

ISS

Leto XI. Številka 8-9 / 1. avgust - september 2002

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

 Za boljše pogoje za zdravljenje bolnikov

V zadnjem času sem veliko razmišljal o frustracijah, ki jih zdravnik doživlja pri opravljanju poklica. V nadaljevanju bom opisal nekaj svojih, na žalost zelo vsakdanjih.

Prvi primer. V ambulanto pride na pregled bolnik z napotno diagnozo disfagija. Že iz anamneze posumim na rak požiralnika. Izvid endoskopskega pregleda z biopsijo potrdi diagnozo. Po pregledu se z bolnikom pogovorim in mu predstavim potek potrebnih diagnostičnih preiskav in zatem zdravljenja. Med drugimi bo moral opraviti tudi diagnostične postopke za določitev velikosti tumorja in izključitev preraščanja tumorja na sosednje organe. Pojavi se prva frustracija. Vem, kaj se bo zgodilo, če bolniku napišem le izvid in izdam napotnice za RT prsnega koša, endoluminalni

UZ, UZ trebuha in ostale preiskave. V ambulanto se bo vrnil z izvidi šele čez dva meseca oziroma takrat, ko ne bo mogel več uživati hrane. Razlog za to je seveda v preslabi dostopnosti do diagnostičnih postopkov, ki so povezani z visoko tehnologijo. V primeru konkretnega bolnika vzamem v roke telefonsko slušalko in osebno v pogovorih s kolegi zagotovim primerne termine za diagnostične preiskave. Bolnik dobi ustrezno obravnavo, hkrati pa se celi vrsti drugih bolnikov termini za preglede oddaljijo. Prihaja do nepopravljivih krivic.

Drug primer. Na seznamu za operacijo golše čaka približno 400 bolnikov. Vsi imajo postavljene diagnoze in indikacije za kirurško zdravljenje. Absolutno prednost za operacijo imajo tisti, katerim je maligna golša že dokazana s citološko punkcijo. Za temi je ogromno število bolnikov s sumljivimi izvidi, ki kažejo na utemeljen sum za maligno golšo, da ne govorim o tistih, ki jim golša že povzroča težave zaradi kompresije v vratu. V ambulanto pride bolnica z golšo. S seboj ima vse izvide, ki kažejo na indikacijo za kirurško zdravljenje. Z bolnico se pogovorim, razložim ji vse o bolezni in ji predlagam operacijo. Pojasnim ji možne zaplete ob in po operaciji. Bolnica se s predlaganim načinom zdravljenja strinja. Na koncu sledi najbolj mučen del najinega pogovora: »Kdaj bo operacija?«. Odgovorim ji, da bo klicana takoj, ko pride na vrsto. Sam pri sebi pa vem, da ne bo klicana prej kot v treh letih. Pri srcu mi je tesno. Na srečo, na žalost ali pa presenetljivo večina bolnikov stoično prenese in prenaša večletno čakanje na strokovno indicirano operacijo. So pa tudi taki, ki neposredno ali posredno iščejo stranske poti in v glavnem dosežejo svