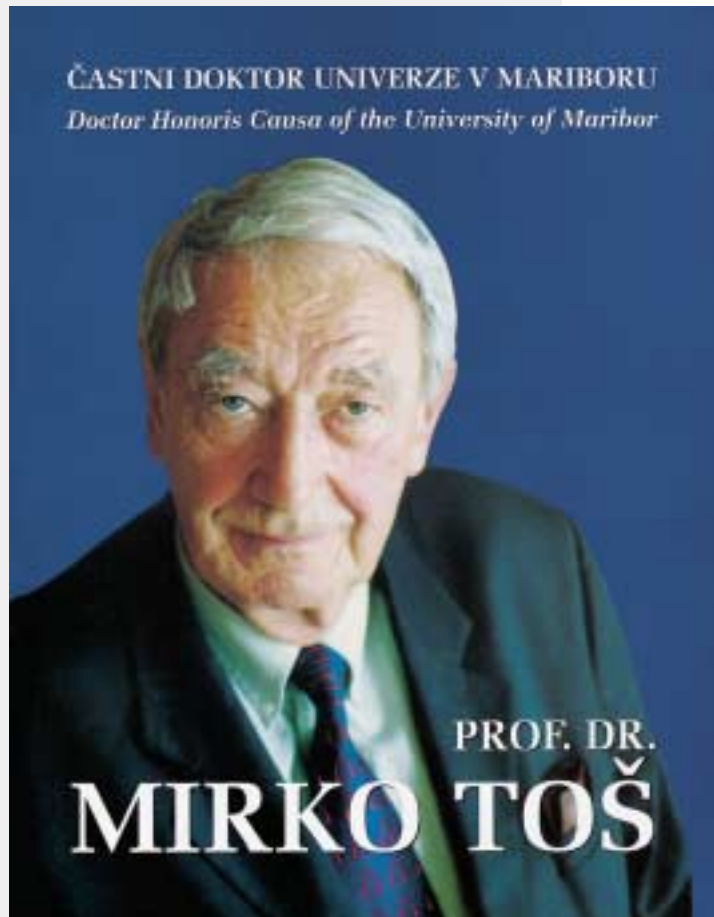
Prof. dr. Mirko Toš, dr. med., se je rodil 3. oktobra 1931 v kraju Drbetinci, pošta Vitomarci. Leta 1957 je diplomiral najprej na Medicinski fakulteti v Ljubljani, nato pa še v Kopenhagnu na Danskem po danskem učnem programu. Specialist za otorinolaringologijo je od leta 1966, istega leta je tudi doktoriral.

Opravljal je delo pomočnika šefa otorinolaringološkega oddelka v Glostrup Hospital v Kopenhagnu (1967-71), na istem položaju je bil tudi v Gentofte Hospital v Kopenhagnu (1971-79), kjer je leta 1979 postal vodja otorinolaringološkega oddelka.

V letih od 1975 do 1979 je predaval na Univerzi v Kopenhagnu kot izredni profesor, leta 1979 pa je bil izvoljen za rednega profesorja.

Objavil je okoli 610 znanstvenih člankov, v glavnem v mednarodnih revijah s področja otorinolaringologije. Je sourednik ali član uredniških odborov oziroma sosvetov naslednjih revij: American Journal of Otorinolaringologie, ORL (Basel), Acta Otolaryngologica, Otolaryngology - Head & Neck Surgery, European Archives of Otorhinolaryngology, Rivista Italiana di Otorinolaringologija in Auris Nasus Larynx (Tokio).

Prof. dr. Toš, dr. med., je izdal pet monografij: Cholesteatoma (1990), Acoustic Neuroma (1992), Rhinology State of Art (1995), Nasal Polyps (1995) in Otitis



Media Today (1998). Je soavtor dela Manual of Translabyrinthine Surgery for Acoustic Neuroma (1990), prav tako pa je napisal Manual of Middle Ear Surgery 1, 2 in 3 (1993, 1995, 1997) ter Surgical Solutions in Conductive Hearing Loss (2000).

Je dopisni ali častni član mnogih nacionalnih otorinolaringoloških združenj evropskih držav in član več mednarodnih znanstvenih združenj: Collegium Oto-Rhinolaryngologicum Amicitiae Sacrum, Politzer Society, European Rhinological Society, American Association for Research in Otolaryngology and International Skull Base Society. Prof. dr. Toš, dr. med., je tudi predsednik European Skull Base Society in novo izvoljeni predsednik Politzer Society ter nekdanji predsednik naslednjih združenj: European Federation of Otolaryngological Societies (EUFOS), European Rhinological Society, European Academy of Otolaryngology and Neuro-Otolaryngology (EAONO) in Scandinavian Otolaryngological Society.

Prof. dr. Toš, dr. med., vsako leto organizira tečaje timpanoplastike za skandinavske otologe, prav tako je organiziral štiri mednarodne tečaje na področju slušne kirurgije nevrinoma. Je organizator in predsedujoči naslednjim mednarodnim znan-

stvenim konferencam: "Third Cholesteatoma Conference" (Kopenhagen, 1989), "First International Conference on Acoustic Neuroma" (Kopenhagen, 1991), "15th ERS Congress and 13th ISIAN (Kopenhagen, 1994), "Copenhagen Otitis Media Conference" - Third Extraordinary International Symposium on Recent Advances in Otitis Media (Kopenhagen, 1997) ter "5th European Skull Base Congress (Kopenhagen, junija 2001).

Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk

Žitje in bitje prof. dr. Mirka Toša

Žitje in bitje prof. dr. Mirka Toša, dr. med., je prepojeno z znanstvenoraziskovalnim in strokovnim delom. Največjo moč mu daje sočasno poznavanje in združevanje natančnega dela v temeljnih biomedicinskih vedah, izoblikovanje jasne znanstvene ideje, eksperimentalno delo na živalih, laboratorijsko delo, lastne klinične izkušnje različnih oblik konzervativnega in kirurškega zdravljenja, doslednost v dolgoletnem spremljanju bolnikov, kritičnem spoštovanju uspešnosti drugih metod in dokazovanju uspešnosti s statistično-analitičnimi metodami na resnično velikem številu primerov. Vedno znova je pripravljen razmišljati, osvetljevati in preverjati

svoje ugotovitve s kasnejšimi, povsem novimi metodami dokazovanja.

V zgodnjem raziskovalnem delovanju je izdelal povsem novo preiskovalno stereomikroskopsko metodo kvalitativnega in kvantitativnega, ponovljivo merljivega dokazovanja žlezni in drugih celic v sluznici srednjega ušesa. S tem je pojasnil različne razvojne oblike vnetij v bobnični votlini in njej pripadajočih prostorih in senčnici. Do popolnosti je izdelal operativne načine funkcionalno-rekonstruktivnega zdravljenja vnetnih procesov srednjega ušesa in najbolj težavnih obnovitvenih metod prenosa zvoka do notranjega ušesa ob prirojenih nepravilnostih zunanega in srednjega ušesa.

Kot eden prvih in svetu je izdelal otološke operativne pristope do tumorjev slušnega, ravnotežnega in ličnega živca ter dokazal, da bolnikom z njimi zmanjšuje pooperativne funkcionalne težave na čim manjšo mero.

S histološkimi raziskavami zdrave in bolne sluznice nosu in obnosnih votlin je razvil in pojasnil izvirno teorijo nastanka nosnih polipov pri danes tako pogostih alergičnih in drugih vnetnih obolenjih.

Prof. dr. Mirko Toš, dr. med., je človek neizmerne znanstveno-strokovne energije, ki jo s svojimi pogostimi nastopi venomer podarja in razdaja svojim kolegom na vseh kontinentih. Je hkrati pozoren poslušalec spoštljivega odnosa, iskrič kritičen mislec širokega znanja, ki še danes preverja pravilnost znanstvenih ugotovitev v praksi, saj ostaja zvest poslanstvu kliničnega otorinolaringologa.

Vseh omenjenih dobrih lastnosti, dobrotljive človekoljubnosti, domače sproščene naklonjenosti in gostoljubnosti smo bili deležni številni slovenski otorinolaringologi ob strokovnem izpopolnjevanju na njegovi kliniki ali ob "Toševih dnevih", ki smo jih večkrat pripravljali za slovenske in hrvaške otorinolaringologe v mariborski bolnišnici. Z zanj značilno radovednostjo spremlja razvoj naše veje medicine in razvitost nacionalnega zdravja v Sloveniji.

Z vsem spoštovanjem, ob dolgem in burnem aplavzu, je bil lani na tretjem državnem kongresu v Mariboru imenovan za častnega člana slovenskih otorinolaringologov.

V svoji svetovni širini je bil, je in bo ponosen Slovenec, ljubeče očaran ter zavezan rodnemu kraju in zvest ljubitelj čudovitih naravnih lepote ter prijetnih ljudi svoje domovine.

Anton Munda, dr. med.



Rektor mariborske univerze prof. Ludvik Toplak predaja listino o častnem članstvu prof. Mirku Tošu.



Dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. Miba Žargi, med nagovorom

Govor prof. dr. Mirka Toša, dr. med., na proslavi

Vaše veličanstvo princ Henrik, gospod rektor Toplak, gospa dekanica Mičetić Turk, gospod dekan Žargi, gospod akademik Padovan, drage gospe in gospodje!

Ponosen in vesel sem, da mi je podeljen častni doktorat Univerze Maribor in zelo sem za to hvaležen vsem tistim, ki so bili vključeni v priprave. Imenovanja sem vesel kot Slovenec in kot Danec, predvsem pa kot Štajec, ki mu je bil Maribor glavno mesto in vedno zelo blizu. Že kot gimnazijec v Ptujju in član ptujskega šahovskega moštva sem zelo rad prihajal na šahovske dvoboje z ekipo Maribora, posebno pa, če nam je redkokdaj le uspelo zmagati.

Kot študenti v Ljubljani smo se Ptujčani in Mariborčani precej družili in pozneje, ko sem z Danske prihajal domov na poletne počitnice, je bilo naše glavno zbirališče v Mariboru, kjer sem dobil mnogo novih prijateljev. Kadar sta me mariborska

bolnišnica in doktor Munda povabila, da predavam na zdravniških kongresih v Mariboru, sem se vedno rad odzval.



V krogu prijateljev

Posebno se zahvaljujem gospodu rektorju Ludviku Toplaku, da mu je uspelo vključiti njegovo veličanstvo princa Henrika na to svečanost; to je zame še posebna čast in mi daje priložnost, da se zahvalim svoji dolgoletni novi domovini Danske, da me je takrat tako lepo sprejela in mi ponudila neizmerno možnosti za poklicni razvoj na Danskem. Ko sem kot mlad slovenski zdravnik leta 1957 z ženo prišel na Dansko, v mesto Vejle, sva bila tam deležna prijaznosti in dobrote, česar se večkrat rada spominjava z veliko hvaležnostjo.

Deset let pozneje, ko sem bil že specialist in doktor znanosti na Danskem, sem prišel tudi neposredno v stik s princem Henrikom, ki je takrat prišel na Dansko, da bi se poročil z našo princeso, bodočo kraljico. Zato mu je moral danski parlament na posebni seji prej podeliti dansko državljanstvo. Ker sem se jaz takrat potegoval za mesto primarija v Kopenhagnu in so nekateri vplivni prijatelji menili, da bi bilo dobro, če bi bil danski državljan, so mojo prošnjo za dansko državljanstvo nekako vključili na to sejo in tako sem dobil dansko državljanstvo pet mesecev prej, skupaj z vami, vaše veličanstvo. Domišljam si, da je bilo moje delo na Danskem prav zato tako uspešno. ■

Spomini na 42. Tavčarjeve dneve

Spet je jesen in pred vrati 43. Tavčarjevi dnevi. Naše največje in najstarejše organizirano podiplomsko izpopolnjevanje slovenskih zdravnikov splošne medicine iz interne medicine.

Organizira jih Katedra za interno medicino oziroma njena predstojnica prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., s svojo že večkrat preverjeno ekipo. Tako seveda Tavčarjevi dnevi potekajo, kot se spodobi. Brezhibno. Z zanimivim programom. Vsako leto s kakšno novostjo. Z izbranimi predavatelji. In vsako leto s še več udeleženci. Poleg znanih obrazov, ki se vračajo, novi obrazi, in tako je prav. Tavčarjevi dnevi so gotovo ena izmed poti do boljšega zdravja Slovencev.

Kaj smo slišali na 42. Tavčarjevih dnevih? Zbornik je že davno pošel. Se še kdo kaj spomni?

Na otvoritev Tavčarjevih dnevov so prišli vsi naši najpomembnejši možje, z ministrom za zdravje dr. Andrejem Bručanom in dekanom Medicinske fakultete prof. dr. Miho Žargijem na čelu.



Prof. dr. Igor Tavčar



Minister za zdravje iz leta 2000 dr. Andrej Bručan, dekan medicinske fakultete prof. dr. Miha Žargi, predstojnik Internih klinik prof. dr. Peter Černelč, prof. dr. Matija Horvat, predstojnik CIIM-a



Predstojnica katedre za interno medicino prof. dr. Andreja Kocijančič

V pozdravnem govoru nas je prof. dr. Andreja Kocijančič spomnila na začetek tovrstnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov splošne medicine. Do njega je prišlo zaradi opredelitve takratnih internistov, da je smiselno in v interesu bolnika posredovati zdravniku splošne medicine nova znanja s področja interne medicine in obnavljati najpomembnejša. Kar je bilo potrebno takrat, je še veliko bolj danes, ko se srečujemo z novimi spoznanji na vsakem koraku.

Nato se je začelo.

Prof. dr. Černelč je govoril o okužbah, kot posledici intenzivnejših načinov zdravljenja s citostatiki in zdravili z imunosupresivnim učinkom v hematologiji ter uporabe stalnih osrednjih venskih katetrov. Bolniki pogosto ob prvih zapletih zaradi okužbe poiščejo prvo pomoč pri zdravniku v osnovnem zdravstvu. Opozoril je na zvečano telesno temperaturo, ki je pri teh bolnikih prvi, pogosto tudi edini znak okužbe. Pri takih febrilnih bolnikih je potrebno pregledati krvno sliko, nato pa **bolnike s srednje hudo nevtropenijo** zdraviti s kombinacijo amoksisicilina (s klavulansko kislino) in ciprofloksacina, **bolnike s hudo nevtropenijo** in zvečano telesno temperaturo ter drugimi znaki okužbe, predvsem s pljučnico, pa je potrebno takoj napotiti v bolnišnico zaradi velike

verjetnosti septične okužbe. Hude okužbe so pri bolnikih z zmanjšanim številom nevtrofilnih belih krvnih teles še vedno glavni vzrok smrti. Preprečevanje okužb, kot tudi takojšnje zdravljenje poveča preživetje hematoloških bolnikov, izboljša kakovost njihovega življenja in znatno zmanjša stroške zdravljenja, ki lahko nastanejo zaradi napredovanja okužbe po sprejemu v bolnišnico".

Zelo aktualno predavanje je imela tudi prof. dr. Saša Markovič. Med drugim nas je opozorila, da ni vse zlato, kar se sveti. Še zlasti to velja za nesteroidna antirevmatična zdravila, katerih uporaba zahteva resno indikacijo, saj ne moremo prezreti njihovih drugih učinkov, še zlasti ne na prebavila. Kako radi pozabljamo na njih.

Nikoli si ne bi mislil, če nam prof. dr. Jurij Šorli in njegovi sodelavci ne bi povedali, da imamo v Sloveniji kar 2000 bolnikov, ki imajo zaradi bolezni pljuč razvito pljučno srce in približno 400, ki prejemajo kisik na domu. Tako zdravljenje izboljša okvarjeno funkcijo pljučnega srca in izboljša kakovost življenja v domačem okolju, zahteva pa tudi usklajen pristop pulmologa in zdravnika splošne medicine, h kateremu se bolnik s pljučnim srcem pogosto zateče. Vsekakor obravnava takega bolnika zahteva dodatna znanja od zdravnika, ki ga obišče na domu.

Kolegi internisti s KO za žilne bolezni bol-



Prof. dr. Jurij Šorli, predstojnik bolnišnice za pljučne bolezni Golnik

nišnice v Trnovem so nas spomnili, da motnje perifernega arterijskega obtoka sodijo med najpogostejše kronične bolezni starostnikov in med najpogostejše pojavnike aterosklerotične bolezni. Pri osebah, ki so starejše od 60 let, se bolezen pojavlja v 5 do 8 odstotkih, medtem ko predklinično – asimptomatično obliko bolezni najdemo kar v 15 do 20 odstotkih oseb, ki so starejše od 60 let. Bolezen ni pomembna zgolj zaradi tega, ker lahko pripelje do amputacije uda, temveč motnje perifernega arterijskega obtoka pogosto spremljata koronarna srčna bolezen in motnje možganskega krvnega obtoka. Zato je umrljivost bolnikov s periferno arterijsko boleznijo dva do trikrat večja in pričakovana življenjska doba za 10 let krajša kot pri osebah, ki nimajo periferne žilne bolezni. Raziskave kažejo, da se manj kot polovica bolnikov zaveda, da imajo moteno arterijsko prekrvitev udov in da le ena tretjina zdravnikov, ki obravnava to bolezen, prepozna bolezen perifernih arterij. Žilni bolniki so tudi slabše zdravljeni kot koronarni srčni bolniki. Zlasti je pomanjkljiva sekundarna preventiva. Podatki kažejo, da le slaba tretjina žilnih bolnikov prejema zdravila z protitrombotnim delovanjem in zdravila za zniževanje holesterola. Glede na to, da je nastanek in razvoj te bolezni v veliki meri odvisen tudi od zunanjih dejavnikov, kot so kajenje, zvečane maščobe v krvi, pre malo telesne dejavnosti, je zelo pomembno, da bolnike vzpodbujamo k zdravim navadam.



Prof. dr. Peter Černelč, predstojnik KO za hematologijo in predstojnik Interne klinike v Ljubljani.



Prof. dr. Saša Markovič, predstojnica KO za gastroenterologijo



Predsednik slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, doc. dr. Aleš Blinc in asistent dr. Matija Kozak.

Naslednja tema Tavčarjevih dnevov je bila še posebej aktualna, saj se tudi v Sloveniji vse pogosteje srečujemo z naraščanjem narkomanije. "Z narkomanijo narašča tudi število akutnih zastupitev z drogami, bodisi



Predstojnik Centra za zastupitve prim.dr.Martin Možina.

s tako imenovanimi "klasičnimi", kakor tudi z novimi, s katerimi še nimamo veliko izkušenj", je povedal toksikolog prim. dr. Martin Možina. "Vse večji problem predstavljajo zlasti zastupitve z različnimi kombinacijami drog (npr. heroina, kokaina, kanabisa in ekstazija) oziroma drog in alkohola, analgetikov, psihofarmakov in celo zlorabe nekaterih halucinogenih rastlin ter gob. Zastupitve z drogami se neredko zapletejo zaradi sočasne poškodbe, podhladitve, druge bolezni ali nujnega stanja, ki ga zastupitev z drogo lahko prikrije in zavede zdravnika pri diagnostiki in pravilnem ukrepanju."

V nadaljevanju je nefrološka delovna skupina, ki so ga sestavljali profesor dr. Andrej Bren, dr. Jelka Lindič, in prof. dr. Aljoša Kandus, opozoril na veliko porabo nesterooidnih antirevmatikov in na možnost nekaterih sicer redkih, a pomembnih stranskih učinkov na ledvice: nenadno odpoved ledvic, nenadno vnetje ledvic z veliko izgubo beljakovin, dolgotrajno ledvično odpoved.

Prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar je v nadaljevanju predstavila dopplerski pregled ledvičnih arterij v diagnostični obdelavi arterijske hipertenzije, ki preizkušnemu izvajalcu predstavlja zanesljiv presajalni test za ugotovljene zožitve ledvičnih arterij in optimalen način za sledenje že dokazane zožitve in oceno uspešnosti intervencijskega po-

sega na arteriji.

Prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič je opozorila v svojem predavanju "Ambulantno zdravljenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo in ledvično boleznijo", da povečan arterijski tlak škodljivo deluje na ledvice, ki so že kronično obbolele. Slabšanja delovanja ledvic pri takih bolnikih lahko upočasnimo (in celo preprečimo prehod na dializo) s celodnevno ureditvijo krvnega tlaka. Pri bolnikih, ki izločajo 1 g beljakovin na dan ali več, naj bi bil 125/75 mmHg ali manj. Nekatera antihipertenzivna zdravila imajo še dodaten varovalni učinek na delovanje ledvic (npr. ACE zaviralci).

Prof. dr. Rafael Ponikvar je v svojem predavanju "Bolnik s kronično ledvično insuficienco v ambulanti splošnega zdravnika" poudaril, da je pri vodenju bolnikov s kronično ledvično odpovedjo vloga zdravnika splošne medicine v sodelovanju z nefrologom ključnega pomena, tako pri odkrivanju, preprečevanju in zdravljenju potencialno popravljivega poslabšanja ledvične funkcije, pri upočasnitvi napredovanja kronične ledvične odpovedi, urejanju vodnega, elektrolitnega in acidobaznega ravnovesja, slabokrvnosti, hiperlipemije, kostne bolezni.

Nefrološki sklop je zaključil prim. doc. dr. Marko Malovrh z besedami, da je v Sloveniji vse več bolnikov s končno ledvično odpovedjo, ki se zdravijo z eno od oblik dialize: hemodializo (= krvno dializo) ali peritonealno dializo (= trebušno dializo). Konec lanskega leta se je v Sloveniji zdravilo z dializo 1.128 bolnikov. Zato se tudi zdravniki splošne medicine oziroma izbrani osebni zdravniki vse pogosteje srečujejo s takimi bolniki. Učinki zdravljenja so gotovo boljši ob dobrem medsebojnem sodelovanju bolnikov z osebnim izbranim zdravnikom splošne medicine in internistom – nefrologom (prepoznavna in ukrepi pri zapletih zdravljenja).

To pot so se predstavili na Tavčarjevih dnevih tudi specialisti drugih strok. Moderator sklopa prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., predstojnik Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo MF, ter ostali predavatelji s KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok KC Ljubljana in z Onkološkega inštituta so nam predstavili možnosti lajšanja kronične bolečine zaradi raka in nerakavih bolezni v zdravstvenih ustanovah in tudi smernice za lajšanje bolečine zunaj zdravstvenih ustanov oziroma na bolnikovem domu.

Z analgezijo zmanjšamo bolnikov stres in

trpljenje ter olajšamo tudi njegovo odločitev za zdravljenje.

Tudi 42. Tavčarjevi dnevi so se proslavili z novostjo, s 1. Tavčarjevim memorialnim predavanjem z naslovom "Pomen prognostične opredelitve". Prognostična je v medicini gotovo izredno pomembna, mnogokrat ne dosti manj kot diagnoza bolezni. Od natančnosti diagnoze in pravočasne prognoze je v največji meri odvisna kakovost obravnave teh bolnikov.

In kdo nam je govoril o pomenu prognoze?



Akademik prof. dr. Matija Horvat

Kdo ne pozna prof. dr. Matije Horvata, rednega profesorja na Medicinski fakulteti, dolgoletnega predstojnika CIIM-a, gorskega reševalca in glavnega organizatorja slovenskih zdravniških tekov? S svojim uspehom na tekmovanju "Ironman" na Havajih, se je postavil ob bok, če ne že najbolj znanim, pa vsekakor najbolj vztrajnim slovenskim športnikom.

Seveda pa se Tavčarjevi dnevi niso dogajali le v predavalnici. Poleg farmacevtske razstave, ki je verjetno najpopolnejša v Sloveniji ravno na Tavčarjevih dnevih, smo zvečer še sedli, nekaj pojedli, malo poklepetali, malo poplesali, itd.

In kaj bo letos? Nič več in nič manj kot 43. Tavčarjevi dnevi!

Matjaž Vrtovec



Večerja ob svečah



In tako smo se zavrтели. Predsednik programskega odbora asistent dr. Hugo Možina in "šefinja" recepcije mag. Vilma Urbančič.



Simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi - *v slikah*

Tomaž Jurca

V predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani je od 13. do 15. septembra 2001 potekal mednarodni simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi. Obravnaval je patogenezo, diagnostiko in zdravljenje lymške borelioze, erlihioze in klopnega meningoencefalitisa. Poročilo o strokovnem delu je objavljeno v rubriki Strokovna srečanja, v nadaljevanju pa objavljamo še slikovne utrinke.



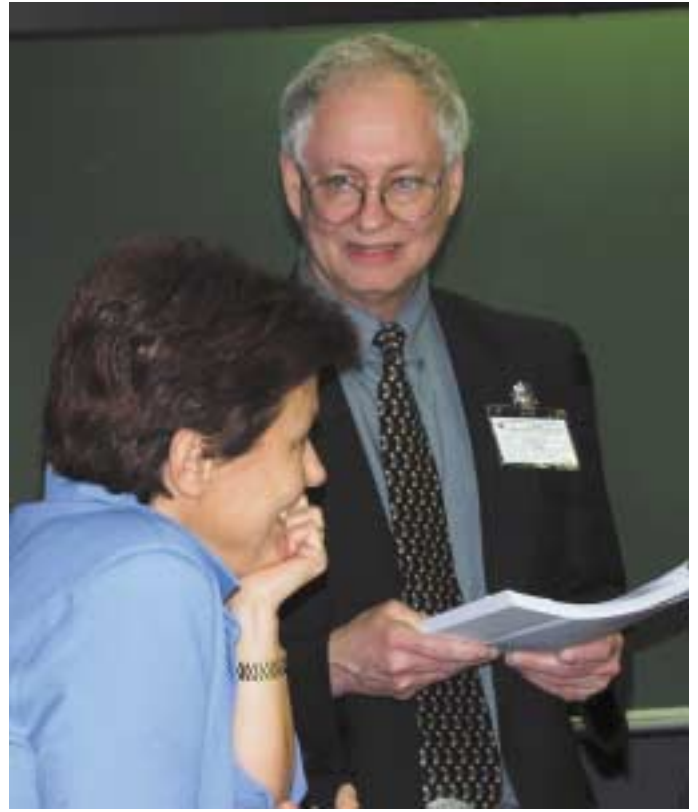
Pogovor pred odprtjem: prof. dr. Strle in prof. dr. Arnež, ki je pozdravil udeležence.



Organizator simpozija prof. dr. Franc Strle in prof. dr. Wormser iz ZDA (z desne)



Avstrijski soorganizator je bil prof. dr. Gerold Stanek z Dunaja.



Doc. dr. Lotrič Furlanova in prof. dr. Wormser (ZDA) med razpravo



Prim. dr. Maraspinova in dr. Breier (Avstrija)



Prof. dr. Avšič Županceva med predavanjem



Asist. dr. Ružić Sabljčeva predstavlja mikrobiološke rezultate.



Asist. dr. Petrovec je spregovoril o ekologiji erlibioz.



Razstavni prostor



Živahna razprava se je nadaljevala tudi med družabnim programom.



Dobro organiziran simpozij je bil vsem v zadovoljstvo.

NOVE PUBLIKACIJE

AEMH Newsletter

Prva publikacija Evropskega združenja bolnišničnih zdravnikov specialistov

Evropsko združenje bolnišničnih zdravnikov specialistov (AEMH) se je leta 1999 odločilo, da bo osnovalo lastno periodično publikacijo, ki bi še bolje povezala člane. Organizacije, ki so včlanjene v AEMH, predstavljajo več kot 15.000 evropskih bolnišnic, publikacija pa bi omogočila boljše komunikacijo med specializanti in specialisti. Ali bo ideja uresničena, bomo šele videli, vsekakor pa prva številka veliko obeta.

Naslovnica v evropskih barvah in simbolih ter z zemljevidom in zastavami vseh članic AEMH tudi Slovenijo nekako uvršča bližje Evropi. Notranjost na 36 straneh formata A4 prinaša nekakšen povzetek dosedanjega dela.

Najprej je predstavljeno sedanje vodstvo, nato seznam in naslovi vseh članic. Na kratko je povzeta zgodovina formalnega dela združenja ter temeljito poročilo predsednika. Nato pa so objavljene vse izjave, ki jih je

AEMH sprejela do sedaj. Najobširnejša je izjava o telemedicini, ki temeljito obravnava različne poglede na novo vejo medicine. Objavljene so tudi izjave o nenehnem strokovnem izobraževanju, o izpopolnjevanju na področju kakovosti v medicini, o kakovosti v bolnišnicah, o smernicah za dobro klinično prakso, o sistemu akreditacije v zdravstvu in kot zadnja,

sprejeta na plenarnem zasedanju v Ljubljani, izjava o zdravstveni dokumentaciji in informacijskih sistemih. Iz naslovov rubrik je mogoče sklepati, da bo v prihodnosti prostor namenjen novicam iz CP (Stalnega komiteja evropskih zdravnikov pri Evropski komisiji), letnim poročilom držav članic, napovedim dogodkov in drugemu, o čemer bodo članice sporočale. AEMH Newsletter je vsekakor dobrodošla novost v okviru evropskega zdravniškega obveščanja.

Publikacija je brezplačno na voljo v uredništvu revije Isis.

Elizabeta Bobnar Najžer



Brezposelnost zdravnikov v Avstriji

Zdravnik, ki dela v ordinaciji na delovnem mestu medicinske sestre, ni v Avstriji nobena redkost več.

Število brezposelnih zdravnikov ni natančno znano. Samo na Dunaju naj bi jih bilo med 300 ali 400, na zavodih za zaposlovanje pa je prijavljenih (maj 2001) 150 zdravnic in 133 zdravnikov (velja samo za Dunaj).

Razlog za velik razkorak med številom prijavljenih in dejansko brezposelnih je delna zaposlenost nekaterih, ki delajo na primer kot taksisti, laboranti. Mnogi pa tudi prenehajo plačevati članarino Zdravniški zbornici in zato enostavno izginejo s seznama zdravnikov.

Po mnenju dr. Elke Szönyi-Wirtinger, ki pri Zbornici vodi referat za brezposelne zdravnike, je na Dunaju med 11.000 zdravnikov 4.900 takih, ki - čeprav zaposleni - prejema letno (pred odbitkom davkov) 200.000 šilingov, kar je po njenem mnenju že razlog za iskanje socialne pomoči.

Razumljivo je, da je 37 odstotkov brezposelnih zdravnikov, ki so zajeti v anketi, odgovorilo, da so s svojim stanjem "nezadovoljni" ali "zelo nezadovoljni".

Ker je velika večina zdravnikov z Dunaja, jih je polovica izjavila, da bi bili pripravljeni zamenjati kraj bivanja.

84 odstotkov brezposelnih zdravnikov je



mnenja, da se Zbornica zanima pretežno ali preveč le za nameščene kolege in zanemarija solidarnost, kljub temu pa jih je 27 odstotkov s pomočjo, ki jo dobivajo, "zelo zadovoljnih".

Eno od vprašanj je bilo, iz katerih razlogov so se kandidati odločili za študij medicine (navajam samo prve tri odgovore): po-

magati ljudem v stiski (63 %), zanimanje za znanstveno delo (51 %), pestro delo (47 %). 64 odstotkov vseh vprašanih je povedalo, da so se odločili za medicino kot edini poklic, ki bi jih zanimal.

Kakšni so razlogi za sedanjí nezadovoljivi položaj? Spet prvi trije odgovori: netransparentno zasedanje mest (48 %), malo razpisanih mest (38 %), sistem favorizira člane dinastij (34 %).

47 odstotkov si predstavlja delo specialista kot "popolnoma sprejemljivo", 26 odstotkov pa bi sprejelo delo splošnega zdravnika. 77 odstotkov je popolnoma odklonilnih do dela v marketingu ali informativni mreži farmacevtskih družb.

V Izidi smo že pisali (Isis 1/1999) o podatkih iz avstrijskega strokovnega tiska o problemu zdravniške nezaposlenosti v Avstriji in citirali razprave o morebitnem omejevanju vpisa na Medicinsko fakulteto na Dunaju, kjer je problem najbolj pereč. Eden od razpravljavcev je takrat rekel, da je sicer proti omejevanju vpisa, da pa je treba kandidatom že na začetku povedati, "da morda ne bodo mogli opravljati poklica, ki so si ga izbrali".

Vir: doktorinwien, št. 9/2001

Boris Klun

Izvorne celice (Stammzellen): meje raziskovanja

Mednarodni odziv na Bushevo odločitev

Mednarodni odziv na omejitve, ki jo je razglasil predsednik ZDA, G. W. Bush, seže od pritrjevanja in vse do osuplosti. Glede na omenjene odzive se moramo zavedati, da s to omejitvijo nikakor nismo odpravili nevarnosti te vrste raziskovanja. Zasebne ustanove lahko torej razisku-

jejo, kar pač želijo; razlika je le, da njihovih projektov država ne bo podpirala.

Predsednik nemške Zvezne zdravniške zbornice, Jörg Dietrich Hoppe, je Bushevo odločitev pozdravil, češ da "človek ne bo mogel eksperimentirati s človekom".

V Vatikanu zaenkrat le navajajo kritike

ameriških škofov, ki so izjavili, da je Bush s tem korakom "odprl možnost za zelo nevaren razvoj". Konferenca ameriških škofov je predsednikovo odločitev označila kot "moralno nesprejemljivo".

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2001

Marjan Kordaš

Vedenje spet postaja nekaj pomembnega

Pogodbe med starši, učitelji in učenci naj slednje spet spodbudijo, da se bodo lepo vedli. Sedanje vedenje otrok in mladostnikov zdaj namreč vznemirja že mlajše generacije. Zidove prekrivajo packarije, v tramvajih se valijo prazne pločevinke med kupi papirja in ostanki malic, mladostniki pa zasramujejo odrasle in ne morejo brzdati svoje napadalnosti.

Šolske oblasti naj bi vse to zdaj spremenile. Elisabeth Gehr, ministrica za izobraževanje, je že leta 1998 sprožila vprašanje o bolj ustreznih vzgojnih metodah. Njen moto je bil "dogovoriti se in postati odgovoren namesto določati in kaznovati".

Nove zakonske odločitve predvidevajo, da lahko vsaka šola sklene "pedagoško pogodbo". Starši, učitelji in učenci naj medsebojno sklenejo pogodbo o pravilih za vsakdanje življenje.

Šolski psiholog Harald Aigner, ki dela na Zveznem ministrstvu za izobraževanje, je v pogovoru z Österreichische Ärztezeitung



povedal tole: "Opraviti imamo z znatnim številom šol, kjer vlada neverjetna agresivnost, nasilje in zasvojenost z mamili." Števi-

lo teh šol se sicer ne povečuje, a ozračje v njih postaja vedno hujše, bolj brutalno. "Zvijanje rok ne zadostuje več; vedno več je poskodb z noži, zlomov reber in zgornjih okončin - da sploh ne omenjamo besednjaka, ob katerem od sramu zardevajo že odrasli."

Aigner nadaljuje: "Krivi niso otroci, temveč odrasli. Med njimi ni nikogar več, ki bi otroku postavil jasno mejo." Tako otrok do konca izvede tisto, kar se vidi na televiziji ali videu: brutalnost brez meja.

Če jih starši ali vzgojitelji ne učijo, je za mlade vse težje najti svojo identiteto v pozitivnem. Zato si mlad človek svoje mesto v družbi išče prek brutalnosti.

Pogodba, kot je opisana zgoraj, naj bi bila nova, sama po sebi razumljiva pedagoška poteza učitelja. Učiteljeva dolžnost ni le posredovanje znanja, temveč mora tudi vzgajati. To je naloga, na katero smo v zadnjem času pogosto pozabljali. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2001
Marjan Kordaš

Zdravstveni dom Ormož objavlja delovno mesto zdravnika splošne medicine ali specialista splošne medicine

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- zaključen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece.

Možnost zaposlitve takoj.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za določen čas - 12 mesecev.
Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Ormož, Kadrovska služba, Ul. dr. Hrovata 4, 2270 Ormož.

DVE OPREMLJENI ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI V ČRNUČAH ODDAMO.

DOVOLJ PARKIRNIH MEST,
DOSTOP Z MESTNIM AVTOBUSOM.

tel.: 041-630-990
01/5341252
e-mail: simona@chiarab.si

Je možganska smrt res samo plemenita laž?

Jože Trontelj

VSobotni prilogi *Dela* je bil 15. septembra objavljen članek z naslovom *Tanka linija smrti, povzet po časopisu The New Yorker*. Članek opisuje zgodbo mladeniča Nicka, ki ima možganski tumor, čaka na smrt in bi rad daroval organe. Novinar prikaže nekaj drobcev poenostavljene fiziologije in navrže nekaj iz zgodovine koncepta možganske smrti, temu pa dodaja nasprotujoče si izjave nekaterih etikov, filozofov in zdravnikov, med drugim tudi z nedavnega simpozija o komi in smrti v Havani.

Zmeda v pojmovanju smrti in nedoslednosti v ravnanju z umirajočimi?

Članek je napisan tako, da mora bralec zaslutiti hude konflikte vesti in zmedo, ki naj bi vladala ne samo med etiki in filozofi, ampak tudi med zdravniki, ne samo v pojmovanju, ampak tudi v ravnanju. Za vsem tem pa naj bi bil interes tako imenovanega transplantacijskega lobija. Bralec izve, da v ZDA programirajo umiranje tako, da pridejo do čim bolj svežih organov, in se ne ustavijo niti pred tem, da še žive bolnike z izrezanjem organov dejansko umorijo. Po novinarjevem mnenju koncept možganske smrti "morda ni gola laž, gotovo pa je manj kot resnica". Umiranje darovalca organov naj bi se končalo šele pod kirurgovim nožem!

Kot eden od sestavljalcev slovenskega pravilnika o diagnozi možganske smrti in kot zdravnik z dvajsetletnimi izkušnjami na tem področju sem menil, da sem bralcem Sobotne priloge dolžan predstaviti veljavna stališča medicine, pojasniti prakso pri nas in zavriniti nekatere novinarjeve alarmantne domneve in trditve (1).

Kaj je v novinarjevem pisanju spornega?

Predvsem bralcev ni opozoril, da o nekaterih stvareh že dolgo ni več znanstvenega dvoma. Seveda je res, da o nekaterih drugih ni splošnega soglasja. Tako je tudi prav, saj brez iskanja ni napredka. V članku pa je eno in drugo nedopustno pomešano. Nastaja vtis, da zdravniki pravzaprav ne vemo, kaj delamo. V interpretacijo bioloških dogajanj po svoje posegajo tudi etiki, pravniki in filozofi s svojimi različnimi pogledi. Vprašanja življenja in smrti so še posebno s filozofskega stališča mnogostranska in bodo nedvomno še predmet razprav prihodnjih generacij.

Treba pa je z vsem poudarkom reči, da današnje medicinsko pričanje in ravnanje temeljita na trdnih, znanstveno dodobra preizkušenih bioloških dejstvih. Enako lahko rečemo za stališča prava.

Za bralstvo bodo po objavi omenjenega članka nedvomno zanimiva strokovna pravila, ki za ravnanje na tem področju veljajo v Sloveniji. Najprej je treba reči, da pri nas noben bolnik ne sme veljati za dajalca organov, dokler ni mrtev. Posledica tega je, da do ugotovitve smrti ni dovoljen noben medicinski ukrep, ki bi bolnika pripravljaval na darovanje organov. Zdravniki, ki skrbijo za bolnika, in oni, ki ugotavljajo smrt, po zakonu ne smejo biti člani ekipe za odvzem ali presaditev organov, niti ne smejo biti kako drugače povezani s temi dejavnostmi.

Slovenski zakon in praksa

Slovenski zakon o presajanju organov je povsem skladen s Protokolom o presajanju organov k Ovijski konvenciji Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, ki je tik pred sprejetjem in bo za države podpisnice obvezna etična in pravna podlaga. Zakon (iz lanskega leta) in njegov podzakonski akt, pravilnik o ugotavljanju možganske smrti (veljaven od avgusta letos), kot tudi njuna predhodnika, zahtevata dokaz o dokončnem prenehanju delovanja celotnih možganov. S tem ne pristajamo na to, da bi za mrtvega spoznali človeka, ki sta mu prenehali delovati možganski polobli z možgansko skorjo, vsaj deloma pa mu še deluje možgansko deblo (v članku človek z mrtvimi velikimi možgani oz. mrtvim neokorteksom, "centrom zavesti"). Gre za tako imenovano kronično vegetativno stanje, v katerem človek lahko preživi leta ali desetletja, a je popolnoma odvisen od tuje nege. Je sicer sposoben samostojnega dihanja in požiranja, celo budnosti in spanja, a se ne zaveda ne sebe ne okolja. Tudi najskrbnejše opazovanje ne odkrije niti sledu kakega vedenjskega odziva na dražljaje iz okolja ali iz lastnega telesa. Tak človek je izgubil vse lastnosti in sposobnosti človeške osebe. Ni pa mogoče trditi, da je mrtev, saj ne izpolnjuje medicinskih meril, ki veljajo za ugotovitev odpovedi celotnih možganov. Kronično vegetativno stanje, ki traja dalj časa, je največkrat nepovratno in to je po dovolj dolgem opazovanju mogoče ugotoviti z veliko verjetnostjo – ne pa s stoodstotno zanesljivostjo (možnost napake cenijo na 0,1 %). Po diagnozi nepovratnosti in v soglasju s svojci je dopustno prekiniti ukrepe zdravljenja in nege in bolnika pustiti umreti. Kljub temu pa tak človek nikjer na svetu ne more postati dajalec organov. Prestopili bi etično in pravno mejo, ki jo moramo obdržati: sicer je od tega samo še korak do hudih zlorab.

Temu nekateri nezdravniki ugovarjajo, češ, bolnik je tako in tako izgubljen, odrekamo se dragocenemu viru organov. Med pacienti te vrste so tudi novorojenci s hudo razvojno napako, anencefalijo, rojeni z možganskim deblom, a brez možganskih polobel. Večina umre po nekaj dneh ali tednih. Tako anencefalčni novorojenci kot bolniki v vegetativnem stanju bi lahko bili dober vir organov za presajanje. A zdravniki ostajamo pri svojem. Teh nesrečnih človeških bitij, kakor koli strahotna je njihova okvara, ni mogoče šteti za mrtve. Tudi tako imenovanemu transplantacijskemu lobiju ne pade na pamet, da bi med njimi novačil dajalce: zaveda se, da bi prevelika vnema pri pridobivanju organov celotni dejavnosti samo škodila.

Poleg tega ne pristajamo na to, da bi za mrtvega proglasili človeka, ki mu je dokončno odpovedalo samo možgansko deblo – čeprav vemo, da je tak človek v globoki nezavesti in da bo odpovedi debela praviloma samo nekaj ur pozneje sledila tudi smrt polobel, s tem torej odmrte celotnih možganov. Smrt možganskega debela kot "točka brez vrnitve" zadošča za ugotovitev smrti v Britaniji in še v nekaterih državah. Drugod, tudi v Sloveniji, ostajamo pri načelu, da je človeka mogoče šteti za mrtvega šele tedaj, ko so mu dokončno odpovedali celotni možgani. Da se prepričamo ne samo o smrti debela,

ampak o smrti celotnih možganov, zahtevamo še ustrezno ugotovitev instrumentalne preiskave stanja polobel. To je bodisi dokaz o dokončni ugaslosti električne aktivnosti možganov ali dokaz o dokončni zaustavitvi obtoka krvi ali metabolizma znotraj lobanje.

Odmrtju možganov navadno kmalu sledi odpoved srca ali drugih organskih sistemov.

Pred leti je veljalo, da možganski smrti – kljub umetnemu vzdrževanju vitalnih funkcij – v nekaj urah, dneh, najpozneje tednih, neizogibno sledi dokončna zaustavitev srca ali odpoved drugih mehanizmov, ki ohranjajo delovanje telesa. Ta čas se je z napredkom intenzivne medicine močno podaljšal, čeprav le v majhnem odstotku primerov. Skrajn je primer Shewmonovega bolnika Matthewa, ki je pred 17 leti, star 5 let, zbolel za hemofilusnim meningitisom. Bolniku, ki je v medicinski literaturi znan kot primer "T. K.", so možgani tako otekli, da so se zaradi hudo zvečanega znotrajlobanjskega tlaka odprli lobanjski šivi. Možgani so odmrli, v lobanjski votlini so danes le še nekakšne prazne opne in tekočina. A tle še danes vzdržujejo na respiratorju. Po akutni bolezni se je čez čas polagoma vzpostavilo nekakšno novo ravnovesje med organskimi sistemi, vsaj deloma odvisno od delujoče hrbtenjače. Matthew je v tem res izjemen; dr. Alan Shewmon je pregledal literaturo do leta 1998 in ugotovil, da so le v 6 primerih telo vzdrževali dlje kot 6 mesecev, v enem samem pa 5 let.

Tudi če je šlo za pravo možgansko smrt z nenavadno dolgim preživetjem preostalega telesa, primer bolnika Matthewa ne zahteva niti revizije kriterijev niti spremembe ravnanja. Njegovo telo je še vedno povsem odvisno od respiratorja in ukrepov intenzivne nege. V članku opisana izvabljalnost hrbtenjačnih refleksov po odmrtnju možganov ni prav nič nenavadna. Kaj je pravzaprav želel Shewmon s svojo demonstracijo na havanskem simpoziju in v svojih člankih dokazati? Da delujoči možgani niso neobhodno potrebni za usklajeno delovanje drugih organskih sistemov, kakor so strokovnjaki za komo domnevali doslej. To so pogosto navajali kot argument za tezo, da brez možganov tudi drugi deli telesa ne morejo dolgo preživeti. Ta teza najbrž res ne drži, a za spoznanje, da je človek z mrtvimi možgani mrtev, ni potrebna. Truplo z odmrli možgani na respiratorju in s podporo drugih zahtevnih ukrepov medicinske tehnologije in nege v izjemnih primerih lahko vzdržujejo tudi mesece ali celo leta. Enako velja za gojenje kulture človeške kože v inkubatorju. Ne prvemu ne drugemu ne priznavamo statusa celovitega biološkega bitja. Teoretično bi na respiratorju lahko vzdrževali tudi kirurško oskrbljeno truplo brez glave. Ali je kakšna načelna razlika med tem in možgansko mrtvim bolnikom? In vendar bi redkokdo trdil, da je obglavljeno truplo z utripajočim srcem še vedno živ človek. Enako bi redkokdo menil, da je spodobno tako truplo vzdrževati na respiratorju.

Kdaj človek umre? Ko preneha dihati? Ko se ustavi srce? Ko odmrtno možgani?

Smrt je le izjemoma trenuten dogodek, ob hipnem fizičnem uničenju celotnega telesa. Sicer organi in tkiva odmirajo v nekem časovnem zaporedju, ki lahko traja mnogo ur. Danes bi redkokdo trdil, da je človek mrtev šele takrat, ko telo zgine. Klasična znaka smrti sta prenehanje dihanja in bitja srca. Vendar navadno šele prvo ali drugo ali oboje skupaj pripelje do odmrtnosti možganov. Po vsem, kar vemo o delovanju človeškega telesa, je delovanje možganov tisto, kar je ključno za življenje človeka kot osebe in kot biološkega bitja.

Zato ni nobenega znanstvenega dvoma o tem, da je človek kot

oseba in kot bitje mrtev, potem ko so umrli njegovi možgani. Nobena dvoma tudi ni o tem, da je odmrtnost možganov mogoče povsem zanesljivo ugotoviti že takrat, ko bolniku (ob podpori medicinskih ukrepov, zlasti umetnega dihanja) še deluje srce. Merila za ugotavljanje možganske smrti so preizkusili na desetstotih bolnikov in ugotovili, da so ob strogem spoštovanju predpisanega protokola stoodstotno zanesljiva. Naš protokol poleg kliničnih meril vključuje še eno od instrumentalnih preiskav, pravilnik pa zahteva, da preglede opravi neodvisno drug od drugega in dvakrat zapored po predpisanem presledku trije zdravniki. Pri takem ravnanju je možnost napake izključena. To utegne zveneti nenavadno, saj zdravniške diagnoze niso nezmožljive. Vendar so merila postavljena tako skrbno, da je napaka možna samo v varni smeri, torej da so bolniku možgani že odmrli, ko vsi kriteriji smrti po pravilniku še niso izpolnjeni.

Članek govori tudi o dajalcih, ki so umrli zaradi dokončne zaustavitve srca. Tak je primer Nicka, bolnika z možganskim tumorjem, ki naj bi daroval organe takoj zatem, ko bi se mu zaradi prenehanja dihanja ustavilo srce. Za to bi morali vse ukrepe pripraviti vnaprej, razpoložljivi čas se meri v minutah. Nickov primer se v Sloveniji in v mnogih drugih evropskih državah ne bi mogel zgoditi. Še manj pa bi se lahko zgodilo to, kar po članku v ZDA menda že teče: da bi umirajočim pacientom, ki imajo še žive možgane in utripajoče srce, preprosto "dali anestetik" in jim odvzeli organe.

Pri nas vse do zanesljive ugotovitve smrti ni dovoljen noben medicinski ukrep ali poseg, usmerjen v pripravo bolnika za odvzem delov telesa. Prav tako ni dopustno "programirati" umiranje tako, da bo ugodneje za posmrtni odvzem organov. Zakon dovoljuje tudi odvzem organov bolnikom, ki so umrli srčne smrti, a merilo za ugotovitev smrti ni "poljubno", ampak temelji na trdnem podatku o nadaljšem času, ki ga preživijo možgani ob normalni telesni temperaturi po popolnem zastoju obtoka krvi. V Sloveniji umrlih tik po dokončnem zastoju srca za sedaj ne vključujejo med dajalce.

Naposled je treba reči, da smrti ne ugotavljamo samo ljudem, ki bi lahko postali dajalci organov. Z istimi metodami in merili ocenjujemo vsakega bolnika, pri katerem je upravičen sum možganske smrti, tudi če je vnaprej jasno, da nikakor ne more postati dajalec organov za presaditev. Razlogov za čimprejšnjo diagnozo je več: ne gre samo za nepotrebno nadaljevanje drage oskrbe, za posteljo na intenzivnem oddelku, ki jo potrebuje drug, živ bolnik; gre tudi za to, da ni prav podaljševati mučno negotovost svojcev, niti ni spodobno do umrlega. Postopek je povsem enak in čas ugotovitve možganske smrti velja kot čas smrti. Odgovorni zdravnik je po zakonu dolžan, da brez odlašanja prekine nadaljnje medicinske postopke in ukrepe, med drugim, da ustavi napravo za umetno dihanje. Nadaljnje vzdrževanje telesa je dopustno samo, če je umrli možen dajalec organov.

Kaj očitamo Newyorkejevemu novinarju?

Vsakdo ima pravico do svojega prepričanja, tudi do tega, da zanika splošno sprejeta dejstva. Nezaupanje v znanost je legitimno, danes je tudi modno. Modno je tudi nezaupanje v razum in temu so se pridružili celo nekateri filozofi. Medicinskemu laiku ne moremo zameriti, če sam pri sebi verjame, da je človek z mrtvimi možgani še vedno živ. Manj bi oprostili zdravniku, ki ne zaupa dognanjem svoje stroke, čeprav se je "s to temo ukvarjal na pontifikalni akademiji znanosti". Ta se je namreč o možganski smrti in darovanju organov izrekla v skladu z medicinskimi spoznanji in s svojim lastnim etičnim gledanjem.

Od raziskovalnega novinarja pa pričakujemo nekaj boljšega: kritičen razum, s katerim odkriva resnične, ne umišljene nepravilnosti

in napake, tudi v medicini in znanosti. Teško je reči, koliko je New-yorkerjev novinar medicinska dejstva o umiranju razumel. Več stvari je pomešal, a kot nestrokovnjaku mu tega, kot tudi poenostavljenih razlag za nezdravniško bralstvo, ne moremo prehudo zameriti.

Slabo pa je, če novinar lastne poenostavitve in eksotične izjave drugih poveže v napačne sklepe ali če zgodbe napelje tako, da jih v svoji glavi napak poveže bralec sam. Še slabše je, če je tema občutljiva. Bralec, celo zdravnik, ki tega dela medicine ne pozna podrobneje, ne more ugotoviti, da je novinar podatke slabo razumel in se napačno skliceval nanje, da je povzel nasprotujoče si izjave strokovnjakov, da ga je zapeljal v zmoto.

Mediji ustvarjajo in spreminjajo javno mnenje – s pomembnimi dobrimi in slabimi posledicami. Usoda hudo bolnih ali smrti zapisanih ljudi na čakalni listi za presaditev jeter, srca ali ledvice je odvisna od tega, koliko ljudi je pripravljenih, da se zapišejo med posmrtno darovalce, in koliko je takih, ki ne bodo nasprotovali, da se umrlemu svojcu odvzamejo organi. Ameriški članek v Sobotni prilogi bo s svojimi alarmantnimi "razkritji" najbrž tudi pri nas pripravil tega ali onega, ki je nameraval podpisati kartico darovalca, da si bo premislil. Kaki starši umrlega otroka in najbližji svojci umrlega odraslega bodo jezno zavrnilo soglasje k odvzemu organov pokojnika za presaditev. Nekaj več bolnikov, ki nujno rabijo srce, jetra ali ledvico, bo čakalo zaman, prehitela jih bo bolezen. Koliko bo takih pri nas in koliko v ZDA?

Na to morda novinar The New Yorkerja ni pomislil. Če pa je, in je vest utišal s prijetno mislijo na odmeven članek, nam je jasno: ta se požvižga na novinarsko etiko. Nekaj odstavkov v besedilu zbuja razločen sum, da mu je res šlo za senzacijo. Navedel je besede nekega filozofa: "Možganska smrt je plemenita laž." Filozof je obžaloval, da jih je izrekel. Citiram: Bil je vidno vznemirjen: "Poslušajte, nisem prepričan glede te pripombe... Premočna je." Med drugim ga je zaskrbelo, da bi njegove besede lahko odvrnile ljudi od darovanja organov. Novinar je filozofovo zadrego z veseljem porabil; ali ni to že značilnost rumenega tiska? Bil pa je vseeno toliko pošten, da je zapisal: ...nobeden od zdravnikov (na havanskem simpoziju) se ni strinjal, da bi ljudje, pri katerih so ugotovili možgansko smrt, ne bili zares mrtvi. ■

1. Vendar se je urednik Sobotne priloge odločil, da odgovora ne objavi. Razlogov ni pojasnil. Isis seveda ne more biti nekakšno nadomestno glasilo za popravljanje uredniške politike Dela. Pa vendar: prav je, da vsaj zdravniki natanko vemo, da je bil članek v Delu dezinformacija. Očitki na račun etike in strokovnosti kar dveh vej medicine so resni predvsem zato, ker jih utegnejo (tudi pri nas) plačevati z življenjem bolniki, potrebni presaditve. Strašljive zgodbe o ljudeh, ki umirajo pod noži kirurgov, ko jim jemljejo organe, bodo ljudi nedvomno odvrnile od posmrtnega darovanja organov.

Molka, ki bi se nedvomno lahko razlagal napačno, si zdravstvo ne sme privoščiti. Ni dobro, da Delo svojim bralcem odreka pravico do tega, da slišijo odgovor obtožene stroke. Če že ne bolniki na čakalnih seznamih, bi si to zaslužili vsaj starši umrlih otrok, ki so velikodušno privolili v odvzem njihovih organov. Lahko si je predstavljati njihova čustva, ko so prebirali grozljivosti, ki jih s svojim znanjem pač niso mogli postaviti na pravo mesto. Zato se sprašujem, po kakšni etiki in poslovnih pravilih se ravna uredniška politika Dela. (Opomba avtorja.)

KBM LEASING



Transplantacija tkiv in organov: vloga tkivne skladnosti med prejemnikom in dajalcem

Miha Tonejc

Uvod

Presajanje tkiv in organov je pomemben del današnje klinične terapije. Eden od ključnih dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost tovrstnega posega, je intenzivnost popresaditvenega imunskega odziva prejemnika na dajalčevo tkivo ali organ. Le-to pogojujejo stopnja tkivne skladnosti med prejemnikom in dajalcem ter predhodne senzibilizacije prejemnika z aloantigeni. Vedno namreč lahko pričakujemo močan aloimunski odziv prejemnikovih limfocitov T na njemu tuje, izredno polimorfne molekule poglavitnega kompleksa tkivne skladnosti MHC (Major Histocompatibility Complex). Pri človeku jih označujemo s kratico HLA (Human Leukocyte Antigens).

Do pomembnih spoznanj o zavračanju tujega tkiva so prišli s pomočjo modela za presajanje alogenske kože na miših. Aloimunski odziv, ki nastane v največji meri zaradi razlik v molekulah MHC, nekaj pa k temu lahko prispevajo tudi nekateri drugi polimorfni sistemi, je osnovna ovira za uspešno presaditev tkiv in organov.

Transplantacijski antigeni

Obstaja najmanj 40 različnih genskih lokusov, ki kodirajo antigene, ki določajo tkivno skladnost. Genske lokuse, ki kodirajo molekule, odgovorne za večino zavrntvenih reakcij, najdemo pri človeku znotraj področja poglavitnega kompleksa tkivne skladnosti (MHC), na krajšem kraku 6. kromosoma.

Med najpomembnejše molekule MHC, ki opredeljujejo tkivno skladnost, sodijo že omenjeni antigeni HLA, in sicer molekule HLA: razreda I (A, B in C) in razreda II (DR, DQ in DP). Poleg teh pa v sklop MHC sodijo še številne druge molekule, kot npr.: HLA-G, DM, komponente komplementnega sistema C2, C4 in faktor B, tumorje nekrotizirajoči faktor (TNF), protein toplotnega šoka HSP-70 in 2-hidroksilaza.

Do zavrntve presadka lahko pride tudi samo zaradi razlik v tako imenovanih minor histokompatibilnih antigenih oziroma tkivno specifičnih peptidih. Tako kot druge aloantigene, le-te limfociti T prepoznavajo le v primeru, ko so vezani na molekule HLA.

Strukturno so molekule HLA glikoproteini, prisotni na površini

celic. Njihova vodilna naloga je vezava majhnih antigenih peptidov, ki jih nato predstavijo T-celičnim receptorjem (TCR) in tako aktivirajo limfocite T. Tako telo ločuje lastno od tujega in se brani pred infekcijami in drugimi škodljivimi vplivi iz okolja. Včasih pa se imunski obrambni sistem obrne tudi sam proti sebi in deluje škodljivo. Takrat govorimo o avtoimunskih boleznih.

Polimorfizem molekul HLA je izredno obsežen, tako da je pogosto zelo težko najti tkivno skladen organ oziroma tkivo za prejemnika.

Imunski mehanizmi zavračanja presadka

Med njimi nedvomno prevladuje celično posredovana imunost, usmerjena zoper aloantigene, v glavnem molekule HLA, ki so izraženi na površini celic presadka. Delujeta tako reakcija pozne preobčutljivosti DTH (Delayed Type Hypersensitivity) kakor tudi celično posredovana citotoksičnost, ki jo izvajajo citotoksični limfociti T (CTL). Humoralna imunost (protitelesa) pa igra osrednjo vlogo pri hiperakutni zavrntvi presadka.

Klinični znaki zavračanja presadka

O hiperakutni zavrntvi govorimo, ko se le-ta pojavi v manj kot 24 urah po presaditvi. Povzročajo jo predhodno prisotna protitelesa prejemnika, usmerjena zoper aloantigene (molekule HLA) dajalca. Takšna protitelesa lahko nastanejo po transfuzijah krvi, nosečnosti ali zavrntvah presadkov. Pojavi se vnetje, ki ga spremlja pojav krvnih strdkov v kapilarah. Presadek zato ni normalno prekrvljen in postane nekrotičen.

Akutna zavrntev je zavrntev v prvih tednih po presaditvi. Vzrok zanjo je celično posredovana aloimunska reakcija, ki povzroči odpoved presadka v približno 10 dneh po presaditvi. Zanj je značilna infiltracija presajenega organa s prejemnikovimi makrofagi in limfociti T.

Kronična zavrntev pa je proces, ki ga spremljamo mesece ali celo leta po presaditvi. Razvije se šele potem, ko izzvenijo akutne imunске reakcije. Je posledica dolgotrajnega humoralnega in celičnega alogenskega imunskega odziva prejemnika.

Tipizacija tkiv in ugotavljanje tkivne skladnosti

Z različnimi postopki tipizacije tkiv ugotavljamo in zagotavljamo tkivno skladnost, ki omogoča veliko boljše preživetje transplanti-ranih organov. Tipizacija tkiv pomeni določanje krvnih skupin ABO in antigenov HLA. Slednje tipiziramo z mikrolimfocitotoksičnim testom, v katerem uporabimo mononuklearne celice, izolirane iz periferne krvi preiskovane osebe, zbirko specifičnih poliklonskih in monoklonskih protiteles, ki prepoznavajo posamezne molekule HLA razreda I ter kuncji serum kot vir komplemента. S postopki tipizacije na ravni genomske DNA pa določamo alelske zapise za molekule HLA razredov I in II.

V bolnikovem serumu v rednih časovnih obdobjih iščemo tudi protitelesa proti molekulam HLA, s čimer ugotavljamo njegov trenutni imunski status. V takšnih presejalnih testih, katerih osnova je mikrolimfocitotoksična reakcija, uporabljamo zbirko dobro tipiziranih mononuklearnih celic petdesetih nesorodnih oseb, ki jim damo bolnikov serum. Prisotnost reaktivnih protiteles izrazimo kot odstotek PRA (Panel Reactive Antibodies), pri čemer pomeni 80 do 100 odstotkov PRA visoko stopnjo senzibilizacije. Iz dobljenih rezultatov skušamo ugotoviti tudi specifičnost protiteles. Bolnik namreč ne sme nikoli dobiti npr. ledvice z antigeni HLA, proti katerim je kadarkoli v svojem življenju tvoril protitelesa. Govorimo o prepovedanih neujemanjih v molekulah HLA.

Podatke o fenotipih HLA ter stopnji in specifičnosti humoralne senzibilizacije za bolnike, ki so vključeni v nacionalni čakalni spisek, vnesemo v osrednjo podatkovno bazo Evrotransplanta. Ob pojavu primerne dajalca steče samodejni izbor, ki ga izvaja programska oprema ENIS. Tako določijo najustreznejšega prejemnika, skladno s strogimi pravili, med katerimi ima seveda ključen položaj tkivna skladnost. V osnovnem algoritmu izbire dajalcev glede na ujemanje v antigenih HLA z bolnikom vedno upoštevamo naslednjo hierarhijo, ki jo določa stopnja imunogenosti posameznih vrst omenjenih molekul, in sicer: HLA-DR>HLA-B>HLA-A.

Končni imunološki test, ki ga obvezno izvedemo tik pred presaditvijo organov, je navzkrižni preizkus, v katerem inkubiramo izbrane bolnikove serume z mononuklearnimi celicami potencialnega dajalca ter po dodatku kuncjega seruma ovrednotimo reakcijo. Presaditev je prepovedana, če je navzkrižni preizkus pozitiven.

Sistem dodeljevanja organov na osnovi tipizacije antigenov HLA pa je v praksi uporaben le za ledvice. Pri presaditvi srca, pljuč in črevesa je namreč poleg velikosti organa najpomembnejši omejitveni dejavnik čas. Omenjene organe moramo zaradi ohranitve funkcije presaditi čimprej, zato časa za ugotavljanje ujemanja v antigenih HLA med dajalcem in prejemnikom preprosto ni. V primerih, ko je bolnik močno senzibiliziran z molekulami HLA, kljub navedenim omejitvam naredimo navzkrižni preizkus in z njegovim izidom seznanimo klinike. Pomen tkivne skladnosti pri presaditvi jeter je še vedno vprašljiv. Številni raziskovalci so ugotovili, da tkivna skladnost z dajalcem bolnikom ne zagotavlja praktično nobene bistvene prednosti. Jetra so namreč dokaj odporna proti humoralnemu imunskemu odzivu. Pri nekaterih, z antigeni HLA močno senzibiliziranih bolnikih, imajo presajena jetra celo zaščitni učinek na sočasno presajeno ledvico istega dajalca. Podatki iz strokovne literature navajajo tudi pojav mikrohimerizma po presaditvi jeter. To je stanje, ki nastane zaradi imunosupresije prejemnika. Bolnik postane tolerant do da-

jalčevih alogenskih celic, tako da lahko le-te v prejemniku nemoteno obstanejo. V številnih študijah so dokazali, da se v transplantiranih z dolgotrajnim preživetjem vzpostavi mikrohimerizem, kar je znak za dobro sprejetje presadka.

Imunosupresivna terapija

Poleg upoštevanja tkivne skladnosti med dajalcem in prejemnikom pa je pri alogenski presaditvi potrebna tudi ustrezna imunosupresija prejemnika, če želimo, da bo presadek preživel.

Klinični vidik alogenske presaditve

Število uspešnih presaditev se je v zadnjih letih močno povečalo. Razloge za takšen napredek lahko pripišemo predvsem natančnejši tipizaciji alelov oziroma antigenov HLA in učinkovitejši imunosupresiji. Kritično obdobje je 2 do 4 tedne po presaditvi in če v tem času ni akutne zavrnitve, je prognoza za bolnika zelo dobra. Danes rutinsko presajajo naslednja tkiva in organe: kostni mozeg, ledvice, srce, pljuča, jetra, pankreas in roženice.

Alogenska presaditev kostnega mozga je terapija izbora za mnoge hematološke bolezni, kot npr. levkemije, limfome, aplastične anemije, talasemije major in prirojene bolezni imunske pomanjkljivosti. Osnovni problem je pojav bolezni presadka proti gostitelju GvHD (Graft versus Host Disease). Za razliko od transplantacije organov v tem primeru ujemanje med dajalcem in prejemnikom v krvnih skupinah ni potrebno, pač pa je med njima nujna popolna tkivna skladnost v molekulah HLA. Žal lahko med družinskimi člani najdemo takšnega dajalca za le nekaj več kot 25 odstotkov bolnikov. Vsled tega obstajajo v svetu številni nacionalni registri prostovoljnih nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic ter banke popkovnične oziroma placentarne krvi, ki so združeni v svetovni register BMDW (Bone Marrow Donors Worldwide) z nekaj več kot šestimi milijoni članov. Zaradi izjemnega polimorfizma molekul HLA in dejstva, da gre za nesorodne osebe, pa je možnost, da na takšen način najdemo ustreznega dajalca za določenega bolnika, v povprečju še vedno relativno majhna.

Ksenogenska presaditev

Ksenogenska presaditev je trenutno še v poizkusni fazi. Vodilni vir organov predstavljajo primati (šimpanzi, pavijani) in prašiči. Poglavitni problem, navkljub imunosupresiji, je hiperakutna zavrnitev kot posledica prisotnosti heterolognih protiteles in aktivacije komplemента. Precejšnja zaskrbljenost pa povzročajo tudi možnosti prenosa patogenov z dajalca na prejemnika, ki bi lahko bili zanj usodni (ksenozoonoze).

Zaključek

Presaditev je danes vsakodnevna klinična realnost, njena uspešnost pa je odvisna od stopnje tkivne skladnosti prejemnika in dajalca, učinkovitosti imunosupresivnega zdravljenja ter tehnične usposobljenosti strokovnjakov, ki se z njo ukvarjajo. Kljub vedno bolj natančnemu določanju molekul MHC ter skrbni izbiri parov dajalec - prejemnik, pa še vedno ne moremo specifično preprečiti alogensko senzibilizacije oziroma zavračanja organov. Današnja imunosupresija namreč ne deluje usmerjeno, pač pa razmeroma splošno, zato je dolgotrajna, povzroča precejšnjo toksičnost in povečuje tveganje za

nastanek okužb in rakavih bolezni. Korak k izboljšavi trenutnih razmer bi nedvomno prispevalo zgodnje odkrivanje imunske dejavnosti po transplantaciji, kar bi omogočilo izbiro ustreznih ukrepov v smislu modifikacije imunskega odziva, in sicer tako z obstoječimi kakor tudi s tistimi prijemi, ki nam jih prinaša prihodnost, npr. s predhodno indukcijo tolerance bolnika na dajalčeve tkivne antigene. ■

Literatura

1. Kuby J., *Transplantation immunology, Immunology, 3rd edition, 1994: 556-572.*
2. Jeras M., *Aloreaktivnost in alosenzibilizacija pri bolnikih s presajenimi tkivi in organi. Med Razgl 1999; 38: suppl 7: 31-36.*

3. *Immunobiology, The Immune System in Health and Disease, 4th edition, 1999.*
4. Shirwan H., *Chronic allograft rejection. Do the Th2 cells preferentially induced by indirect alloantigen recognition play a dominant role? Transplantation. 1999 Sep 27; 68(6):715-26.*
5. Barbara J. A., Gilot B. J., Hara M., Van Maurik A., Jones N. D., Turvey S. E., Wood K. J., *The visualization of T cell responses. Transplantation. 1999 Jun 27;67(12):1508-14.*
6. Kabelitz D., *Apoptosis, graft rejection, and transplantation tolerance. Transplantation. 1998 Apr 15;65(7):869-75.*
7. Nickerson P., Steiger J., Zheng X. X., Steele A. W., Steurer W., Roy-Chaudhury P., Strom T. B., *Manipulation of cytokine networks in transplantation: false hope or realistic opportunity for tolerance? Transplantation. 1997 Feb 27;63(4):489-94.*
8. Pober J. S., Orosz C. G., Rose M. L., Savage C.O., *Can graft endothelial cells initiate a host anti-graft immune response? Transplantation. 1996 Feb 15;61(3):343-9.*
9. Hall B. M., *Cells mediating allograft rejection. Transplantation. 1991 Jun;51(6):1141-51.*

ZANIMIVO

Higiena in/ali javno zdravje

Dražigost Pokorn

Higiena je nauk o varovanju zdravja. Danes je zelo razvita in v svoji praksi vse bolj uporablja pridobitve različnih ved. To področje medicine je pred okoli 140 leti Nemeč Max von Pettenhofer poimenoval po grški boginji zdravja Hygieia*.

Higiena ima zelo dolgo zgodovino. Človek si je že od vsega svojega začetka želel ohraniti svoje zdravje in podaljšati življenje z različnimi postopki.

V antiki se je po zaslugi Hipokratove šole hitro razvila osebna (individualna) higiena. Po navodilih te šole človek varuje zdravje s telesno nego.

Postopno so ljudje spoznali, da za varovanje zdravja ne zadošča,

če po pravilih osebne higiene žive le posamezniki, ampak da je za zdravje potrebna tudi skrb vse družbe (npr. skrb za pitno vodo, odlaganje odpadkov itn.). S pojavom urbanizacije in industrializacije je osebna higiena že prerasla v javno higieno ali javno zdravje (public health) z nastankom sistemov zdravstvenega varstva in organizacijo zdravstvene dejavnosti (javno zdravstvo).

Ko je začetnik eksperimentalne higiene, Nemeč Max von Petten-

hofer, v sredini 19. stoletja ustanovil katedro za eksperimentalno higieno v Münchnu, se je strokovno področje osebne in javnega (varovanja) zdravja začelo izjemno hitro širiti. Zaradi obsežnosti področja so nastajale nove smeri ali področja, kot npr. socialna medicina z organizacijo zdravstva, epidemiologija, medicina dela, šolska medicina; v zadnjem času pa npr. medicinska ekologija, zdravstvena ekonomija, management v zdravstvu, zdravstvena informatika, zdravstvena ekonomika itn.

Delovno področje javnega zdravstva zajema danes znanje skoraj iz vseh znanstvenih področij ter ga prilagaja in uveljavlja kot novo strokovno in znanstveno področje s ciljem, da izboljša varovanje, vzdrževanje in krepitev zdravja v skupnosti. Javno zdravstvo je tako postalo multidisciplinarno raziskovalno področje za proučevanje zdravja prebivalstva. Osebna ali individualna higiena v tem konceptu postaja javna higiena, ker je pravilno izvajanje osebne higiene v sodobni družbi mogoče le ob prisotnosti javne higiene ali javnega zdravstva oziroma zdravja.

Dobro zdravje je prvina kakovosti življenja, ki je povezano z najširšim človekovim okoljem. Posameznikovega zdravja ni mogoče ločiti od družbenega zdravja, ki ga ocenjujemo tudi s stališča telesne, duševne in socialne blaginje.

Zdravje (dobro in slabo) je hkrati kazalec in rezultat ekonomskega in socialnega razvoja. Prav zaradi tega dejstva je dobila socialna medicina z organizacijo zdravstva, zlasti po zgledu Škole narodnega zdravja Andrija Štampar v Zagrebu, v sredini 20. stoletja v Sloveniji pomembno mesto, tudi kot predmet na Medicinski fakulteti. Pred ustanovitvijo inštituta za socialno medicino je poglavje javnega zdravja (zdravstva) pripadalo predmetu higiena.

Javno zdravstvo zanimajo zlasti epidemiološke raziskave zdravja prebivalcev in raziskovanje organiziranih družbenih odzivov na zdravje. Izboljšanje zdravja ljudi poteka preko javne zavesti oziroma ozavešenosti in skrbi družbe, izkazane v zakonih in predpisih v okviru načel javnega zdravstva. Ni pa potrebno posebno poudarjati, da je za zdravstveno varstvo in zdravje ljudi odgovorna vlada z ministrstvom za zdravje.

V nekaterih državah so zaradi potreb po specialistih za javno zdravstvo začeli ustanavljati šole javnega zdravja, tudi v okviru medicinskih fakultet oziroma univerz. Danes imajo praktično že vse države Evropske unije za svoje nacionalne potrebe šole javnega zdravja, vzpostavlja pa se tudi evropska mreža javnega zdravstva**. V Sloveniji smo to področje do sedaj pokrili s podiplomskim tečajem iz javnega zdravstva ali socialne medicine, ki ga morajo opraviti zdravniki in drugi, ki delajo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oziroma kot obvezni del (preventivnih) specializacij.

Zaradi izredne širine javnega zdravja so se v zadnjem času tudi pri nas začeli pojavljati še različni novi izobraževalni centri, ki v svoje programe vključujejo posebna področja javnega zdravstva in tako delno zadovoljujejo potrebe po dodatnih znanjih, ki jih zahteva današnji čas.

Higiena je tako dobila nove vsebine za izboljšanje javnozdravstvene prakse. Nakopičena nova spoznanja, ki so lahko tudi nov izziv za javno zdravje ali javno higieno in vsebujejo že znanstveno podprta spoznanja, so opisana v dokumentih SZO. Zaradi izrednega napredka javne higiene ali javnega zdravja so ponekod vpeljali kar nov pojem Novo javno zdravje (New Public Health), ki vključuje novo ekologijo, promocijo in politiko zdravja, medsektorski pristop in predvsem nov način uveljavljanja sistema zdravstvene dejavnosti s

poudarkom na kakovosti. To pa so povsem podobne vsebine, kot jih lahko opazimo v klasični higieni, le da so obogatene z novimi spoznanji in novejšimi metodami za ohranjanje in krepitev javnega zdravja (zdravstvena ekonomika, promocija zdravja, zdravstveni zakoni itn.). Namen in cilj obeh "higien" je povsem enak. Če omenimo npr. samo management v zdravstvu, ki je nastal kot posledica nove dobe oziroma kot nov, pomemben element v "novem" javnem zdravstvu (management for health).

Novo javno zdravje se kaže zlasti v interdisciplinarnosti različnih institucij in javnozdravstveni dejavnosti, tudi nevladnih organizacij, ki jo predvsem zahteva zamisel javnega zdravstva s sodobno evropsko politiko "zdravje za vse". Poudarek je na svetovalni dejavnosti, informiranosti ljudi in strokovnjakov za zdravje, vključno s kritičnimi analizami obstoječega stanja.

K javnemu zdravju prispevajo različne znanosti. To novo področje medicine, večdisciplinarnega znanstvenega področja, se zaradi svoje specifičnosti, obsega in novih pogledov na javno zdravje odmika od individualne higiene in/ali klinične medicine oziroma biomedicine, ki pa še vedno ostaja v stiku z javnim zdravjem. To pa je tudi povsem razumljivo, ker je javno zdravje vezano na zdravje posameznikov. Razlika pa je tudi v ravni preventive, kjer obsežni del primarne preventive vključuje javno zdravstvo z raziskovanjem zdravstvenega sistema v okviru določenih socialnih, ekonomskih, političnih in kulturnih danosti in možnosti.

Šola javnega zdravja (School of Hygiene v Londonu, Association of Schools of Public Health v EU) je danes še najboljši prostor za prevzem že tako obsežnih družbenomedicinskih dejavnosti, daje pa tudi osnovno znanje o javnem zdravju novim specialistom za javno zdravstvo in številnim drugim.

Javno zdravje pa po vsebini in smotru še vedno ostaja del splošne higiene ali znanosti o zdravju posameznikov in različnih skupnosti ljudi. Sprememba je lahko samo v naslovu "novega" področja, ki so ga na novo odkrili in razširili posamezniki, predvsem nemedicinci. Problem odklanjanja tega naslova pa je tudi zgodovinski. Začetek razvoja higiene kot stroke je temeljil na osebni higieni in komunalni higieni, ki predstavljata tudi začetek javne higiene. ■

* Higiena (iz gr. *hygieai* - zdravje). Nauk o zdravem načinu življenja (Slovenski zdravstveni besednjak). Nauk o varovanju zdravja. Izbir pravil in ravnanj, ki preprečujejo bolezni in zboljšanje življenjskih in delovnih razmer izboljšujejo človekovo zdravje. (Medicinska enciklopedija). Nauk o življenjskih pogojih, ki vplivajo na zdravje, in o ukrepih za ohranitev zdravja (Slovar slovenskega knjižnega jezika). Znanost o zdravju (Webster's New World Medical Dictionary). Znanost o preprečevanju bolezni; umetnost ohranjanja zdravja (Concise English Dictionary).

** Javno zdravje kot cilj javnega zdravstva, zdravstvene dejavnosti.

Viri:

Frenk J., *The new public health in the crisis of public health. Reflections for the debate.* Pan American Health Organization Scientific Publication 1992;540: 68-85.

Premik M., *Potreba po slovenski šoli za javno zdravstvo. Vsebina in opis projekta, Inštitut za socialno medicino, MF, Ljubljana 2001.*

Leeuw E., *European schools of public health in a state of flux.* Lancet 1995; 345: 1158-60.

WHO/UERO. *Training and research in public health dialog series.* Copenhagen:WHO Regional Office for Europe, 1994.

WHO. *The new public health challenges and WHO ninth general programme of work. Report of the interregional meeting on new public health.* Geneva, 1995.

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 zdravniško društvo, Združenje za perinatalno medicino
Klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Klinični oddelek
za perinatologijo

Klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika,
Služba za kardiologijo

Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za ginekologijo in porodništvo
Zdravstveni dom dr. A. Drolca, Dispanzer za otroke

organizirajo učno delavnico

ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA

Krka, Dunajska 65, Ljubljana
15.-16. november 2001

Vabljeni predavatelja:

Gurleen Sharland, MD, FRCP (Guy's Hospital, London),
 Andrew C. Cook, BSc, PhD (Guy's Hospital, London)

PROGRAM

Četrtek, 15. novembra 2001

- 15.00-15.45 Registracija
- 16.00-16.20 Presejalni pregledi v porodništvu (*T. Završnik, Ljubljana*)
- 16.20-16.40 Fetalna kardiologija (*S. Vesel, Ljubljana*)
- 16.40-17.00 Obravnava otrok s prirojenimi srčnimi napakami
(*T. Podnar, Ljubljana*)
- 17.00-17.15 Odmor
- 17.15-18.00 Okrogla miza: Ultrazvočna ocena plodovega srca - smernice
Moderatorji: I. Japelj, T. Završnik, T. Podnar, J. Završnik, S. Vesel, K. Pelkič Ogrizek, V. Cerar

20.00 Večerja

Petek, 16. novembra 2001

Predavanja in demonstracije: Gurleen Sharland in Andrew C. Cook, London

- 08.00-08.45 Registracija
- 09.00-09.30 Normalna morfologija plodovega srca
- 09.30-10.00 Ultrazvočni pregled plodovega srca
- 10.00-11.00 Demonstracija ultrazvočnega pregleda plodovega srca

- 11.00-11.30 Odmor
- 11.30-13.00 Srčne napake z anomalno projekcijo štirih votlin
 - sindrom hipoplastičnega levega srca
 - kritična aortna valvularna stenoza
 - koarktacija aorte
 - atrezija trikuspidne zaklopke
 - atrioventrikularni septalni defekt
 - stenoza/atrezija pulmonalne zaklopke
 - Ebsteinova anomalija trikuspidne zaklopke

13.00-14.00 Kosilo

- 14.00-14.30 Srčne napake z anomalno projekcijo štirih votlin - razprava in preverjanje znanja ob demonstracijskih posnetkih
- 14.30-16.00 Srčne napake z anomalijami iztoka velikih arterij
 - tetralogija Fallot/ventrikularni septalni defekt z jahajočo aorto
 - dvojni iztok iz desnega prekata
 - transpozicija velikih arterij
- 16.00-16.30 srčne napake z anomalijami iztoka velikih arterij - razprava in preverjanje znanja ob demonstracijskih posnetkih

Učna delavnica bo potekala v prostorih predstavnštva KRKE d.d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana

Število udeležencev je omejeno na 120.

Kotizacija: skupna 42.000 SIT
samo četrtek, 15. novembra 2001 12.000 SIT
samo petek, 16. novembra 2001 30.000 SIT

DDV je vključen. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik, potrdilo Zbornice o udeležbi in prigrizke.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

Udeležencem učne delavnice svetujemo parkiranje v parkirni hiši Bežigraskega dvora.

Organizacijski odbor: Tončka Završnik (predsednica), Jernej Završnik (tajnik), Igor Japelj, Tomaž Podnar, Samo Vesel, Uroš Mazič, Helena Meden Vrtovec, Vasilij Cerar, Ksenija Pelkič Ogrizek, Gorazd Kavšek, Stanko Pušenjak, Mojca Pirc, Meta Kovačič.

Informacije o učni delavnici: Martina Pečlin, KC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel. in faks 01/43 97 590,
e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

Jernej Završnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel. 02/22 86 333, jernej.zavrsnik@zd-mb.si

Vljudno prosimo, da priloženo prijavnico pošljete najkasneje do 7. 11. 2001 g. Jerneju Završniku. Izjemoma bo možna prijava tudi neposredno na učni delavnici.

**Oddam v najem
popolnoma novo luksuzno opremljeno
zobno ordinacijo v Ljubljani.**

Pokličite na tel.: 041 744 417.



**CINDI Slovenija in
Zdravstveni dom Ljubljana**
organizirata

ŠOLO ZA PROMOCIJO ZDRAVJA IN PREPREČEVANJE KRONIČNIH BOLEZNI V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU/ DRUŽINSKI MEDICINI

Sejna dvorana ZD Ravne na Koroškem, Ravne na Koroškem
15.-16. november 2001 in
22.-24. november 2001

UČNE DELAVNICE

I. sklop

Četrtek, 15. novembra 2001

- 14.00-14.30 Pozdrav, namen, cilji učnih delavnic
(*Maučec Zakotnik J., dr. med.*)
- 14.30-16.30 Promocija zdravja (*Gruntar Činč M., dr. med.*)
- 16.30-16.45 Odmor
- 16.45-17.15 Epidemiologija kroničnih nenalezljivih bolezni v Sloveniji
- 17.15-19.00 Dejavniki tveganja za kronične bolezni v Sloveniji in program CINDI - Projekt promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni v Sloveniji (*Maučec Zakotnik J., dr. med.*)

Petek, 16. novembra 2001

- 8.00-12.00 Učna delavnica: Pomoč ljudem pri spreminjanju tvegane življenjskega sloga (Helping People Change...)
(*Maučec Zakotnik J., dr. med., asist. Bulc M., dr. med.*)
- 12.00-13.30 Odmor za kosilo
- 13.30-18.00 Učna delavnica: Zdrava prehrana
(*Maučec Zakotnik J., dr. med., Jež M., dr. med.*)

Sobota, 17. novembra 2001

- 8.00-12.00 Učna delavnica: Telesna dejavnost, ki krepi zdravje (*Maučec Zakotnik J., dr. med., asist. Bulc M., dr. med.*)
- 12.00-13.30 Odmor za kosilo
- 13.30-17.30 Slovenija v gibanju -
- Praktično izvajanje preizkusa hoje na 2 km
- Analiza rezultatov testiranja in možnosti uporabe preizkusa hoje na 2 km v projektu Slovenija v gibanju

II. sklop

Četrtek, 22. novembra 2001

- 14.00-18.00 Učna delavnica: Kajenje, opuščanje kajenja (*mag. asist. Čakš T., dr. med., Mesarič J., prof. zdr. vzg., prim. Žagar D., dr. med.*)

Petek, 23. novembra 2001

- 8.00-11.30 Učna delavnica: Alkohol, zmerno pitje, spreminjanje pivskih navad (*asist. dr. Čebašek Travnik Z., dr. med., asist. Rus Makovec M., dr. med., Pišl A., prof. soc. ped.*)
- 12.00-13.00 Novinarska konferenca
Povabljeni:
LPPS, župani v izobraževanje vključenih občin, direktorji ZD v izobraževanje vključenih občin, bolnišnic, ZZV, mediji, CINDI, IVZ RS, MZ
- 13.00-14.00 Odmor za kosilo
- 14.30-18.30 Učna delavnica: Čezmerna telesna teža, zdravo hujšanje, vzdrževanje zdrave telesne teže, *Maučec Zakotnik J., dr. med., Kovač M., dr. med., Jež M., dr. med., Luznar N., prof. zdr. vzg.*

Sobota, 24. novembra 2001

- Delavnica: Preventiva koronarne bolezni v klinični praksi - doktrinarni pristop
- 8.00-9.45 Delavnica: Zvišan krvni tlak in srčnožilne bolezni (*doc. Dobovišek J., dr. med., asist. Acetto R., dr. med., asist. Bulc M., dr. med., Guštin V., v.m.s.*)
- 9.45-10.00 Odmor
- 10.00-11.45 Delavnica: Zvišan krvni sladkor, sladkorna bolezen tipa 2, polimetabolni sindrom in koronarna bolezen, (*prof. dr. Keber I., dr. med., mag. Fras Z., dr. med., mag. Barbara Gužič, dr. med., Miran Šebeštjen, dr. med., Guštin V., v.m.s.*)
- 11.45-13.00 Odmor za kosilo
- 13.00-15.00 Učna delavnica: Motnje v presnovi maščob - dislipidemije in ocena celovite ogroženosti za koronarno bolezen ter intervencija z ozirom na ogroženost, (*prof. dr. Keber I., dr. med., mag. Fras Z., dr. med., mag. Barbara Gužič, dr. med., Guštin V., v.m.s.*)

- 15.00-15.15 Odmor

- 15.15-17.00 Preventivni pregled, ocena celovite ogroženosti za kronične bolezni, intervencija - nadaljevanje in sprotno ocenjevanje učinkovitosti preventivnih programov (lokalni zdravstveno informacijski sistem-LIS) (*Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., asist. Mateja Bulc, dr. med.*)

Kotizacije ni.

Informacije: ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si



Zdravniška zbornica Slovenije

organizira

SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO DEJAVNOST

2. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana

16. in 17. november 2001 s pričetkom ob 15.00 uri

Predvideno število udeležencev: 100

Za prijavo izpolnite in pošljite prijavnico. V začetku novembra bomo prijaviteljem izstavili račun v višini 25.000,00 SIT, ki naj ga poravnajo v zakonitem roku.

Prijavo pošljite na sedež Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Prijava velja do zasedbe mest. Gradivo bodo udeleženci prejeli ob prihodu.

PRIJAVNICA

ZA SEMINAR ZA KANDIDATE ZASEBNE ZDRAVNIŠKE PRAKSE
dne 16. in 17. novembra 2001

Priimek in ime: _____

Domači naslov: _____

Datum: _____ Podpis _____

**Ortopedska klinika in
Društvo za razvoj ortopedije**
organizirata

XIX. ORTOPEDSKE DNEVE: NUJNA STANJA V ORTOPEDIJI

**Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
16. in 17. november 2001**

Vodja tečaja: *prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.*
Tehnična organizacija: *asist. mag. Marko Kralj, dr. med.*

PROGRAM

Petek, 16. novembra 2001 ob 15.30

Registracija udeležencev: 14.30-15.30

1. Problem napotitve urgentnih primerov v otroški ambulanti, *R. Košak, B. Baebler*
2. Nenadna bolečina v kolku pri otroku, *V. Antolič*
3. Nenadna bolečina v kolku pri mladostniku, *O. Zupanc*
4. Bolečine v križu pri otroku, *R. Vengust*
5. Prednostna napotitev na UZ kolka pri dojenčku, *N. Berden*
6. Gnojna vnetja sklepov in kosti v rasti dobi, *K. Schara*
7. Antalglična ukrivljenost hrbtenice pri otroku, *J. Brečelj*
8. Maligni tumorji kosti, *M. Ponikvar*

Sobota, 17. novembra 2001 ob 8.30

1. Analiza napotitev v urgentno ortopedsko ambulanto, *M. Drobnič*
2. Vnetje tetivnih ovojníc, tetivnih narastišč in fascij, *R. Stok*
3. Nenadno nastala zavrta gibljivost kolena, *L. Šimnic*
4. Nenadno boleče oteklo koleno, *A. Tomažič*
5. Nenadna bolečina v križu z nevrološkimi izpadi na spodnjih udih, *L. Travnik, D. Dolinar*
6. Akutna boleča rama, *M. Kralj*
7. Kako nastopati z bolnikom z akutno bolečino v vratu, *S. Herman*
8. Izpah sklepa z endoprotezo, *B. Koritnik*
9. Nenadna bolečina v komolcu, *K. Stražar*
10. Maligni tumorji pri odraslem, *J. Kurnik*

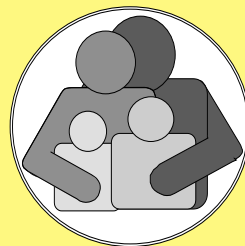
V posvet je vštet zbornik predavanj XIX. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Informacije v zvezi z organizacijo XIX. ortopedskih dnevov dobite pri ga. Ireni Cotman na tel. 01 23 17 266, faks: 01 23 16 078.

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležnini - posvetu, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini - posvetu. Za dvodnevni posvet nakažite 25.000,00 SIT, (za enodnevni pa 15.000,00 SIT) na žiro račun Društva za razvoj ortopedije: ŽR: 50100-620-133-05-1016113-138428, davčna številka: 94064229 s pripisom "XIX. ortopedski dnevi 2001".

Namestitev - hoteli v Ljubljani, banke po predavanjih v petek 16. 11. 2000, okrepčila med odmori.



**Združenje zdravnikov družinske medicine
Katedra za družinsko medicino
Inštitut za varovanje zdravja**
organizirajo strokovno srečanje

18. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIKOVO DELO IZVEN AMBULANTE - SRČNI BOLNIK

Hotel Črni les, Lenart, 16.-17. november 2001

Strokovni odbor: Igor Švab, Mateja Bulc, Štefek Grmec, Janko Kersnik, Maja Klemenc, Danica Rotar Pavlič, Irena Vatovec Progar

Organizacijski odbor: Franc Šuta, Aleksander Šoštarčič, Mateja Bulc, Janko Kersnik

Namen delavnice je izobraziti zdravnike družinske medicine, da poznajo pomen zdravnikovega dela izven ambulante, se seznanijo in praktično preizkusijo spoznanja s tega področja, oblikujejo ustrezna stališča o delu na terenu in svoja spoznanja preizkusijo v praksi in v obliki priporočil za delo. Zdravniki naj bi se na delavnici tudi naučili, kako to znanje prenesti na svoje kolege. Delavnice so namenjene vsem zdravnikom družinske medicine, ki jih zanima nov pristop k reševanju strokovnih problemov na terenu. Za mentorje študentom in specializantom pa je udeležba na eni izmed delavnic pogoj za mentorstvo v naslednjem obdobju. Udeleženci bodo na koncu delavnice usposobljeni praktično uporabiti načela dela zdravnika družinske medicine na terenu. Svoje znanje bodo znali prenesti študentom, specializantom in svojim kolegom. Skupaj bodo izdelali osnutek priporočila za obravnavo srčnega bolnika na domu.

PROGRAM

Petek, 16. novembra 2001

- 8.30 Prihod in registracija
- 9.00 *Mateja Bulc:* Predstavitve namena in ciljev delavnice
- 9.30 *Danica Rotar Pavlič:* Hišni obisk - sprejem klica, potrebna oprema, sporazumevanje, ukrepanje

- 10.30 Kava
- 11.00 Delo v skupinah: Izkušnje z delom izven ambulante
- 12.30 Kosilo
- 14.00 Štefek Grmec: Sodelovanje med člani ekipe NMP med intervencijo
- 14.30 Delo v skupinah: Izkušnje s posebnimi oblikami dela izven ambulante
- 15.45 Kava
- 16.15 Delo v skupinah: Izkušnje z obravnavo bolnika s srčno boleznijo
- 17.45 Plenarni sestanek: Poročanje skupin
- 18.00 Zaključek prvega dne
- 19.00 Skupna večerja

Sobota, 17. novembra 2001

- 9.00 *Mateja Bulc*: Kronični srčni bolnik na domu
Mateja Bulc: Napoved pri kroničnem srčnem bolniku
- 10.30 Kava
- 11.00 Delo v skupinah: Priprava priporočil za delo pri bolniku z boleznijo srca izven ambulante
- 13.00 Kosilo
- 14.30 Delo v skupinah: Priprava priporočil za delo pri bolniku z boleznijo srca izven ambulante
- 16.00 Kava
- 16.30 Plenarni sestanek: Predstavitev osnutka priporočila za obravnavo bolnika z boleznijo srca izven ambulante
- 18.00 Zaključek delavnice

Kotizacija: 20.000 SIT (DDV ni vključen). Zdravniki, ki so vpisani v podiplomski tečaj iz družinske medicine, upokojeni zdravniki in zdravniki sekundariji so oproščeni kotizacije (zaradi oblike dela - delavnice - in omejenega števila mest je udeležba omejena na prva dva prijavljena iz vsake skupine). Kotizacija pokriva gradivo v obliki zbornika, ki bo vsebovalo doktrinarna izhodišča delavnice in obdelavo nekaterih praktičnih primerov zdravnikovega dela izven ambulante, in ga bodo udeleženci dobili na svoj naslov že pred delavnico, da se bodo lahko pripravili na dejavno sodelovanje. Udeleženci bodo prisostvovali predavanjem, predstavili praktične izkušnje lastnega dela na terenu in dejavno delali v skupinah pod nadzorom usposobljenih vodij skupin. V kotizacijo so vštetii kava in napitki med odmori, izlet po Slovenskih goricah ter skupna večerja. Prenočišče in kosilo niso vključeni v kotizacijo. Kotizacijo boste plačali po prejetju računa, ki vam ga bomo izstavili v mesecu novembru, lahko pa jo boste izjemoma plačali tudi ob registraciji ali na račun: Slovensko zdravniško društvo Združenje zdravnikov družinske medicine, Komenskega 4, 1000 Ljubljana: 50101-678-48620, sklic na številko 20400. V tem primeru prijavi priložite fotokopijo plačane položnice ali pa jo prinesite na srečanje. Na ZZS smo vložili vlogo za priznanje kreditnih točk.

Prijave: Zaradi priprave na delavnico in priznanja udeležbe za kreditne točke za podaljšanje licence so potrebne predhodne prijave. Enotno prijavn-

co pošljite na naslov ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, elektronska pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si. Rok za prijave: 6. 11. 2001. Zdravniki, ki so vpisani v podiplomski tečaj iz družinske medicine, upokojeni zdravniki in zdravniki sekundariji, ki jih zanima področje družinske medicine, pošljite fotokopijo prijavnice tudi na naslov Janko Kersnik, 4280 Kranjska Gora, Koroška 2, faks: 04/ 58 84 610, elektronska pošta: janko.kersnik@s5.net, www.drmed.org, zaradi potrditve možnosti udeležbe.

Informacije: Franc Šuta, Zasebna ambulanta: franc.suta@siol.net

Rezervacija prenočišč: Hotel Črni les, Zamarkova 1b, 2230 Lenart, tel.: 02 72 91 600, faks: 02 72 91 678. Cena prenočišča z zajtrkom v dvoposteljni sobi je 5.500 SIT, v enoposteljni 7.000 SIT.

Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo

vabi na jesensko srečanje

FUNKCIJSKA DIAGNOSTIKA BOLEZNI PREBAVNEGA TRAKTA IN PROSTE TEME

Srebrna dvorana Zdravilišča Laško, Laško

16.-17. november 2001 s pričetkom ob 10. uri

Svoje prispevke pošljite najkasneje do konca oktobra 2001 na naslov: prof. dr. Saša Markovič, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, e-pošta: sasa.markovic@kclj.si

Prosim, da svoje prispevke pošljete tudi na disketi.

V Zdravilišču Laško imamo rezerviranih nekaj prenočišč, vendar prosim, da čimprej rezervirate prenočišče na tel.: 03 73 45 248, faks: 03 73 45 298, e-pošta: goga@zdravilisce-lasko.si, ga. Goga Stojnšek Žnidarec.

Končni program bomo sporočili v začetku novembra 2001.

Ker jesensko srečanje organiziramo gastroenterologi celjske regije, smo se odločili za Zdravilišče Laško, ki nas je tudi zelo pristrčno sprejelo. Zdravilišče je popolnoma obnovljeno in moderno, vendar prijetno-domače. Za ev. aranžmaje daljšega ali družinskega vikenda se dogovorite na prej omenjenem naslovu.

Predsednica:
prof. dr. Saša Markovič, dr. med.

Tajnik:
asist. Miran Koželj, dr. med.

Stalni tajnik:
Jože Kokovnik, dr. med.

Blagajnik:
doc. dr. Bojan Tepeš, dr. med.

Klinični oddelek za urologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana in Združenje urologov Slovenije organizirata

predavanje prof. Geralda H. J. Mickischa iz Rotterdama

o nekaterih novih spoznanjih pri zdravljenju napredovalega raka prostate in simpozij

OKUŽBE SEČIL

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
17. november 2001

PROGRAM

Sobota, 17. novembra 2001

- | | |
|-------------|--|
| 9.00-10.00 | Prijava udeležencev - recepcija simpozija v avli KC Ljubljana |
| 10.00 | <i>B. Tršinar</i> : Uvodne misli |
| 10.05-11.30 | <i>G. H. J. Mickisch, Rotterdam</i> : Report on the intermittent Androcur trial
Some advantages of Androcur monotherapy |
| 11.30-12.00 | Odmor |
| 12.00 | <i>C. Oblak</i> : Epidemiologija in etiopatogeneza bakterijske okužbe sečil |
| 12.15 | <i>K. Kisner</i> : Preiskave pri okužbi sečil |
| 12.30 | <i>I. Muzlovič</i> : Splošni principi zdravljenja okužbe sečil |
| 12.45 | <i>F. Pikelj</i> : Perioperativna antibiotična profilaksa pri uroloških bolnikih |
| 13.00 | <i>M. Matičič</i> : Klamidijske okužbe sečil |
| 13.15-14.15 | Kosilo |
| 14.15 | <i>B. Tršinar</i> : Okužbe sečil pri otrocih |
| 14.30 | <i>Ž. Novak</i> : Okužbe sečil v nosečnosti |
| 14.45 | <i>J. Butorovič Ponikvar</i> : Okužbe v zvezi z dializo |
| 15.00 | <i>A. Kandus</i> : Okužbe v zvezi s transplantacijo ledvic |
| 15.00-15.30 | Odmor |
| 15.30 | <i>T. Trček</i> : Nezapletene okužbe sečil |
| 15.45 | <i>J. Bizjak</i> : Zapletene okužbe sečil |
| 16.00 | <i>A. Kmetec</i> : Kirurške okužbe sečil |
| 16.15 | <i>M. Mihelič</i> : Prostatični sindrom |
| 16.30 | <i>B. Tršinar</i> : Zaključek simpozija |

Simpozij je namenjen urologom, pediatrom, internistom, zdravnikom splo-

šne medicine in vsem drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z okužbo sečil.

Kotizacija: 10.000,00 SIT. V ceno je vključen zbornik predavanj, ki bo izšel po simpoziju in osvežitev med odmori. Kotizacijo lahko plačate na ŽR: NLB, exp. Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, št.: 50100-620-133-0510116113-13529 z oznako simpozij ali ob registraciji pred začetkom simpozija.

Prijave in informacije: ga. Danijela Aničin, tajništvo Kliničnega oddelka za urologijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 23 298, faks: 01 43 23 298, e-pošta: danijela.anicin@kclj.si

Združenje za pediatrijo SZD

vabi na

REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO PRI SLOVENSKEM ZDRAVNIŠKEM DRUŠTVU

Dvorana Krke, Dunajska c. 65, Ljubljana
30. november 2001 ob 14.00 uri

PROGRAM

- Etika v pediatriji
- Moderator: prof. dr. David Neubauer, dr. med.
- Ethical dilemmas in perinatology/neonatology, *prof. dr. Ronald Kurz, dr. med.* (Austria)
- Etični problemi pri pediatričnih raziskavah (Stališče Steering Committee on Bioethics, Council of Europe), *prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.*
- Ethics in research involving children, *prof. dr. Ronald Kurz, dr. med.* (Austria)
- Etični razmisleki ob uporabi materialnih virov, *doc. dr. Janez Primožič, dr. med.*

Sestanek bo trajal predvidoma do 18.00 ure.

Informacije: prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 200.

SPS Interna klinika
Klinični center Ljubljana
 organizira

XXX. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

1. predavalnica kliničnega centra, Ljubljana
od 26. do 30. novembra 2001

VODILNE TEME

Splošna klinična toksikologija:

- Načela diagnostike in terapije zastrupitev
- Urgentna klinična toksikologija
- Toksikokinetika
- Eliminacija strupov pred in po absorpciji
- Obravnava zastrupitev na intenzivnem oddelku
- Toksikološka analitika
- Antidoti
- Psihiatrična obravnava (abuzus, suicid)
- Sodnomedicinsko izvedenstvo v toksikologiji
- Poklicne zastrupitve - diagnostika in obravnava
- Množične zastrupitve in ekološka toksikologija
- Narkomanija, detoksikacija
- Organizacija toksikološke službe v Sloveniji
- 24-urna informativno - konzultativna služba CZ
- Škodljivi učinki zdravil - algoritmi in program SZO
- Označevanje nevarnih kemikalij

Specialna klinična toksikologija:

- Alkoholi
- Dražeči in strupeni plini
- Strupene gobe in druge rastline
- Živalski strupi
- Težke kovine
- Kisline in lugji
- Cianidi
- Kardiovaskularna zdravila
- Salicilati, paracetamol
- Barbiturati
- Psihofarmaka
- Opiati in druge opojne droge
- Pesticidi
- Organska topila in petrolejski derivati
- Methemoglobinemija pri zastrupitvah
- Bojni strupi

Prijave sprejema tajništvo SPS Interne klinike pisno ali na telefon 01 23 17 375. Kotizacija 36.000,00 SIT, ki vključuje tudi učno gradivo in osvežitev v

odmorih, nakažite na ŽR pri LB št. 50103-603-51820, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, sklic na številko: 239401-297069, s pripisom "Za 30. seminar klinične toksikologije". Davčna številka KC je 52111776.

Fotokopijo položnice ali virmana čimprej pošljite v tajništvo SPS Interne klinike oziroma jo predložite ob registraciji.

Število kandidatov je omejeno. Zadnji dan bodo udeleženci opravili pisni preizkus znanja. Registracija udeležencev bo 26. novembra od 8.00 do 9.30, otvoritev seminarja bo ob 9.30.

Inštitut za histologijo in embriologijo

Inštitut za anatomijo

Inštitut za patologijo

Inštitut za sodno medicino

Združenje karidologov Slovenije

Slovensko zdravniško društvo

prirejajo

XXXII. MEMORIALNI SESTANEK PROF. DR. JANEZA PLEČNIKA

MEDNARODNI SIMPOZIJ V SPOMIN PROF. RENEJA FAVALORA

KARDIOVASKULARNE BOLEZNI

Častni pokrovitelj: predsednik Republike Slovenije gospod Milan Kučan

Letošnji strokovni program je posvečen očetu koronarne kirurgije prof. Reneju Favaloru. S svojim delom je rešil milijone življenj. S svojo neverjetno osebnostjo kirurga, znanstvenika in humanista je oblikoval v svetu posebno doktrino zdravljenja srčnih bolezni. Z idejo "from basic research to clinical practice" je združil generacije raziskovalcev temeljev medicine s klinično usmerjenimi kardiologi in srčnimi kirurgi. Reševal je življenja ljudi ne glede na socialno in etično pripadnost. Njegovo vodilo v življenju je bilo, da je v zdravniškem poklicu na prvem mestu bolnik, kateremu je posvetil vse svoje strokovno in zasebno življenje.

Slovenski javnosti želimo predstaviti nove poglede na zdravljenje in preventivo bolezni srca in ožilja povezane z idejami prof. Reneja Favalora.

Vabimo vse kardiologe, srčne kirurge, raziskovalce, interniste, splošne zdravnike in vse, ki jih poglobljeno zanimajo problemi bolezni srca in ožilja.

Informacije: prof. dr. Metka Zorc, dr. med., Inštitut za histologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 361, faks: 01 54 37 361.

Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD
Osnovno zdravstvo Gorenjske - Zdravstveni dom Kranj
Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
Katedra za družinsko medicino MF
Zavod za zdravstveno varstvo Kranj
 organizirajo strokovno srečanje

III. FAJDIGOVE DNEVE: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Hotel Kompas, Kranjska Gora
30. november - 1. december 2001

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter sekundarijem in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja se je seznaniti s stanjem oskrbe bolnikov z infekcijskimi boleznimi, s sodobnimi smernicami in priporočili za delo. Poseben poudarek bo na respiratornih infekcijah, okužbah sečil, cepilnem programu za odrasle in problemom uporabe antibiotikov.

PROGRAM

Petek, 30. novembra 2001

- 8.00 Prihod in registracija
- 9.00 Začetek srečanja

I. sklop: Respiratorni infekti

Delovno predsedstvo: *Franci Bečan, Marjeta Župančič, Zora Bojc*

- 9.30 *Douglas Fleming* (Velika Britanija): Sodobni pogledi na obravnavo infekcijskih bolezni
- 10.00 *Simona Bizjak*: Pogostost akutnih respiratornih infekcij v družinski medicini
- 10.20 *Franci Bečan*: Zdravljenje akutnih respiratornih infekcij v družinski medicini
- 11.40 *Zora Bojc*: Laboratorijske preiskave vnetja v rokah zdravnika družinske medicine

12.00 Razprava

12.30 Skupno kosilo

2. sklop: Cepljenje

Delovno predsedstvo:

Neda Kopčavar Guček, Alenka Kraigher, medicinska sestra

- 14.00 *Nena Kopčavar Guček*: Cepljenje proti gripi v družinski medicini
- 14.15 *Branka Bizjak, Janko Kersnik*: Kako cepimo proti tetanusu v družinski medicini
- 14.30 *Alenka Kraigher*: Najučinkovitejši ukrep pred nalezljivimi boleznimi - varno cepljenje
- 14.45 Medicinska sestra: Vloga medicinske sestre pri izvajanju varnega cepljenja
- 15.00 *Ada Hočevnar Grom*: Cepljenje proti davici, tetanusu, klopnemu meningoencefalitisu, hepatitisu
- 15.15 *Maja Sočan*: Preprečevanje pnevmokokne pljučnice in gripe s cepljenjem
- 15.30 Razprava
- 16.00 Odmor

3. sklop: Okužbe sečil

Delovno predsedstvo: *Jelka Lindič, medicinska sestra, Irena Grmek*

- 16.30 *Josip Car*: Kako zdravimo okužbe sečil v družinski medicini v Sloveniji
- 16.45 *Jelka Lindič*: Nezapletene okužbe sečil
- 17.05 *Urška Dermota*: Sanford in urikult
- 17.20 *Irena Grmek*: Občutljivost testiranih antibiotikov v ZZV
- 17.35 Medicinska sestra: Sterilen odvzem vzorca za mikrobiološko preiskavo
- 17.50 Razprava
- 18.00 Sestanek UO Združenja zdravnikov družinske medicine
- 20.00 Skupna večerja

Sobota, 1. decembra 2001

8.00 4. sklop: Uporaba antibiotikov

Delovno predsedstvo: *Suzana Židanik, Jurij Fürst, Barbara Bonač Tuma*

- 9.00 *Ursula Püringer* (Avstrija): Pomen tržne analize antibiotikov
- 9.30 *Suzana Židanik*: Predpisovanje antibiotikov v družinski medicini
- 10.50 *Jurij Fürst*: Posebnosti predpisovanja antibiotikov v Sloveniji v primerjavi s svetom
- 10.10 *Barbara Bonač Tuma*: Trendi v sodobnem antibiotičnem zdravljenju
- 10.30 Razprava
- 10.40 Odmor

5. sklop: Žgoče teme

Delovno predsedstvo: *Matjaž Fležar, Vilma Urbančič, Irena Grmek Košnik*

- 11.30 *Matjaž Fležar*: Zapleti respiratornih infekcij na spodnjih dihalih diferencialna diagnoza virusne in/ali bakterijske okužbe
- 11.50 *Vilma Urbančič*: Infekcije diabetične noge
- 12.10 *Bojana Beovič*: Kreutzfeld-Jacobsova encefalopatija
- 12.30 *Mojca Kržan*: Medsebojno delovanje antibiotikov in drugih zdravil

- 12.50 Irena Grmek Košnik: Mehanizmi bakterijske odpornosti na antibiotike
 13.10 Razprava
 13.30 Prigrizek

6. sklop: Rezistentni mikroorganizmi

Delovno predsedstvo: Andrej Trampuž, medicinska sestra

- 14.30 Andrej Trampuž: Kakšno nevarnost predstavljajo odporne bakterije pri ambulantnih bolnikih
 14.50 Medicinska sestra: Kužnine v ambulanti - MRSA
 15.10 Patronažna sestra: Delo z bolniki, okuženimi z MRSA
 15.30 Mojca Golja: MRSA in domska oskrba
 15.50 Razprava
 16.00 Zaključek srečanja

Kotizacija 25.000 SIT (DDV ni vključen) vključuje udeležbo na srečanju, zbornik referatov, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, lahko kosilo v petkovem odmoru za kosilo, prigrizek ob sobotnem opoldanskem odmoru in skupno večerjo. **Kotizacija** ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Račun bomo izstavili plačniku v mesecu, ko bo potekalo strokovno srečanje ne glede na datum prijave.

Prijavnice pošljite do 27. 11. 2001 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, faks: 04 20 26 718, tel.: 0420 82 523 . Informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, spletna stran www.drmed.org, kjer bodo 14 dni pred srečanjem objavljeni tudi razširjeni izvlečki predavanj. Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence, Zbornica zdravstvene nege bo priznala udeležbo na srečanju pri napredovanju.

Sobo lahko rezervirate na naslov Hotel Kompas, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, tel. 04 58 81 661, faks: 04 58 81 530, <http://www.hotelikompas.si/> kjer si lahko ogledate in izberete sobo po vašem okusu in si jo rezervirate na strani interneta na <http://www.hotelikompas.si/sreserve.html>.



Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni v Sloveniji,
organizira v sodelovanju z MF - Inštitutom za higieno, Pedagoško fakulteto v Ljubljani in Zbornico nutricionistov Slovenije

UČNO DELAVNICO: SVETOVANJE ZA ZDRAVO PREHRANO

CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, Ljubljana
 1. delavnica: 30. november-1. december 2001
 2. delavnica: 7.-8. december 2001

PROGRAM

Petek, 30. novembra 2001

- 8.40-9.00 Predstavitve udeležencev, pozdrav, namen in cilji učnih delavnic (*D. Novak Mlakar*)
 9.00-12.00 Proces spreminjanja tvegane vedenja - proces spreminjanja prehranskih navad (*J. Maučec Zakotnik, M. Jež*)
 12.00-13.00 Pomen zdrave prehrane za zdravje; Načela uravnotežene prehrane; Prehranska priporočila, temelječa na hranilih (*D. Pokorn*)
 13.00-14.00 Kosilo
 14.00-15.30 Prehranska piramida - enota živila - zdrav krožnik - zdrav obrok; Prehranska priporočila temelječa na prehranskem vzorcu (FBDG - Food Based Dietary Guidelines) (*J. Maučec Zakotnik, M. Jež, M. Gabrijelčič*)
 15.30-15.45 Odmor
 15.45-16.00 Izpolnjevanje vprašalnika Kaj in koliko jem
 16.00-18.00 Prehransko svetovanje - 5 stopenj (*J. M. Zakotnik, M. Jež, M. Gabrijelčič*)
 1. Presejanje - komu svetovati?
 2. Ugotavljanje:
 - prehranskih navad
 - pripravljenosti za spreminjanje prehranskih navad
 - ovir za spreminjanje

3. Pogovor in pogajanje o možnih spremembah
4. Določanje ciljev: - odločitve, usmerjene v pacienta
- načrt ukrepanja
5. Spremljanje
Primeri prehranskega svetovanja - svetovanje na osnovi lastnega prehranskega vzorca, delo v parih in primeri svetovanja pred skupino (*J. Maučec Zakotnik*)

Sobota, 1. decembra 2001

- 8.00-17.00 Promoviranje zdrave prehrane
8.00-11.30 Prehranske navade Slovencev in metode ugotavljanja prehranskih navad populacije/ posameznika; Metode poučevanja (v šolskem obdobju) in promoviranje zdrave prehrane (V. Koch)

Delavnice (S. Kostanjevec):

- Kako zmanjšati količino maščob v prehrani?
- Kako zmanjšati količino soli v prehrani?
- Kako zmanjšati količino enostavnih sladkorjev v prehrani?
- Zelenjava, sadje, vlaknine v prehrani - kako in zakaj jih povečati?

- 11.40-12.30 Planiranje prehrane pri hujšanju (*J. Prelec Lainščak*)
12.30-13.30 Kosilo

Delavnice (M. Pavčič):

- 13.30-14.45 Svetovanje uravnotežene prehrane pri sladkornem bolniku
14.45-14.55 Odmor
14.55-17.00 Izdelava uravnoteženega jedilnika, Izračun načrtovanja celodnevne prehrane po metodi enot živil.

Zaključek in ocena delavnice

Kotizacija: 17.000,00 SIT, nakažite jo na žiro račun št: 50101-603-48587, sklic 02 113-280-86.

Informacije: ga. Barbara Lapuh, Tajništvo, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

priraja podiplomsko izobraževanje za zobozdravnike in zdravnike

III. STROKOVNI SEMINAR PREDPROTETIČNA KIRURGIJA IN IMPLANTOLOGIJA

Medicinska fakulteta, Korytkova 2, Ljubljana

30. november-1. december 2001

PROGRAM

Petek, 30. novembra 2001

- 16.00 *Jurca M., Kansky A. A.*: Uvodno predavanje
16.15 *Šiler T.*: Ambulantni predprotetični posegi
16.35 *Žajdela Z.*: Predprotetični posegi v splošni anesteziji
16.55 *Koželj V.*: Predprotetični posegi pri bolnikih z orofacialnimi shizami
17.15 *Vesnaver A.*: Uporaba laserja v predprotetični kirurgiji
17.35 *Arko L.*: Replantacija izbitega zoba
17.55 Razprava
Odmor
18.15 *Dovšak D.*: Pomen anatomskih struktur stomatognatnega sistema z implantološkega vidika
18.35 *Eberlinc A.*: Lastnosti osteointegrirajočih implantatov
18.55 *Sotošek B.*: Kriteriji uspešnosti implantološke oskrbe
19.15 *Gorjanc M.*: Kirurški vidiki diagnostike in načrtovanja v implantologiji
19.35 *Oblak Č.*: Protetični vidiki diagnostike in načrtovanja v implantologiji
19.55 Razprava

Sobota, 1. decembra 2001

- 9.00 *Kansky A. A.*: Pomen kirurške tehnike pri vstavitvi zobnih implantatov
9.20 *Gorjanc M.*: Osteoplastični postopki v implantologiji
9.40 *Sotošek B.*: Implantološka oskrba v estetsko zahtevnih področjih
10.00 *Žerdoner D.*: Dvig sinusnega dna
10.20 *Kansky A. A.*: Implantološka oskrba v transkaninem področju zgornje in spodnje čeljusti
10.40 Razprava
Odmor
11.10 *Ihan Hren N.*: Implantološka oskrba spodnje brezzobe čeljusti
11.30 *Ihan Hren N.*: Implantološka oskrba zgornje brezzobe čeljusti
11.50 *Kuhar M.*: Snemnoprotetična oskrba na zobnih implantatih
12.10 *Marion L.*: Fiksno protetična oskrba na zobnih implantatih

12.30 *Simončič B.*: Dolgoročno spremljanje in skrb za bolnike z implantati

12.50 Razprava

13.00 Zaključek seminarja

Kotizacija: 30.000 SIT (DDV je vključen). Plačila kotizacije na žiro račun Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije: 50100-620-133-05-1016113-126101 s pripisom "Za III. strokovni seminar"; davčna številka: 10830316.

Informacije in prijave na telefon: 041 573 791 vsak delovni dan med 13.00 in 19.00 uro (gospa Milena Žajdela). Pisno prijavo pošljite na naslov: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana. Število udeležencev bo omejeno na 200.

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja
organizira

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2002

Velika predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana, 22.-23. marec 2002

PROGRAM

1. *Koval S.*: Uporaba antibiotikov v veterini v Sloveniji
2. *Bole Hribovšek V.*: Odpornost bakterij, ki se prenašajo z živali na človeka v Sloveniji
3. *Černelc S.*: Uporaba antibiotikov v bolnišnicah v Sloveniji
4. *Čížman M.*: Kaj vemo o porabi antibiotikov v bolnišnicah
5. *Müller Premru M., Gubina M., Seme K.*: Trendi odpornosti bakterij v KC
6. *Beovič B.*: Vpliv omejevanja uporabe antibiotikov v bolnišnicah na odpornost bakterij
Hirbar S.: Pogled s strani
7. *Lejko Županc T.*: Bakterijske in glivične okužbe pri uživalcih drog
8. *Pikelj F., Trampuž A.*: Diagnostika in zdravljenje okužb umetnih materialov
9. *Grosek Š.*: Okužbe umetnih odvodnih poti pri vodenoglavosti otrok
10. *Pogorelec Erjavec A., Derganc M., Grosek Š.*: Okužbe katetrov za dolgotrajno parenteralno prehrano pri otrocih s sindromom kratkega črevesa
11. *Brinovec V.*: Novosti v zdravljenju kroničnega hepatitisa B
12. *Matičič M.*: Novosti v zdravljenju kroničnega hepatitisa C
13. *Pleterski Rigler D.*: Kawasakijeva bolezen
14. *Vesel S.*: Zapleti na srcu pri Kawasakijevi bolezni
15. *Zakotnik B.*: Bolezen mačje praske
16. *Pokorn M.*: Konjugirana pnevmokokna cepiva

Kotizacija: 17.000,00 SIT z DDV, plačate jo na žiro račun št.: 50101-678-48620, s pripisom "Infektološki simpozij 2002".

Informacije: ga. Andreja Sorman, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 10 558, faks: 01 23 02 781.

Univerza v Ljubljani - Medicinska fakulteta
Inštitut za sodno medicino in
Republiški senat za prekrške

organizirata pod pokroviteljstvom

Dekana Medicinske fakultete, prof. dr. Miha Žargija, dr. med., in
Ministra za pravosodje, Iva Bizjaka

XI. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA "IZVEDENSTVO 2001"

z delovnim naslovom

RABA IN ZLORABA DROG

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
4.-5. december 2001

PROGRAM:

- Z drogo povezana smrt
- Prekrški in kazniva dejanja v zvezi s prometom in omogočanjem uživanja mamil (ilegalnih drog)
- Vprašanje dejanj majhnega pomena
- Od drog odvisni storilec prekrškov in kaznivih dejanj
- Droge in prometna varnost
- Droge in urgentna medicinska služba
- Nacionalni program boja proti drogam

Simpozij je namenjen zdravnikom (izvedencem), delavcem policije, juristom, zavarovalnicam in vsem tistim, ki se s to problematiko še posebej ukvarjajo.

Prosimo vse zainteresirane dejavne udeležence, da predloge svojih referatov čim prej, najkasneje pa do 1. novembra, pošljejo na naslov: Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 43 903, faks: 01 52 43 864, 52 44 974, e-pošta: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Po usklajenem dokončnem programu bomo Zdravniško zbornico Slovenije zaprosili za dodelitev kreditnih točk. Kotizacije ne bomo zaračunavali. Število udeležencev ni omejeno.



TEDEN UNIVERZE V LJUBLJANI

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

Inštitut za anatomijo
Inštitut za histologijo in embriologijo
Inštitut za patologijo
ter
Inštitut za sodno medicino
Medicinske fakultete v Ljubljani
vabijo na

32. KONCERT ZDRAVNIKOV ob XXXII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

Podelitev

Spominske diplome profesorja Janeza Plečnika

Priznanja profesorja Franceta Hribarja

petek 7. decembra 2001 ob 19. uri

Velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10, Ljubljana

SPORED

M. Držečnik: Votum Hippocratis
Zbor študentov Medicinske fakultete COR

Podelitev spominskih diplom profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh na Medicinski fakulteti v Ljubljani pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija

Podelitev priznanj profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v stroki in znanosti ter pomemben prispevek k razvoju patologije v Sloveniji

Priznanja podelita dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani *prof. dr. Miha Žargi* ter častni predsednik Memorialnega sestanka *akademik prof. dr. Dušan Ferluga*

J. Gallus: Alleluia ardeus est cor meus
Harmonizacije protestantskega korala: Ein Kind geboren zu Betlehem
Zbor študentov Medicinske fakultete COR
Zborovodja *Jerica Bukovec*

A. Piazzolla: Nightclub 1960 (iz "Zgodovine tanga")
Jure Volk, oboa
Alenka Okorn, kitara

J. S. Bach: Božični oratorij BWV 248
Recitativ
Arija (štev. 56)
Rebeka Radovan, sopran
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Jure Volk, oboa
Pavle Kornhauser, klavir

Narodna: Dečva moja je foušarca, prir. Uroš Krek
Narodna: Prišel ljubi je pod okno, prir. Karel Boštjančič
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja *Venčeslav Zadravec*

Irska narodna: Monaghan jig
I. McLaughlin: The dark island
Irska narodna: My darling asleep
Folk Etc.
Anton Cerar, gosli
Ivan Volarič, kitara
Sašo Debelec, kontrabas
Darja Podpečnik, harmonika

T. Morley: Now is the Month of Maying
F. Marolt: Marko skače (prir. Jurij Gregorc)
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
Umetniška voditeljica *Judita Cvelbar*

J.S. Bach - Ch. Gounod: Ave Marija
G. Verdi: Arija Filipa iz 4. dejanja opere Don Carlos
Boris Klun, bas
Vladimir Kobler, klavir

Narodna: Rasti, rožmarin (prir. Emil Adamič)
Narodna: Še rož'ce so žalovale (prir. Vasilij Mirk)
Narodna: Roža na vrtu zelenem cvete (prir. Slavko Mihelčič)
Vse tri narodne pesmi je za skupino PRO MEDICO in pevki priredil *Andrej Misson*
Judita Cvelbar, sopran

Mojca Golež, alt
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Jure Volk, oboa
Pavle Kornhauser, klavir

T. Albinoni: Adagio v g-molu
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
 Dirigent *Andrej Ožbalt*

A. Foerster: Gorenjski slavček
 Odlomek iz III. dejanja opere
Folklorna skupina KUD KC in MF COF (Klub optimističnih folkloristov)
 Umetniški vodja *Bruno Gaberšek*
 Plesna priredba *Mirko Ramovš*
 Mešani pevski zbor *dr. Bogdan Derč*
 Zborovodja *Venčeslav Zadavec*
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
 Dirigent *Andrej Ožbalt*

Spored oblikoval *Pavle Kornhauser*
 Koncertni del vodi *Zvonka Zupanič Slavec*

Vstop prost

Po koncertu dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. *Miha Žargi* prisrčno vabi na sprejem v obnovljenih prostorih Slovenske filharmonije

OBVESTILO

**Zaradi višje sile je 3. slovenska delavnica
 z mednarodno udeležbo o zdravljenju
 težjih epilepsij z začetkom v otroštvu in adolescenci
 predstavljena za nedoločen čas.**

Hvala za razumevanje.

Organizatorji

Združenje pnevmologov Slovenije

vabi na

LETNO KONFERENCO ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

Grand hotel Emona, Portorož, 7.-8. december 2001

Spoštovane kolegice in kolegi,
 vabim vas, da se udeležite letne konference našega Združenja. Menim, da smo izbrali aktualne teme za oba simpozija.

Uspelo nam je pridobiti nekaj uglednih domačih in tujih predavateljev. Tako sem zelo vesel, da bo naš gost in predavatelj prof. J. Roca, lanskoletni predsednik ERS.

Prof. Fabbri, ki vam ga najbrž ni potrebno posebej predstaviti, nam bo lahko kot član strokovnega odbora projekta GOLD odgovoril na vsa vprašanja, ki nas žulijo v zvezi s KOPB.

Mislim, da se vsi zavedamo, da je KOPB v nasprotju z astmo tako pri nas kot še marsikje po svetu precej zanemarljiva bolezen, za katero mislijo, da itak ni kaj narediti. To seveda ne drži.

Prav tako ima bolnik s pljučnim rakom pravico do polne obravnave njegove bolezni, ki ni vselej tako brezupna, kot se prečesto misli.

Vabim vas, da se konference udeležite dejavno s posterji, ki naj dopolnjujejo oba simpozija. Seveda lahko prikažete tudi tematsko drugačne posterje. Prosim pa, da mi pošljete naslove posterjev najkasneje do sredine novembra, da bomo lahko primerno organizirali predstavitve posterjev.

Pred simpoziji boste prejeli pisno gradivo, osnutka smernic za internistično obravnavo bolnika s pljučnim rakom in za obravnavo bolnika s KOPB ter mednarodne smernice GOLD.

Seveda pa sestanek ni samo stroka, je tudi primeren trenutek za prijetno druženje in sprostitve.

Kotizacija za sestanek je 15.000 SIT, ki jih lahko nakažete na transakcijski račun pri GB: 07 000 - 0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

Prosim, da udeležbo na sestanku prijavite gospe Dragici Sukič na telefon 04 25 69 391.

Vas lepo pozdravlja,
 Prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.

PROGRAM

Petek, 7. decembra 2001

15.00-17.30 Smernice za internistično obravnavo bolnika s pljučnim rakom

Delovno predsedstvo: *Andrej Debeljak, Stanko Vidmar, Nadjja Triller*
V. Pompe: Epidemiološke značilnosti
T. Rott: Vrste pljučnega raka
N. Triller: Klinična slika

R. Cesar: Radiološke preiskave
R. Marčun: Ultrazvok in scintigrafija

Odmor

A. Debeljak: Invazivna diagnostika
P. Kecelj: Zamejitev
S. Vidmar: Odločitev o zdravljenju
S. Lahajnar: Protibolečinsko zdravljenje

Vsak predavatelj ima na razpolago 10 minut. Skupna razprava je na koncu predavanj.

18.00-18.30 Občni zbor

20.00 Večerja (vabi Boehringer-Ingelheim)

Sobota, 8. decembra 2001

9.00-12.00 Simpozij KOPB

Moderator: Jurij Šorli

J. Šorli: Opis problema
S. Šuškovič: Definicija, klasifikacija težavnosti
L. Fabbri (Ferrara, Italija): Smernice GOLD
M. Košnik: Imunopatogeneza KOPB
M. Fležar: Funkcijsko spremljanje bolnika s KOPB

Odmor

J. Zakotnik Mavčec (Ministrstvo za zdravje): Ukrepi proti kajenju.
J. Roca (Barcelona, Španija): Rehabilitacija bolnikov s KOPB
K. Osolnik: Epidemiologija alfa₁ antitripsinske pomanjkljivosti
V. Maček: KOPB pri otrocih
F. Šifrer: Zdravljenje s kisikom na domu

Okrogla miza

13.00 Zaključek konference



in



Zdravstveni dom Ljubljana
Splošna nujna medicinska pomoč

Slovensko združenje
za urgentno medicino

prirejata

VI. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI

NOVE SMERNICE V URGENTNI MEDICINI

Kosovelova dvorana, Cankarjev dom, Ljubljana
7.-8. december 2001

PROGRAM

Petek, 7. decembra 2001

12.30 Otvoritev

Uvodno predavanje, Z. Rauber
Ocena službe NMP v Sloveniji, A. Žmavc
Pregled dosedanjega dela SNMP, P. Aplenc

Strokovni del

13.30 Novosti pri oživiljanju
Nove smernice pri oživiljanju - uvodne misli, A. Bručan
Smernice in novosti na področju osnovnih postopkov oživiljanja, D. Vlahovič
Smernice in novosti na področju dodatnih postopkov oživiljanja, M. Gričar
Nove smernice pri oživiljanju otroka, I. Vidmar

15.00 Odmor

15.30 Akutni koronarni sindrom
Nove smernice pri predbolnišničnem zdravljenju akutnega koronarnega sindroma, M. Noč

- Proste teme/ prikazi primerov
 16.30 Motnje zavesti v urgentni medicini
 Motnje zavesti, V. Švigelj
 Proste teme/ prikazi primerov
 18.00 Okrogla miza o organizaciji PHE v Ljubljanski regiji
 (vabljeni župani občin)
 20.00 Slavnostna večerja

Sobota, 8. decembra 2001

- 09.00 Priprava na učne delavnice
 09.30-13.30 Učne delavnice

Namen seminarja: seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji.

Kotizacija:

- Člani SZUM 10.000 SIT
 Ostali 15.000 SIT
 Učne delavnice 5.000 SIT

Udeležba na predavanjih za sekundarije in študente je brezplačna.

Kotizacijo se plača na žiro račun ZD Ljubljana št.: 50101-609-10654, sklic na številko 02 - 21006-280-78.

Zaradi omejitve števila udeležencev na učnih delavnicah, priporočamo čim-prejšnjo prijavo in plačilo kotizacije.

Prijave pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Bohoričeva 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 31 408, faks: 01 43 32 085, e-pošta: zd-lj.snmp@siol.net

Klinični center Ljubljana - SPS Kirurška klinika
Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi
Evropska šola za transfuzijsko medicino
 organizirajo

4. PODIPLOMSKI SEMINAR

ZDRAVLJENJE S KRVJO V KIRURGIJI "INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA"

Grand hotel Emona, Portorož
13.-15. december 2001

Strokovni koordinatorji seminarja: *Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Boriana Kremžar, dr. med., prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., prof. dr. Umberto Rossi*

PROGRAM:

Četrtek, 13. decembra 2001

- 16.00-16.20 *Kremžar B.:* Bolnik v intenzivni terapiji, definicija vitalne ogroženosti, kriteriji za sprejem bolnika
 16.20-16.40 *Cerovič O.:* Politravma - ocena težavnosti (Scoring sistemi)
 16.40-17.00 *Hribar P.:* Opeklina
 17.00-17.20 *Grosek Š., Derganc M.:* Sepsa pri otrocih
 17.20-17.40 *Špec Marn A.:* Sepsa pri odraslem bolniku
 17.40-18.00 *Gašparovič V.:* Multipla organska odpoved kot komplikacija v intenzivni medicini
 18.00-18.20 Razprava
 19.00 Otvoritev in sprejem

Petek, 14. decembra 2001

- 8.30-8.45 *Baraga A.:* Kirurški problemi zaradi krvavitve po poškodbah
 8.45-9.00 *Vlahovič D.:* Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov pri hudem poškodovancu
 9.00-9.15 *Pretnar J.:* Stimulacija hematopoeze in vloga izvornih celic v terapiji
 9.15-9.30 *Domanovič D.:* Umetni prenašalci kisika
 9.30-9.45 *Borovšak Z.:* Problemi koagulacije po elektivnih srčnih operacijah v enoti intenzivne terapije
 9.45-10.00 *Hollan J.:* Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov in koagulacijski problemi pri akutnih kardiovaskularnih operacijah (anevrizme)
 10.00-10.15 Razprava
 10.15-10.30 Odmor

10.30-10.45	<i>Noč M.:</i> Antikoagulantna zdravila, indikacije zapleti
10.45-11.00	<i>Pleskovič A.:</i> Pred-, med- in pooperativna terapija s krvjo v abdominalni kirurgiji (kazuistika)
11.00-11.15	<i>Stanič R.:</i> Motnje strjevanja krvi pri bolnikih z operativnimi posegi na jetrih (resekcije, transplantacija)
11.15-11.30	<i>Hergouth K.:</i> Masivne krvavitve med in po operacij pri onkološkem bolniku (vpliv sevanja in citostatikov)
11.30-11.45	<i>Beljanski S.:</i> Masivne krvavitve v porodništvu in bolezenska stanja z motnjami v strjevanju krvi
11.45-12.00	Razprava
12.00-14.30	Odmor
14.30-15.00	<i>Strengers P.:</i> Zdravila pripravljena iz plazme v intenzivni negi in terapiji
15.00-15.30	<i>Fauchald O.:</i> Razvoj virusne inaktivacije plazme za klinično uporabo
15.30-15.45	<i>Benedik Dolničar M.:</i> Faktorji strjevanja krvi
15.45-16.00	<i>Stecher A.:</i> Testi koagulacije
16.00-16.30	<i>Hellstern P.:</i> Zdravljenje motenj strjevanja krvi v intenzivni negi s transfuzijo krvi
16.30-16.40	Razprava
16.40-17.00	Odmor
17.00-17.15	<i>Bukovac T.:</i> Prikaz porabe krvi in krvnih pripravkov v enoti intenzivne terapije
17.15-17.30	<i>Lukič L.:</i> Primerjalni prikaz porabe zdravil iz krvi pri nas in po svetu
17.30-17.45	<i>Rossi U.:</i> Zaključki predhodnih izobraževanj ESTM pri obravnavi kritično bolnega pacienta v intenzivni enoti
17.45-18.00	Razprava
19.00	Slavnostna večerja

Sobota, 15. decembra 2001

Učne delavnice

- | | |
|-------------|---|
| 9.00-11.00 | Praktični napotki za uporabo komponent krvi in zdravil iz plazme v intenzivni negi in terapiji. |
| 11.00-12.00 | Sklepna konferenca |

Osnovne informacije: Seminar je namenjen zdravnikom kirurgom, anesteziologom, transfuziologom ter medicinskim sestram in tehnikom omenjenih strok.

Navodila za prijavo in plačilo: Izpolnjeno prijavnico čimprej pošljite po faksu: 01 23 02 224 v tajništvo organizacijskega odbora 4. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo v kirurgiji". Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki.

Kotizacija z DDV znaša 42.000 SIT in jo nakažite najkasneje do 10. decembra na ŽR Zavoda RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana (davčna številka 24041262): 50101-603-45746, sklic 640.

V primeru, da kotizacija do omenjenega roka ne bo nakazana, vam bomo na podlagi prispelih prijavnice izstavili račun.

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori, otvoritveno slovesnost ter slavnostno večerjo.

Hotelska namestitvev in rezervacije: Priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Cena zajema nočitev z zajtrkom (cena dvoposteljne sobe zajema nočitev in zajtrk za dve osebi).

Gh Emona***** Hotel Vile Park***

Enoposteljna soba, superior	18.700 SIT	12.500 SIT
Enoposteljna soba, standard	13.500 SIT	————
Dvoposteljna soba, superior	21.700 SIT	15.500 SIT
Dvoposteljna soba, standard	16.500 SIT	————

Sobe rezervirajte neposredno v Hotelih Bernardin po telefonu (05) 69-55-104, (05) 69-55-106, faksu: (05) 67-46-410 ali po elektronski pošti: hote.li.bernardin@siol.net.

Informacije: ga. Natalija Lampreht, tel.: 01 54 38 245, ga. Tea Tollazzi, tel.: 01 54 38 270, Zavod RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana, e-pošta: natalija.lampreht@mf.uni-lj.si ali tollazzi@mf.uni-lj.si

Sekcija za preventivno medicino SZD in Inštitut za varovanje zdravja RS

vabita k dejavni udeležbi na

3. SLOVENSKEM KONGRESU PREVENTIVNE MEDICINE

17.-22. maj 2002

PRELIMINARNI PROGRAM

Namen kongresa je predstaviti dosežke in novosti na področju preventivne medicine. Delo na kongresu bo potekalo v obliki plenarnih zasedanj, delovnih skupin in razgovorov o aktualnih temah z naslednjih področij:

- Raziskave zdravja in promocija zdravja;
- Zdravstveno zavarovanje;
- Kakovost na področju javnega zdravja;
- Okolje in zdravje;
- Prehrana in zdravje;
- Nalezljive bolezni 21. stoletja;
- Potovalna medicina;
- Evalvacija preventivnih programov;
- Zdravstvena informatika;
- Politika in sistem zdravstvenega varstva, menedžment in ekonomika v zdravstvu;
- Vloga farmacevta pri varovanju zdravja;
- Varnost in zdravje pri delu;
- Druge aktualne teme.

Oddaja izvlečkov: Vabimo Vas, da na kongresu dejavno sodelujete in se

predstavite s prispevkom s svojega področja dela. Rok za oddajo izvlečkov ustnih predstavitev ali plakatov je **15. november 2001**. **Poslani izvleček se ne upošteva kot prijava na kongres**. Izvleček pošljite na disketi na naslov: ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1000 Ljubljana; ali po elektronski pošti na naslov: valerija.marence@ivz-rs.si

Navodila za pripravo izvlečkov: Izvleček mora biti napisan v slovenščini. Naslov izvlečka naj bo natipkan z velikimi tiskanimi črkami, naslovu pa naj sledijo ime in priimek avtorja (avtorjev) ter naziv in naslov ustanove. Ime avtorja, ki bo prispevek predstavil, naj bo podčrtano. Dolžina izvlečka naj ne presega 500 besed. Prispevek, predstavljen v izvlečku, bo dokončno vključen v program kongresa ob plačilu kotizacije vsaj enega od avtorjev.

Kotizacija: Kotizacija za kongres zanaša 40.000,00 tolarjev, vključuje pa udeležbo na predavanjih, kongresno gradivo s knjigo izvlečkov, napitke med odmori in ogled zdravstvene ustanove v tujini.

Kongres bo potekal na potniški ladji, ki bo prekrizarila del Sredozemskega morja. Cena, ki vključuje tudi avtobusne prevoze, namestitve v dvoposteljnih kabinah in polni penzion, znaša 150.000,00 SIT za udeležence kongresa in 190.000 SIT za njihove spremljevalce.

Naslov za prijave in informacije: ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245 int. 140, faks: 01 23 23 940, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si.

Prijavnico pa lahko poiščete tudi na domači strani IVZ RS: www.sigov.si/ivz.



Medicinska fakulteta
Inštitut za biomedicinsko informatiko
Izobraževalna delovno skupino za računalništvo

URNIK RAČUNALNIŠKEGA IZOBRAŽEVANJA november 2001 - februar 2002

SPLOŠNI TEČAJI

Windows (15 ur)	23.900 SIT
05., 06., 09., 12. in 13. november od 11. do 14. ure 03., 04., 10., 11. in 14. december od 8. do 11. ure 14. do 18. januar od 11. do 14. ure 11. do 15. februar od 8. do 11. ure	
Word - osnove (15 ur)	23.900 SIT
20., 23., 26., 27. in 30. november od 8. do 11. ure	

28. do 31. januar in 01. februar od 11. do 14. ure 18. do 22. februar od 11. do 14. ure	23.900 SIT
Word - nadaljevanje (15 ur)	
07. do 11. januar od 8. do 11. ure 11. do 15. februar od 11. do 14. ure 18. do 22. februar od 14. do 17. ure	
Internet - osnove (9 ur)	14.400 SIT
05., 06. in 09. november od 8. do 11. ure 10., 11. in 14. december od 11. do 14. ure 04. do 06. februar od 8. do 11. ure	
Internet - nadaljevanje (9 ur)	14.400 SIT
16., 20. in 23. november od 11. do 14. ure 19., 20. in 21. december od 8. do 11. ure	
Excel (15 ur)	23.900 SIT
05., 06., 09., 12. in 13. november od 14. do 17. ure 28. do 31. januar in 01. februar od 8. do 11. ure	
PowerPoint - priprava predstavitev (15 ur)	23.900 SIT
04., 10., 11., 14. in 18. december od 14. do 17. ure 21. do 25. januar od 11. do 14. ure	
Access (15 ur)	23.900 SIT
26., 27., 30. november ter 03. in 04. december od 11. do 14. ure 14. do 18. januar od 14. do 17. ure 18. do 22. januar od 8. do 11. ure	
Outlook (9 ur)	14.400 SIT
12., 13. in 16. november od 8. do 11. ure 04. do 06. februar od 11. do 14. ure	
MS-Project - načrtovanje in vodenje projektov (15 ur)	23.900 SIT
21. do 25. januar od 14. do 17. ure	

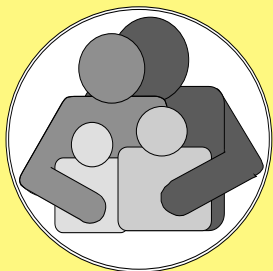
SPECIALIZIRANI TEČAJI

Termin po dogovoru

Biostatistika	
SPSS za Windows (15 ur)	31.400 SIT
Analiza preživetja (15 ur)	31.400 SIT
Logistična regresija (12 ur)	25.100 SIT
Znanstveno informiranje	
Pro-Cite in osebne zbirke (9 ur)	18.800 SIT
MEDLINE (9 ur)	18.800 SIT

IBMI si pridržuje pravico, da posamezne tečaje zaradi premajhnega števila prijav odpove. Vse zainteresente prosimo, da v primeru zadržanosti odpovedo tečaj teden pred pričetkom, sicer jim bomo morali zaračunati polno tečajnino.

Tečaji bodo potekali v računalnici Inštituta za biomedicinsko informatiko, Vrazov trg 2. Za dodatne informacije lahko pokličete na eno izmed naslednjih telefonskih števil: 01 54 37 770.



Združenje zdravnikov družinske medicine

Katedra za družinsko medicino

Inštitut za varovanje zdravja

organizirajo strokovno srečanje

18. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIKOVO DELO IZVEN AMBULANTE - PLJUČNI BOLNIK

Dobrna

14.-15. december 2001

Strokovni odbor: Igor Švab, Mateja Bulc, Štefek Grmec, Janko Kersnik, Maja Klemenc, Danica Rotar Pavlič, Irena Vatovec Progar

Organizacijski odbor: Milan Rajtmajer, Irena Vatovec Progar, Janko Kersnik

Namen delavnice je izobraziti zdravnike družinske medicine, da poznajo pomen zdravnikovega dela izven ambulate, se seznanijo in praktično preizkusijo spoznanja s tega področja, oblikujejo ustrezna stališča o delu na terenu in svoja spoznanja preizkusijo v praksi in v obliki priporočil za delo. Zdravniki naj bi se na delavnici tudi naučili, kako to znanje prenesti na svoje kolege. Delavnice so namenjene vsem zdravnikom družinske medicine, ki jih zanima nov pristop k reševanju strokovnih problemov na terenu. Za mentorje študentom in specializantom pa je udeležba na eni izmed delavnic pogoj za mentorstvo v naslednjem obdobju. Udeleženci bodo na koncu delavnice usposobljeni praktično uporabiti načela dela zdravnika družinske medicine na terenu. Svoje znanje bodo znali prenesti študentom, specializantom in svojim kolegom. Skupaj bodo izdelali osnutek priporočila za obravnavo pljučnega bolnika na domu.

PROGRAM

Petek, 14. decembra 2001

8.30 Prihod in registracija

- 9.00 *Irena Vatovec Progar:* Predstavitve namena in ciljev delavnice
- 9.30 *Andrej Kravos:* Uvodno predavanje: Hišni obisk - sprejem klica, potrebna oprema, sporazumevanje, ukrepanje
- 10.30 Kava
- 11.00 Delo v skupinah: Izkušnje z delom izven ambulate
- 12.30 Kosilo
- 14.00 *Brane Mežnar:* Sodobni pogledi na obravnavo pljučnega bolnika
- 14.30 Delo v skupinah: Izkušnje s posebnimi oblikami dela izven ambulate
- 15.45 Kava
- 16.15 Delo v skupinah: Izkušnje z obravnavo bolnika s pljučno boleznijo izven ambulate - pogovor ob domači nalogi
- 17.45 Plenarni sestanek: Poročanje skupin
- 18.00 Zaključek prvega dne
- 19.00 Skupna večerja

Sobota, 15. decembra 2001

- 9.00 Stanislav Kajba: Racionalna diagnostika pri kroničnem pljučnem bolniku
- 10.30 Kava
- 11.00 Delo v skupinah: Priprava priporočil za delo pri bolniku s pljučno boleznijo izven ambulate
- 13.00 Kosilo
- 14.30 Delo v skupinah: Priprava priporočil za delo pri bolniku s pljučno boleznijo izven ambulate
- 16.00 Kava
- 16.30 Plenarni sestanek: Predstavitve osnutka priporočila za obravnavo bolnika izven ambulate
- 18.00 Zaključek delavnice

Kotizacija: 20.000 SIT (DDV ni vključen). Zdravniki, ki so vpisani v podiplomski tečaj iz družinske medicine, upokojeni zdravniki in zdravniki sekundariji so oproščeni kotizacije (zaradi oblike dela - delavnice - in omejenega števila mest je udeležba omejena na prva dva prijavljena iz vsake skupine). Kotizacija pokriva gradivo v obliki zbornika, ki bo vsebovalo doktrinarna izhodišča delavnice in obdelavo nekaterih praktičnih primerov zdravnikovega dela izven ambulate, in ga bodo udeleženci dobili na svoj naslov že pred delavnico, da se bodo lahko pripravili na dejavno sodelovanje. Udeleženci bodo prisostvovali predavanjem, predstavili praktične izkušnje lastnega dela na terenu in dejavno delali v skupinah pod nadzorom usposobljenih vodij skupin. V kotizacijo so vštetii kava in napitki med odmori, izlet z balonom ter skupna večerja. Prenočišče in kosilo niso vključeni v kotizacijo. Kotizacijo boste plačali po prejetju računa, ki vam ga bomo izstavili v mesecu novembru, lahko pa jo boste izjemoma plačali tudi ob registraciji ali na račun: Slovensko zdravniško društvo Združenje zdravnikov družinske medicine, Komenskega 4, 1000 Ljubljana: 50101-

678-48620, sklic na številko 20400. V tem primeru prijavi priložite fotokopijo plačane položnice, ali pa jo prinesite na srečanje. Na ZZS smo vložili vlogo za priznanje kreditnih točk.

Prijave: Zaradi priprave na delavnico in priznanja udeležbe za kreditne točke za podaljšanje licence so potrebne predhodne prijave. Enotno prijavnico pošljite na naslov ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, elektronska pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si. Rok za prijave: 3. 12. 2001. Zdravniki, ki so vpisani v podiplomski tečaj iz družinske medicine, upokojeni zdravniki in zdravniki sekundariji, ki jih zanima področje družinske medicine, pošljite fotokopijo prijavnice tudi na naslov Janko Kersnik, 4280 Kranjska Gora, Koroška 2, faks: 04/ 58 84 610, elektronska pošta: janko.kersnik@s5.net, www.drmed.org, zaradi potrditve možnosti udeležbe.

Informacije: Milan Rajtmajer, ZD Celje: milan.rajtmajer@eunet.si

Rezervacija prenočišč: Hotel Dobrna, 3204 Dobrna, tel.: 03 78 08 000, faks: 03 78 08 111. Cena prenočišča z zajtrkom v dvoposteljni sobi je 9.400 SIT, v enoposteljni 11.300 SIT.

**V strogem centru Ljubljane oddam prostore
za medicinsko ali fizioterapevtsko dejavnost.
Prostori so v pritličju.**

**Informacije na
tel.: 01 25 10 093 ali 01 42 50 889.**

Športno društvo Medicus in badmintonska sekcija
vabi na

1. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU

Igrišče Konex, Cesta na Brdo 9, Ljubljana, 15. december 2001

PROGRAM

Sobota, 15. decembra 2001

9.30-10.00 Žrebanje
10.00 Pričetek tekmovanja
16.00 Razglasitev rezultatov

Kategorije:

ženske: rojene 1962 in mlajše moški: rojeni 1962 in mlajši
ženske: rojene 1961 in starejše moški: rojeni 1961 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza. Pri neodločenem izidu bo zmagovalec tisti, ki bo dosegel več točk. Način tekmovanja bomo določili glede na število tekmovalcev. V primeru majhnega števila prijavljenih bomo pripravili še tekmovanje v dvojicah.

Turnir je rekreacijski in namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju. Vabljeni! Prijavnine ni.

Vodja tekmovanja: g. Alan Kreiziger

Prijave sprejemamo do 8. decembra po pošti, faksu ali e-pošti na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si

Dodatne informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, tel.: 01 43 13 113, int. 22 10, 41 65.

PRIJAVNICA

Za I. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v badmintonu 15. 12. 2001, igrišče Konex, Cesta na Brdo 9, Ljubljana

Ime in priimek _____

Leto rojstva _____ Spol Ž M

Naslov _____

Telefon _____

Prijavo pošljite do 8. decembra po pošti, faksu ali e-pošti na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si

Institute of Public Health of the Republic of Slovenia
National Council of the Republic of Slovenia
Institute of Psychiatry at the Maudsley
University of Ghent
organise

2nd INTERNATIONAL MEETING

SUICIDE: INTERPLAY OF GENES AND ENVIRONMENT

Ljubljana, Portorož, Slovenia
9-12 May 2002

Topics to be covered:

Interplay of Suicide and Society
Suicide between Genome and Envirome
Suicide Behaviour between Medicine and Psychiatry
Neural Substrate of Suicide Ideation and Behaviour
Cross-Cultural Issues and Suicide Attempt

Preliminary programme:

The Meeting will start on Thursday evening of the 9th of May 2002 with the Opening Ceremony. The working programme that will take place on Friday and Saturday will feature invited lectures and discussions, oral and poster presentations and open debate. An attractive social programme for participants and accompanying persons will continue until Sunday, 12 May 2002.

Organising Committee: Andrej Marušič, Metka Macarol Hiti, Kees van Heringen, Marija Drogenik, Tanja Urdih Lazar

Scientific Committee: Dinesh Bhugra, Mojca Z. Dernovšek, Anne Farmer, Renee Goodwin, Murad Khan, Andrej Marušič, Peter McGuffin, Jan Neeleman, Rok Tavčar, Onja Tekavčič Grad

Registration: The enclosed Registration Form should be completed and returned to the Institute of Public Health of Republic of Slovenia. Payment method will be notified after registration. Information about flights, hotel accommodation, social programme, tours and fees for accompanying persons will also be notified after registration.

Registration fee: 200 Euro (until 31 January 2002), 250 Euro (after 31 January 2002)

Contact details: Tanja Urdih Lazar, Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenia; Phone: +386 1 232 39 45, Fax: +386 1 232 39 55, E-mail: tanja.urdih@ivz-rs.si

Call for papers: Participants interested in contributing to the scientific programme by making oral or poster presentations are invited to submit an abstract related to the above mentioned topics or any other topic in the field of suicidology. All propositions accepted by the scientific committee will appear in the book of abstracts to be published before the meeting. The deadline for submission of abstracts is 31 January 2002. Abstract submissions will be considered only if the registration fee is paid by one of the authors.

Instruction for abstracts preparation: The title should be typed in capital letters and should not exceed 100 characters. The initials of the author's first names must precede the surnames and the name of the institution and the country. The abstract should be limited to 500 words. Authors can indicate their preferred form of presentation.

Abstracts should be sent on a floppy disk together with the registration form or as an attached file via e-mail to: dr. Andrej Marušič, 2nd International Meeting "Suicide: Interplay of Genes and Environment", Institute of Public Health, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenia; E-mail: a.marusic@iop.kcl.ac.uk

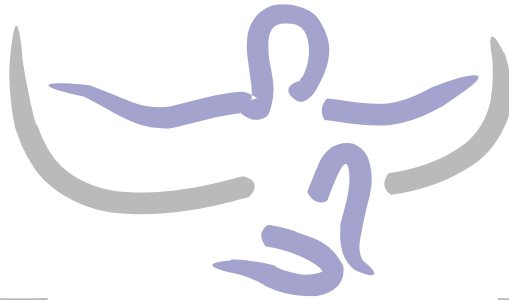
OBVESTILO

**Sekundarije in stažistke vljudno vabimo
na sestanek s predstavnikom Zdravniške zbornice
Slovenije mag. Zlatkom Frasom, dr. med.,
ki bo v torek, 20. novembra 2001
ob 17.00 v srednji predavalnici
Medicinske fakultete.**

**Predstavljal bo novosti na področju razpisovanja
in poteka specializacij.**

Sekcija mladih zdravnikov

Zdravniška zbornica Slovenije
vabi članice in člane
na dobrodelni gala medicinski



IZIDINPLES

v soboto, 8.decembra 2001

ob 20.00 ure dalje

v predverju Cankarjevega doma

plesna glasba, srečelov,

žrebanje srečk - bogate nagrade, zabavni program

Cena karte je 12.500 SIT.

Karte so na voljo pri blagajni Cankarjevega doma, pasaža Maximarket,
tel.: 01 24 17 299, 24 17 300, blagajna je odprta vsak delovnik

od 10. do 14. ure in od 16.30 do 20. ure. Ob sobotah od 10. do 13. ure.

Možno je plačilo po telefonu s kreditno kartico.

Ob nakupu prosimo, da navedete svoje ime in priimek.

Večerna toaleta.

Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavami!

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 13. septembra 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 436/15/2001:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 23. 08. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Izredni ekspertni strokovni nadzor v Splošni bolnišnici Novo mesto.
3. Predlog Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru 2001 ter Predlog sprememb Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2000 (veljavnost za leto 2001).
4. Prošnja Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino za častno pokroviteljstvo 3. slovenskega anesteziološkega kongresa, dne 11. 10. 2001, v Ljubljani.
5. Razno:
 - a) udeležba na European Joint Conference v Edinburghu, 18. do 20. november 2002;
 - b) udeležba asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., na CP Working Group on Enlargement, Bruselj, 18. 10. 2001;
 - c) prošnja prim. Igorja M. Ravnika, dr. med., za kritje stroškov prevoza na sestanek Committee of National Advisers, ki bo v Baden Badnu 12. 9. 2001.

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 23. 08. 2001.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 437/15/2001:

Sprejme se zapisnik 14. seje izvršilnega odbora v predloženi obliki, pri čemer se pri točki e) pod razno črta besedilo "pri čemer sta bili izdani licenci dvema proslincema" ter se pri točki g) pod razno na koncu prvega odstavka komentarja za besedo "Zbornica" doda besedilo "Odbora za osnovno zdravstvo". Sprejme se pisno poročilo o realizaciji sklepov.

2. točka dnevnega reda: Izredni ekspertni strokovni nadzor v Splošni bolnišnici Novo mesto

Izvršilni odbor se je odločil, da se zaradi siceršnje objave in javnosti zapisnikov sej izvršilnega odbora razprava k tej točki evidencira, vendar ne zapiše v zapisnik, saj so v njej vsebovani številni osebni podatki, ki jih je potrebno skladno z zakonom varovati.

Prof. dr. Vladislav Pegan je izvršilnemu odboru podrobno predstavil razpravo ter sklep odbora za strokovno-medicinska vprašanja, ki je obravnaval zapisnik ter pripombe k zapisniku o izvršenem ekspertnem nadzoru pri zdravniku v Splošni bolnišnici Novo mesto.

Po zelo obširni razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 438/15/2001:

Zdravniška zbornica Slovenije je, na pobudo vodstva Splošne bolnišnice Novo mesto, obravnavala primer poroda s tragičnim izidom.

Po proučitvi razpoložljive medicinske dokumentacije, strokovnih mnenj in ravnanj odgovornih ter na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja je Zbornica zavzela naslednja stališča:

1. Odgovorni porodničar pri vodenju poroda ni ravnal v skladu s priporočili dobre klinične prakse, vendar tudi ni zanesljivih dokazov, da bi drugačno ravnanje zdravnika uspelo rešiti otroka.

2. Zaradi spleta zahtevnih strokovnih dilem in etičnih vidikov primera, ter še ne povsem pojasnenih dogodkov, je primer predan v redni postopek tožilcu in razsodišču Zdravniške zbornice Slovenije, ki bosta, v skladu z ugotovitvami in s sprejetimi akti, odločala o morebitnem izreku ukrepov.

3. Seznanjeni smo z ukrepi vodstva Splošne bolnišnice Novo mesto, ki se nanašajo na dalj časa trajajoče razmere v porodniško-ginekološkem oddelku bolnišnice. Ukrepe podpiramo in menimo, da je imenovanje nove predstojnice pomemben korak k trajnim rešitvam v smeri izboljšanja kakovosti oskrbe porodnic.

3. točka dnevnega reda: Predlog Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru 2001 ter Predlog sprememb Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2000 (veljavnost za leto 2001)

Obrazložitev stališč oziroma predloga pogajalske skupine Zbornice izvršilnemu odboru v zvezi s strani ZZS predlaganim Aneksum št. 1 k SD 2001 je predstavil Jani DERNIČ, dr. med., pri čemer je poudaril, da je več predlogov za Zbornico popolnoma nesprejemljivih, saj so v znatno finančno škodo izvajalcem zdravstvenih storitev. Tu gre predvsem za predlog ZZS, da se bistveno podaljšajo roki za akontacijo in plačilo računov zdravstvenih storitev, ter za predlog, da naj bi se pri kalkulaciji vrednosti materialnih stroškov upoštevala načrtovana, ne pa dejanska inflacija. Ker je ta nižja, bi se pomembno zmanjšala sredstva za zdravstvene storitve. S tem predlogom je želela zavarovalnica prenesti breme nelikvidnosti in siceršnjega pomanjkanja sredstev na izvajalce, ki bi se zaradi tega morali stalno mesečno zadolževati, verjetno celo za izplačila plač, ne le za plačila drugih računov.

V razpravi so bila podana naslednja stališča:

Prim. Židanik: predlog Zbornice, s katerim se predlog Aneksa v spornih točkah zavrne, podpira in poudari, da je na sestanku pogajalcev direktor zavarovalnice dal tudi jasno vedeti, da je potrebno opraviti vse dejavnosti in napore v smeri dviga prispevne stopnje za zdravstveno varstvo, saj se bo sicer ponovilo obdobje pred letom 1992, ko je bilo zdravstvo v finančni krizi.

Dr. Pinter: soglaša s predlogom in poudari, da noben ukrep, ki bi ga eventualno sprejela zdravstvena politika, ne bi smel biti trajen.

V razpravi so sodelovali še asist. Klančič in dr. Praznik ter se strinjali z zavrnitvijo predloga zavarovalnice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 439/15/2001:

Izvršilni odbor soglaša s 1., 3., 7., 8. in 9. členom, ne strinja pa se z 2., 4., 5. in 6. členom predloga Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2001.

Uvodno obrazložitev k Predlogu sprememb Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško prakso je podal dr. Praznik.

Po krajši razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 440/15/2001:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predlaga partnerjem za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost Predlog sprememb Področnega dogovora za pogodbeno leto 2000, ki naj bi veljale za pogodbeno leto 2001 in ki ga je pripravila pogajalska skupina ZZS za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

4. točka dnevnega reda: Prošnja Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino za častno pokroviteljstvo 3. slovenskega kongresa

Soglasno je bil sprejet sklep št. 441/15/2001:

Na podlagi zaprosila Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino bo predsednik Zbornice asist. mag. Marko Bitenc prevzel častno pokroviteljstvo tretjega slovenskega anesteziološkega kongresa, katerega slavnostno odprtje bo v četrtek 11. oktobra 2001.

5. točka dnevnega reda: Razno

a) Udeležba na European Joint Conference v Edinburghu, 18. do 20. november 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 442/15/2001:

V imenu Zdravniške zbornice Slovenije se skupne konference na temo podiplomskega usposabljanja in akreditacije za področje interne medicine med internisti Anglije in na drugi strani centralne in vzhodne Evrope, ki bo od 18. do 20. novembra 2002, udeležita dva predstavnika Zbornice, predvidoma mag. Zlatko Fras, dr. med., in Franc Štivan, dr. med.

b) Udeležba asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., na CP Working Group on Enlargement, Bruselj, 18. 10. 2001

Dr. Fras je predlagal, da se tega sestanka glede na bivši sklep izvršilnega odbora, da se sestankov CP udeležujeta predsednik in generalni sekretar, udeleži tudi Brane Dobnikar, ker se je tudi do sedaj udeleževal sestankov te delovno skupine in nekaterih sej odborov ter glavnega odbora CP.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 443/15/2001:

Sestanka delovne skupine CP za širitev, ki bo 18. oktobra 2001, se udeleži asist. mag. Marko Bitenc in/ali Brane Dobnikar.

c) Prošnja prim. Igorja M. Ravnika, dr. med., za kritje stroškov prevoza na sestanek Committee of National Advisers, ki bo v Baden Badnu 12. 9. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 444/15/2001:

Iz prošnje prim. I. Ravnika za kritje stroškov prevoza na sestanek nacionalnih koordinatorjev za področje otroške nevrologije ni jasno razvidno, za kakšno telo gre, zato se prim. Ravnika prosi za dodatne informacije in se prošnja obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora.

d) Prošnja prof. dr. Pegana za udeležbo na sestanku kirurške sekcije UEMS in evropskega sveta za kirurgijo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 445/15/2001:

Izvršilni odbor prof. dr. Vladislavu Peganu odobri udeležbo na sestanku kirurške sekcije UEMS in evropskega sveta za kirurgijo, ki bo v Turčiji 5. in 6. oktobra 2001, in s tem kritje vseh stroškov.

e) Prim. Herman je v imenu predsednika odbora za zobozdravstvo predlagal, da strokovna služba Zbornice pripravi analizo oziroma ugotovi višino sredstev, ki so bila v preteklih letih porabljena za strokovna srečanja, ki so se jih udeleževali zobozdravniki, in za sre-

čanja, ki so se jih udeleževali drugi zdravniki.

V razpravi je dr. Fras poudaril, da je tak pristop neustrezen, in da, če naredimo analizo za zobozdravnike, je potrebno narediti analizo za vse medicinske stroke. Dr. Bobič je protestiral proti takemu nastopu, dr. Herman pa je pojasnil, da imamo nacionalni komite za področje zobozdravstva, ki ima pet članov, in sicer po dva člana Zdravniške zbornice in Slovenskega zdravniškega društva, ter da se izmenično določi peti član, ki je hkrati predsednik te koordinacije. Po krajši razpravi je dr. Bobič predlagal umik nadaljnje razprave o tej zadevi, zato izvršilni odbor sklepov ni sprejemal. O tej temi bo ponovno razpravljala odbor za zobozdravstvo in predstavil svoje poglede in predloge izvršilnemu odboru.

f) Dr. Pinter je izvršilni odbor obvestil o dogajanju v zvezi z ustanavljanjem inštituta Varuha človekovih pravic za občino Maribor, pri čemer je povedal, da je komisija v sestavi prim. Židanik, prof. Gadžijev in dr. Pinter podala svoja jasna stališča glede dveh kandidatov za to funkcijo, župan občine Maribor pa je kljub temu podal svetu občine v obravnavo drugačen predlog.

g) Prof. Gadžijev je seznanil člane izvršilnega odbora, da je vzel na znanje pobudo izvršilnega odbora, ki je bila podana po predlogu prim. Židanika, da se v uredniški odbor glasila Zbornice Isis imenuje še prim. dr. Zmago Turk. Pri tem prof. Gadžijev izvršilnemu odboru za sedaj v imenovanje ne predlaga dodatnega člana.

h) Prof. Gadžijev je obvestil člane izvršilnega odbora, da bi želela skupina, ki jo vodi dr. Komadina, v zborničnem glasilu izdati besedilo na temo "desetletje gibal" in da se je potrebno odločiti, v kakšni obliki (kot dodatek v rubriki Akti in navodila ...) naj bi Isis omogočil izid tega teksta. Finančno bo ta dodatek pokrit, Zbornica oziroma Isis pa bi nudil izdajo in tehnično podporo.

i) Mag. Fras je obvestil člane IO, da se je v zvezi s financiranjem specializacij pogovarjal s predstavnikom ministrstva za zdravje, kjer so obljubili, da bodo nekoliko nerodno dikcijo v sklepih vlade popravili. Odprto je še vprašanje o financiranju specializacij pediatrije, interne medicine, ginekologije za primarni nivo, ki naj bi ga rešili tako, da bi vpeljal isti sistem kot za specializacije sekundarnega nivoja, s pogojem, da se zdravniki zaposlijo na primarnem nivoju.

j) Asist. D. Klančič je obvestil člane IO o delovanju Sveta javne zdravstvene službe pri upravi Mestne občine Ljubljana. Sklepi sestanka seje, ki je bila še pred začetkom poletja, so domnevno nezakoniti; občinska uprava je praktično zavnila vse vloge za podelitev koncesij, tako da so sedaj številni zdravniki - prosilci za koncesijo, v zelo težkem položaju.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 446/15/2001:

Asist. D. Klančič pripravi dokumentacijo in jo posreduje strokovni službi v proučitev in ukrepanje.

Zapisal: Brane Dobnikar



Mednarodna fiziološka učna delavnica

Marjan Kordaš

Mednarodna zveza za fiziološke vede (International Union of Physiological Sciences, IUPS) je pred leti ustanovila svojo *Komisijo za pouk* (Commission for Teaching). Slednja ob mednarodnih kongresih za fiziološke vede - od leta 1983 dalje - organizira satelitske simpozije, *Physiology Teaching Workshops*.

Letošnji je bil v od 21. do 24. avgusta v Christchurchu na Novi Zelandiji.

V mandatnem obdobju 1997-2001 Komisiji za pouk predseduje prof. Ann Sefton, prodekanica na Faculty of Medicine, University of Sydney, Avstralija. Kolikor mi je znano, je bila prof. Seftonova vodilna oseba pri uvajanju problemsko utemeljenega pouka (Problem-based Learning, PBL) na tej fakulteti.

Organizacijski odbor letošnjega simpozija se je odločil, da bo omejil število udeležencev, ter na ta način intenziviral posameznikovo delo ali vsaj njegovo sodelovanje. Tako nas je bilo le 76 iz skoraj 40 držav. Večinoma iz ZDA, Avstralije, Nove Zelandije ter Srednjega in Daljnega Vzhoda, iz Evrope pa le številna delegacija iz Republike Češke (večinoma Karlova univerza v Pragi) ter iz Slovenije (doc. Samo Ribarič, MF; prof. Franc Runovc, NTF; Marjan Kordaš, MF, ter zasebno dr. Irina Milisav).

Simpozij je deloval v več oblikah. Najpomembnejše so bile plenarne razprave (nekakšen uvodnik za dopoldanska ali popoldanska zasedanja), delavnice ter razprave po skupinah. Za oddih je bilo tudi nekaj ogledov posterjev (*Poster Viewing Session*) in razstava instrumentov PowerLab ter programske opreme za pouk.

Popolno poročilo o delu simpozija bo objavljeno v eni od prihodnjih števil revije *Advances in Physiology Education*.

Zato se mi zdi smiselno moje poročilo omejitati ter ga razdeliti na dva dela: na splošni opis dela simpozija ter na bolj nadrobno poročilo o delavnici, ki jo je postavila skupina z Medicinske fakultete v Ljubljani (MF).

Splošni opis dela simpozija

Gostiteljica simpozija *International Physiology Teaching Workshop* je bila Lincoln University s svojim kampusom, oddaljenim



približno 15 km od mesta Christchurch na Južnem otoku. To je manjša univerza agromonsko-hortikulturno-turistično-športne usmeritve, ki je simpoziju dala na voljo svojo infrastrukturo za nastanitev in prehrano udeležencev ter predavalnice. Organizacija, sicer brezhibna, pa je skoraj povsem odpovedala pri elektronski pošti, dostopu do svetovnega spleta ter računalniške delavnice. Vse to seveda na Univerzi Lincoln obstoji in deluje; zakaj do računalniške delavnice nismo imeli dostopa, bo ostala uganka. Elektronska pošta je za nas začela delovati - na samo štirih računalnikih - šele predzadnji dan. Ko sem o tem povprašal dr. Roberta Kemma, člana organizacijskega odbora, mi je ogorčen odvrnil, da gre preprosto za nerazumljivo zanikrnost odgovornih oseb ali osebe.

V delo simpozija smo se resno vključili šele drugi dan, potem ko je prvi dan popold-

ne naša skupina izvedla delavnico *Using models in the teaching of physiology*. Medtem ko je doc. Ribarič pri posameznih udeležencih simpozija zbiral konkretne podatke o PBL, sem sam med simpozijem iskal odgovor na vprašanje: Kako je zdaj, leta 2001, z PBL? Ali je PBL res metoda izbora za pouk fiziologije? Eksplicitnega odgovora sicer nisem dobil, implicitno pa se zdi, da je bil PBL na simpoziju v Christchurchu nekaj samoumevnega. Nisem slišal niti enega poročila (v nasprotju s poročili leta 1997 v Repinu), da bi kaka šola uvedla PBL, potem pa od te oblike pouka odstopila. Samoumevnost o PBL je bila najbolj očitna pri udeležencih iz ZDA in Avstralije, posebno pri tistih, ki so poročali o metodah dela z majhnimi skupinami.

Sicer pa sem sodeloval v različnih razpravnih skupinah, npr. v tisti, ki je obravnavala temo *How to create a motivated stu-*

dent, o intrinzični ter ekstrinzični motivaciji študenta.

Najbolj zanimiva pa je bila delavnica *A Brief Guide to Assessment of Students in Small Group-Learning Environments* (Bill Galey, Univ. of New Mexico, ZDA). Za lažje spremljanje predavanj smo dobili kar obsežen osnutek. Če je skupina dovolj majhna in dovolj motivirana, je možno zares intenzivno delo. Hkrati pa velja tudi nekakšen kodeks vedenja učitelja: na študenta, ki ne dela dovolj, in ki zavira napredovanje skupine kot celote, se mora obračati s skrbno izbrano frazeologijo. Zelo mi je bila všeč ugotovitev, da med delom z majhno skupino privrejo na dan zasebni problemi, o katerih je treba spregovoriti, a tako, da vsa dejstva ter spoznanja ostanejo v skupini.

Poročilo o naši delavnici *Using models in the teaching of physiology*

Na simpoziju leta 1997 v Repinu sem v delavnicah in na plenarnih sejah večkrat govoril o tem, da je treba vsaj nekatere poskuse na živalih nadomestiti z ustreznimi simulacijami. Čez kako leto dni me je prof. A. Sefton povabila v nekakšen odbor (ki je očitno deloval izključno prek elektronske pošte) in kot član odbora bi moral prispevati "nove ideje za vsebino simpozija, ki bo leta 2001 v Christchurchu". Vabilo me je doseglo prav v času, ko sva s prof. Runovcem že razvila nekaj simulacij. Za najbolj preprosto, *Distribucija zdravil v telesu*, sva jeseni 1999 prvič uvedla neobvezno računalniško delavnico (8 delovnih postaj, 2 do 3 uporabniki na eni postaji) za študente magistrskega študija na MF. Kljub nenavadnemu pristopu (razvijanje analognega razmišljanja prek analognega elektronskega vezja) je bila delavnica očitno kar zanimiva, tako da jo je bilo treba ponoviti. Prof. Seftonovi sem torej predlagal, da bi podobno delavnico postavil tudi na sestanku v Christchurchu. Odgovora pa dolgo ni bilo, tako da sem že začel domnevati, da je vse skupaj propadlo. A neodvisno od tega sva s prof. Runovcem v jeseni 2000 najino delavnico izpopolnila: *Distribucija zdravil v telesu ter merjenje volumna zunajcelične tekočine*. Odziv študentov podiplomskega študija je bil izjemen, in če se prav spomnim, sva delavnico ponovila petkrat. Posameznikom pa to ni bilo dovolj in so se odločili za povsem samostojno delo.

V januarju 2001 me je končno doseglo

sporočilo, da je moj predlog za delavnico sprejet, da sem postal *vodja delavnice*. MF se je odzvala nepričakovano ugodno (za nadobnostni glej spodaj) in tako smo - glede na tehnične možnosti znotraj Univerze Lincoln - izdelali štiri različice programa za našo delavnico.

Najbolj preprosta različica bi bil nekakšen seminar s projekcijo računalniškega zaslona ter simulacija "on-line".

Najbolj zahtevna pa bi bila prava delavnica: učilnica z računalniško mrežo za 15 do 20 udeležencev ter trije inštruktorji (prof. Runovc, doc. Ribarič in jaz). Udeleženci bi delali samostojno.

Prvi odziv na naš predlog smo dobili že maja 2001, in sicer, naj naše simulacije predlagamo tudi v program posebnega simpozija, ki bo potekal v okviru 4. mednarodnega kongresa za patološko fiziologijo (poleti 2002 v Budimpešti).

Za intenziviranje delavnice je prof. Runovc na *svetovnem spletu* pripravil domačo stran z nadrobnostmi, za udeležence pa smo pripravili ličen priročnik s tipkopisi treh člankov o simulacijah. Dva (*The use of equivalent electronic circuits in simulating physiological processes; Cardiovascular physiology: simulation of steady state and transient phenomena by using the equivalent electronic circuit*) sta bila že sprejeta v tisk, tretji (*Simulation of cardiovascular physiology: the diastolic function(s) of the heart*) pa poslan v tisk. Zaradi premagovanja morebitnih težav pri namestitvi programske opreme ter vzpostavitve zveze s strežnikom v Ljubljani, sva s prof. Runovcem v Christchurch odšla vsak s svojim prenosnim računalnikom.

V torek 21. 8. ob 16. uri so bile hkrati na sporedu naslednje delavnice:

- *Strategies for active and inquiry learning in the classroom* (Caroll - Galey - Goodman),
- *Using models in the teaching of physiology* (Kordaš - Runovc - Ribarič),
- *Assessment in integrated programs* (Hudson).

Kolikor mi je znano, je bila naša delavnica o analogni simulaciji na *Physiology Teaching Workshops* prva te vrste in tudi v Christchurchu smo prejeli vabilo, naj naše simulacije predlagamo v program kongresa za patološko fiziologijo v Budimpešti.

Ob registraciji pa smo zvedeli, da zaradi omejenih tehničnih možnosti (za nadrobnosti glej zgoraj)

- ne bo možna povezava s strežnikom v Ljubljani,

- da računalniška učilnica ni na voljo in
- da bo zato delavnica potekala - eno uro in pol - po seminarski, najbolj preprosti različici.

Naše razočaranje je nekoliko ublažilo dejstvo, da se je za našo delavnico prijavilo največ, kar 21 udeležencev simpozija. Delavnico sem začel kot predavanje, saj sem pričakoval, da me bodo poslušalci na ustrezni točki prekinili in da bomo potem prešli v seminarsko obliko ali celo dialog.

To se je seveda zgodilo. Razprava, v katero se je vključil tudi prof. Runovc, je bila kar vroča, morda polemična, vendar je zaradi varčevanja s prostorom tu ne bom opisoval.

Ob koncu sem poudaril naš vtis, da ta zvrst analogne simulacije uporabniku omogoči samostojno sestavljanje računalniškega softvera, kar očitno prispeva k motivaciji zaradi občutka ustvarjalnosti.

Po predavanju sta me prof. Runovc in doc. Ribarič opomnila, da sem na številne pomembne reči pozabil, končen sklep pa je bil, da je to pravzaprav nepomembno. Bilo je preveč novega, da bi poslušalci lahko sledili v celoti. Skratka: "delavnica" v Christchurchu je bila prav slab nadomestek za tisto, ki jo imamo v Ljubljani.

Moj slab občutek neposredno po delavnici pa se je bistveno popravil zvečer na zabavi za dobrodošlico. Bilo je takole: ker sem kupone za pijačo (pločevinka piva ali kozarec vina) pozabil v svoji sobi, sem sedel v kotu dvorane in tuhtal, kaj je bilo na mojem predavanju narobe. Iz razmišljanja me je predramila dr. D. Silverthorn (Univ. of Texas, ZDA). Kljub temu, da sva se spoznala že v Repinu, mi je dala svojo vizitko in tako povedala, da je postala glavna urednica revije *Advances in Physiology Education*. Komentirala je našo delavnico in mi končno predlagala, da bi za njeno revijo napisal članek. Ponudbo sem seveda sprejel. Med pogovorom o zahtevnosti analogne simulacije fizioloških procesov sem ji povedal, da sta se za nadaljevanje našega dela prijavila dva študenta medicine. "Ali bi bilo potem možno," je vprašala dr. Silverthorn, "da bi članek napisala ta dva študenta? Da bi vanj vključila svoje videnje o simulacijah za pouk?" Seveda je možno!

O najinem pogovoru sem razmišljal skoraj vso noč, saj zaradi spremembe ritma spanje - bedenje nisem mogel spati. In končno sem prišel do malce norega predloga. Naslednje jutro sem po zajtrku poiskal dr. Silverthornovo in predlagal tole: "Mar ne bi

bilo zanimivo, če bi zbrali nekaj denarja, da bi ta dva študenta z MF lahko prišla na vašo medicinsko fakulteto in za študente organizirala delavnico za simulacije? Takšno delavnico, kot poteka v Ljubljani pri prof. Runovcu za podiplomske študente MF?”

Dr. Silverthornova je predlog takoj sprejela. Zdaj sem radoveden, kako se bo zadeva končala.

Zaključki

1. Zdi se, da je PBL na splošno sprejeta metoda pouka.

2. Kar zadeva pouk fiziologije (in morda predklinike v celoti), je MF po kakovosti kar primerljiva v vrhunskimi ustanovami razvitega sveta, količinsko (materialno), predvsem glede razmerja med številom učiteljev in študentov, pa hudo zaostaja. Če bi slednjo pomanjkljivost odpravili ali vsaj zmanjšali, menim, da bi se PBL lahko razmeroma hitro uvedla tudi na MF, saj je doc. Ribarič zbral vse bistvene in praktične podatke.

3. Simulacija fizioloških pojavov z analognimi elektronskimi vezji kot metoda pouka (v obliki, ki se že izvaja na MF) je vsekakor novost. Njeno uporabnost bo mogoče oceniti šele čez čas, ko bodo vsi doslej obdelani sistemi tudi objavljeni v znanstvenih ali pedagoških revijah.

Zahvala

Z MF sva skupaj preživela kar nekaj let; bili so slabi in bili so dobri časi. Pred potovanji na različne sestanke je v preteklosti ve-

ljalo, da je treba premagati zaporedje dogodkov, načelno sestavljenih iz verige različnih političnih, samoupravnih, upravnih, predstojniških in finančnih členov. Če se ni zalomilo že pri prvem, se je skoraj vedno zalomilo pri zadnjem. Tudi fizično in časovno je bila veriga lahko zelo dolga. Najdaljša, ki sem jo doživel, je bila daljša od 600 km (razdalja od Ljubljane do Beograda), sestavljali s(m)o jo več kot 730 dni. V zadnjih letih se je dolžina, predvsem pa število členov zelo zmanjšalo, pravzaprav je ostal le zadnji člen in spet se je uveljavilo načelo (ki s presledki velja že nekaj stoletij), da “se z denarjem vse začne in vse konča”.

Zelo nerad potujem. Moje vesolje zajema akcijski radij približno 50 (z avtom) do 100 (s kolesom) km od Ljubljane. Ko sem zvedel, da bo letošnji sestanek na Novi Zelandiji (približno 20.000 km od Ljubljane), sem si rekel “Bog vam požegnaj, a brez mene!”

Operacijo *Nova Zelandija* sem torej začel s trdnim prepričanjem, da se bo zadeva končala negativno na eni od številnih stopenj. Če ne prej, pa vsekakor na denarni, opisani zgoraj.

Ko sem zvedel, da sem postal *vodja delavnice*, sem po eni strani prof. Seftonovi javil, da bom sprožil “postopek za pridobivanje finančnih sredstev”, da pa dvomim, da bom uspešen. Na tisti stopnji sem upošteval le ceno letalskih vozovnic, na dnevnice sem na srečo pozabil. Po drugi strani pa sem tajnici MF, gospe Nastji Babšek Omahen poslal kratek (1 stran, seveda brez števil) dopis.

Globoko prepričan, da je zadeva rešena,

“da mi kljub velikanskim naporom(!) ne bo mogoče zagotoviti denarja za potovanje na Novo Zelandijo,” sem se pomirjen vrgel v delo in kolesarjenje.

Potem pa je padla bomba.

Pogovor s tajnico MF je bil kratek in prijazen. V glavnem je želela pojasniti, zakaj menim, da je nujno, da pri delavnici sodeluje tudi prof. Runovc, fizik. In ko sem čez nekaj minut odložil slušalko, sem se znašel pred tremi dejstvi:

1. Prvič v mojem življenju se je zgodilo, da sem poslal 1 (en) dopis in opravil 1 (en) telefonski pogovor in sodelovanje 3 (treh) ljudi (od katerih 2 (dva) nista sodelavca MF) na konferenci na drugi stani zemeljske krogle je bilo zagotovljeno. Se pravi, tokrat je bila dolžina verige manj kot 1 km in sestavljali s(m)o jo manj kot 10 dni.

2. Prvič v svojem življenju sem doživel, da pravilo “z denarjem se vse začne in vse konča” ne velja vedno.

3. Moj zviti načrt *kako ne odpotovati na Novo Zelandijo* je bil ena sama ruševina.

Zdaj, ko je vse za mano, sem seveda neznanosko vesel, da je ta načrt propadel.

In želim se zahvaliti - zelo na kratko, a od srca, zares. Ne le tajnici MF, gospe Nastji Babšek Omahen, temveč tudi dekanu MF, prof. Mihi Žargiju.

Kar zadeva mene, upam, da bom lahko vsaj še nekaj časa delal kot doslej. Glede zvitih načrtov *kako ne potovati*, pa bom v prihodnosti malo bolj previden. Med mladino bom poiskal zastopnika in ko bo on moral potovati, bom jaz veselo bival doma! ■

Intenzivna terapija otroka

Poročilo o 3. svetovnem kongresu intenzivne terapije otroka od 25. do 29. junija 2000 v Montrealu, Kanada, in vabilo k udeležbi 13. kongresa evropskega združenja za intenzivno terapijo novorojenčka in otroka (ESPNIC), Ljubljana 2002

Metka Derganc

Po Baltimoru 1992 in Rotterdamu 1996 je bil junija 2000 gostitelj 3. svetovnega kongresa intenzivne terapije otroka Montreal, Kanada. Uradno sicer niso

priznali, da je bil prvi mednarodni kongres intenzivne terapije otroka dejansko v Ljubljani leta 1981, vendar je predsednik montrealkega kongresa profesor Barker (naš

gost leta 1981) na pobudo gostujočega Fulbrightovega profesorja Todresa ob slavnostnem sestanku svetovne federacije združenj za intenzivno terapijo otroka izrekel prizna-



Profesor David Todres, starosta ameriških intenzivistov, prvi gostujoči Fulbrightov profesor na naši kliniki v Ljubljani, sedaj eden najuglednejših etikov s področja intenzivne terapije otroka

nje profesorju Kornhauserju za organizacijo prvega mednarodnega simpozija v Ljubljani leta 1981.

Kongres je potekal v velikanskem kongresnem centru, udeležencev (zdravnikov in medicinskih sester) je bilo blizu 4.000. Kakšen kolos je bil 3. svetovni kongres intenzivne terapije otroka, pove tudi proračun v višini 3 milijonov dolarjev (po poročilu profesorja Barkerja na sestanku izvršnega odbora ESPNIC-a v Lübecku 2001).

Iz Slovenije se je udeležilo kongresa pet neonatalnih oziroma pediatričnih intenzivistov: asist. mag. Janez Babnik in asist. mag. Lili Kornhauser Cerar z Oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani ter doc. dr. Janez Primožič, asist. mag. Štefan Grosek in avtorica prispevka s Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) Kliničnega centra v Ljubljani. Slednji je pripadla tudi čast zastopati Slovenijo kot "nacionalna ambasadorica". Vsi so aktivno sodelovali s prispevki in posterji, Lili Kornhauser Cerar s predavanjem in avtorica poročila v sicer neposrečni okrogli mizi o opremi v enoti za intenzivno terapijo (EIT). Hkrati s kongresom so potekali sestanki številnih združenj, ki delujejo v okviru svetovne federacije združenj za intenzivno terapijo otroka, tudi različnih organov ESPNIC-a. Dokončno je bila v izvršilnem odboru potrjena kandidatura Ljubljane za 13. kongres evropskega združenja za intenzivno terapijo novorojenčka in otroka (ESPNIC) od 13. do 15. junija 2002.

Strokovni del je bil za zdravnike razde-

ljen v 15 tematskih skloпов z naslednjimi temami: imunologija in transplantacija, okužbe, pulmologija - preprečevanje akutne okvare pljuč pri ventilaciji, kardiovaskularna odpoved, ekonomika in etika, farmakologija, bolečina in sedacija, energetska preskrba, prehrana, tehnologija in informatika, travma in urgenca, nova obzorja: vzgoja in raziskave, hematologija, okvara živčevja in sepsa. Vsak dan je potekala tudi predstavitev posterjev (dnevno okrog 160). Vsak tematski sklop je zajemal plenarni del, simpozij na to temo, razpravo za in proti in navadno še delavnico. Pogosto so dodali tudi srečanja s strokovnjaki. Čar svetovnega kongresa na visoki ravni je seveda "sanjska" zasedba predavateljev. Kjer ni bilo dovolj predavateljev s področja pediatrije, so precej zajemali tudi s področja intenzivne terapije odraslih. Ker je bilo nemogoče slediti vsem temam v celoti, je bilo v veliko pomoč poznopopoludansko zaključno poročilo (*wrap-up*) največjih strokovnjakov s tega področja. Ti so morali seveda opraviti težaško delo, ki ga je nekoliko olajšalo skoraj izključno predvajanje diapozitivov z računalniško projekcijo in so si jih lahko sposedili pri avtorjih.

Tematika **sestrskega dela** je bila podobno pestra: od kardiocirkulatorne odpovedi, prepoznavanja in zdravljenja bolečine, komunikacijskih sistemov, razvojnih vidikov kritično bolnega otroka, osredotočenja na družino kritično bolnega otroka, akutne pljučne okvare, novosti v organizaciji sestrskega dela, do psihosocialnega izida zdravljenja v EIT, transporta, raziskovalnega dela sester, ledvične in jetrne odpovedi, etičnih dilem medicinskih sester, smrti v EIT, izkušeni staršev v EIT, možganske okvare, sepsa, bolnišničnih okužb in izboljšanja sestrskega izobraževanja ter prihodnosti sestrskega dela v EIT. Kljub temu, da nam čas ni veliko dopuščal, smo zlasti evropski intenzivisti ugotavljali izredno visoko raven znanja pri medicinskih sestrah. Slednja je nedvomno posledica že dalj časa trajajočega sestrskega študija na univerzah v ZDA in Kanadi, kjer si lahko izbirajo različne smeri: nego, poučevanje ali raziskave. Podobne, počasnejše premike opazujemo tudi v Evropi.

Vzdušje je bilo na montrealnem kongresu eno najprijetnejših, kar jih pomnim. Po barvitim odprtju, na katerem ni manjkalo indijanskih plesov in slavne kanadske policije na konjih (Celine Dion je bila na poročniškem dopustu), je vse delo potekalo v sproščenem in prijateljskem vzdušju. Kadar

je v glavi zakuhalo od preveč znanosti, je pomagalo, da je človek sedel na hodnik in že je "prijadral" mimo kak star znanec, z ameriškega ali evropskega konca. Za skupino zdravnikov KOOKIT je bilo posebej zanimivo srečanje z nekdanjimi gostujočimi Fulbrightovimi profesorji v Ljubljani (profesorjem Davidom Todresom iz Bostona, Russe- lom Raphaelyjem iz Philadelphije in Markom Rogersom iz Baltimora) in z nekdanjimi kolegi z univerzitetne bolnišnice Johns Hopkins v Baltimoru. "Legenda" intenzivne terapije otroka v ZDA profesor Mark Rogers je leta 1995 postal tudi častni gostujoči profesor Univerze v Ljubljani. Kmalu potem je zapustil aktivno medicino in združil medicinsko in menedžersko genialnost v velikem podjetju, ki skrbi za razvoj novih tehnologij. Njegov naslednik - predstojnik oddelka za intenzivno terapijo univerzitetne bolnišnice Johns Hopkins in poddekan profesor David Nichols bo častni gost kongresa ESPNIC-a v Ljubljani. Omogočil nam je tudi sodelovanje bolnišnice Johns Hopkins na odmevni videokonferenci o novostih v oživljanju otroka na 23. mediteranskem pediatričnem kongresu v Portorožu jeseni leta 2000.

Knjigo povzetkov s 3. svetovnega kongresa intenzivne terapije otroka so izdali kot priloogo nove revije Pediatric Critical Care Medicine, ki je tudi glasilo Svetovne federacije združenj za intenzivno terapijo otroka. Revija bo ob zelo kakovostnem uredniškem odboru nedvomno konkurenca trenutno izhajajočemu pediatričnemu dodatku evropske revije Intensive Care Medicine.

Kongres je zaključil večer južnoameriških ritmov - Fiesta Latina, ki je bil tudi dobrodošlica za 4. svetovni kongres intenzivne terapije otroka v Buenos Airesu leta 2003. Obenem že potekajo priprave na izvolitev gostitelja 5. svetovnega kongresa v Evropi leta 2007. Nedavno smo dobili v roke seznam velikih zahtev za organizatorja - kar daje možnost le zelo bogatim državam.

Mi se bomo zadovoljili z organizacijo 13. kongresa ESPNIC-a junija 2002 v Ljubljani. Strokovno sicer ne moremo doseči ravni svetovnega kongresa, vendar bomo ob 30. obletnici prvega simpozija v Ljubljani pripravili pregled najnovejših dosežkov s področja intenzivne terapije otroka in tudi v družabnem delu primerno proslavili okroglo obletnico. Preliminarni program je že tiskan in dostopen na internetu www.kclj.si/~kkotk016/espnic.htm. Pristrčno vabljeni. ■

Respiratorna fizioterapija

Sklepi s posvetovanja o respiratorni fizioterapiji na spomladanskem strokovnem sestanku Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

Aleš Demšar

Respiratorna fizioterapija (RFT) je skupaj s tromboprofilakso (TP) ključni in nepogrešljivi del zgodnje medicinske rehabilitacije (ZMR) življenjsko ogroženih bolnikov v bolnišnicah.

Trenutne razmere v slovenskih bolnišnicah so, kar zadeva strokovno usposobljenost osebja, še bolj pa organizacijo te službe, dokaj raznolike.

Nepretrgana, vsaj 12-urna fizioterapevtska oskrba najtežje respiratorno prizadetih bolnikov 365 dni v letu pomeni *condicio sine qua non* uspešnega zdravljenja teh bolnikov, vendar je v marsikateri slovenski bolnišnici še vedno samo pobožna želja tistih, ki se te problematike zavedajo, ker se z njo v vsej njeni aktualnosti vsakodnevno srečujejo.

Takemu stanju botrujeta delno prevelika varčevalna vnema novopečenega managementa slovenskih bolnišnic, delno pa, žal neredko, tudi odklonilen odnos tistih, ki so za izvajanje te terapije najbolj poklicani.

V izvenbolnišnični praksi je RFT še bolj zapostavljena in se uveljavlja le občasno, kot nekakšna pastorka sicer uspešne rehabilitacijske medicine.

Da bi stvari vsaj nekoliko premaknili z mrtve točke, smo spomladansko strokovno srečanje našega združenja v celoti posvetili problemom RFT v bolnišnični in izvenbolnišnični praksi z željo, da bi zaključki tega srečanja služili kot spodbuda, predvsem pa kot strokovni argument vsem, ki bi želeli na tem področju storiti korak naprej.

Na srečanje smo povabili prim. Ljudmilo Sakelšek Jeras, dr. med., specialistko anesteziologije in reanimatologije, ki že vrsto let zelo uspešno vodi oddelek za respiracijsko fizioterapijo kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra v Ljubljani. Našemu vabilu se je ljubeznivo odzvala z uvodnim predavanjem **Respiratorna terapija v zgod-**

nji medicinski rehabilitaciji.

Nato je kolega Marjan Koterle, dr. med., specialist pulmolog, predstavil **najpogostejše patološke entitete kot indikacije za respiratorno terapijo**, gostiteljica srečanja kolegica Dragica Kozina, dr. med., specialistka fiziaterinja, pa nas je seznanila z **respiratorno terapijo v izvenbolnišnični praksi ter z naravnimi značilnostmi obmorske klime v kontekstu RFT**.

Kolegici Tanja Erjavec, dr. med., specialistka internistka, in Marta Petelin Suhadolnik, dr. med., specialistka fiziaterinja, sta predstavili **respiratorni trening pri bolnikih s multiplo sklerozo**, kolega Jurij Karapandža, dr. med., specialist fiziater, pa še **nevrofizioterapijo po Vojti kot del respiratorne terapije pri najtežje cerebralno prizadetih otrocih**.

Po živahni razpravi smo sprejeli naslednje sklepe:

- respiratorna fizioterapija (RFT) je pomemben sestavni del (delovno orodje) celotnega kompleksa respiratorne terapije (RT);
- RFT predstavlja nepogrešljiv sestavni del celostnega zdravljenja s ciljem preprečevanja in zdravljenja boleznih dihal ter poškodbenih ali pooperativnih zapletov na dihalih;
- RFT je integralni del zdravljenja in mora biti ustrezno ordinirana;
- RFT ordiniramo strogo individualno in v skladu s trenutno klinično sliko;
- zdravilne učinkovine, ki jih uporablja fizioterapevt pri inhalacijah, predpisuje zdravnik, ki pa lahko pooblasti preverjeno usposobljenega respiratornega fizioterapevta, da v določenih primerih sam izbere učinkovine za inhalacijsko zdravljenje;
- zdravnik, ki ordinira RFT, mora podrobneje poznati fiziologijo in patofiziologijo dihanja;

- fizioterapevt, ki bolnika obravnava, potrebuje dodatna znanja iz RFT;
- RFT je pri dihalno najbolj ogroženih bolnikih potrebno izvajati v ustreznih presledkih najmanj 12 ur dnevno vseh 365 dni v letu;
- perspektivno je potrebno v vseh slovenskih bolnišnicah zagotoviti ustrezno organizirano RFT v navedenem obsegu,
- kroničnim respiratornim bolnikom je potrebno omogočiti ambulantno RFT po domiciliarnem načelu, zato je potrebno vzpostaviti mrežo ambulantnih RFT.

Vse, ki se s to problematiko ukvarjate ali srečujete, vabimo k nadaljnjemu sodelovanju.

Vse pripombe in predlogi bodo dobrodošli. ■



Sodobni pogledi na menopavzo in andropavzo

V Atomskih toplicah (Terme Olimia) je od 5. do 7. aprila 2001 potekal prvi skupni sestanek slovenskih in hrvaških ginekologov, ki nastopajo v okviru nacionalnih menopavzalnih združenj, in sicer na pobudo in v organizaciji slovenskega društva za menopavzo.

Damir Franić

To je bil prvi skupni simpozij od osamosvojitve obeh držav. Simpozij je nastal kot nadaljevanje menopavzalnih šol, katere je organiziralo slovensko društvo za menopavzo, ki pa jih zaradi slabega interesa slovenskih ginekologov zadnjih nekaj let žal ne organizira več. Zato smo k sodelovanju povabili hrvaške ginekologe in z zanimivo organizacijsko shemo simpozija zadeli v polno.

Simpozij smo organizirali tako, da smo povabili ugledne predavatelje iz Slovenije in Hrvaške, ki so se v uvodnih predavanjih lotili najbolj perečih problemov menopavze in andropavze. Predavatelji so imeli nalogo sodelovati v dveh delavnicah, in sicer v delavnici "za" in "proti" in "primeri iz prakse". V prvi delavnici je bilo treba določeno hipotezo z dovolj tehtnimi argumenti podpreti ali ji nasprotovati. V delavnici "primeri iz prakse" so bili predstavljeni zelo zanimivi primeri iz vsakdanje prakse, o katerih se je razvila pestra razprava. Na ta način smo poskušali obdelati nekatere dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi žensk v menopavzi in pomenopavzalnem obdobju. Hkrati je bila to možnost, da se udeleženci aktivno vključijo v razpravo in jo na nek način sami usmerjajo.

Simpozij se je začel v četrtek popoldan s pozdravi obeh predsednikov združenj, in sicer predsednice slovenskega društva za menopavzo prof. dr. H. Meden Vrtovec in predsednika hrvaškega združenja prof. dr. Srečka Ciglarja iz Zagreba. Sledili so pozdravi organizatorja srečanja, župana občine Rogaška Slatina, in predstavnika Terme Olimia. Moški pevski zbor iz Rogaške Slatine je zapel po dve hrvaški in slovenski pesmi in simpozij se je lahko začel.

Pod predsedstvom "nestorja" slovenske

reproduktivne ginekologije akademikinje Lidije Andolšek Jeras in hrvaškega "opinion leaderja" za ginekološko endokrinologijo prof. dr. V. Šimunića so se začela uvodna predavanja. Led je prebil prof. Šimunić, ki je zelo sodobno in visoko strokovno spregovoril o patofiziologiji menopavze, o vplivu staranja na metabolizem in raven hormonov, tako v premenopavzi kot v pomenopavzalnem obdobju. Sledilo je predavanje prof. Medenove, ki je spregovorila o nadomestnem hormonskem zdravljenju in o zgodovinskem razvoju le-tega. Opozorila je na to, da je dolgoletna uporaba NHZ s kliničnim in raziskovalnim delom že utemeljila vse pozitivne učinke NHZ. V prihodnosti nas poleg raziskav o škodljivih učinkih NHZ pri dolgotrajni uporabi čakajo tudi nove kombinacije zdravil, novi pripravki in novi načini aplikacije. Prof. dr. Vida Demarin je nevrologinja iz Zagreba, strokovnjakinja, ki se ožje ukvarja z cerebrovaskularnimi boleznimi, in nasploh ena redkih, ki se ukvarja s proučevanjem NHZ v nevrologiji. V svojem odličnem predavanju je poudarila vpliv NHZ na razpoloženje, kognicijo (spekter intelektualnih možnosti, kot so učenje, spomin, pozornost in podobno) in demenco. Posebej je bila poudarjena Alzheimerjeva bolezen (AD), ki je vzrok pri 1/2 do 2/3 vseh zbolelih za demenco, za razliko od vaskularne, ki je vzrok demence pri manj kot 10 odstotkih zbolelih. Uporaba estrogenov pri poskusnih živalih je pokazala, da lahko preprečijo programirano smrt celice (apoptoza), ki nastane pri AD. Pomembna je tudi interakcija estrogena z neutrofini, to je, proteini, pomembnimi za vzdrževanje vabilnosti nevrona, ki omogoča rast in diferenciacijo le-teh. Estrogeni zavirajo sintezo beta-

amiloida, kar zmanjša nastajanje njihovih plakov v možganih. Vse to lahko pomaga pri ohranjanju dobrih intelektualnih in čustvenih možnosti posameznice in hkrati upočasniti razvoj demence. Kar zadeva CVB, estrogen zanesljivo izboljša pretoke v možganskih arterijah, kar bi lahko skozi delovanje na koagulacijo in fibrinolizo spremenilo tveganje za nastanek možganskega infarkta. O andropavzi je spregovoril asist. Zorn, ki je uveljavil termin PADAM (prezgodnja delna insuficienca v androgenih), razložil vzroke zanjo in možnosti za nadomestno hormonsko zdravljenje, ki v svetu žal še ni povsem sprejeto. Doc. dr. Geršak je imela zares odlično predavanje o genetiki prezgodnje menopavze in o možnih vzrokih zanjo. Z vizualizacijo, preneseno iz filma "Matrica", nam je razložila, da je prezgodnja menopavza motnja v sistemu ("system failure"). Potem je po vrsti spregovorila o patofiziologiji, vzrokih, predvsem nas je opozorila na nepravilnosti v kromosomu X, ki pospešujejo propad jajčnih foliklov. V zadnjih petih letih so bili odkriti številni lokusi in geni kot možni kandidati za prezgodnjo menopavzo. Poudarila je zvezo med različnimi avtoimunskimi boleznimi in pojavom prezgodnje menopavze. V zdravljenju prezgodnje menopavze je pravilno informiranje žensk o njihovi bolezni, genetsko svetovanje in nadomeščanje spolnih hormonov z NHZ ključnega pomena. Prvi dan simpozija sta zaključila "svetovna asa" s področja ultrazvoka v ginekologiji, prof. dr. Asim Kurjak in doc. dr. Sanja Kupešić. Oba sta še enkrat poudarila pomen barvnega doplerja v diagnostiki uterinih, predvsem ovarijskih lezij pri pomenopavzalnih pacientkah. Prof. Kurjak je v zares impresivnem predavanju še enkrat poudaril

pomen 3D in sedaj že 4D UZ s "power doppler" sistemom pri zgodnji diagnostiki raka na jajčniku, ki je še vedno nerešen problem.

Po zaključenem prvem dnevu nas je Shering za dobrodošlico povabil na koktajl z ansambлом Adama Bickeya.

V petek 6. 4. je program začela prof. Irena Keber, ki kot internist spremlja vpliv NHZ na bolezn srca in ožilja. Še enkrat nas je opozorila na presnovo lipidov in njihov vpliv na nastanek ateroskleroze kot osnovni vzrok za razvoj srčnih in žilnih bolezni. NHZ še vedno ostaja dobra možnost v primarni preventivi srčno-žilnih bolezni, pri sekundarni preventivi pa se velja ravnati po priporočilih avtorjev raziskave HERS. Študija HERS je bila narejena v ZDA, zato so ženske, ki so bile vključene v raziskavo, prejemale standardno terapijo, in sicer premarin 0,625 mg + medroksiprogesteron acetat 2,5 mg/dan. Vključenih je bilo 2.763 žensk s koronarno boleznijo, mlajših od 80 let. Ugotovili so, da ni bilo ugodnega učinka NHZ

na incidenco srčnega infarkta kljub pričakovanim ugodnim učinkom NHZ na krvne lipide. Pogostost infarkta je bila v prvem letu zdravljenja celo večja pri preiskovani skupini kot pri placebo skupini in je postala v 3. do 5. letu manjša kot pri skupini s placebom. Zato je v zaključku prof. Kebrova poudarila, da kljub ugodnemu učinku NHZ na dejavnike tveganja za aterosklerozo in neposreden varovalni učinek na arterijsko žilno steno še vedno ni povsem jasna vloga NHZ v preventivi bolezni srca in ožilja. Za sekundarno preventivo koronarne bolezni je ne uvajamo, za primarno preventivo pa je treba pretehtati vse druge koristi na eni strani ter nevarnosti na drugi strani.

Doc. dr. Vrščajeva je zelo sistematično še enkrat poudarila pomen NHZ tudi po prebolelem raku. NHZ ostaja najprimernejša oblika zdravljenja zgodnjih menopavzalnih simptomov in najbolj učinkovita oblika preprečevanja nekaterih poznih menopavzalnih sprememb pri ogroženih bolnicah. Vse-

kakor mora biti odločitev o NHZ vedno individualna, pod nadzorom ginekologa onkologa. Novost za mnoge ginekologe sta bili predavanji dr. Pavičić Baldani in dr. Vujića iz Zagreba, ki sta spregovorila o uporabi estrogenov in nekaterih drugih hormonov v estetske namene. Kot ginekologi smo že poskrbeli, da bi bilo staranje za žensko čim bolj zdravo, sedaj pa moramo poskrbeti še za to, da bi bilo tudi srečnejše. Dodajanje androgenov za zmanjševanje abdominalnega maščevja, ciproteron acetata (CPA) pri androgenem izpadanju las v kremah in mazilih spremeni žensko tudi "fenotipsko". V reproduktivnem obdobju se uporablja antiandrogen (CPA, finasterid, flutamid in spiranolon) pri zdravljenju aken, hirtutizma in alopecije. Prof. Ciglar je takoj nadaljeval zgodbo o dodajanju androgenih hormonov klasičnemu NHZ. DHEAS kot "mehki" androgen ima zelo ugodne učinke na upočasnitev izgube kostne mase, povečuje dober občutek pri ženski, vključno z izboljšanim libidom, kar je lahko problem zlasti pri dodajanju CPA v NHZ (Climen), izboljša kognitivne funkcije in podobno. Dodajanje DHEAS v odmerku 25 mg je zelo ugodno v kombinaciji z NHZ ali brez. Še vedno ni znan dolgotrajni sekundarni učinek DHEAS, zato je treba počakati še rezultate raziskav o njegovi dolgotrajni uporabi.

O osteoporozi sta spregovorila vodilna strokovnjaka s tega področja, in sicer prof. dr. A. Kocijančič iz Ljubljane in prof. dr. M. Korsič iz Zagreba. Najprej je prof. Kocijančič spregovorila o prihodnosti v diagnostiki in zdravljenju osteoporoze. V diagnostiki se poleg zlatega standarda za ugotavljanje bolezni (DEXA) zaradi hitrejše in dostopnejše metode za presejanje uveljavila tudi UZ-meritev. Verjetno bo v prihodnosti pomembna identifikacija posameznih genov, ki igrajo vlogo pri nastanku osteoporoze. Nekatere gene že poznamo, npr. gen za receptor vitamina D (VDR-gen). Zdravljenje z bisfosfonati je odvisno od polimorfizma gena za VDR. Zato bi bilo smotno pred pričetkom zdravljenja določiti VDR-genotip. Pri zdravljenju si veliko obetamo od zdravil, ki spodbujajo izgradnjo kosti, kot sta parathormon in rastni hormon, ki so še v fazi kliničnega preizkušanja. Prof. Korsič je govoril o markerjih kostnega metabolizma, ki nam pomagajo pri določanju tveganja za zlome. Pomagajo nam tudi pri nadzoru zdravljenja pacienta z osteoporozo. Pri določanju kostne resorpcije določamo NTX ali CTX iz urina



Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., predsednica slovenskega menopavznega društva, Damir Franič, dr. med., organizator srečanja, in prof. dr. Irena Keber, dr. med. (z leve)

ali DPD iz urina pri zdravljenju z bisfosfonati in NHZ. Pri kostni izgradnji določamo AF, osteokalcin ali PINP (N-terminalni propeptid). Interval določanja je pri markerjih razgradnje pred, po 3 in po 6 mesecih zdravljenja, pri markerjih izgradnje pred zdravljenjem in 6 mesecev po zdravljenju.

O urogenitalnem staranju sta spregovorila predsednik hrvaškega združenja za menopavzo prof. dr. Ciglar in doc. dr. A. Lukanovič iz Ljubljane. Oba se strinjata, da zaradi staranja prebivalstva kar 15 odstotkov celotnega prebivalstva predstavljajo žene v pomenopavzalnem obdobju. Številne epidemiološke študije so pokazale, da ima več kot 50 odstotkov pomenopavzalnih žensk urogenitalni sindrom in da prevalenca z leti narašča. Prof. Ciglar je predstavil hrvaško multicentrično raziskovanje o uporabi vagifema skozi obdobje štirih mesecev, v katerem so dokazali visoko splošno in specifično učinkovitost lokalnega zdravila pri zdravljenju urogenitalnega sindroma.

Strinjata se tudi, da sistemsko zdravljenje ni zadostno in da je za subjektivno iz-

boljšanje urogenitalnega sindroma indicirana dodatna lokalna vaginalna aplikacija nizkih odmerkov estradiola. O compliance in HNZ je na koncu še predaval organizator srečanja in avtor tega prispevka Damir Frančič, dr. med. Povedal je, kakšno je stanje glede uporabe NHZ po svetu in v Sloveniji, kaj smo do sedaj v Sloveniji naredili, da bi izboljšali kakovost življenja naših nekaj manj kot 6,7 odstotka žensk, ki uporabljajo NHZ. Poudaril je način, kako spremljati porabo NHZ in kaj moramo narediti, da bi dobili prave podatke o uporabnicah NHZ, na osnovi katerih bi se lahko v prihodnosti primerjali z razvitim svetom.

V odmoru za kosilo je Merck organiziral "lunch symposium", na katerem je prof. Medenova predstavila novi transdermalni estrogenski matrix FEM 7. Tako se je končal prvi del simpozija.

V petek popoldan in v soboto dopoldan sta bili na sporedu delavnici "pro et contra" in "primeri iz prakse". V petek zvečer je bila svečana večerja, ki jo je organiziral glavni sponzor Novo Nordisk. Organizator je pre-

senetil vse, ko je na oder povabil največjo zvezdo hrvaške estrade Terezo Kesovijo. Z enournim programom je dobro razgrela občinstvo, ki se je potem dolgo v noč zabavalo ob odlični plesni glasbi slatinskih "Kristalov". V soboto dopoldan smo zaključili I. slovensko-hrvaški simpozij, ki je po ocenah vseh prisotnih izredno dobro uspel.

V zaključku je prof. dr. Medenova predložila protokol za nadzor nad potekom nadomestnega hormonskega zdravljenja. V protokol je treba vključiti mamografijo (1-krat na 2 leti), vaginalni UZ (1-krat na leto) in ginekološki pregled (s PAP-preiskavo v skladu z doktrino) s pregledom dojk in meritvijo TT, V in RR. Pacientkam se določijo še holesterol in trigliceridi in vsem pomenopavzalnim ženskam še Ca-125. Dogovorili smo se, da bodo enak protokol uvedli tudi na Hrvaškem, nato bo treba izvesti analizo podatkov.

Slovensko-hrvaški simpoziji o menopavzi bodo potekali tudi v prihodnje, in sicer vsaki dve leti. Naslednji simpozij čez dve leti bodo pripravili Hrvati. ■

Psihiatrična bolnišnica Idrija vabi k sodelovanju

1. dva zdravnika specialista psihiatra

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas.

Posebni pogoji za sklenitev delovnega razmerja:

- opravljena specializacija in specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

2. dva zdravnika z možnostjo specializacije iz psihiatrije

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas.

Posebni pogoji za sklenitev delovnega razmerja:

- opravljen sekundarijat in strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Rok za prijavo je 15 dni od datuma objave.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejema kadrovska služba PB Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh od zadnjega dne za prijavo.

Simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi

Od 13. do 15. septembra 2001 je potekal v predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani mednarodni simpozij o boleznih, ki jih prenašajo klopi. Obravnaval je patogenezo, diagnostiko in zdravljenje lymške boreliozе, erlihioze in klopnega meningoencefalitisa.

Tomaž Jurca

Simpozij sta organizirala slovensko združenje za infektologijo in avstrijsko združenje za higieno, mikrobiologijo in preventivno medicino pod vodstvom prof. dr. Franca Strleta, dr. med., in prof. dr. Gerolda Staneka, dr. med. Namenjen je bil izmenjavi mnenj in izkušenj klinikov, mikrobiologov, imunologov in entomologov zlasti iz evropskih držav, ki se usmerjeno ukvarjajo z boleznimi, ki jih prenašajo klopi. Vabljeni so bili tudi vodilni raziskovalci iz ZDA. Simpozija se je udeležilo več kot sto strokovnjakov iz petnajstih držav. To je bilo že tretje tovrstno posvetovanje pod okriljem slovenskega in avstrijskega združenja. Prvo je bilo organizirano leta 1995 v Portorožu in drugo leta 1998 na Dunaju.

Dopoldan prvega dne je bil namenjen vektorju in rezervoarjem. Predavatelji z Irske, iz Švice, Nemčije in Slovenije so predstavili: biologijo klopov rodu *Ixodes* - J. Gray, gostitelje *Borrelia burgdorferi* v Evropi - L. Gern, lymsko boreliozo na področju JV Bavarske - B. Reimer, in babezije v evropskih klopih - D. Duh.

Popoldan je bil posvečen klopnemu meningoencefalitisu. O epidemiologiji, diagnostiki in preprečevanju je predavala H. Holzmann iz Avstrije. Težko klinično sliko bolnikov s to boleznijo je predstavil M. Jereb. Sledil je prikaz erlihioze. Ekologijo te bolezni v Sloveniji je podal M. Petrovec. G. P. Wormser iz ZDA je predstavil klinično sliko in laboratorijske spremembe pri humani granulocitni erlihiji. Slovenske petletne izkušnje laboratorijske diagnostike te bolezni je predstavila T. Avšič Županc. S. Lotrič Furlan je prikazala razlikovanje med erlihiozo in prvo fazo klopnega meningitisa. Popoldanski sklop je zaključil A. Lakos z Madžarske s predstavitevijo limfadenopatije, ki jo prenašajo klopi (TIBOLA) in jo povzročajo rikicije.

Sledil je večerni sprejem v Kliničnem centru, kjer se je nadaljevala živahna strokovna in družabna razprava.

Petek je bil namenjen lymski boreliozі. G. Baranton iz Francije, P. Rosa in A. F. Elisas iz ZDA, V. Fingerle iz Nemčije in G. Seinost iz Avstrije so govorili o molekularni raznolikosti gena *ospC*, o adaptaciji borelije med okužbo, o inaktivaciji genov pri prehodu iz klopa v miš, o razlikah med borelijami z različno dinamiko diseminacije in primerjali različne patogene seve.

V drugem sklopu osvetlitve patogeneze so spregovorili M. Cinco iz Italije, R. R. Müllegger iz Avstrije ter P. Kraiczky in A.

Krause iz Nemčije. Predstavili so dejavnike patogeneze pri zgodnji okužbi, različnost ekspresije citokinske mRNA pri erythema migrans in acrodermatitis chronica atrophicans, strategijo borelije, s katero se izogne delovanju komplementa, in patogenezo lymškega artritisa.

Po kosilu je sledil klinični in laboratorijski del. M. Arnež je predstavila otroke z multiplimi erythema migrans in prizadetost osrednjega živčevja. V. Maraspin je predstavila spremembe likvorja pri odraslih bolnikih z multiplimi erythema migrans. M. Logar je prikazala klinične značilnosti bolnikov z acrodermatitis chronica atrophicans, F. Bre-



Prek sto udeležencev iz petnajstih držav je napolnilo predavalnico ljubljanskega Kliničnega centra.

ier iz Avstrije je prikazal atipične kronične borelijske kožne spremembe, K. Ogrinc pa je govorila o likvorskih spremembah pri bolnikih s kronično lymsko boreliozo. Popoldanski sklop je zaključil F. Strle z zanimivim poročilom spremljanja preko 5.000 bolnikov z EM iz Slovenije. Predstavil je klinične razlike med bolniki, ki so imeli EM prvič in drugič.

Večer smo nadaljevali ob izbrani hrani v prijetnem ambientu atrija Narodnega muzeja.

V soboto, zadnji dan simpozija, je bil prvi del namenjen identifikaciji povzročitelja lymške borelioze. A. G. Barbour iz ZDA se zaradi terorističnih dogodkov simpozija žal ni mogel udeležiti. E. Ružič Sabljic je predstavila značilnosti slovenskih sevov borelij, izoliranih pri ljudeh. V. Brade je prikazal obsežen nemški projekt spremljanja kakovosti serološke diagnostike lymške borelioze, B. A. Crowe iz Avstrije pa je primerjal rezultate seroloških testov različnih proizvajalcev.

Zadnji sklop je bil posvečen zdravljenju in preprečevanju lymške borelioze. G. P. Wormser iz ZDA je spregovoril o trajanju zdravljenja erythema migrans, K. P. Hunfeld iz Nemčije je prikazal občutljivost *Borrelia burgdorferi* na različne, tudi novejša antibiotike. Primerjavo zdravljenja solitarnega erythema migrans pri otrocih z azitromicinom in fenoksimetilpenicilinom je predstavila M. Arnež., E. Aberer iz Avstrije pa je primerjala dvo- in tritedensko zdravljenje erythema migrans s fenoksimetilpenicilinom. V. Maraspin je poročala o razvoju erythema migrans kljub jemanju antibiotikov neposredno po vbodu klopov. Sklop je zaključil M. Kundi iz Avstrije s prikazom razvoja cepiva proti lymski boreliozii.

Simpozij je znova potrdil, da sodita slovenska infektologija in mikrobiologija na tem področju v sam vrh svetovnega razvoja, na kar smo lahko ponosni. Ob predstavljenih slovenskih izsledkih, ki izhajajo iz bogatih izkušenj, saj je Slovenija hiperendemična za te bolezni, je kar nekaj tujih strokovnjakov izrazilo željo, da bi tesneje sodelovali z nami.

Predavanja so potekala v prijetnem ozračju in z živahno razpravo med vodilnimi svetovnimi strokovnjaki. Teme in sklopi so bili odlično organizirani in predstavljeni, pa tudi tehnični del je potekal brez zapletov. Vse to je pripomoglo k dobremu počutju udeležencev in zadovoljstvu organizatorjev.

Naslednje takšno srečanje bo predvidoma čez tri leta v Avstriji. ■

Ponovno mednarodno priznanje slovenskemu mladinskemu zobozdravstvu

Vito Vrbič, Marta Škapin

Predstavnik Svetovne zdravstvene organizacije dal priznanje Sloveniji za dosežke na področju oralnega zdravja in jo kot model dal drugim državam za vzgled

18. kongres mednarodnega združenja za otroško zobozdravstvo v Parizu od 12. do 15. septembra 2001

V pariški kongresni palači je potekal kongres International Association of Paediatric Dentistry (IAPD), katerega se je udeležilo okrog 1.000 udeležencev iz 65 držav in na katerem je Slovenija prejela več priznanj. Največje ji je dal prof. E. P. Petersen, predstavnik Svetovne zdravstvene organizacije, ki je na prvem in edinem skupnem plenarnem zasedanju (nadaljnje delo je potekalo v obliki simpozijev in sekcij) podrobno predstavil oralno zdravje naše mladine in ga postavil kot model za vzgled drugim državam. To priznanje je bilo še toliko bolj očitno, ker v svojem enournem predavanju ni omenjal drugih posameznih držav, temveč le skupine držav in kontinente, kjer ima Svetovna zdravstvena organizacija svojih šest področnih centrov. Pri neevropskih centrih se je omejil le na osnovne značilnosti oralnega zdravja prebivalstva, uvajanje fluorirane vode in soli ter število prebivalcev na enega stomatologa. Tako pride v Afriki na enega stomatologa kar 150.000 prebivalcev, presenetil pa je tudi s podatki za Kitajsko, kjer jih pride kar 50.000. Nato je prof. Petersen bolj podrobno obravnaval evropsko področje s sedežem v Kopenhagnu (kjer je prof. Petersen konzultant Svetovne zdravstvene organizacije za oralno zdravje, dekan stomatološke fakultete in vodja njenega oddelka za javno zobozdravstvo). Najprej je prikazal stanje v skandinavskih deže-

lah (kjer je najboljše), nato v zahodni, južni ter osrednji in vzhodni Evropi, kjer je omenil Slovenijo in njene uspehe na področju oralnega zdravja. Omenil je naš preventivni program, načine fluoriranja otrok, skrb za dobro ustno higieno in preventivno zalivanje zob. Navedel je upadanje kariesa oziroma povprečno število prizadetih zob, ki se je v zadnjih dveh desetletjih znižalo od prek 6 na 1,8, kar zasledimo le v Skandinaviji in še v nekaterih deželah z najboljšim stanjem. To se še bolj odraža v odstotku otrok brez kariesa, ki pri naših dvanajstletnikih znaša kar 40 odstotkov. Nadalje je omenil, da je pri nas odstotek otrok iste starosti s preventivnim zalitjem zdravih kočnikov najvišji na svetu in znaša kar 86 odstotkov. Povedal je, da so navedeni rezultati najnovejši in da so vzeti iz članka V. Vrbiča: Reasons for caries decline in Slovenia, Journal Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2000. Nadalje je omenil naše šolske zobne ambulante, preventivne kabinete in način dela preventivnih sester ter sodelovanje med zobozdravstvenimi delavci, učitelji in starši. Ker mnogo od navedenega, predvsem pa take rezultate, pogrešamo v sosednjih in drugih državah, je predstavil Slovenijo kot model, kako naj se izvaja zobozdravstvena preventiva. Na koncu je omenil našo vztrajnost pri izvajanju preventivnega programa (SZO prejema prek Urada SZO na našem Mini-

strstvu za zdravje trimesečna poročila o delu, ki jih pripravi nacionalni koordinator za oralno zdravje) in dejstvo, da obdobje prehoda v naši državi ni usodno vplivalo na zdravstveni oziroma zobozdravstveni sistem. (Po končani predstavitvi so bila postavljena tri vprašanja, od katerih se je eno (postavil ga je novi predsednik IAPD, ki je iz Avstralije) nanašalo na to, kako nam je v Sloveniji uspelo preventivno zalivanje zdravih zob v tako visokem odstotku, medtem ko jim v Avstraliji ne uspe prepričati privatnih zobozdravnikov, da bi ta poseg množično izvajali).

Slovenija je bila doslej večkrat pohvaljena za svoje dosežke v preventivi v zobozdravstvu (leta 1997 je slovensko mladinsko zobozdravstvo prejelo prvo nagrado in priznanje za slovenski preventivni program na 14. kongresu IAPD v Buenos Airesu), vendar je bilo sedanje priznanje v takem krogu in od prvega moža WHO verjetno doslej največje! Prijetno smo se počutili tudi, ko smo prejeli številne čestitke, predvsem od strokovnjakov iz Skandinavije in ZDA. To je resnično priznanje vsem mladinskim zobozdravstvenim delavcem v Sloveniji, ki so tolikšen uspeh dosegli s svojim vztrajnim in nesebičnim delom, in seveda tistim, ki so preventivni program pripravili in skrbeli za njegovo izvajanje.

Kongresa se je aktivno udeležilo sedem zobozdravstvenih delavcev iz Slovenije. Na svečanem odprtju, ko se delegacije predstavijo, nas je bilo kar precej v primerjavi z drugimi. Tudi naše predstavitve so bile deležne priznanja, saj so bile prvi dan kongresa v posebni sekciji, kjer so bila dela, odbrana iz tekmovalnega programa. Posebna komisija je izbrala tista dela (20 od 67, prispelih na natečaj, objavljen jeseni 2000), ki s svojimi rezultati prispevajo k boljši zobozdravstveni prosveti in preventivi ter s tem k boljšemu oralnemu zdravju otrok in k lepemu nasmehu (bright smiles, bright futures). To posebno priznanje in plaketo so prejeli kar trije od štirih prispevkov iz Slovenije, ki so bili predstavljeni v posebni sekciji pod vodstvom strokovnjaka iz ZDA prof. S. Mossa. Avtorja T. Leskošek Denišlič in V. Vrbič sta predstavila prispevek stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva: Tekmovanje za boljšo ustno higieno v slovenskih osnovnih šolah. V. Vrbič je v obrazložitvi poudaril pomen te množične republiške akcije (izboljšanje ustne higiene in s tem oralnega zdravja nasploh), ki se je pred 20 leti začela



Darinka Borovšak Bela, Jelka Žgajnar, Vito Vrbič, Marta Škapin, Ana Jevšek in Tanja Goričan (z leve)

na eni osnovni šoli v Ljubljani (OŠ Ketteja in Murna, kjer dela dr. Denišličeva), sedaj pa v njej sodeluje kar 80 odstotkov vseh osnovnih šol v državi. Omenil je način tekmovanja in sodelovanje učiteljev. S slikovnim materialom je prikazal, kakšne so vsakoletne osrednje proslave, na katerih se zbere do 3.000 osnovnošolcev, in omenil doseženo znižanje kariesa v Sloveniji, visok odstotek učencev, ki so brez kariesa, in visok odstotek otrok s preventivnim zalitjem zob. Sklep krajše razprave je bil, da je to še eden od uspehov v slovenskem mladinskem zobozdravstvu.

Naslednji slovenski prispevek je predstavila (s svojo delovno skupino: Z. Debenak in T. Goričan) D. Borovšak Bela, predstojnica preventivne dejavnosti v OE zobozdravstveno varstvo v ZD dr. A. Drolca v Mariboru. Prispevek ima naslov Voda - gasila bo žejo in umivala zobe. V Mariboru so se za ta projekt odločili, ko so se po šolah množično pojavljali avtomati z ohlajenimi pijačami in napitki (tudi kariogenimi) in ogrožali zobno zdravje šolarjev. Ob podpori številnih sodelavcev in akcij so začeli propagirati vodo kot edino primerno pijačo in s pomočjo občine uspeli v šole namestiti avtomate z naravno pitno vodo, ki jo otroci radi pijejo, saj jim je ta "modernejši" način bolj všeč. Sklep razprave: pohvala za idejo in izvedeno akcijo ter za likovno podobo plakata!

Naslednji prispevek je predstavila M. Škapin, predsednica pedontološke sekcije SZD in vodja zobozdravstvene preventive v ZD Celje, s sodelavko J. Žgajnar. Naslov je Zobozdravstvena preventiva v vrtcih - kako motivirati malčke in starše. Program obsega knjižico Zobomiška, didaktične igrice na temo zobozdravstvene preventive in videokaseto, namenjeno otrokom od 4. leta do vstopa v šolo. V posebni anketi, poslani staršem, ki so v 80 odstotkih vrnili izpolnjen vprašalnik, ni niti eden izrazil negativnega stališča o uporabi knjižice. V razpravi je prof. Moss projekt pohvalil in dejal, da so igrice ocenjevalno komisijo tako prevzele, da so se igrali, namesto delali ...

Zadnji slovenski prispevek je imela A. Jevšek, vodja mladinskega zobozdravstva v ZD Velenje (ki se dolga leta oglašuje tudi v oddajah radia Slovenije), o vplivu preventivnega in kurativnega dela pedontologov na oralno zdravje otrok v Sloveniji. 30 pedontologov in 390 mladinskih zobozdravnikov z ustreznim podiplomskim tečajem skupaj izvajajo preventivni program. S preventivnim delom in šolah smo dosegli očitno znižanje kariesa, manjše uživanje kariogene hrane in vzpostavili dobro zobozdravstveno prosveto. Rezultate 20-letnega dela je podkrepila z diagrami in ugotovitvijo, da slovenskim otrokom zalivamo stalne in mlečne zobe. ■

Skupno svetovno srečanje ortopedov - travmatologov

Radko Komadina, Miodrag Vlaovič, Srečko Herman

V Parizu je od 30. avgusta do 1. septembra potekal 1. mednarodni letni kongres Svetovnega združenja kliničnih ortopedov - travmatologov in Svetovnega združenja za raziskave v ortopediji - travmatologiji (SICOT – SIROT). Gre za novost, ki jo je uvedel SICOT po svetovnem kongresu leta 1999 v Sydneyu. Takrat je mednarodni komite SICOT-a sklenil, da bi v času med svetovnimi kongresi, ki so vsaka tri leta, bil še letni kongres, ki pa bi v glavnem združeval udeležence s katerega od kontinentov, npr. Evrope, Azije, Afrike itd. Prvi tak kongres je bil letos v Parizu. Glavni organizator kongresa je bil prof. Sedel.

Kongres je potekal v kongresni palači na Porte Maillot. Sam kongresni center je prevelik, zato je bil kongresu namenjen le del centra, in sicer v drugem nadstropju. Program kongresa je bil sestavljen tako, da so se prepletala predavanja članov SICOT-a, SIROT-a, ki je raziskovalna sestra združenja SICOT, hkrati pa je potekal tudi 12. Trainee Meeting za mlajše kolege. Vseh udeležencev je bilo približno 1.000, razstavljalcev opreme pa 400. Na kongresu je bilo prebranih 418 referatov, predstavljenih pa je bilo tudi 152 posterjev. Tematika kongresa je bila razdeljena po strokovnih sklopih, od ortopedskih so bili zanimivi biomateriali, bazične raziskave in nove tehnologije, artroplastike, bioinženiring tkiv in drugo. Pred predavanji, takoj zjutraj, so bili tudi izobraževalni tečaji, ki jih je bilo treba posebej plačati in niso bili vključeni v kotizacijo.

Letošnjega kongresa se je udeležilo tudi šest slovenskih ortopedov. Imeli smo en referat v kongresnem delu, tri referate na Trainee Meetingu in tudi tri posterje. Tako referati kot posterji so bili dobro sprejeti in tudi razprava je bila živahna. Organizacija je bila dobra, tako da je kongres potekal brez zastojev, in tudi za obkongresni turistični del je bilo dobro poskrbljeno. Organizator se je potrudil in je za zaključek kongresa povabil vse udeležence na teraso trgovske hiše Samaritane, od koder smo imeli prekrasen razgled na Pariz. Tudi gostinska ponudba je ustrezala slovesu francoske kuhinje.

Udeleženci ortopedi iz Slovenije so bili: prof. dr. S. Herman, K. Schara, dr. med., mag. B. Pompe, mag. K. Stražar, mag. R. Košak, mag. D. Dolinar, vsi z Ortopedske klinike v Ljubljani, ter mag. M. Mikek iz Novega mesta.

Travmatološki del I. SICOT-ove konference je potekal po tematskih sklopih.

Politravma: Ameriških zlatih 24 ur dokončne oskrbe vseh poškodb je v primerjavi z evropskimi 6 do 8 urami pogojeno z organizacijo v ameriških travma centrih, kjer ortopedov praviloma ponoči ni v dežurnih službah. V Evropi mora biti zlom dolge cevaste kosti oskrbljen v prvih 6 do 8 urah vsaj z zunanjim fiksatorjem. V konferenčnem poročilu je bilo to podkrepljeno z biokemičnimi markerji in moto "so sick not to be operated" je potrebno zamenjati z "so sick to be operated".

Zunanji fiksatorji: Konferenčna poročila kažejo na trend definitivne primarne oskrbe diafizarnih in metafizarnih zlomov z zunanjim fiksatorjem po Ilisarovu ali hibridi (Bližnji in Daljni vzhod, Zahodna Evropa in Afrika).

Rama: Dr. Hawkins je imel plenarno predavanje. Je solastnik klinike za športne poškodbe v Vilu. Prikazal je svoje izkušnje z zdravljenjem zlomov proksimalnega humerusa. Zahteva AP in aksilarno projekcijo po inicialnem pregledu. Odsvetuje operativno zdravljenje pri alkoholikih in ljudeh z osteoporozo; vodilno indikacijo za osteosintezo predstavlja po njegovem podatke o pacienti vsakodnevni dejavnosti. Stabilno osteosintezo s ploščami in vijaki opuša, je pristaš minimalne osteosinteze, perkutanih fiksacij s Kirschnerjevimi iglami, tudi Neerovo indikacijo za ramensko protezo pri štiri-partitnih zlomih vse pogosteje zamenjuje z biološko osteosintezo.

Medenica: Plenarno predavanje je imel dr. Browner. Je zastopnik SICOT-a v projektni skupini Svetovne zdravstvene organizacije za Desetletje gibal. Za razliko od Joela Matte poudarja takojšnje zaprtje medenič-

nega obroča z zunanjim fiksatorjem ali medenično C-prijemalko. Po njegovem je v ospredju zdravljenja zlomov medenice takojšnja zaustavitev retrooperativne krvavitve z zaprtjem obroča in izenačitev dolžine spodnjih okončin, ki je prav tako izvedljiva s tem postopkom. Odrpota naravna in notranja učvrstitev zloma s številnimi ploščicami in vijaki predstavlja po njegovem pogosto previsoko ceno (periartikularni osifikati, iatrogene lezije mehkih tkiv).

Spinalne poškodbe: Na tem področju nismo na konferenci slišali nič novega. Američani stabilizirajo zlome v predelu vratne hrbtenice raje z zadnjim pristopom, ki pomeni po njihovem nižje tveganje. V Evropi praviloma uporabljamo sprednji pristop. Na prsno-ledvenih vretencih je pri akutnem zdravljenju poškodb metoda izbora transpedikularna fiksacija.

Slovenski prispevki: Z ustnimi predstavitvami zdravljenja zlomov II. vratnega vretenca z opornim jopičem z obročem, algoritma rentgenskega slikanja prsno-ledvene hrbtenice v stranski projekciji pri politravmatizirancih, vpliva starosti na TRISS-metodo točkovnega ocenjevanja teže politravme, s plakatno predstavitevjo diagnostičnega algoritma topih poškodb trebuha in točkovnimi sistemi, ki jih uporablja Društvo travmatologov Slovenije, so se predstavili štirje avtorji: prim. Miodrag Vlaovič, Božidar Buhaneč, doc. dr. Radko Komadina in asist. mag. Drago Brilej.

Menim, da smo slovenski udeleženci – ortopedi in travmatologi – dostojno zastopali Slovenijo na tem kongresu in da je zopet nekaj ljudi več, ki vedo, kje je Slovenija in kakšna je njena medicina.

Na sestanku mednarodnega komiteja je bilo sklenjeno, da se ustanovi komite za mlade. SICOT namerava število mlajših kolegov v prihodnje povečati. V kolikor se želijo mlajši kolegi včlaniti v SICOT, se lahko obrnejo na prof. dr. S. Hermana na Ortopedski kliniki v Ljubljani. ■

UBIKINON

IN STATINI



- Sinteza ubikinona teče dolgo časa po isti poti kot sinteza holesterola, zato se pod vplivom statinov zmanjša nastajanje obeh in organizem zgubi del tistih ugodnih učinkov, ki jih ubikinon normalno povzroča
- Pomanjkanje ubikinona je verjetno vpleteno v oba glavna zapleta pri jemanju statinov (porast serumske koncentracije jetrnih aminotransferaz in miopatije).
- Nekateri avtorji predlagajo hkratno uživanje ubikinona in statinov, predvsem pri starejših ljudeh in rednih pivcih alkohola.*

*Povzeto po preglednem prispevku

Pavlin R. STATINI IN UBIKINON (KOENCIM Q10), ZDRAV VESTN 2000; 69:31-3.

DA!

za FIDI KOENCIM 10[®]

kapsule z ubikinonom in antioksidanti pri

- **pešanju srca**
- **preprečevanju posledic možganske kapi**
- **splošni mišični oslabeledosti in utrudljivosti**

Sestava

v eni kapsuli je:

30 mg ubikinona (koencima Q 10)

40 mg vitamina C

24 mg vitamina E (35,7 IE)

12 mg betakarotena

15 mcg selena

Q10



Izdeluje

 **FIDIFARM** d.o.o.

Leskoškova 4, Ljubljana

tel: 01/524 90 43

Zahtevajte strokovno literaturo in informacije!

FIDIMED

Cigaletova 9, Ljubljana

tel/faks: 01 431 81 01

<http://fidifarm.over.net>

e-mail:fidimed@siol.net

FIDI KOENCIM 10[®]

je edini preparat z ubikinonom, ki je v Sloveniji registriran kot ZDRAVILO brez recepta!

Adhezijski materiali v zobozdravstvu

Živo Bobič

V jesensko deževnem in vetrovnem Berlinu je od 7. do 9. septembra potekal tretji evropski strokovno-znanstveni sestanek o adhezivnem zobozdravstvu pod pokroviteljstvom univerze Charité - Berlin.

Sponzorstvo simpozija je prevzel mednarodni kongres GS, veliko japonsko podjetje, ki je pomemben svetovni proizvajalec zobozdravstvenih materialov. Njegove proizvode uporablja zelo veliko evropskih zobozdravnikov. Vodstvo kongresa se je odločilo, da bo skupaj z njimi proslavilo tudi 80. obletnico svojega obstoja, kar je simpoziju pridalo poseben nadih svečanosti.

Predavanja in učne delavnice so potekale v prostorih hotela Inter-Continental, ki je bil včasih v zahodnem delu z zidom razdeljenega Berlina, namestili pa so nas v hotelu Forum, ki je bil paradni konj med hoteli takratnega vzhodnega dela Berlina. Na novo združeni Berlin, ki je pred kratkim tudi dejansko postal sedež nemške vlade, je v svoji večstoletni zgodovinski vlogi cestnega stičišča in križišča dobil številne monumentalne, arhitektonsko zanimive zgradbe, ki mu dajejo poseben pečat. Staremu se v zanimivih kombinacijah pridružuje novo, delno nastalo že po drugi svetovni vojni, pravi val novogradenj pa je sprožil prav prenos vlade iz Bonna. Danes je Berlin največje evropsko gradbišče in v kratkem času bo novo – staro glavno mesto ene najmočnejših evropskih držav postalo tudi gospodarska prestolnica. V Berlinu je zaradi bogate polpretekle zgodovine čutiti izredno močan čustven naboj in v takem okolju je potekal tudi simpozij.

Že prvo simpozijško popoldne nas je potegnili v vrtinec delovne vneve s kar štiriimi vzporednimi delavnicami: dr. G. Gürel iz Grčije je vodil učno delavnico o lepotni restavraciji zobnih kron z indirektno tehniko, dr. Roberto Spreafico iz Italije o restavraciji z direktno tehniko, dr. Burkhard Hugo iz Nemčije je prikazal minimalno invazivne restavracijske metode, dr. Wyatt R. Hume pa je v okviru svojega seminarja predstavil biokompatibilnosti ali kako zaščitimo pulpo pri delu s sprijemljivimi materiali. Vsaka tema posebej je bila izredno zanimi-

va, zato je bila težka tudi odločitev, katero spustiti.

V soboto dopoldne so se pričela predavanja. Poleg strokovno-teoretskih vprašanj so se nekateri predavatelji dotaknili tudi etičnih problemov v zobozdravstvu. Prof. Guido Vanherle iz Belgije se je v svojem nadvse zanimivem predavanju spraševal, koliko estetike človek potrebuje? Trdil je, da ima človeška sklenina različne funkcije, ena med njimi je tudi estetska. V času, ki ga živimo, sta se pojavili dve veliki spremembi, ki vplivata na povečano potrebo po estetiki. Prvič: močno zmanjšanje pojavnosti kariesa je okrepilo zobozdravnikovo pozornost za želje pacientov, poleg tega mora danes pacientom posvetiti več časa. Drugič: zelo hiter razvoj adhezijskih materialov je zobozdravnikom omogočil, da ponudijo pacientu estetske rešitve po sprejemljivih cenah. Vprašal se je, kje so meje? In si sam odgovoril, da so meje le želje ljudi. Naloga klinike pa je, da presodi, kaj je potrebno in sprejemljivo, kaj je v interesu ustnega zdravlja in kaj je dobro za pacienta.

Dr. Roberto Spreafico iz Italije je obravnaval kompozitne materiale in problem krčenja pri strjevanju. Problema se še ne da zadovoljivo rešiti, zaenkrat ga lahko samo zmanjšamo. Nanašanje kompozitnih materialov v plasteh in njihovo presvetljevanje zmanjšata napetost in vplivata na adhezivnost materiala na stene kavitet.

Dr. Galip Gürel je prikazal izjemno metodo izdelave estetskih laminatnih faset in pripravo zoba za to zahtevno storitev, kjer je potrebna minimalna oslabitev zobnih struktur. Trdi namreč, da tehnik lahko izdelava estetsko faseto, če mu z brušenjem omogočimo 0,3 do 0,9 mm prostora.

Priznani strokovnjak dr. Edward Lynch iz Anglije se zavzema za večjo uporabo ozona v zobozdravstvu. Opisoval je prednosti v primerih zdravljenja kariesa zobnih korenin. Trdi, da 10-sekundna uporaba ozona za več kot 99 odstotkov zmanjša mikrobovno floroto, ter da je klinično opaziti nazadovanje koreninskega kariesa. Navaja študije, ki dokazujejo 97-odstotno zmanjšanje kariesa po enem mesecu z enkratno, 10-sekundno uporabo ozona. Ustaljeni pristopi zdravljenja

koreninskega kariesa so večkrat neuspešni zaradi slabe vidljivosti, težke osušitve delovnega polja, slabega dostopa do karioznega procesa, bližine pulpe in gingivalnega roba. Uporaba ozona je bila do sedaj zaradi težke aplikacije v zobozdravstvu vprašljiva, z novo, inovativno zamišljeno aparaturo pa je ta problem sedaj rešen.

Opozoril je na dobre lastnosti glas ionomerih cementov (GIC):

- sproščajo kalcij, fosfate in fluoride,
- ioni se izmenjujejo skozi dentin in sklenino,
- lepijo se tako na dentin kot na sklenino,
- prva generacija GIC je v uporabi že od leta 1960 in je še vedno nespremenjena, medtem ko je na tržišču že sedma generacija kompozitov, ki jih nenehno dopolnjujejo in spreminjajo, zato zobozdravnik vedno naleti na snov z novimi lastnostmi, za katero nima izkušenj,
- pospešuje remineralizacijo sklenine,
- omogoča notranjo in zunanjo remineralizacijo zaradi oddanega stroncija.

Pri oceni površin restavracij (plomb), narejenih z GIC, moramo počakati, da material dozori, šele potem ga lahko primerjamo z drugimi materiali.

Pri kompozitnih materialih je omenil pomanjkljivosti:

- ni ionske izmenjave,
- vežejo se samo na sklenino,
- ne pospešujejo remineralizacije,
- pomembna pa je trdnost, ki je potrebna pri obremenitvah.

Kljub dobremu kosilu nas dr. Graham Mount iz Avstralije popoldne na svojem predavanju ni pustil zadremati, ko je prikazal svoje poglede na nujnost skorajšnje spremembe klasifikacije kavitet. Pred mnogimi leti je gospod G. V. Black, oče sodobnega zobozdravstva, predlagal svojo klasifikacijo kavitet, a takrat je bilo malo znanega o bakteriologiji kariesa, ki ga gledamo danes kot bolezen. Tudi fluoriranja še niso poznali. V zadnjih 50 letih se je pomembno razširilo znanje o kariesu kot bolezni, ki jo povzročajo mikroorganizmi, ter o načinu in hitro-

sti demineralizacije zobnih struktur. Sedaj lahko nadzorujemo število bakterij v ustni votlini, industrija pa je izdelala bioaktivne materiale, ki aktivno delujejo v pacientovih ustih. S tem je zobozdravnik dobil pripomoček, ki pacientu nudi mnogo več kot zgolj polnjenje kavitete, s katerih je odstranjeno kariozno tkivo. Pravilen pristop je torej, da zmanjšamo bolezen in potem uporabimo minimalno invazivno metodo za ponovno vzpostavitev površine, ki bo preprečevala nabiranje zobnih oblog. Nova "avstralska" klasifikacija kavitet ima torej tri razrede:

- lezije v fisurah in na vrških,
- lezije v kontaktnih točkah in ploskvah,
- cervikalne lezije.

Z ozirom na velikost lezije pa predlagajo 5 razredov, in sicer:

- 0 demineralizacija,
- 1 minimalna lezija,
- 2 aproksimalni karies,
- 3 ko ni dovolj zoba, da bi vzdržal okluzalne obremenitve,
- 4 porušena oblika zoba.

V nadaljevanju predavanja je zobozdravnikom prijazno svetoval, da pri svojem delu posvetijo posebno pozornost **pregledu sline in vsebnosti bakterij** v njej, saj je karies bakterijska infekcija in je zato ne moremo zdraviti kirurško. Za boljše strokovno delo v zobnih ordinacijah priporoča:

- bakterijski pregled sline, kjer posebej omenja dobre rezultate s klorheksidinskimi preparati,
- uporabo biomimetičnih polnil za kavitete,
- stimulacijo remineralizacije sklenine,
- uporabo minimalno invazivnih tehnik pri preparacijah karioznih lezij,
- da vedno poskušamo obdržati naravno obliko zoba,
- minimalno ekstenzijo pri preparacijah.

Vsi ti ukrepi so posledica velikega zmanjšane števila pacientov s kariesom in zato zobozdravniki sanirajo vsak najmanjši kariozni proces ali pa celo že začetno demineralizacijo sklenine.

Dr. Burkhard Hugo iz Nemčije je predstavil sonoabrazivno tehniko prihodnosti z oscilacijskimi inštrumenti, ki delujejo z visoko frekvenco in imajo z diamanti prekrite delovne konice. Znani so Sonicys mikroskopi, inštrumenti, ki omogočajo obdelavo izredno majhnih interproksimalnih "mikrokavitet" kakršnekoli oblike, ne da bi poškodovali sklenino na sosednjem zobu. Sonicys



Udeleženci simpozija

approx s hemisferičnimi delovnimi konicami je zelo uporaben inštrument za prepariranje standardiziranih kavitet, ki jih potem zapolnimo s prefabriciranimi keramičnimi inlayi. EMS – Dental je prinesel na trg Piezon Cavity System, ki ima tako oblikovane delovne inštrumente, da omogočajo odstranjevanje kariesa z minimalno invazivno metodo celo na najtežje dostopnih mestih. Še mnogo drugih podjetij po svetu, ki izdelujejo zobozdravstvene inštrumente in aparature, razvija novodobno opremo.

Prof. dr. Marc Braem iz Belgije je prikazal različne načine ugotavljanja utrujenosti materialov in aparature, ki jih uporabljajo pri preizkušanju lastnosti različnih polnilnih materialov. Vlaga – slina in temperatura v ustni votlini zelo poslabšata lastnosti materialov, ki se pokažejo pri poskusih in vitro kot dobri in zelo uporabni. Silaniziranje se je izkazalo kot zelo dobro in poskusi so pokazali večjo odpornost proti utrujenosti polnilnih materialov. Polnilni materiali morajo imeti **bioaktivne lastnosti**, to pomeni, da morajo oddajati fluoride in morajo imeti antimikrobne substance, ter **mehanske lastnosti**, to je odpornost proti deformaciji in mehansko odpornost.

Nedeljsko dopoldne je bilo namenjeno razpravljanju, ali je metoda adhezije v zobozdravstvu prinesla napredek ali ne. Z da lahko odgovorimo, če upoštevamo estetiko in naraščajočo potrebo po kakovosti v zobozdravstvu, in z ne zaradi krajše trajnosti

plomb in njihove cene. Amalgamske plombe so res vzdržale 10 in več let, adhezijske pa vzdržijo le 4 do 5 let. Zato je indikacija za izdelavo adhezijske plombe res odlična ustna higiena.

Da se pojavlja toliko napak pri uporabi adhezijskih materialov, je delno kriva tudi izobrazba študentov zobozdravstva in način praktičnega pouka na fakultetah, saj študenti med študijem uporabljajo za polnilo kavitet večinoma amalgam. In ko v praksi začno delati z različnimi materiali, ki pri uporabi potrebujejo določeno znanje o adhezijski tehniki, začno sami eksperimentirati in šele z leti pridobijo strokovne izkušnje.

Prof. Jean-François Roulet je izredno duhovito razpravljal o tem, ali bolezen lahko pozdravimo s tehnologijo. Karies in tudi paradontalna bolezen povzročata zelo opazen propad tkiva. To je nedvomno razlog, da zobozdravniki že od nekdaj in nekateri tudi še danes verjamejo, da z odstranjevanjem propadlega tkiva in njegovim nadomeščanjem z rekonstrukcijskimi materiali pozdravimo bolezen – karies. Ta vera je pripeljala tehnologijo do razvoja izvrstne restavracije zob: prevleke, mostovi, vsadki, kompozitni materiali, adhezivna tehnika in celo zelo učinkovita tehnologija CAD-CAM. Vse to uporabljamo za rekonstrukcijo zob, moramo pa se vprašati, če z vsem tem res zdravimo bolezen samo? Vsi se zavedamo, da se karies in periodontitis po uspešnem zdravljenju ponovno pojavita, in to zato, ker na žalost z

vsem našim prizadevanjem odstranjujemo samo simptome bolezni. V primeru kariesa so to luknje v zobeh in periodontalna bolezen ali obzobni žepi. Zdravljenje bolezni pomeni odstranjevanje njenega vzroka. Pri kariesu je to preventiva z odstranjevanjem zobnih oblog, zmanjšanjem vnosa sladkorja in pospeševanjem remineralizacije z dodajanjem fluoridov. Edina prava terapija je odstranjevanje oblog in/ali specifičnih mikrobov. Tehnologija vsekakor lahko prispeva k odstranjevanju bolezni, toda samo biotehnologija bo sposobna odpraviti karies in periodontitis. Predstavljajmo si proces, pri katerem bi bila žleza slinavka pri posamezniku genetsko programirana tako, da bi proizvajala protitelesa proti mikroorganizmom, ki so bistveni za razvoj kariesa in periodontiti-

sa. Potem bi se bolezen ne mogla več pojaviti. Seveda so to sanje visoke tehnologije, ampak človeški rod jih bo nedvomno doživel.

Gospod Gregor Turk, predstavnik in zaupnik japonske korporacije GS, čigar velika zasluga je bila, da smo se udeležili tega simpozija, nam je prijazno razložil in prikazal delovanje nove polimerizacijske luči za strjevanje adhezijskih materialov, kar je popolnoma nov proizvod podjetja GS. Svetilka nima več tako zelo nerodnega kabla in pri osvetljevanju ne oddaja več odvečne toplote, ampak samo polimerizira. Mogoče je to pomembna in uporabna novost za naše ordinacije.

Popoldne smo zaključili izredno poučni in za zobozdravniško prakso zelo uporabni simpozij v deževnem in vetrovnem Berlinu, ki je kar prekmalu obljubljal mrzlo jesen in

zgodnjo zimo. Iz svoje hotelske sobe v 24. nadstropju najbolj luksuznega hotela nekdanjega vzhodnega bloka sem se še enkrat zazrl v neskončno ravnino, ki je na svojem koncu že prehajala v rusko stepto in od koder so pihali mrzli vetrovi ter prinašali neprijeten občutek mraza in vlage. Razmišljal sem o prihodnosti zobozdravstva in kaj pravzaprav počnemo v naših domačih ordinacijah. Ali pri nas res samo gasimo požar, ki mu še ni videti konca?

Ko so me krila Adrijinega letala v nedeljo zvečer nosila preko Karavank domov, sem vedel, da je tudi pri nas konec nekega obdobja v zobozdravstvu in da se stvari neverjetno hitro spreminjajo. Kako hitro se spreminjajo, pa bodo nekateri občutili kmalu, drugi malo kasneje, nekateri pa nikoli. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Murska Sobota objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne medicine ali
zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu
z možnostjo specializacije

iz splošne medicine za nedoločen čas v Zdravstveni postaji Grad.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije in znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 4-mesečno poskusno delo.

Na razpolago je družinsko stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska 24, 9000 Murska Sobota.

Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Cerknica-Loška dolina
zaposli
zdravnika
po končanem
sekundarijatu

Pogoji zaposlitve:

- trajanje zaposlitve: za določen čas 72 mesecev (za čas specializacije),
- vrsta zaposlitve: skrajšan delovni čas 14 ur na teden

Kandidate vabimo na razgovor.

Za dodatne informacije smo na voljo na tel.: 01 70 50 106.

V. mednarodno srečanje stomatologov dežel Srednje Evrope Portorož 2001 in predavanje Novi trendi v polnjenju koreninskih kanalov

Milan Macakanja

Začnemo z vprašanjem, ali je nov trend v polnjenju zobnih koreninskih kanalov v zadnji fazi zdravljenja boleznih zobne pulpe hladna lateralna kondenzacija brez absolutne osušitve delovnega polja, kot je to prikazala predavateljica? Ali so to potem sistemi, ki jih je nato navedla: Obtura II iz leta 1977, Termafil iz leta 1978, Microseal iz leta 1981 ali B-System iz leta 1990?

Menimo, da ne. Predstavljene tehnike polnitev koreninskih kanalov niso revolucionarne novosti, ampak so le nadgradnja prejšnjih tehnik.

Ena največjih napak preteklosti je bila, da

je priprava koreninskih kanalov veljala za samostojno fazo, nepovezano s kasnejšim posegom - polnitvijo. Prava novost v tehnikah polnitve koreninskih kanalov je spoznanje o medsebojni odvisnosti med pripravo in polnitvijo, torej potreba po njuni uskladitvi.

Zato bi bilo dobro, da vsak zobozdravnik pri zdravljenju boleznih zobne pulpe obvlada vsaj dva od v nadaljevanju navedenih sistemov polnitev, ki jih lahko uporablja za različne indikacije, da bi bil pri delu "novotrendovski".

Kje in kako uporabiti določen sistem, od predavateljice nismo slišali. Prednosti njihove

ve uporabe so mnogim že dolga leta znane, popolna in tridimenzionalna polnitev koreninskih kanalov, polnitev internih in ekster-nih resorbcij, apikalnih delt, lateralnih kanalov. Kako jih uporabiti, da niso nevarni za pacienta in parodontalno tkivo? Tudi tega nismo slišali! Opozorjeni smo bili, da delamo z visokimi in nevarnimi temperaturami. To se lahko nanaša na že opuščeno Schilderjevo metodo segrevanja inštrumentov na plinskem grelcu in nikakor ne na omenjene sisteme vertikalne kondenzacije, če jih pravilno uporabljamo. Zato naj omenimo samo osnove varne uporabe nekaterih sodobnih sistemov polnjenja zobnega koreninskega kanala in nekatere prikaze kliničnih rezultatov njihove uporabe.

B-System

Uporaba: najboljše rezultate dosežemo z uporabo Rotary Gt Files konusa 0,6; 0,8; 10 in 12 in Avtofit Guttapercho enakega konusa.

Nastavitev temperature 200° C.

Moč aparata na 10.

Čas kondenzacije 3 do 4 sek.

B-plagger ne sme drsati po stenah kanala.

Back filling temperatura 100° C.

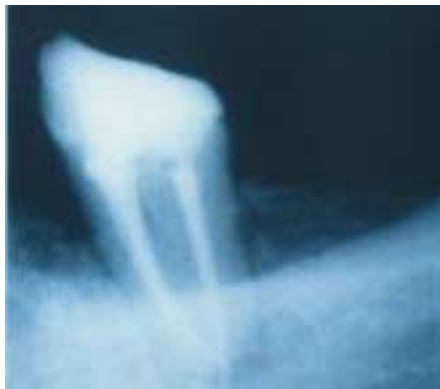
Uporaba je najprimernejša pri internih resorbcijah, lateralnih kanalih in apikalnih ramifikacijah.

Prednosti: relativno lahek sistem; vertikalno zgoščenje tople guttaperche v nekaj sekundah; visok pritisk goščenja; tridimenzionalno pečenje koreninskega kanala.

Omejitve: Težavnost pri zelo dolgih in ukrivljenih kanalih; dragi instrumenti; zahteva po zelo dobri predpripravi koreninskega kanala.



Namestitvev gumijaste opne (RUBBER DAM), ki omogoča absolutno osušitev delovnega polja. S tem strokovno pravilno zdravljenje ni težko, zabteva pa veliko vaje.



Sodobne metode endodontskega zdravljenja omogočajo obranitev zoba tudi v primerih, ko mora zobozdravnik pokazati vse svoje teoretično in predvsem praktično znanje o anatomiji zobnega organa.

Obtura II

Uporaba: priprava koreninskega kanala v obliki sekanega stožca (Gates - Glidden). Temperatura 160 do 185° C.

Srebrna igla na 3 do 4 mm od apeksa.

Uporaba je najprimernejša pri jatrogenih perforacijah zobne korenine, eksternih in internih resorbcijah ter po delu z B-Systemom za back filling.

Prednosti: hitra izvedba; dobro pečatenje; tridimenzionalnost polnitve.

Omejitve: zahteva močno širjenje koreninskega kanala in ozek apikalni del; obstaja nevarnost hiperpolnitve; nevarnost prehitre ohladitve guttaperche; možnost praznin v koreninskem kanalu; tehnika je težavna pri dolgih in zavitih kanalih.

Termafil

Uporaba: preparacija koreninskega kanala z Rotary GT files, Profiles 0,4 in 0,6.

Temperaturo naravnava termostat glede na debelost posamezne guttaperche, ki je obložena na plastičnem nosilcu (Carrier).

Uporaba samo ene kapljice sealera na papirnatem poenu.

Pri nepravilnostih koreninskega kanala uporabljamo dodatne guttaperchine poene.

Uporaba je najprimernejša pri dolgih in zavitih kanalih, lateralnih kanalih.

Prednosti: optimalni rezultat, če je poseg pravilen; kratek delovni čas; tridimenzionalnost pečatenja; neprekosljljiva pri ukripljenih kanalih.

Omejitve: težava pri nedozorelem apeksu in kratkih kanalih; nevarnost prekomerne polnitve - največkrat povezane s prekomerno uporabo sealera; težavnost ponovnega posega.

Ultrafil

Uporaba: preparacija koreninskega kanala ni posebno zahtevna.

Vstavev master stožca. Pomemben je Tug - Back.

Guttapercha v kartušah v 15 sekundah, v posebni peči je segreti na optimalno temperaturo za kondenzacijo z Ni-ti TLC-kondenzorji na cca. 6.500 obr./min.

Uporaba je najprimernejša pri kanalih C, internih resorbcijah, lateralnih kanalih, back filling.

Prednosti: nezahtevnost priprave koreninskega kanala.

Možno je z lahkoto zamašiti kanale s kompleksno anatomijo in notranjo resorbcijo.

Dober apikalni nadzor, če je osnovni guttaperchin stožec pravilno vnesen.

Enostaven ponovni poseg.

Omejitve: nizka RTG-ločljivost zaradi nizke vsebnosti cinkovega oksida, ki jo ima uporabljena guttapercha; nevarnost zloma kondenzorja; nevarnost prekomerne polnitve (slabo vstavljen master stožec).

Zaključimo lahko s komentarjem: največja in edina korist omenjenega predavanja je bila prva predstavitev sistemov vertikalne kondenzacije termoplastične guttaperche – in to na tako pomembnem srečanju, kot je Portorož 2001 in V. mednarodno srečanje stomatologov dežel Srednje Evrope.

Za konec: veliko nas je bilo v dvorani, ki smo jo zapustili z vzdignjeno glavo, a ne kot na zadnjem predavateljičnem diapozitivu prikazani labodi z glavo pod vodo (predavateljica nas je vprašala, če se tako počutimo). Na učnih delavnicah, ki jih že vrsto let organizirata prof. dr. Matjaž Rode in prof. dr. Ivica Anić, smo se naučili že vse kaj bolj sodobnega.

Zato, spoštovani organizatorji, dovolite mi, da predlagam: dobro bi bilo, da drugi dovolite vprašanja in razpravo takoj po končanem predavanju in se vnaprej pozanimajte, o čem bo vabljeni predavatelj sploh govoril!



Na spodnjem prvem kočniku so v področju korenin vidne svetline, ki so posledica kroničnega vnetja in posledične kostne resorbcije. V samih koreninskih kanalih so vidne interne resorbcije. Uspešno endodontsko zdravljenje z B-sistemom omogoči, da nastopi osteoneogeneza in reparacija obzobne kosti.

Strokovni obisk univerzitetne bolnišnice v Baslu, Švica

Leopold Rezar

Splošni vtisi

Osebnostna izkaznica univerzitetne bolnišnice v Baslu:

uradni naziv:
Kantonsspital Basel Universitätsklinik
 št. postelj:
 733 (+ 122 geriatričnih)
 št. vseh zaposlenih:
 3.437
 št. zdravnikov:
 396
 stroški na oskrbni dan:
 1.044 CHF (okoli 155.000 SIT)
 št. hospitalizacij na leto:
 25.456
 ležalna doba:
 8,6 dni
 letna poraba:
 512 milijonov CHF (brez investicij)

V Basel, ki leži na tromeji Nemčije, Francije in Švice in je švicarsko kulturno središče, sem pripotoval v soboto, 1. septembra, popoldne. Sprejel me je moj gostitelj dr. Andrej Trampuž, infektolog, ki dela v univerzitetni bolnišnici v Baslu že 8 let. Takoj sva se odpravila na ogled bolnišnice in že prvi vtisi so bili izjemni, v naslednjih dneh pa so se hitro kopicili novi in novi vtisi, tako da jih kar ni bilo možno sproti urejati.

Celoten utrip bolnišnice je zelo umirjen in sproščajoč. Nikjer ni pretiranega hitenja, še manj hrupa. Prav tako ni videti posedaanja. Vse je v stalnem, mirnem gibanju. Za uradni delovni čas se ne zanima nihče, delo traja precej dlje, običajno od 7. do 21. ure. Zdravnikom se delovna pogodba podaljšuje vsako leto, tako da je nemogoče, da bi sčasoma utonili v sivini vsakdanje rutine. Kar 30 odstotkov delovnega časa namenjajo izobraževanju. Izjemno je tudi raziskovalno delo: od profesorja pričakujejo 12 indeksiranih člankov na leto, od specialista 6 in od specializanta 3. Strokovni obisk "preko luže" ni problem, a za vsako pot pričakujejo

en indeksiran članek. Vsak drugi bolnik v bolnišnici je vključen v eno od študij.

Kljub zelo intenzivnemu izobraževanju in raziskovalnemu delu pa vso skrb posvečajo bolniku. Glavno odgovornost pri tem imajo specializanti oziroma sekundariji (Asistentarzt), ki imajo svojega mentorja specialista (Oberarzt). Način dela se dokaj razlikuje od pri nas uveljavljenega. Vsak bolnik ima svojo problemsko listo, na kateri po točkah obravnavajo vse njegove težave (bolezni). Tak način omogoča celovito in natančno obdelavo, hkrati pa omogoča kratko in jasno odpustnico. Bolnišnica je razdeljena le na kirurški in interni del. Delitve znotraj internega dela ne poznajo. Usmerjeno specialistično oskrbo bolnikov zagotavljajo s številnimi konzilijarnimi pregledi. Velja pravilo, da bolnika nikoli ne obravnava le en zdravnik, temveč več, običajno štirje ali pet. Tudi vrhunski strokovnjaki v bolnišnici pri tem niso izjema.

Izjemno je varovanje podatkov. V bolniški sobi ni nobene dokumentacije, celo bolnikovega imena ne. Pred vrati in na postelji so le bolnikove začetnice. Popis bolezni hranijo v zdravniških sobah v vzorno in pregledno urejenih mapah. Do te dokumentacije imajo dostop izključno zdravniki. Sestre imajo temperaturni list, na katerega zdravniki ne smejo pisati. Svoja naročila beležijo na poseben obrazec.

Standard bolnikov je visok. V zelo prostornih sobah bivata običajno dva bolnika. Vsakemu je na voljo telefon in TV, v vsaki sobi je WC. Od stopnje zdravstvenega zavarovanja so odvisne še druge ugodnosti. Odnos do bolnikov je izjemen, zelo prijazen. Bolnika nikoli ne prekinjajo, tudi ko prične razlagati osebne, za zdravljenje nepomembne stvari. Zelo vljuden in prijateljski je tudi odnos med osebjem. Skoraj vsi zaposleni se ne glede na položaj tikajo. Srečujejo se z nasmeškom in prijaznim: Hallo! Besede ob slovesu,



Z leve: asist. Andrej Trampuž in Leopold Rezar, dr. med.

kot so: Želim ti lep dan, zvenijo iskreno.

Bolnišnica je name napravila izjemen vtis, ne samo zaradi visoke strokovnosti in izjemne urejenosti, temveč še najbolj zaradi izrednih medčloveških odnosov.

Nadzor nad bolnišničnimi okužbami

Danes se tako pri nas kot po svetu vse bolj zavedamo posledic bolnišničnih okužb (povečana smrtnost, daljšanje hospitalizacije, visoki stroški zdravljenja). Nedvomno predstavljajo največjo težavo okužbe z meticilin rezistentnim *Staphylococcus aureus* (MRSA). Zaskrbljenost povzročata podatek o visoki prevalenci MRSA, ki v številnih sicer visoko razvitih državah Evropske unije dosega vrednosti med 30 in 40 odstotki. V vzhodnoevropskih državah problem sploh ni opredeljen. Žal moramo med te prišteti tudi Slovenijo. Edina pri nas opravljena študija kaže na visoko stopnjo prevalenče na intenzivnih oddelkih (Muzlovič I., Trampuž A.: Hospital infection and prevalence study in the ICUs in Slovenia. In: Grosek Š., Dragas A. Z. (ur.): Hospital hygiene and infection control in intensive care units. Ljubljana: Bori, 1998. P. 100-4. in sod., 1997). Skandinavskim deželam je uspelo to nadlogo skoraj odpraviti. Tudi Švica ima prevalenco MRSA manj kot enodstotek. V univerzitetni bolnišnici v Baslu že nekaj let skoraj ne poznajo znotrajbolnišničnega prenosa MRSA, odkrivajo le posamične primere, vnešene iz endemskih področij.

Namen mojega obiska je bil preučevanje ukrepov, ki so zagotovili tako odlično stanje. Na prvo mesto odločno postavljajo razkuževanje rok, ki je pri nas še zelo v povojih. Roke razkužujejo strogo pred in po vsakem stiku z bolnikom (tudi po rokovanju). Umiivanje so praktično ukinili in je rezervirano le za primere, ko pride do naključnega stika s kužnino. Ponekod mila sploh nimajo. Pomembna je izbira razkužila, ki mora ustrezati evropskim standardom EN 1500. Celotna Švica uporablja pretežno eno alkoholno razkužilo. Naslednja pomembna ukrepa sta izolacija in dekolonizacija. Vsak nov primer MRSA izolirajo, takoj zdravijo in dekolonizirajo. Poudarjajo natančno in sočasno dekolonizacijo celega telesa: umivanje telesa in oralna higiena s klorheksidinom, dekolonizacija nosu z mupirocin mazilom. Potrebno je odstraniti vse proteze. Pomemben je tudi epidemiološki nadzor (surveillance).

Vodja oddelka za bolnišnično higieno doc. dr. Widmer je razvil odličen računalniški program, ki omogoča samodejno in sprotno spremljanje vseh možnih pojavov bolnišničnih okužb. Vsem bolnikom iz tujine oziroma iz endemskih področij jemljejo nadzorne brise na MRSA. V nadzoru bolnišničnih okužb dajejo velik pomen tesnemu sodelovanju oddelkov za infekcijske bolezni, za bolnišnično higieno in mikrobiološkega laboratorija. Zdravniki vseh treh enot se vsak dan srečujejo na konziliju, kjer skupaj rešujejo vse primere nozokomialnih okužb.

Način nadzora bolnišničnih okužb, ki sem ga imel priložnost spoznati v enem tednu, predstavlja kompleksen, skrbno voden, natančen sistem, ki je nastajal 25 let in je izjemno učinkovit. Avtomatično presajanje v naše okolje seveda ni možno, lahko pa uporabimo številne izkušnje, ki so si jih v dolgih letih pridobili, pogosto tudi na lastnih napakah.

Kaj lahko torej storimo pri nas? Največja napaka bo nedvomno, če ne bomo storili ničesar. Zanikanje obstoječega problema, ravnodušen odnos do njega ter nihilističen način razmišljanja v stilu: Saj so tako vsi ukrepi neučinkoviti, nas lahko pripelje do hudih

posledic, na kar danes opozarjajo ugledni strokovnjaki tudi že v literaturi (Boyce J. M.: Consequences of Inaction: Importance of Infection Control Practices. Clin Infect Dis 2001; 33: str. 133-7). Nedvomno ima lahko enako hude posledice prepričanje, da smo zadevo obvladali, ne da bi imeli za kaj takega čvrste dokaze v praksi. Problema bolnišničnih okužb nedvomno ne bomo rešili s parcialnim reševanjem v posameznih bolnišnicah. Prvi korak k rešitvi bo spoznanje o resnosti problema v Sloveniji z dobro zasnovano in izvedeno študijo. Na trdni osnovi bi bilo nato potrebno izdelati nacionalni program obvladovanja bolnišničnih okužb.

Zdravnikom, ki se ukvarjajo z bolnišničnimi okužbami, toplo priporočam obisk ene izmed ustanov, kjer so v praksi uspeli problem le-teh rešiti. Cena tedenskega strokovnega obiska z vsemi pripadajočimi stroški je nižja, kot zdravljenje enega bolnika z nozokomialno pljučnico!

Ob zaključku se lepo zahvaljujem dr. Andreju Trampužu, ki mi je posvetil veliko časa in me vpeljal v svoj zelo širokosrčen kolektiv. Iskrena hvala tudi doc. dr. A. Widmerju za dragocene napotke o strategiji obvladovanja bolnišničnih okužb. ■

Splošna bolnišnica Novo mesto objavlja prosto delovno mesto **zdravnika specialista interne medicine**

Pogoji:

- končan študij na Medicinski fakulteti,
- specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in enega od svetovnih jezikov,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:

Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto.

Zdravniki na sodišču

Nataša Švent Kučina

V maju 1994 sem diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Opravila sem zadnji izpit na dodiplomskem študiju splošne medicine, izbrala sem si kirurgijo. Izpit sem opravljala skupaj s kolegico. Prvo vprašanje je zahtevalo znanje anatomije a. mesentericae, ki sem mu bila dobro kos, na nekaj podvprašanj je odgovorila tudi kolegica. Na naslednje vprašanje, tokrat iz prve pomoči, je odgovarjala kolegica, pokazala je precej manj znanja, kar je botrovalo slabemu razpoloženju eksaminatorja. Kaj hitro se je izpit s plazom očitkov zaključil. Za kolegico neuspešno, zame pa z oceno dobro 7, ko je že ravno moj zadnji izpit. Kolegica ni mogla skriti solza, jaz pa sem s priokusom razočaranja diplomirala.

V juniju 1994 sem v Splošni bolnišnici Jesenice pričela staž in ga nadaljevala s sekundarijatom.

Na ginekološko-porodniškem oddelku so mi ponudili specializacijo, ki sem jo z veseljem sprejela, saj mi je bilo všeč delo, ki je zahtevalo tudi znanje in spretnosti s področja kirurgije.

Preslišala sem mnenja kolegov, da je težko delati pod zelo avtoritativnim šefom in da marsikdo tega ni zdržal.

Po dveh letih specializacije je tudi zame avtoritativnost predstojnika postala nevzdržna in pričela sem iskati drugo službo. K moji odločitvi so pripomogla tudi številna dežurstva in zelo stresno reagiranje na vsak najmanjši pričakovani zaplet, ki pa so si v normalnem delavniku in dežurstvih kar sledili.

Razgovor za sprejem v novo službo sem opravila v februarju 1998, čakala sem na odgovor.

Dogodke, ki so se zgodili 1. aprila 1998, sedaj pojasnujem na sodišču. Podano je bilo obširno in zelo natančno izvedensko mnenje pediatra neonatologa, ki pojasnjuje, da v tem primeru ni bila storjena zdravniška napaka. Mnenje izvedenca je, da bi se tako, kot je bilo odločeno v mojem primeru, odločil vsak povprečni ginekolog v Sloveniji.

Na Okrajnem sodišču v Kranju so me kot zdravnico specializantko ginekologije in porodništva spoznali za krivo opustitve zdravstvene pomoči. Za krivega je bil spoznan tudi moj takratni mentor in predstojnik ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice.

Sodba ni pravno močna, saj sva oba obdolžena in tožilstvo napovedali pritožbo.

Soočiti sem se morala z dejstvom, da moj nekdanji mentor in v konkretnem primeru dežurni specialist ginekolog in porodničar na sodišču ne prizna svojih takratnih odločitev in dejstva, da kot specializant nisem odločala na svojo roko, pač pa sem delala po njegovih navodilih in doktrini oddelka. Verjela sem njegovi oceni, da otrok pri dani gestacijski starosti in okoliščinah nima možnosti kakovostnega preživetja in ga ne oživljamo.

Dejstvo je, da je pacientka prišla v bolnišnico prepozno in "transport in utero" v ljubljansko porodnišnico ni bil več možen. Kot pa sem že zapisala, odločitev v tem primeru z medicinskega stališča ni sporna. Ob taki sodbi se sprašujem, zakaj pravo ne upošteva mnenja

izvedenca in se lahko postavlja v vlogo moralno-etičnega razsodnika. Sprašujem se tudi, zakaj zdravniška Zbornica o tem primeru (že tri leta) molči in čaka da svoje mnenje najprej poda pravo.

Tu gre vendarle za kompleksno vprašanje stroke in moralno-etično vprašanje, ki si ga medicinski laiki kljub strokovnim člankom na medmrežju težko pravilno razlagajo.

Tu gre za proces proti zdravnikoma, ki sva tudi člana Zdravniške zbornice. Pa ne le to, v mojem primeru gre tudi za proces proti specializantu, moja odgovornost ne nazadnje obravnava Zakon o zdravniški službi in v času dogodka še veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Moj primer kot proces proti specializantom ni osamljen.

Kolegi, se kdaj vprašate, kdo bo prevzel odgovornost, če ravnate v skladu z navodili, pa se kasneje izkaže, da bi morali ukrepati na svojo roko. Kdo bo prevzel odgovornost, če mentorja ne pokličete, ker je nedosegljiv ali zanj velja "tih dogovor": ne moti.

Se morda vprašate, kdo prevzame odgovornost, če bolnika pošljete na pregled v specialistično ambulanto in ga pregleda in poda mnenje zdravnik sekundarij?

Bo kdo odgovarjal za vašo preutrujenost po dežurstvih, razporejanje na več delovnih mest hkrati in obravnavanje velikega števila bolnikov v ambulantah, ki so časovno omejene ?!

Sojenje je ves čas javno. Vprašanja novinarjev, njihova interpretacija in poročanje o dogodku v medijih ter s tem povezan pritisk na oba obdolžena so na meji psihične vzdržljivosti povprečnega človeka. Celotna poročanja o novih primerih domnevno nepravilnega ravnanja zdravnikov se strnejo v številne razlage mojega primera. Kar se mi dogaja, ni stres, pozabljen v vrsti stavčnih zvez, to je **stres**.

Menim, da v mojem in podobnih primerih zdravnikov ne bi smeli obravnavati na opisan način in da nas lahko pred tem zaščiti Zdravniška zbornica, katere člani smo v veliki večini.

Delo z bolniki od zdravnikov ne zahteva le pravilne diagnoze. Zavedamo se, da bodo bolniki zadovoljni le, če bo naš odnos do njih iskren. Pomoč bolnikom in svojcem nudimo tudi v težkih trenutkih, ki velikokrat spremljajo bolezen. Ta odnos pa bo verjetno postavljen na veliko preizkušnjo, če bo vsak bolnik, ki bo vstopil v ambulanto, za nas predstavljal potencialno tožbo. ■



Odgovor na pismo prim. Andreja Žmavca

Igor Švab

Zanimanjem sem prebral pismo prim. Žmavca. Ker gre za dileme, ki se v zvezi s stroko, ki ji pripadam, pogosto pojavljajo, se mi zdi smiselno, da o tem napišem stališče, ki ga zagovarjam kot predstojnik katedre, avtor poglavja v učbeniku in končno kot podpredsednik evropskega združenja te stroke.

Poimenovanje dela zdravnika splošne ali družinske medicine predstavlja svojevrsten problem. Namenoma se izogibamo izrazu "splošni zdravnik", ki je pri nas v medicinskem žargonu posebej trdovraten, medtem ko je "splošni zdravnik" nek zdravnik brez posebnega znanja, tj. "zdravnik na splošno". Ravno tako so se v Sloveniji pojavili tudi naslednji izrazi, ki se občasno še pojavljajo:

"sektorski zdravnik" ali "rajonski zdravnik" izhajata iz časov socializma, ko je imel vsak zdravnik določen sektor, na katerem je delal; "lečeči zdravnik" je srbizem in pleonazem - (skoraj) vsak zdravnik namreč zdravi; "osebni zdravnik" ali "izbrani zdravnik" je posledica novejšega časa, ko si vsak zavarovanec lahko izbere svojega zdravnika v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Pri večini teh izrazov gre za opis organizacijskega odnosa med zdravnikom in bolnikom ali zdravstveno službo, ne pa za opredelitev njegovega dela.

Izraz "zdravnik splošne medicine" pomeni zdravnika, ki je strokovnjak na določenem strokovnem področju, ki se mu reče splošna medicina. Tam, kjer je ta stroka vedno imela svoj ugled (npr. Velika Britanija, Nizozemska), se je ta izraz ohranil do danes, medtem ko so se v državah, ki so doživele veliko krizo te stroke, oprijeli izraza "družinska medicina" in bolj poudarjali tehnike obravnave cele družine oziroma družinski pristop pri zdravljenju bolezni (družinsko terapijo, svetovanje v različnih razvojnih fazah družine). Na osnovi teh izhodišč je družinska medicina nadgradnja splošne medicine, ker poleg njenih, načel poudarja družinski pristop. Splošna medicina jemlje kot enoto svojega delovanja posameznika in razume družino le kot enega izmed dejavnikov družbenega okolja. Ob tem je jasno, da gre za stroki, ki si delita ista načela in ki jih najbolje povezema ustanovna listina o družinski medicini. Ta listina trdi, da družinska medicina lahko uspeva v različnih sistemih zdravstvenega varstva, da pa so zanj značilni naslednji elementi:

1. Splošnost

Zdravstveno varstvo v družinski medicini ni omejeno le na posamezne kategorije ljudi, ampak je namenjeno vsakomur, ne glede na spol, starost, socialni status, raso ali veroizpoved. Splošno je tudi zato, ker se ukvarja prav z vsako težavo ali zdravstvenim problemom.

2. Dostopnost

Do družinskega zdravnika je možno priti zelo hitro. Dostopnost mora biti tako geografska kot kulturna in nanjo ne smejo vplivati finančne razmere.

3. Integritetnost

Družinska medicina združuje zdravljenje, rehabilitacijo, preventivo in promocijo zdravja.

4. Stalnost

Družinska medicina ni omejena na določeno fazo bolezni, ampak se ukvarja s posameznikovim zdravjem neprekinjeno skozi vse njegovo življenje.

5. Skupinsko delo

Družinski zdravnik je del dobro usklajene delovne skupine strokovnjakov različnih strok.

6. Celostnost

Zdravstvene probleme posameznika, družine ali skupnosti obravnava družinski zdravnik s telesne, duševne in družbene plati.

7. Osebni odnos

Družinska medicina je usmerjena predvsem v bolnika in ne v bolezen. Njena osnova je osebni odnos med bolnikom in zdravnikom.

8. Družinska usmerjenost

Večina problemov se obravnava v sklopu družine in okolja.

9. Usmerjenost v skupnost

Bolnikove težave je treba obravnavati v luči njegovega življenja v skupnosti. Družinski zdravnik se zaveda zdravstvenih potreb skupnosti in sodeluje z drugimi strokovnjaki in organizacijami ter s skupinami za samopomoč.

10. Usklajenost

Čeprav lahko večino problemov, s katerimi bolniki prihajajo v ambulanto, reši družinski zdravnik sam, se mora včasih odločiti o napotitvi k specialistu. S to odločitvijo mora zdravnik seznaniti bolnika. Družinski zdravnik mora poznati razpoložljive možnosti in jih znati čimbolj uporabljati in biti koordinator ter svetovalec bolniku.

11. Zaupnost

Ljudje morajo popolnoma zaupati svojemu družinskemu zdravniku, in vedeti, da ta varuje zaupnost vseh informacij o njih.

12. Svetovanje

Družinski zdravnik naj bi bil bolnikov svetovalec za zdravstvena vprašanja vselej in v povezavi z ostalimi izvajalci zdravstvenega varstva.

Zaključek

Izraz "družinska medicina" smo začeli v Sloveniji uporabljati na koncu dvajsetega stoletja, da bi jasneje prikazali, v kakšno smer želimo razvijati to stroko pri nas. Zaradi tega imamo tudi katedro za družinsko medicino in zato smo tudi specializacijo iz splošne medicine nadomestili z zahtevnejšo specializacijo iz družinske medicine.

Po svoje mi je žal, da moram te stvari (večinoma so vzete iz prvega poglavja učbenika Splošna medicina, napisanega pred desetimi leti) pojasnjevati prav kolegi Žmavcu, ki je bil pred leti eden nosilcev razvoja te stroke v Sloveniji in ki to knjigo zanesljivo ima. Po drugi strani pa se moram strinjati z njegovimi trditvami o težavah te stroke v praksi. Zagotavljam mu lahko, da se po svojih skromnih močeh trudim, da bi bil ta položaj čim boljši in prepričan sem, da sledi tudi njegova prizadevanja v tej smeri.

Travmatizem v cestnem prometu

“Medicinsko izvedenstvo 2000”

Pred nami je zbornik referatov 10. spominskega srečanja akademika Janeza Milčinskega, ki je potekalo od 5. do 6. decembra 2000 v veliki predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani. Začeli smo v zgodnjih 80. letih s srečanji, ki smo jih poimenovali “medicinsko izvedenstvo”. Srečanja so bila namenjena predvsem zdravnikom izvedencem kot pomoč in priložnost za usmeritve ter so obravnavala aktualno temo izvedenskega področja. V začetku so srečanja potekala vsako drugo leto, kar je bilo glede na probleme v izvedenstvu premalo, po drugi strani pa je bil v drugi polovici 80.

let ukinjen dvotedenski staž iz sodne medicine. Na pobudo takratnega predstojnika inštituta prof. dr. Antona Dolenca so srečanja postala vsakoletna in so obdržala naslov “Medicinsko izvedenstvo”. Postala so tudi ena od osrednjih prireditev Medicinske fakultete ob praznovanju tedna Univerze v Ljubljani, zato so dobila tudi stalni terminski načrt, to je prvi torek in sredo v mesecu decembru.

Zadnje srečanje je bilo deseto, torej jubilejno. Posvečeno je bilo travmatizmu v cestnem prometu, ki je eden najbolj perečih problemov v sedanjem obdobju, ne samo v svetu, temveč tudi pri nas. V tako majhnem svetu in populaciji kot je slovenska, je v prometu preveč smrtnih žrtev, da bi nam bilo vseeno, zato smo s srečanjem skušali primakniti pomemben kamenček v mozaiku reševanja te pereče patologije.

Srečanja se je udeležilo prek tristo udeležencev iz vrst zdravnikov, pravnikov, zavarovalnic, pravosodja in policije. Predstavljenih je bilo 46 referatov iz različnih področij delovanja, vsi pa

so bili usmerjeni v področje prometnega travmatizma. Problema smo se lotili interdisciplinarno in iskali odgovore na različna vprašanja posameznih področij od medicine do policije in pravosodja ter ne nazadnje zavarovalništva. Referenti so v konstruktivnih razpravah odgovorili tudi na številna druga vprašanja, ki so se sprti porajala in odpirala nova področja, ki so hkrati dobra izhodišča za načrtovanje prihodnjih tem naših srečanj.

Zbornik obsega 331 strani in je razdeljen v več sklopov, v katerih bralec najde rdečo

nit, to je potrebo po skupinskem delu pri izvedenstvu v prometu. V skrbno pripravljenih prispevkih so prikazane nove možnosti strokovne analize prometne nesreče, avtorji prispevkov pa nikakor niso mogli mimo vedno znova aktualnega problema alkohola ter mamil in psihoaktivnih zdravil v prometu z vsemi pošastnimi razsežnostmi. Prikazani so novi postopki pri odkrivanju pobeglih voznikov s kraja prometne nesreče s smrtnim izidom, kjer se uveljavlja DNK-metoda analize bioloških sledi, ki jih najdemo na kraju dejanja oziroma na vozilu, ki bi lahko bilo na kraju prometne nesreče. Abdominalni kirurgi so s prikazom konkretnih primerov opozorili na nujnost preoblikovanja varnostnega pasu. Svoje videnje problemov cestnega travmatizma so v treh prispevkih predstavili predstavniki zavarovalnic ter okrožnega državnega tožilstva. Prispevki s področja psihologije prometa so zbornik nedvomno zaokrožili v celoto in nakazali rešitve problemov v prometu, katerih v praksi ne smemo zanemariti. V zborniku je predstavljen tudi novi protokol, ki ga bomo uporabljali pri strokovnih pregledih z odvzemom telesnih tekočin za preiskave o prisotnosti alkohola in/ali mamil in psihoaktivnih zdravil v prometu.

Zbornik ni namenjen samo strokovni javnosti in izvedencem medicinske in cestno-prometne stroke, temveč bo tudi laični bralec v njem dobil odgovore na prenekatera vprašanja in potešil svojo radovednost. Knjiga služi tudi kot učno gradivo študentom medicine in prava.

Vsi zainteresirani lahko zbornik naročijo na Inštitutu za sodno medicino. Ob prebiranju jim želimo obilo strokovnega užitka.

Jože Balažič



Gostujoči urednik ugledne revije

Ameriška revija *Seminars in Oncology* in prof. dr. Stojan Plesničar

Lepo je pripadati majhnemu narodu, kjer se v stroki po malem vsi med seboj poznamo. Prijetno pa mi tudi zai-gra srce, ko na pariških ali rimskih ulicah slišim svoj materni jezik. Zvedavo se ozrem, ko mi nekdo skoraj rutinsko, med vrati nekje v Chicagu, reče: Izvolite, ali me na Japon-skem v restavraciji postreže slovenski natakar. Še bolj pa se razveselim, če klasično ali na računalniku brskam po svetovni medi-cinski periodiki in naletim na imena sloven-skih kolegic in kolegov. Tako mi je pred ne-davnim prišla v roke aprilska številka ame-riške revije **Seminars in Oncology** (z 12 članki) z naslovom **Cancer in Emerging World**, kot gostujoči urednik pa je bil napi-san naš priznani onkolog **prof. dr. Stojan Plesničar**. Uredniš-tvo revije je v Filadelfiji.

Ne vem, koliko časa sem li-stala revijo. Naslovi so plesali pred mano, od zgoščenega in skrbno pretehtanega uredniko-vega (Plesničarjevega) uvodnika ter imena glavnega urednika re-vije, prof. Mastrangela, ki je uvi-del razsežnosti problematike raka v tretjem svetu in mu na-menil prostor v omenjeni temat-ski številki, do tehtnih pregled-nih člankov o teh vrstah raka. Prof. Mastrangelo meni, da je bila s to izdajo zapolnjena po-membna praznina. Prispevki brez izjeme prihajajo iz najbolj avtentičnih okolij, obravnavajo pa jih strokovnjaki, ki med to-vrstno patologijo živijo praktič-no vse svoje življenje, zato do po-polnosti poznajo posebnosti "avtohtonih" vrst raka. O raku požiralnika in ustne votline, ki ju je v osrednji Aziji raziskoval tudi slovenski raziskovalec dr. Janez Kmet, piše iranski prispe-vek; raka na sečnem mehurju poznajo največ v Egiptu, nič čudnega torej, da ga v reviji stro-kovno predstavljajo onkologi iz

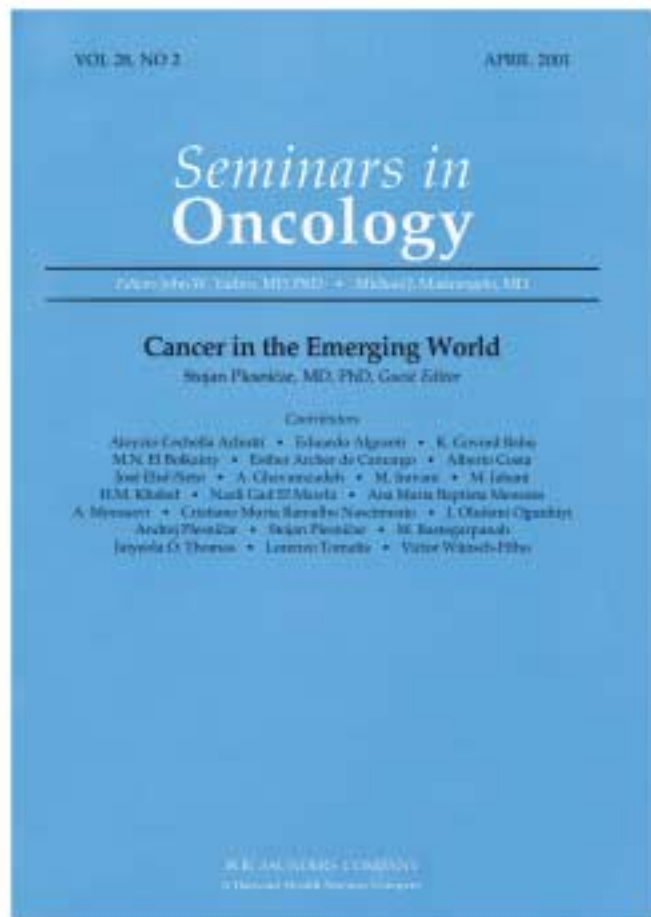
porečja Nila. Strokovnjaki za raka v ustni votlini prihajajo iz Indije, tisti pa, ki prou-čujejo raka na jetrih in rakave bolezni, ki iz-virajo iz aidsa, iz podsaharske Afrike. Zani-mivo mi je bilo, da je zboleznost za rakom na materničnem ustju in bronhijih pogosta v Južni Ameriki in je zato objavljeni prispe-vek o tem iz oddaljenega špansko govoreče-ga sveta. Avtorji so referenčni strokovnjaki za svoja področja, z imenovanimi boleznimi so dnevno v stiku, zato najbolje vedo, kaj je zanje značilno in bistveno.

Rakave bolezni tretjega sveta - tretji svet številčno predstavlja 2/3 svetovnega prebi-valstva - postajajo v svetu osveščanja in glo-balizacije poseben problem. Če so v teh de-

želah osvojili znanje o higieni in sociali, tako da komunalna urejenost s spiska ogrožajo-čih bolezni preganja t. i. bolezni umazanih rok in kolero, se je z rakavimi boleznimi za-čela za zdravstvo druga doba, nedvomno ve-liko teže obvladljiva. Del prispevkov - na-tančneje trije - so izpod peresa avtorjev s sta-re celine; vsak na svoj način razmišlja o pe-rečem stanju. Rak v tretjem svetu ima take razsežnosti, da daleč presega zdravstvene možnosti ubožanih držav treh kontinen-tov, podobno kot aids v podsaharski Afriki, ki ogroža celo obstoj nekaterih narodov čr-ne celine. V sklepnih poglavjih se aids znaj-de tudi v rokah onkologov. Smrtnost zaradi teh rakavih bolezni v nerazvitih deželah

predstavlja vse višji, če ne že za-skrbljujoče visok delež. Čeprav je t. i. globalizacija zajela skoraj vse dele sveta in ob številnih ne-gativnih straneh v te dežele pri-naša tudi prosvetljenost in boljše ekonomske razmereje, je ta dobrobit dosegla le slabo četrti-no tretjega sveta.

Omenjena tematska številka **Seminars in Oncology** je prispevek k obveščanju zdravništva razvitega sveta o razsežnosti in raznolikosti rakavih bolezni v tretjem svetu. Zapisi zdravnikov domačinov so avtentični in zato tudi za onkologe razvitega sveta izjemno poučni. Čestitke zaslu-ži prof. Plesničar, ki je znal pro-movirati celovitost problema v ugledni ameriški strokovni in znanstveni reviji. Tako so dobili onkologi, ki jim svetovno medi-cinsko slovstvo prispevke le red-ko objavlja, priložnost za pred-stavitev lokalne problematike. Nemajhno priznanje uredništva pa je tudi v tem, da je bila ta šte-vilka sestavljena in urejena v Slo-veniji in je plod dve leti trajajo-čega skrbnega in visoko strokov-nega dela našega učitelja, prof. dr. Stojana Plesničarja. ■



O fotografiji s camera obscura

Vojko Flis

Prve zapise o camera obscuri je moč najti že v Aristotelovih spisih (1), kar kajpak prav nič ne govori o tem, da je morebiti niso poznali še pred njim (2). Izvirna camera obscura je bila dejansko temna soba z odprtino na eni izmed navpičnih sten. Podoba se je zarisala na nasprotni steni. Domnevajo, da je Aristotel z njo opazoval sončne mrke.

Svoj pravi in kot je videti edini vrhunec pa je camera obscura doživela v renesančnih Firencah. Skrivnostni postopek je uporabljal Filippo Brunelleschi (1376-1446) za raziskovanje perspektive in načrtovanje svojih arhitektonskih del. Brunelleschi je postopek razložil svojemu prijatelju Masacciu (1401-1428) in mu celo podaril prenosno napravo. Masaccio je podarjeno napravo uporabil za načrtovanje prve prave slikarske mojstrovine v zgodovini umetnosti, v kateri so bila uporabljena pravila perspektive. Gre za fresko Sveta trojica, nastalo v firenški cerkvi Santa Maria Novella leta 1426. Freska Sveta trojica (3) je popolnoma spremenila tok slikarske umetnosti. Raziskovanje različnih postopkov zarisovanja perspektive je postalo eno izmed najmočnejših orodij slikarstva. Neodvisno od Masaccia in Brunelleschija je zakonitosti camere obscurae raziskoval Leonardo da Vinci (1452-1519). Da Vinci je primerjal nastanek podobe v camera obscuri z nastankom slike v očesu. Na osnovi tako dobljenih izsledkov je nastala slika Poslednja



Vse fotografije: Kodak Portra 120 NC160, F222, tehnika točkovne razpršitve svetlobe na luknjici (point diffusion technique).

večerja, kjer se navidezne črte perspektive srečajo v Kristusovem očesu.

Čeprav so italijanski mojstri ljubosumno skrivali skrivnosti camere obscurae, se je

vest o njenem obstoju hitro razširila po Evropi. Z njo se je na svojih potovanjih po renesančni Italiji seznanil znameniti Albrecht Dürer (1471-1528), za skorajda vsa svoja





platna pa jo je uporabljal tudi slavni flamski slikar Jan Vermeer (1632-1675). Natančneje je skrivnostno pripravo opisal Giovanni Battista della Porta (1553) (4). To je bil tudi eden zadnjih natančnih opisov izvirne camere obscure, kajti že od leta 1568 so namesto majhne luknje uporabljali stekleno lečo (della Porta pripisuje v zadnji izdaji svoje *Magiae naturales* 1588 ta izum Barbaru).

Raba leče je prenesla fotografijo iz umetniških voda v obrtniške. Le redki so se zmogli upirati takšnemu razvoju. Med zadnjimi je bil nedvomno angleški fotograf George Davison (1854-1930). Njegovih razmišljanj o fotografiji ni mogoče razumeti brez doumevanja položaja fotografije v tistih časih. Slikarstvo, kiparstvo in druge vrste umetniškega ustvarjanja so imele dolgo tradicijo. Fotografija ne. Davison, ki se je še boril za umetniški status fotografije, se nikakor ni mogel strinjati z obrtniškim pohodom nove zvrsti upodabljanja. Trdil je, da dajejo fotografije z luknjičarko mnogo bolj mehak vtis, da so podobne impresionističnim slikam in da ohranjajo duh časa. Trdil je, da je luknjičarka mnogo boljše orodje za umetniško ustvarjanje kot kamera z lečo. Toda smer, ki jo je gojil Davison s svojimi redkimi prijatelji, je v fotografiji popolnoma izumrla okoli leta 1900. Njene sledi se najdejo morebiti samo še v velikoformatni fotografiji z rabo izredno zaprtih zaslonk (tudi čez F 64) – denimo

Edward Weston (1886-1958) ali Alfred Stieglitz (1864-1946). Stieglitz je bil tudi eden izmed pobudnikov za izdajanje revije *Camera work* (1903-1917), kjer se je poleg izjemnih fotografij našlo vedno dovolj prostora za teoretična razmišljanja o fotografiji in iskanju vzporednic z ostalimi zvrstmi v umetnosti (predvsem slikarstvu, a tudi kiparstvu) (5). Kljub vsemu pa je “novi realizem”, kakor so poimenovali pohod množičnih “instant fotoaparatorov”, fotografijo kot umetnost skorajda ubil.

Po letu 1960 se je izvirna camera obscura z luknjico znova znašla v rokah fotografov. Predvsem umetniški fotografi so spoznali, da je lahko mnogo boljše orodje za njihovo ustvarjanje kot pa denimo naprava z lečo. Skraja se je s popularizacijo pozabljenega fotografskega postopka izredno veliko ukvarjalo samo nekaj fotografov, kot so Paolo Gioli v Italiji, Gottfried Jaeger v Nemčiji ter denimo Wiley Sanders in Eric Renner (6) v Ameriki.

Ciklus *Maribor skozi šivankino uho*, iz katerega so prikazane fotografije, je nastal ob Svetovnem dnevu fotografiranja z luknjičarkami (7) in prikazuje (poleg Maribora) predvsem možnosti pozabljenega postopka. Izbrana je bila tehnika, ki se ne oddaljuje preveč od ustaljene predstave o fotografiji (namenoma, kajti večina ljudi, ki so se med nastajanjem ciklusa srečali s postopkom,

preprosto ni verjela, da nastale podobe zarisuje drobcena luknjica). A kljub vsemu je bila hkrati izbrana tehnika, ki daje poudarjeno mehko (namenoma nežno zabrisano ostrino linij) in pogostokrat pastelno podobo slik (z izrazitim poudarkom na barvah), na katerih običajno ni gibajočih se predmetov. Uporabljeni časi ekspozicije namreč vseh gibajočih se predmetov, torej tudi ljudi, preprosto ne zarišejo na podobo. Takšna namenska raba postopka ob tej predstavitvi kaže predvsem na velike umetniške možnosti postopka, pri katerem se je moč s poljubno izbiro velikosti luknjice, njene oddaljenosti od filma in ustrojem kamere (praviloma jo vsakdo za vsak cikel napravi sam – vključno z luknjo!) z risanjem podob igrati podobno, kot se slikar igra s čopičem in barvami. Raba leče takšne ustvarjalne svobode praviloma ne omogoča.

Slike: Ciklus “Maribor skozi šivankino uho” ■

1. Aristotel se v *Problemih*, knjiga XVI, sprašuje, zakaj svetloba, ki potuje skozi pravokotno odprtino, daje okrogel odsev.

2. Frizot M. eds. *New history of photography*. Koenemann Verlag. Koeln 1998. Str. 18.

3. Stukenbrock C., Toepper B. *1000 Masterpieces of European painting. From 1300-1850*. Koenemann Verlag. Koeln 1999.

4. Della Porta G. B. *Magia naturales*. Neapelj 1553.

5. Frizot M. eds. *New history of photography*. Koenemann Verlag. Koeln 1998. Str. 326-400.

6. Renner E. *Pinhole photography*. Focus Press. 1995.

7. <http://www.pinholeaday.org>

Razstava, ki sleče golega

Aleksandra Šarman

Sporni razstava Körperwelten (Svetovi teles) že od leta 1996 potuje po svetu. Na ogled je bila že na Japonskem, v nekaterih nemških mestih in v Švici, v naši bližini na Dunaju, Isis pa jo je ujela tik pred iztekom v Berlinu v začetku septembra letos. "Sporna" zato, ker je prekršila marsikateri tabu ter sprožila plaz vnetih razprav in ostrih očitkov različnih strokovnih krogov, saj izziva medicinske, moralne, etične in umetniške vidike. Prve mesece po odprtju v Berlinu februarja 2001 je polnila časopisne stolpce s kritikami. Nekatere so poplavljal vroče navdušenje, druge hladno zavračanje, nobena pa ni ostala mlačna.

Misterij, ki ga ponuja razstava, ni nič drugega kot človeško telo – predstavljeno v celoti, sesekljano po dolgem in počez, "okusno" konzervirano v "oblato", razdeljeno v funkcionalne sklope, prikazani so posamezni organi, deli organov, človeško telo, "olupljeno" ene, dveh, treh plasti – skratka, razstavljeno na prafaktorje. Morda zveni neokusno, vendar sploh ni. Razstava se upravičeno kiti z nazivom umetnost, saj so vsi delci, deli, organi in kar cela telesa izvirno konzervirani s postopkom plastinacije in razstavljani v položajih, ki jih sicer poznamo s slik velikih umetnikov in fotografov. Postopek plastinacije je v 70. letih razvil profesor anatomije Günther von Hagens na univerzi v Heidelbergu v Nemčiji. V njenem okviru danes deluje Inštitut za plastinacijo. Idejna zasnova razstave presega splošno didaktično razsežnost plastinatov. Po profesorje-

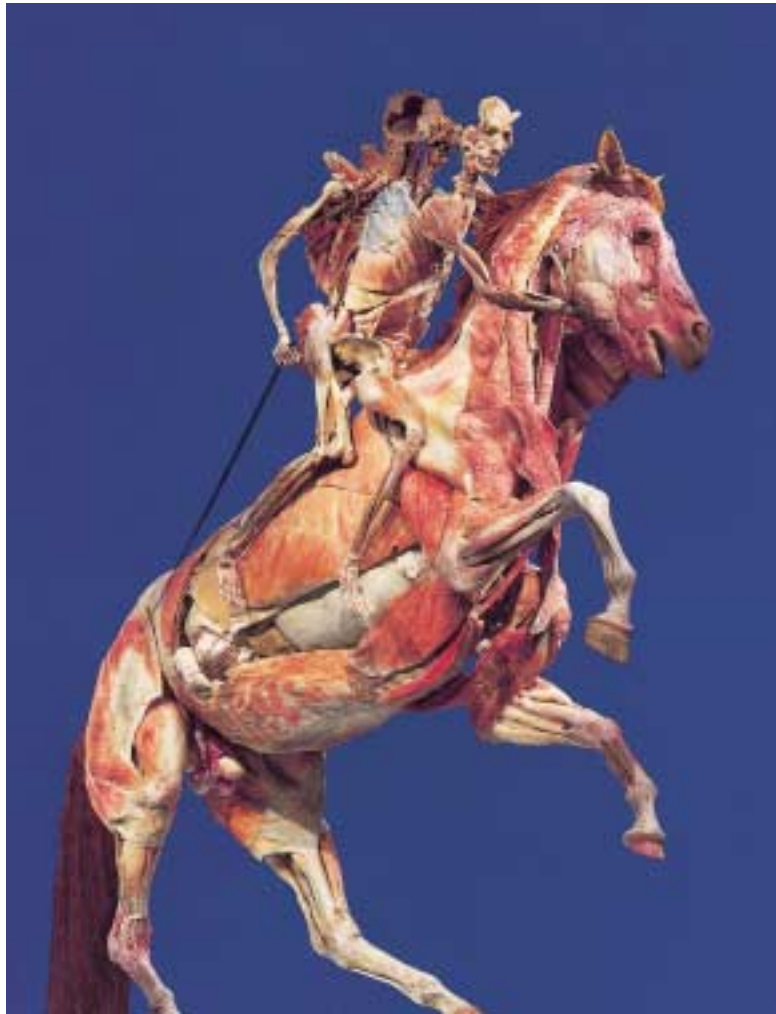
vih besedah plastinati niso namenjeni več le poučevanju študentov medicine, temveč je želel skrivnost človeškega telesa spustiti s slonokoščenega stolpa znanosti in njegovo notranjost odpreti svetu. Plastinati so plod anatomske umetnosti, ki estetsko in poučno predstavlja človeške organe.

V postopku plastinacije najprej preprečijo proces razkroja telesa s formalinom, nato telo pripravljajo ali globoko zamrznejo in razrežejo na nekaj mm debele plasti. V po-

sebnem kemičnem postopku telo potopijo v aceton, ohlajen na -30°C . V tem postopku aceton nadomesti tkivno tekočino, kasneje pa v toplem acetonu raztopijo še maščobne dele. V nadaljnjem procesu t. i. "forsirane impregnacije" telo položijo v raztopino umetne mase, aceton z vretjem odstranijo, podtlak, ki nastaja pri izparevanju, pa omogoča tekoči umetni masi, da zapolni prostor in prodre v prav vse pore, ki jih je za seboj pustil aceton. Ko umetna masa zamenja ace-

ton, sledi postavitve telesa v zeleno pozicijo oziroma litje ploskve, če gre za ploskovni plastinat. Strjevanje traja tudi do nekaj tednov, glede na vrsto uporabljene umetne mase pa strjevanje pospešujejo s plinom, svetlobo ali toploto. Plastinati celega telesa so ponavadi prepojeni s silikonskim kavčukom in strjeni v posebnem postopku s plinom, pri ploskovnih plastinatih pa strjevanje epoksidne smole pospešijo s toploto.

Ob vstopu v razstavni prostor vas beli okostnjak prijazno povabi na ogled prvega funkcionalnega sklopa – gibalnega sistema. Za uvod si ogledate čisto nedolžen prerez stegnjenice. Jasno je vidna gobasta kostnina, ki se zoži v tulec iz trde, goste kostnine, ki ga je nekoč zapolnjeval kostni mozeg. Naslednji eksponat so drobcene koščice, ki jih vsakdo od nas nosi v ušesu – klavdice, nakovalce in stremence. Nato preidemo v bolj nevsakdanji, razburljiv del razstave. Tukaj so tri koščice razstavljene kar v svojem naravnem okolju, tj. v notranjosti



Med ježo

**Cigareto?**

lobanje, ki jo vidimo v vodoravnem prerezu. Dobro so vidni lobanjski šivi in več kot očitno je, da so se notranjosti nekoč lepo prilagali možgani. Tukaj je tudi polž in zavoji ravnotežnega organa.

Posebnost razstave je, da ne prikazuje človeškega telesa le v idealni podobi, cvetoči od zdravja – če odmislimo neizpodbitno dejstvo, da ogledujemo dokončno mrtva trupla – temveč brez zadržkov opozarja na različna patološka stanja. Tako eden od eksponatov sklopa o gibalnem sistemu prikazuje močno deformirano hrbtenico in prsni koš. Razstavljena je tudi razpoka v stegenici, ramenski sklep, zdravo koleno in komolec, ne manjka pa niti kolčni sklep s protezo. Vse to si seveda lahko ogledate od spredaj in od zadaj, z leve in desne. Ploskovni plastinati tega sklopa pa slikovito podajajo podobe prereza gibal, spet v vseh možnih perspektivah, vodoravno, vzdolžno, čelno. Primerjate lahko tudi zdravo koleno z osteoporoznim, kjer brez težav prepoznamo zmanjšano kostno maso.

Naslednji okostnjak je že bolj presunljiv. Skupaj s skalpom mu je nekdo odbil še zgornjo polovico lobanje, iz katere molijo možgani. Belino njegovih kosti po telesu pa ovijajo rumenkaste vrvice, ki ponazarjajo živčni sistem. Tukaj je razstavljen centralni organ, ki homo sapiensa uvršča v vrh dovršenosti stvaritev matere narave – možgani: gmota leve in desne možganske polovice, prerezi počez, nezmotljivo diferencirani sivina in belina, možgani konzervirani v ploskovnih plastinatih, vzdolžni prerezi, podaljšana hrbtenjača, most, mali možgani, možgani znotraj lobanje in izven nje, vidni živec, očesne mišice, ploskovni plastinati z možganskimi krvavitvami...

In že smo na pljučnem oddelku. Ogledamo si lahko celovit plastinat pljuč z razvejanima glavnima bronhijema, sapnikom, grlom, plastinat odprtega grla z jezikom, poklopцем, režnjema glasilk, ščitnico, plastinat sapnika in požiralnika. Eksponat zraven prikazuje patološko povečano ščitnico.

Pozor! Sledita plastinata, ki ju bodo strastni kadilci raje prezrli. Sijoče rožnata pljučka, zraven pa ebenovinasto zakatranjena pljuča kadilca. Fej!

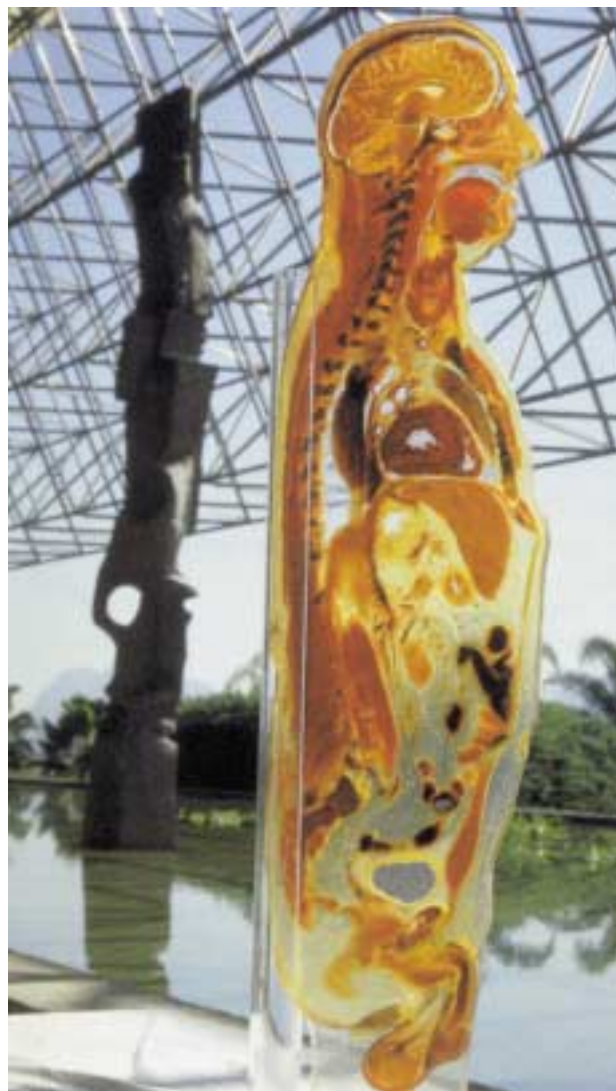
Tukajšnji ploskovni plastinati so prepredeni s pljučnim tkivom z vseh mogočih vidikov. Plastinirana so celo pljuča z raka-stimi tvorbami, na nekem prerezu pa je vidno tuberkulozno žarišče.

Srčno-žilni sistem zahteva nekoliko drugačen postopek plastinacije. To so t.i. korozijski preparati, ki nastanejo tako, da v ožilje vbrizgajo barvno umetno maso, ko se ta strdi, kemično odstranijo obdajajoče tkivo in stene ožilja. Pred nami je plastični odlitek, ki ohranja vidna tudi najmanjša razvejanja arterij. Razstavljeno v tej tehniki si

lahko ogledate srce, ožilje roke in dlani. Zanimivo, kako gosto prepletene z drobnimi krvnimi žilicami so občutljive prstne konice.

Prebavni trakt je plastiniran v vsej svoji dolžini in razvejanosti kot celota in seveda po delih in prerezi. Največja žleza v telesu so jetra. Zdrava so zaradi velike količine krvi rjavkaste barve, tukaj pa poleg njih vidimo povečana belkasta jetra, obložena z maščobnimi oblogami. Taka menda postanejo v zgodnji fazi predoziranja alkohola, še malo naprej pa so razstavljena močno skrčena jetra s cirozo – pozna faza alkoholizma. Hik! Pri pogostem veseljačenju torej previdno!

V tem sklopu so se znašli tudi plastinati vranice, pomembnega elementa imunskega

**Ploskovni plastinat celega telesa**



Sabljač

sistema, ki v normalnem stanju meri približno 12 cm in tehta od 80 do 120 g, pri nekaterih jetrnih in krvnih boleznih pa se lahko osupljivo poveča. Ob koncu tega sklopa vidimo še prebavne organe, dihala in srce na svojih mestih v celovitem plastinatu.

Za ledvicami in sečnimi organi si lahko v sklopu spolnih organov v imenu medicine brez sramu ogledate vse podrobnosti – moda, obmodke, semenovod, moški spolni ud, ženske jajčnike, jajcevode, odprto maternico. Tudi tukaj je plastiniranih nekaj bolnih organov z najbolj razširjenimi boleznimi – miomi na maternici, tumor na jajcevodu, prečni prerez rakave dojke.

Sklop o razmnoževanju je med nenaklonjenimi kritikami izzval največ zgražanja zaradi moralno-etičnih zadržkov, saj nazorno podaja razvoj zarodka od embrionalnega stadija v prvih tednih in rast fetusa od tedna

do tedna. Razstavljen je tudi fetus v odprti maternici v tretjem mesecu nosečnosti, patološko deformirani fetus, novorojeni vodnoglavca in siamska dvojčka.

Najbolj zanimiv del razstave so nedvomno plastinati celega telesa, med katerimi sta plaz gorkih moralnih očitkov sprožili stoječa nosečnica v petem mesecu nosečnosti z odprtim trebušnim predelom in maternico, tako da se pod črevesjem različno vidi fetus, ter ležeča nosečnica v osmem mesecu.

Eksponati mišic od glave do peta so zelo poučni z anatomskega vidika, navdušili pa bodo zlasti športnike, saj v najrazličnejših položajih napenjajo različne mišice: metalec lasa, sabljač, šahist za mizo, tekač, novost berlinske razstave je plavalka, prav umetniško občudovanje pa izzove plastinat možakarja, ki v iztegnjeni desnici nosi svojo kožo. Poudarjam umetniško občudovanje, kajti vsi plastinati so zares mojstrsko estetsko razstavljeni, vzbujajo pieteto do mrtvih in spoštovanje do ustvarjalcev razstave. Umetniški vrhunec berlinske razstave pa je jezdec na splašnem konju, oba po plasteh slečena do notranjih organov.

Drugi plastinati celega telesa odkrivajo vsak svoje skrivnosti človeškega telesa. Tukaj je napol slečen okostnjak, desna polovica razgalja kosti, leva polovica pa je dostojno oblečena v svoje mišice. Tam čez vidimo drug skelet, pred njim pa stoji postava iz njegovih mišic.

Ortopedsko telo predstavlja pozicije različnih ortopedskih vložkov, npr. sklepne proteze, osteosintetske ploščice za notranjo stabilizacijo zlomov dolgih kosti, protezo spodnje čeljustnice.

Kirurško telo je po plasteh odprto na 53 mestih, t. i. kirurških okencih, ki za kirurga predstavljajo standardne dostope do posameznih telesnih regij.

Ekspanzirani plastinati telesa imajo organe od zunaj navznoter, se pravi od kože proti centralnim organom, razmaknjene navpično in bočno. Spet so prikazani posamezni sklopi, največji plastinat razstavlja kar celo telo.

Pravcata umetniška stvaritev je plastinat celega telesa iz sagitalnih in horizontalnih ploskev. Zelo nenavadno perspektivo pa ponuja plastinat iz samih horizontalnih ploskev, ki je vpogledu primerno razpotegnjen.

“Predalast plastinat” je verjetno navdihnil nadrealistični Salvador Dali. Telo je odprto po večjih ali manjših segmentih, ki se odpirajo kot predali ali vratca.



Espanzirani plastinat

Namen razstave je osvestiti obiskovalce, da so sami, ne glede na družbo, v kateri živijo, ali življenjski standard, ki ga uživajo, še zmeraj le del narave. Pljuca kadilca, cirozna jetra ali poškodbe meniskusa naj bi jim bila v nazoren opomin. Eksponati so nedvomno zanimivi tako za posvečene kroge, študente medicine, zdravnike, fizioterapevte in druge zdravstvene delavce ter športnike, pritegnili pa bodo tudi laike, ki jim je v pomoč pri razumevanju odličan tiskan vodnik po

razstavi in komentirano vodenje s slušalko.

Naravna velikost eksponatov zbuja občutek pristnosti, smiselna razčlenjenost pa razstavo naredi še bolj dinamično in zanimivo. Ogled je nedvomno dragoceno odkritje za laike, ki nikoli nismo imeli priložnosti spoznati človekove notranjosti tako od blizu, vzbudi pa tudi spoštovanje do mehanikov, ki znajo opraviti remont tako kompleksne, vzdržljive, a vendar tako ranljive naprave, kot je človeško telo.

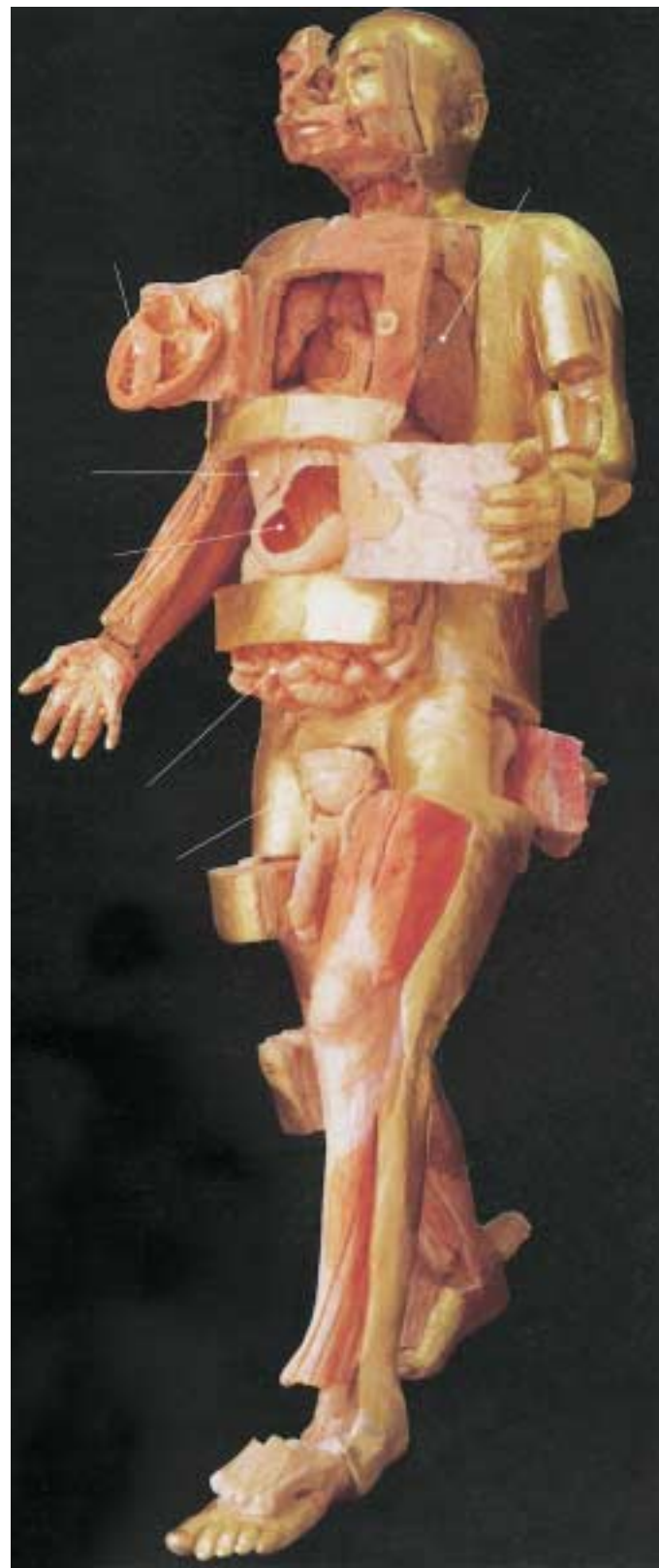
Kot zanimivost naj omenim še “nespodobno povabilo”, ki ga boste našli v gradivu, priloženem vstopnici. Če se želite po svoji smrti znajti “razpeti” na kaki razstavi, vas bodo strokovnjaki naravnost kozmetično estetsko preparirali, vas postavili v eleganten položaj in morda bodo vaš atletski stas še tisočletja kasneje romali občudovat turistični radovedneži, kot danes množično oblegajo Egipt in se ne morejo načuditi znanju staroegipčanskih zdravnikov, ki so izumili mumifikacijo. Zajamčeno – ne bo bolelo!

Pa obešenjaški humor na stran. Naslednja postaja razstave je Bruselj, razstavišče *Les Cureghem Cellars - Marchés et Abattoirs d'Anderlecht* od 22. septembra 2001 do 24. februarja 2002. Več o razstavi si lahko ogledate na straneh interneta: www.koerperwelten.com. Torej, če se boste v naslednjih šestih mesecih kaj mudili v belgijski prestolnici – ogled obvezni! ■

Vse fotografije: prof. dr. Günter von Hagens, reprodukcija z dovoljenjem Presse Zentrum Postbahnhof Ostbahnhof Berlin.



Izziv na partijo šaha



Če ste radovedni, poiščite še kak predalček.

Uredniški odbor revije *Isis* je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel sklep, da povabi vse bolnišnice, zdravstvene domove, druge zdravstvene institucije, zdravnice in zdravnike, da sporočajo vsa morebitna imenovanja v domačih in tujih organizacijah in združenjih. Na primer: vodja kliničnega oddelka, klinike, ipd.; vodilna mesta v stanovskih organizacijah (predsednik, podpredsednik, generalni sekretar); nacionalni predstavniki v različnih organizacijah ...

Podatke bomo objavljali v rubriki "Personalialia".

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Daniel Lajlar, dr. med.,
specialist psihiater, direktor JZ PB Vojnik

Jožica Miklavčič Kerš, univ. dipl. ekon.,
pomočnica direktorja za
nemedicinske zadeve

Jožica Podpečan, viš. med. sestra,
glavna sestra

Darja Boben Bardutzky, dr. med.,
specialistka psihiatrinja,
vodja oddelka odvisnosti

Slobodan Šunjevarič, dr. med., specialist
psihiater, vodja oddelka A (odprti ženski)

Vesna Novak, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja oddelka B
(odprti moški)

Metoda Vidmar Vengust, dr. med.,
specialistka psihiatrinja,
vršilka dolžnosti vodje oddelka C

Valentina Winkler Skaza, dr. med.,
specialistka psihiatrinja, vršilka dolžnosti
vodje sprejemnega ženskega oddelka

Iztok Lešer, dr. med., specialist psihiater,
vršilec dolžnosti vodja sprejemnega
moškega oddelka

Vlasta Dečko, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja DE Ravne pri Šoštanju

Anica Lenart, viš. med. sestra,
vodja nege oddelka odvisnosti

Karmen Pader, viš. med. sestra, vodja
nege oddelka A (odprti ženski)

Mira Pušnik, viš. med. sestra, vodja
nege oddelka B (odprti moški)

Urška Poček, viš. med. sestra, vršilka
dolžnosti vodje nege oddelka C

Helena Jazbec, viš. med. sestra, vodja
sprejemnega ženskega oddelka

Greta Hrovat, viš. med. sestra, vodja nege
sprejemnega moškega oddelka

Milena Jurič, viš. del. terapevtka,
vodja nege DE Ravne pri Šoštanju in vodja
delovne terapije DE Ravne pri Šoštanju

Albin Apotekar, ing., vodja
preskrbovalno-vzdrževalnih enot

Ivan Novak, univ. dipl. psih.,
specialist klinične psihologije,
vodja psihološke službe

Lučka Belak, viš. soc. delavka,
vodja socialne službe

Ivanka Dečman, ing. kem. tehnologije,
vodja laboratorija

Bogomir Čater, viš. del. terapevt,
vodja delovne terapije

Ljudmila Stropnik, vodja kuhinje

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Alenka Pleško Mlakar, dr. med.,
specialistka anesteziologije in reanimacije,
direktorica in vodja anesteziološko-
reanimacijske službe

Franc Kristan, dr. med., specialist gineko-
log-porodničar, vodja porodnega oddelka

Ilija Tašev, dr. med., specialist ginekolog-
porodničar, vodja ginekološkega oddelka

Silvana Šajn Žnidaršič, dr. med.,
specialistka pediatrija, vodja
neonatalnega oddelka

Onkološki inštitut Ljubljana

Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.,
specialist ginekolog-porodničar ter
radiolog, direktor

Prim. dr. Cvetka Bilban Jakopin, dr. med., specialistka radioterapevtinja in
onkologinja, direktorica za strokovno delo

Prof. dr. Gregor Serša, dipl. biol.,
direktor za raziskovalno delo

Marina Velepčič, viš. med. sestra,
direktorica za zdravstveno nego

Rudolf Vardijan, univ. dipl. ekon.,
direktor za finance in administracijo

Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.,
specialistka internistka, vodja oddelka
za internistično onkologijo

Aleš Vakselj, dr. med., specialist
ginekolog-porodničar, vodja oddelka
za ginekologijo

Doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,
specialist radioterapevt in onkolog, vodja
oddelka za radioterapijo

Prof. dr. Marko Snoj, dr. med., specialist
kirurg, vodja oddelka za kirurško
onkologijo

Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.,
specialistka anesteziologije,
reanimatologije, perioperativne
intenzivne medicine, vodja oddelka
za onkološko anesteziologijo
in analgezijo

Božidar Casar, dipl. ing. fiz.,
vodja oddelka za radiofiziko

Tadeja Stanovnik Movrin, dr. med.,
specialistka nuklearne medicine, vodja
oddelka za nuklearno medicino

Prof. dr. Rastko Golouh, dr. med.,
specialist patolog, vodja oddelka
za patologijo

Prof. dr. Vera Pompe Kirn, dr. med.,
specialistka socialne medicine, vodja
Registra raka

Vera Čoroli, prof. biol.,
vodja hematološkega laboratorija

Dr. Ivan Vrhovec, dipl. ing. biok.,
vodja oddelka za biokemijo

Milena Vojnovič, mr. ph., vodja lekarne
Asist. Maksimiljan Kadivec, dr. med.,
 specialist radiolog, vodja oddelka za
 radiologijo

Doc. dr. Srdjan Novaković, dipl. biol.,
 vodja oddelka za tumorsko biologijo

Dr. Ana Pogačnik, dr. med., vodja
 oddelka za citologijo

Prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
 specialistka psihiatrinja,
 vodja psihoonkologije

Doc. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.,
 specialistka epidemiologinja, vodja
 epidemiologije

Asist. mag. Milan Baškovič, dr. med.,
 specialist ginekolog-porodničar, vodja
 ambulant

Matjaž Musek, vodja knjižnice

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

Mag. Franc Hočevar, prof. def., direktor

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
 višji svetnik, specialist fizikalne in
 rehabilitacijske medicine, predstojnik

Danica Snoj, dipl. ekon.,
 vodja službe za splošne zadeve

Teja Juretič, univ. dipl. ekon., vodja
 ekonomsko-finančne službe

Slobodan Ugrinovski, univ. dipl. inž.,
 vodja službe za informatiko

Prof. dr. Martin Štefancič, dr. med.,
 specialist fizikalne in rehabilitacijske
 medicine, direktor klinike za fizikalno in
 rehabilitacijsko medicino

Doc. dr. Milica Klopčič Spevak, dr. med.,
 specialistka fizikalne in
 rehabilitacijske medicine,
 vodja ambulantno-terapevtske službe

Prim. mag. Marjeta Prešern Štrukelj, dr. med.,
 specialistka fizikalne in rehabilita-
 cijske medicine, vodja hospitalno-
 rehabilitacijske službe I. in oddelka za
 rehabilitacijo pacientov po amputaciji

Asist. prim. Hermina Damjan, dr. med.,
 specialistka fizikalne in rehabilitacijske
 medicine, vodja oddelka za otroško
 (re)habilitacijo

Prim. mag. Branka Matoic, dr. med.,
 specialistka fizikalne in rehabilitacijske
 medicine, vodja oddelka za rehabilitacijo
 pacientov po travmi, z revmatskimi
 obolenji in perifernimi živčnimi lezijami

Asist. dr. Nika Goljar, dr. med.,
 specialistka fizikalne in
 rehabilitacijske medicine, vodja
 hospitalno-rehabilitacijske službe II.
 in oddelka za rehabilitacijo pacientov
 po možganski kapi

Prim. Marta Petelin Suhadolnik, dr. med.,
 specialistka fizikalne in
 rehabilitacijske medicine, vodja oddelka
 za rehabilitacijo pacientov po
 kraniocerebralni travmi,
 z multiplo sklerozo in drugimi
 živčno-mišičnimi obolenji

Prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.,
 specialist fizikalne in rehabilitacijske
 medicine, vodja oddelka za rehabilitacijo
 pacientov z okvaro hrbtenjače

Marta Hren, prof. zdrav. vzgoje,
 glavna medicinska sestra

Božena Lisatc, viš. fizioter.,
 glavna fizioterapevka

Zdenka Pihlar, dipl. del. terap.,
 glavna delovna terapevka

Bojan Pahor, ing. ort. teh.,
 direktor centra za ortotiko in protetiko

Doc. dr. Helena Burger, dr. med.,
 specialistka fizikalne in rehabilitacijske
 medicine, vodja ambulantno-aplikativne
 službe

Anton Brezovar, dipl. ing. ort. teh.,
 glavni inženir

Asist. mag. Cveto Uršič, univ. dipl. prav.,
 direktor centra za poklicno rehabilitacijo

Asist. mag. Andreja Fatur Videtič, dr. med.,
 specialistka medicine dela, prometa
 in športa, koordinatorica
 strokovnega dela

Prof. dr. Milan Gregorič, dr. med.,
 specialist nevrolog, direktor službe za
 funkcionalno diagnostiko in raziskave

Mag. Janez Krajnik, dipl. ing.,
 vodja Kineziološkega centra

Prim. Tatjana Erjavec, dr. med.
 specialistka internistka,
 vodja internistične službe

Prof. dr. Anton Zupan, dr. med.,
 specialist fizikalne in rehabilitacijske
 medicine ter pediatrije, vodja
 rehabilitacijskega inženiringa in službe
 za rehabilitacijo bolnikov z
 živčno-mišičnimi boleznimi

Melita Dolensek, mag. farm.,
 vodja lekarne

Snezana Bitenc Kos, prof.,
 vodja indok službe - knjižnice

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Lojze Arko, dr. stom., specialist
 maksilofacialne kirurgije, direktor

Robert Čeh, dr. med., specialist radiolog,
 predstojnik RTG-oddelka

Branko Vuksanovič, dr. med., specialist
 internist, predstojnik internega oddelka

Dušan Kolarič, dr. med., specialist
 pediater, predstojnik otroškega oddelka

Marko Bricelj, dr. med., specialist kirurg,
 predstojnik kirurškega oddelka

Zvonimir Bosnar, dr. med., specialist
 ginekolog-porodničar, predstojnik
 ginekološko-porodnega oddelka

Alenka Kravos, dr. med., specialistka
 otorinolaringologinja, predstojnica
 otorinolaringološke ambulante

Josip Čackovič, dr. med., specialist
 oftalmolog, predstojnik očne ambulante

Majda Šarman, dr. med., specialistka
 anesteziologije z reanimatologijo, pred-
 stojnica oddelka za intenzivno terapijo,
 nego in anesteziologijo

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med.,
 specialist ortoped, direktor

Mag. Boris Pavlin, dr. med., specialist
 ortoped, predstojnik paviljona C

Silvester Fonda, dr. med., specialist
 ortoped, predstojnik paviljona A

Anton Bergoč, dr. med., specialist
 ortoped, predstojnik paviljona B

Darko Paškvan, dr. med., specialist anesteziolog, predstojnik operacijskega bloka in centralne sterilizacije

Prim. mag. Lucijan Miklavčič, dr. med., specialist radiolog, predstojnik slikovne diagnostike

Mag. Nikša Hero, dr. med., specialist ortoped, vodja bolniškega oddelka C1

Neven Kruljac, dr. med., specialist ortoped, vodja bolniškega oddelka A3

Ervin Skomina, dr. med., specialist ortoped, vodja bolniškega oddelka B2

Marcel Ražman, dr. med., specialist ortoped, vodja bolniškega oddelka B1

Radoslav Marčan, dr. med., specialist ortoped, vodja centra za artroskopijo in športne poškodbe

Antun Cetinič, dr. med., specialist ortoped, vodja septičnega oddelka

Milka Kovačević, dr. med., specialistka anesteziologinja, vodja oddelka intenzivne nege

Tomislav Rafaj, dr. med., specialist anesteziolog, vodja dnevne bolnišnice

Miriana Pucer Kruljac, dr. med., specialistka anesteziologinja, vodja intenzivne nege septičnega oddelka

Sead Galijaš, dr. med., specialist radiolog, vodja klasične slikovne diagnostike

Nadija Benčič Delfin, dr. med., specialistka fiziatrinja, vodja fizioterapije

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Vladimir Topler, dr. med., specialist kirurg, direktor

Davorin Benko, dr. med., specialist internist, namestnik direktorja

Janez Gorjanc, dr. med., specialist kirurg, predstojnik kirurškega oddelka

Franc Kozar, dr. med., specialist kirurg, namestnik predstojnika kirurškega oddelka

Mag. Marijan Lužnik, dr. med., specialist ginekolog, predstojnik ginekološko-porodnega oddelka

Silva Kašnik Čas, dr. med., specialistka ginekologinja, namestnica predstojnika ginekološko-porodnega oddelka

Zdenka Lužnik, dr. med., specialistka pediaterinja, predstojnica otroškega oddelka

Milan Špegel, dr. med., specialist pediater, namestnik predstojnice otroškega oddelka

Prim. mag. Franc Verovnik, dr. med., specialist internist, predstojnik internega oddelka

Marjana Predikaka, dr. med., specialistka internistka, namestnica predstojnika internega oddelka

Prim. Nado Vodopija, dr. med., specialist urolog in kirurg, predstojnik urološkega oddelka

Ljubo Koršič, dr. med., specialist urolog, namestnik predstojnika urološkega oddelka

Mag. prim. Viktorija Rus Vaupot, dr. med., specialistka anesteziologinja, predstojnica oddelka za anestezijo

Jana Naraločnik, dr. med., specialistka anesteziologinja, namestnica predstojnice oddelka za anestezijo

Vesna Hrašovec, dr. med., specialistka transfuziologinja, vodja oddelka za transfuziologijo

Sašo Rainer, dr. med., specialist radiolog, vodja radiologije in ultrazvoka

Boris Pospihalj, dr. med., specialist patolog, vodja patomorfologije

Jožica Kotnik, dr. med., specialistka dermatovenerologinja, vodja dermatovenerološke službe

Mitja Sterle, dr. med., specialist internist in specialist nuklearne medicine, vodja enote za nuklearno medicino

Alenka Ovníč Hanuš, mr. farm., spec. oblikovanja zdravil, vodja lekarne

Elizabeta Ličen Kacel, prof. spec. med. biokemije, vodja laboratorija za klinično kemijo

Irena Piltaver Vajdec, dr. med., specialistka medicinske mikrobiologije, vodja mikrobiologije

Bojan Vujkovic, dr. med., specialist internist, vodja centra za dializo

Ivo Bricman, dr. med., specialist ortoped, vodja ortopedске službe

Franc Kotnik, dr. med., specialist nevrolog, vodja nevrološkega odseka

Ferdinand Kutnik, dr. med., specialist kirurg, vodja travmatološkega pododdelka

Sonja Puhrlj Moličnik, dr. med., specialistka internistka, vodja endoskopije

Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., specialistka internistka, vodja intenzivne terapije internega oddelka

Marko Zupančič, dr. med., specialist urolog, vodja - koordinator dela v urološki ambulanti

Mag. Frenk Kristofelc, dr. med., specialist ginekolog, vodja - koordinator dela v ambulanti za dojke

Splošna bolnišnica Novo mesto - nova imenovanja

Marija Gregorčič Kozuh, dr. med., specialistka oftalmologinja, predstojnica očesnega oddelka

Barbara Kusič, dr. med., specialistka oftalmologinja, namestnica predstojnice očesnega oddelka

Franc Maksl, dr. med., specialist anesteziolog, namestnik predstojnice oddelka za anesteziologijo in ranimatologijo

Prof. dr. David B. Vodušek, specialist nevrolog, strokovni direktor SPS Nevrološke klinike, Klinični center Ljubljana; podpredsednik Glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva; predsednik pododbora za nenehno izobraževanje zdravnikov (CME) pri Evropski federaciji nevroloških združenj (European Federation of Neurological Societies)

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, višji svetnik, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, predsednik razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, sekretar in bodoči predsednik (president-elect) "European Federation for Research in Rehabilitation" (EFRR)

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)

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
NOVEMBER 2001					
8.–10.	17.00	Rogaška Slatina, Zdravilišče Rogaška Slatina	XV. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350	strokovni seminar za vse zobozdravstvene delavce
9.	14.30– 16.00	Ljubljana, sejna soba CIP, Poliklinika	STROKOVNO SREČANJE	***	predavanje z razpravo: Dušica Grgič, Dušan Žagar – Balintove skupine vodi Vita Pukl Gabrovšek
9.–10.	10.00	Portorož, Grand hotel Emona, Kongresni center Bernardin	43. TAVČARJEVI DNEVI	neomejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike v osnovnem varstvu, interniste in sekundarije
10.	9.30	Ptuj, Terme Ptuj	UPORABA NARAVNIH FAKTORJEV V REHABILITACIJI	ni omejeno	strokovno posvetovanje za fiziatre, ortopede, travmatologe in nevrologe
12.	16.00	Ljubljana	MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE	je omejeno	mednarodna šola
14.	9.00	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike, Šlajmerjeva 3	SREBRNI JUBILEJ PERINATALNE MEDICINE V SLOVENIJI	***	slovesna seja s strokovnim programom za specialiste, specializante ginekologe, neonatologe, anesteziologe, babice, patronažne sestre, socialne delavce in druge
15.–16.	8.30	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SPECIALIZIRAN DVODNEVNI TEČAJ IZ REANIMACIJE OTROKA	***	strokovno srečanje
15.–16.	15.00	Ljubljana	UČNA DELAVNICA: ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA	ni omejeno	strokovno srečanje
15.–17.	14.00	Ravne na Koroškem, sejna dvorana ZD Ravne na Koroškem	ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA	30	učne delavnice za zdravstvene delavce, športne strokovnjake, prehranske strokovnjake - LPPS
16.–17.	15.00	Ljubljana, 2. predavalnica Kliničnega centra	SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO DEJAVNOST	100	seminar
16.–17.	9.00	Lenart v Slovenskih Goricah, hotel Črni les	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – SRČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
16.–17.	12.00	Ljubljana, Klinični center	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 – PODIPLOMSKA ŠOLA	30	podiplomska šola z učno delavnico za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
16.–17.	14.30	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIX. ORTOPEDSKI DNEVI: NUJNA STANJA V ORTOPEDIJI	***	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148	glej rumene strani	50103-678-47366	v postopku	Isis 8-9/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.	Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med., tel./ faks: 01 43 30 288	40.000,00 SIT	Slovensko osteološko društvo, 50103-678-700-595, Agencija za plačilni promet	12,5	Isis 7/2001
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	Stanko Tominc, dr. med., Terme Ptuj, Pot v toplice 9, 2250 Ptuj, tel.: 02 78 27 211, prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., tel.: 01 47 58 100	kotizacije ni	***	***	***
Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Katedra za medicino športa, Akademija za tradicionalno kitajsko medicino	g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana	1.900 DEM v tolarški protivrednosti	***	***	Isis 10/2001
Združenje za perinatalno medicino SZD, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.	ga. Martina Pečlin, ginekološka klinika Ljubljana, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgy.mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana in Slovensko združenje za urgentno medicino - Svet za reanimacijo	prijave: H.B.S. d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 74 555	28.000,00 SIT, za sekundarije 14.000,00 SIT, za študente ni kotizacije	50100-601-272266, sklic na št.: 05-130-01	13	Isis 8-9/2001
Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo SPS Ginekološka klinika, Služba za kardiologijo SPS Pediatrična klinika, Klinični oddelek za ginekologijo in porodništvo SB Maribor, Dispanzer za otroke ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, mag. Jernej Završnik, dr. med., Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 333, e-pošta: jernej.zavrsnik@zd-mb.si	42.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	Isis 11/2001
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	kotizacije ni	***	20	Isis 11/2001
Zdravniška zbornica Slovenije	ga. Darja Klančar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	25.000,00 SIT	***	***	Isis 11/2001
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	50101-678-48620, sklic na št. 20400	v postopku	Isis 11/2001
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 30 288, 43 17 224, faks: 01 43 30 288	***	***	12	Isis 10/2001
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije, prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med., asist. mag. Marko Kralj, dr. med.	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 266, faks: 01 23 16 078	25.000,00 SIT dvodnevni, 15.000,00 SIT enodnevni	50100-620-133-05-1016113-138428	***	Isis 11/2001

NOVEMBER 2001

16.–17.	9.00	Radenci, Zdravilišče Radenci	II. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: IZBRANA POGAVLJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	je omejeno	strokovno srečanje za interniste, družinske zdravnike, sekundarije, specializante interne medicine
16.–17.	10.00	Laško, Zdravilišče Laško	FUNKCIJSKA DIAGNOSTIKA BOLEZNI PREBAVNEGA TRAKTA IN PROSTE TEME	ni omejeno	simpozij za gastroenterologe ter ostale zdravnike
17.	10.00	Ljubljana, Klinični center	OKUŽBE SEČIL	ni omejeno	simpozij za urologe, pediatre, interniste, splošne zdravnike in druge
22.–23.	***	Celje, Splošna in učna bolnišnica	TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK: OSTEOSINTEZA Z ZUNANJIM FIKSATORJEM	15	tečaj za specializante ortopedije in travmatologije
22.–24.	15.00	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20	učna delavnica za zdravnike splošne medicine in specialiste
22.–24.	14.00	Ravne na Koroškem, sejna dvorana ZD Ravne na Koroškem	ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA	30	učne delavnice za zdravstvene delavce, športne strokovnjake, prehranske strokovnjake - LPPS
22.–25.	***	Novo mesto, hotel Krka	ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE	40	respiracija, hemodinamika za zdravnike v intenzivnih enotah
23.	14.00	Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6-8	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine in medicinske sestre
26.–30.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XXX. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE	je omejeno	strokovno srečanje
30.	14.00	Ljubljana, dvorana Krka, Dunajska 65	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: ETIKA V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre in zdravnike šolske medicine
30.11.–1.12.	9.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	III. FAJDIGOVI DNEVI: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	120	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu ter sekundarije
30.11.–1.12.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovni sestaneke za nefrologe, pediatre, interniste in tudi zdravnike splošne medicine
30.11.–1.12.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	PREDPROTETIČNA KIRURGIJA IN IMPLANTOLOGIJA	200	strokovno srečanje za zobozdravnike
30.11.–1.12.	8.40	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde	SVETOVANJE ZA ZDRAVO PREHRANO	20	učne delavnice za zdravstvene delavce, prehranske strokovnjake
november 2001 – marec 2002	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Medicinska fakulteta, Inštitut za varovanje zdravja	ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK, OTROK IN MLADINE	35	podiplomski tečaj – osvežilni za pediatre in splošne zdravnike

Organizator, moderator		Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika	prijave: ga. Mojca Suhadolc, Klinični center, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 23 15 790, informacije: doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., tel./faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 54 31 308, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	25.000,00 SIT	50103-678-79323, s pripisom "Za bolezni ledvic"	***	Isis 10/2001
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.	prof. dr. Saša Markovič, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1252 Ljubljana, e-pošta: sasa.markovic@kclj.si	za člane združenja ni kotizacije, za ostale 10.000,00 SIT	***	***	Isis 11/2001
Združenje urologov Slovenije, Klinični oddelek za urologijo, SPS Kirurška klinika KC, prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.	ga. Danijela Aničin, Tajništvo, Klinični oddelek za urologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 23 298, faks: 01 43 23 298, e-pošta: danijela.anicin@kclj.si, bojan.trsinar@kclj.si	10.000,0 0 SIT	50100-620-133-0510116113-13529, z oznako "Za simpozij"	v postopku	Isis 11/2001
MF Ljubljana, Katedra za kirurgijo in Splošna in učna bolnišnica Celje, vodja tečaja: Radko Komadin, dr. med.	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	40.000 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111	45.000,00 SIT (vključuje bivanje v hotelu)	***	***	Isis 7/2001
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	kotizacije ni	***	20	Isis 11/2001
Slovensko združenje za intenzivno medicino, Ognjen Cerović, dr. med.	Ognjen Cerović, dr. med., ga. Lidija Grčar, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 17 155, faks: 01 43 17 155	50.000,00 SIT	***	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	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	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana	Tajništvo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 375	36.000,00 SIT	50103-603-51820, sklic na št.: 239401-297069	***	Isis 11/2001
Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 200	***	***	***	Isis 11/2001
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	***	14,5	Isis 11/2001
SZD-Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Klinični center, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2001
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Andrej Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791 (od 7.–14. ure)	30.000,00 SIT	50100-620-133-05-1016113-126101	8	Isis 11/2001
CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, Tajništvo, 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	50101-603-48587, sklic 02 113-280-86	13	Isis 11/2001
Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo, IVZ RS, prof. dr. David Neubauer, dr. med., Polona Brcar, dr. med.	ga. Tatjana Banič, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 27 295	20.000,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št.: 230-31	***	Isis 7/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
DECEMBER 2001					
4.–5.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	IZVEDENSTVO 2001 – RABA IN ZLORABA DROG	ni omejeno	simpozij – XI. spominsko srečanje ak. Janeza Milčinskega za vse zdravnike, pravnike, policiste
6.–8.	***	Ljubljana, Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XXXII. MEMORIALNI SESTANEK PROF. DR. JANEZA PLEČNIKA	***	strokovno srečanje za kardiologe, srčne kirurge, raziskovalce, interniste, splošne zdravnike
7.–8.	8.40	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde	SVETOVANJE ZA ZDRAVO PREHRANO	20	učne delavnice za zdravstvene delavce, prehranske strokovnjake
7.–8.	15.00	Portorož, Grand hotel Emona	LETNA KONFERENCA ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	konferenca
7.–8.	12.30	Ljubljana, Kosovelova dvorana, Cankarjev dom	VI. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI	***	seminar za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji
8.	20.00	Ljubljana, Cankarjev dom	IZIDIN PLES	400	***
13.–15.	***	Portorož, Grand hotel Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO V KIRURGIJI – INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA	ni omejeno	4. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre – kirurgija, anesteziologija, transfuziologija in ostali
14.	14.30– 16.00	Ljubljana, sejna soba CIP, Poliklinika	STROKOVNO SREČANJE	***	poročilo z delavnice: Vladislava Stamos, Vlasta Klavora – Preddvoru po Preddvoru (Midva, Eros...), vodi: Roman Korenjak
14.–15.	9.00	Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – PLJUČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
15.	9.30	Ljubljana, igrišče Konex, Cesta na Brdo 9	1. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU	***	državno prvenstvo za zdravnike in zobozdravnike
JANUAR 2002					
18.	11.00– 15.00	Vojnik, Psihiatrična bolnišnica	DELAVNICA V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI VOJNIK	***	predavanje z razpravo: Vesna Novak Rast in (raz)vrednotenje psihoterapevtskega dela, male skupine, srednja skupina, vodi: Iztok Lešer
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
31.1.– 1.2.	***	Kranjska Gora	24. IATROSSKI	***	posvetovanje športne medicine združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov Alpe-Adria

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta – Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prof. dr. Jože Balažič, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 43 903, faks: 01 52 44 974	kotizacije ni	***	***	Isis 11/2001
Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za anatomijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino, Združenje kardiologov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo	prof. dr. Metka Zorc, dr. med., Inštitut za histologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, el.: 01 54 37 361, faks: 01 54 37 361	***	***	***	Isis 11/2001
CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, Tajništvo, 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	50101-603-48587, sklic 02 113-280-86	13	Isis 11/2001
Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.	prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, e-pošta: stan.suskovic@klinika-golnik.si, prijave: ga. Dragica Sukič, tel.: 04 25 69 391	15.000,00 SIT	07 000-000009709	***	Isis 11/2001
Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Slovensko združenje za urgentno medicino	Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Bohoričeva 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 31 408, faks: 01 43 32 085, e-pošta: zd-lj.snmp@siol.net	10.000,00 SIT za člane SZUM, 15.000,00 SIT ostali, 5.000,00 SIT učne delavnice, sekundariji in študentje brezplačno	50101-609-10654, sklic na št. 02-21006-280-78	***	Isis 11/2001
Zdravniška zbornica Slovenije	Uredništvo Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 152, faks: 01 30 72 159, e-pošta: isis@zss-mcs.si	***	***	***	ISIS 8-9/2001
KC – SPS Kirurška klinika, Zavod RS za transfuzijo krvi, European school of transfusion medicine	Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Boriana Kremžar, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, prof. Umberto Rossi, ga. Natalija Lampreht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijo krvi, Štajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 100, faks: 01 23 02 224, e-pošta: natalija.lampreht@maf.uni-lj.si	42.000,00 SIT	50101-603-45746, sklic na št. 640	v postopku	Isis 11/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Irena Vatevec Progar, dr. med., Milan Rajtmajer, 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	50101-678-48620, sklic na št. 20400	v postopku	Isis 11/2001
Športno društvo Medicus, badmintonska sekcija	prijave: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si, informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, tel.: 01 43 13 113, int. 22 10 ali 41 65	prijavnine ni	***	***	Isis 11/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Maja Klemenc, dr. med., prof. dr. Igor Švab, 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	***	***	***
Goriško zdravniško društvo	Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter, Padlih borcev 13, 5290 Šempeter, tel.: 05 30 31 811	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
FEBRUAR 2002					
2.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XXXVIII. PODIPLOMSKI TEČAJ KIRURGIJE	***	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
MAREC 2002					
3.–7.	17.00	Ljubljana, Cankarjev dom	13. MEDNARODNA KONFERENCA O ZMANJŠEVANJU ŠKODE ZARADI DROG IN 2. MEDNARODNI KONGRES ŽENSKÉ IN DROGE	ni omejeno	mednarodna konferenca za vse, ki se pri delu srečujejo s problemi odvisnosti
14.–16.	13.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika, Studenec 48	SHIZOFRENIJA IV.	ni omejeno	mednarodni simpozij za psihiatre, psihologe, zdravnike splošne prakse
15.–16.	9.00	Ljubljana, Linhartova dvorana Cankarjevega doma	6. SCHROTTTOVI DNEVI	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
22.–23.	***	Maribor, hotel Habakuk	XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	simpozij za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike in druge
22.–23.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2002	150	simpozij za zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe in farmacevte
APRIL 2002					
18.–20.	14.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	3. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
20.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I	II. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
MAJ 2002					
9.–12.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNA KONFERENCA - SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA	100	mednarodno strokovno srečanje za zdravnike psihiatre in druge zdravnike ter strokovnjake z drugih področij, ki jih tema zanima
17.–18	9.00	Ljubljana, Smelt, Dunajska c. 160	29. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTNO VODENJE BOLNIKA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.	Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 52 47 384, 43 13 113, int. 25 25	***	***	v postopku	Isis 8-9/2001
International Harm Reduction Association, Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med.	asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od drog, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 02 030, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si, ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, e-pošta: teja.alic@cd-cc.si	***	***	***	Isis 10/2001
Psihiatrična klinika, asist. dr. Marga Kocmur, dr. med.	ga. Nina Osrečki, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 72 461, faks: 01 52 94 111	20.000,00 SIT	50103-603-403974	***	***
Katedra za družinsko medicino in Združenje zdravnikov družinske medicine, Tonka Poplas Susič, 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	25.000,00 SIT	***	***	***
KOP za pediatrijo SB Maribor, VŽOM ZD Maribor	prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., Martin Bigec, dr. med., direktor, VŽOM, ZD Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393	***	***	***	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 10 558, faks: 01 23 02 781	17.000,00 SIT z DDV	50101-678-48620, s pripisom "Infektološki simpozij 2002"	***	Isis 11/2001
Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske in Katedra za družinsko medicino, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 71, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 81 426, faks: 04 58 81 426, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	25.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Zdravniško športno društvo Medicus, Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., tel.: 02 53 21 010, mag. Alojz Horvat, dr. med., tel.: 02 53 41 300, Mitja Lainščak, dr. med., e-pošta: mitja@s-gms.ms.edus.si, SB Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, "II. pomurski zdravniški tek"	***	***	***	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih.	ga. Tanja Urdih Lazar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 945, faks: 01 23 23 955	200 EUR do 31. 1. 2002, po tem datumu 250 EUR	***	***	Isis 11/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, Društvo medicinskih sester in Inštitut za varovanje zdravja RS	Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., informacije: Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., tel.: 01 436 81 93 Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., tel.: 01 432 32 45 prijave: 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	25.000,00 SIT	***	***	***

MAJ 2002

17.–22.	***	***		3. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE	200	kongres za vse zdravstvene delavce in sodelavce
22.–25.	***	Portorož		III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	multidisciplinarna obravnava poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme

JUNIJ 2002

6.–7.	17.00	Brdo pri Kranju		THE 5TH EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE	***	strokovno srečanje
9.–13.	18.00	London, The QEII Conference Centre		WONCA EUROPE 2002 - EVROPSKI KONGRES ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	2.500	strokovno srečanje
13.–15.	***	Ljubljana		13. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIČNO IN NEONATALNO INTENZIVNO TERAPIJO (ESPNIC) združen z EVROPSKIM SIMPOZIJEM MEDICINSKIH SESTER ZA PEDIATRIČNO INTENZIVNO TERAPIJO	***	strokovno srečanje
14.–15.	9.00	Ormož, grad Ormož		2. ORMOŠKO SREČANJE: DUŠEVNA BOLEČINA	90	simpozij za psihiatre, klinične psihologe, psihoterapevte
19.–22.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin		2. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike

SEPTEMBER 2002

4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta		INTERNATIONAL CONFERENCE OF RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
29.9.–2.10.	17.00	Portorož, Kongresni center Bernardin		2. EVROPSKI KONGRES URGENTNE MEDICINE	600	evropski kongres za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245, faks: 01 23 23 940, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si, http://www.si-gov.si/ivz/index.html	40.000,00 SIT	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	***	***
Vascular Access Society, Slovenian Society of Nephrology, Department of Nephrology, University Medical Center Ljubljana	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 54 23 478, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	***	Isis 10/2001
Royal College of General Practitioners, Velika Britanija	WONCA Europe 2002 c/o The Event Organisation Company, 5 Maidstone Buildings, Mews Bankside, London SE1 1GN, United Kingdom, Telephone + 44 (0)20 7940 5538, Facsimile + 44 (0)20 7940 5361, E-mail: wonca@event-org.com, http://www.woncaeurope2002.com/index.html	568,13 GBP do 6. 3. 2002	RCGP Conferences Limited Barclays Bank plc, Knightsbridge Business Centre, PO Box 32014, London NW1 2ZG Sort code: 20-06-05 Account number: 10830607	***	***
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Kliničnega centra, Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., tel.: 01 43 01 714, faks: 01 43 01 714	***	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje psihoterapevtov Slovenije, prof. Milena Srpak	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200	10.000,00 SIT	52400-603-30720	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Irena Petrič, Slovensko združenje za urgentno medicino, SPS Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si	***	***	***	***
Medicinska fakulteta Ljubljana in Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Tatjana Avšič Županc	prof. dr. Tatjana Avšič Županc, asist. dr. Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 450, 54 37 451, faks: 01 54 37 401	250 EUR v tolarški protivrednosti	***	***	***
European Society for Emergency Medicine - EuSEM, Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si, glej: www.ssem-society.si	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2002					
3.–5.	***	Portorož, Kongresni center Hoteli Morje	II. KONGRES SLOVENSkih ZDRAVNIKOV ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO - KOMPLEKSNA REHABILITACIJA STAROSTNIKOV	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo starostnikov
17.–19.	12.00	***	3. SLOVENSki PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
NOVEMBER 2002					
29.–30.	9.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
JUNIJ 2003					
18.–21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	WONCA 2003 – 9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE: CHALLENGE OF THE FUTURE FAMILY MEDICINE/FAMILY DOCTOR	1.800	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
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 za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. Marjeta Prešern, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 100	predvidoma 40.000,00 SIT	***	***	***
SZD Združenje za pediatrijo, prim. Majda B. Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
ZD Dr. Adolfa Drolca Maribor in Združenje zdravnikov družinske medicine, Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med.	informacije: Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med., tel.: 02 22 86 200, prijave: 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	25.000,00 SIT	***	***	***
prof. dr. Igor Švab, 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, http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., 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	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., 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

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditve

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

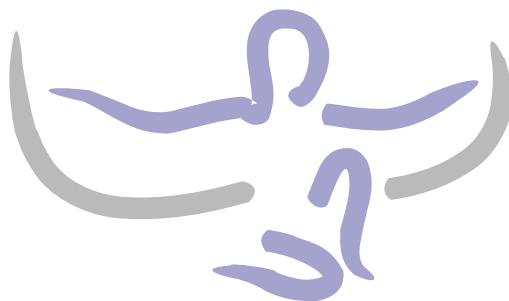
Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja

Zdravniška zbornica Slovenije
vabi članice in člane
na dobrodelni gala medicinski



IZIDINPLES

v soboto, 8.decembra 2001

ob 20.00 ure dalje

v predverju Cankarjevega doma

plesna glasba, srečelov,
žrebanje srečk - bogate nagrade, zabavni program

Cena karte je 12.500 SIT.

Karte so na voljo pri blagajni Cankarjevega doma, pasaža Maximarket,
tel.: 01 24 17 299, 24 17 300, blagajna je odprta vsak delovnik
od 10. do 14. ure in od 16.30 do 20. ure. Ob sobotah od 10. do 13. ure.
Možno je plačilo po telefonu s kreditno kartico.
Ob nakupu prosimo, da navedete svoje ime in priimek.

Večerna toaleta.

Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavami!



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO X, ŠT. 11, 1. november 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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, 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. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik

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

Isis

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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.

Sodelovali

Prof. dr. Jože Balažic, dr. med., zdravnik, Inštitut za sodno medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Maribor • Živo Bobič, dr. stom., zobozdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., zdravnik, Služba za medicinsko rehabilitacijo, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Metka Derganc, dr. med., višja svetnica, zdravnica, Klinični oddelek za otroško kirurgijo

in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Mag. Damir Franič, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ginekološko-porodniška ordinacija, Rogaška Slatina • Prof. dr. Srečko Herman, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Tomaž Jurca, dr. med., zdravnik, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., zdravnik, Travmatološki oddelek, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Milan Macakanja, dr. stom., zasebni zobozdravnik, ZZO Macakanja dr. Milan, Vrtojba • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Kirurška klinika, Bolnica dr. Petra Držaja Ljubljana • Anton Munda, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., zdravnik, Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta Ljubljana • Leopold Rezar, dr. med., zdravnik, Bolnišnica Topolšica • Aleksandra Šarman, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Marta Škapin, dr. stom., zobozdravnica, Zdravstveni dom Celje • Franc Šuta, dr. med., zasebni zdravnik, Splošna ambulanta Cerkvenjak • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., zdravnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Nataša Švent Kučina, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • Miha Tonejc, dr. med., zdravni, Zavor Republike Slovenije za transfuzijo krvi, Ljubljana • Prof. dr. Mirko Toš, dr. med., zdravnik, Danska • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut za klinično

nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Miodrag Vlaovič, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. stom., višji svetnik, upokojeni zobozdravnik, Ljubljana • Prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med., Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. mag. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije

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. Poštnina 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 Najžer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

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.



Etika in Monopoly

Počitnice so mimo in res je čudno, kako življenje zamre, tudi takrat, ko se temperatura drži v še kolikor toliko normalnih mejah. Kamor koli se obrneš, je iskani na dopustu, vsak ima nekoga, ki ga nadomešča in ne more samostojno ničesar odločiti (če ga je slučajno in na njegovo nesrečo mogoče najti), razen tega, da svetuje, naj se oglasimo čez nekaj tednov.

Nekoč je napovedovalec na radiu začel poročila nekako takole: "Ker so vsi politiki na dopustu, ni nobenih novic". To sili k razmišljanju. Dogodki, novice, katastrofe in podobno, kar nas drži pokonci, se ne dogajajo naključno, temveč po nekem skritem, naprej določenem načrtu. Mi, delovno ljudstvo, pa kot otroci pred božičnim drevesom z žarečimi očmi in s ploskanjem sprejemamo darila in se čudimo modrosti tistih, ki smo jih izvolili.

Medicina je bila nekoč, v svojih pradavnih časih, tako daleč od politike kot Alfa centauri od Zemlje. Zdravnik in bolnik sta si bila iz oči v oči, eden najbrž leže, drugi stoje, in zdravnik je na koncu zdravljenja, če je bilo uspešno, dobil recimo ribo ali kos jelenovega mesa. Idila je trajala stoletja in več, dokler se ni nekdo spomnil, da bi bilo modro, če bi stopil mednju posrednik. Riba ali kos mesa bi bila lahko večja (v časih morda tudi manjša), zdravnik bi se moral bolj potruditi in še za posrednika bi se kaj našlo. Sčasoma se je vmes vrivalo čedalje več ljudi (danes rečemo temu administracija – zveni mnogo lepše) in bilo jih je toliko, da se bolnik in zdravnik ob nastali razdalji nista več videla. Riba je sedaj stopila v ozadje; zadeva je postajala bolj in bolj zapletena in seveda dražja, zato je morala vskočiti politika, da bi se stvari postavile na pravo mesto.

Izgleda, da se medicina tega v začetku, dokler je lahko ohranila več ali manj samostojnosti, sploh ni zavedela. Težave pa so se pojavile, ko je politika začela odločati, kaj se sme in česa se ne sme. Seveda ni nobenemu politiku padlo na misel, da bi položil roko na trebuh in rekel, "ne, to ni razlit slepič, temveč so ošpiče," pač pa so natančno določili, kaj medicina *mora* narediti. Začuden zdravniki so na vse pretege dokazovali, da temu ni tako in da tako nikakor ne bo šlo, vendar jim ni prav nič pomagalo. Pojasnili so jim, da o nekaterih zadevah, čeprav izgledajo po-



vsem strokovne, ne morejo odločati sami, saj to presega njihovo obzorje. Višjih ciljev iz žabje perspektive enostavno ni mogoče pravilno presoјati. Ko smo prišli do tega spoznanja, so se odvijale stvari mnogo lažje. Lahkotno je bilo mogoče preskočiti oviro s parlamentom, ki lahko izglasuje kakršen koli zakon (nenazadnje je zato tu), pa čeprav tisti, ki glasujejo, ne vedo prav natančno, za kaj gre, in se ravna jo le po dvignjenem ali spuščnem palcu. Ob tem pa se je pojavila manjša težava. Medicina ima že od Hipokrata dalje svoja etična pravila, svoj corpus hyppocraticus, v katerega se politične odločitve niso prav dobro uvrstili. Zaključek je zato jasn. Etična pravila so zastarela in jih je treba ponovno opredeliti. Kodeks je star in zatohel in zahteva osve-

žitev. Kdo bi na primer danes vozil 2.000 let star avto. Najprej in predvsem je treba popraviti tista pravila, ki zadevajo začetek in konec življenja. Biotehnologija se je tako spremenila, da je treba etična pravila napisati na novo. Nekakšen etični Monopoly. V družbi, ki jo obvladujejo informacijski sistemi in kibernetika, se identiteta izgublja enako kot moralni zakoni in nadomeščajo jih druge vrednote. Ne da bi se prav zavedali, se obračamo v nihilizem, osnovno izgubo same resnice, pojav, ki se neopazno širi v vse življenjske pore. V umetnosti ga poznamo že nekaj časa.

Medicina, od nekdanj konzervativna, je menila (in zelo naivno še vedno meni), da lahko samo ona sama odloča, toda zelo jasno ji je bilo povedano, da bo imela pri tem le malo besede. Seveda na začetku tudi politiki ne gre vse kot po maslu, toda začasne poraze je treba sprejemati s pogledom, ki je uprt že v naslednji cilj. Ne gre dvomiti, da bomo v bodoče, najbrž prav kmalu, osemenjevali, evtanazirali in klonirali. Če imamo pri roki neko orodje, ga bomo zanesljivo uporabili. Nekateri se bodo upirali, vendar bodo poučeni, da so stvari urejene na najboljši možni način, vsekakor pa tako, da pomagajo manjšinam in zapostavljenim, trpečim in zatiranim. Predvsem pa gre za nekaj naprednega. Pobožajmo sklonjene glave v ravnini in potlačimo tiste, ki štrlijo ven. Harmonizirajmo jih. Nazadnje pa vendar ne bo nikomur jasno, kdo je zmagovalc in kdo poraženec.

Boris Klun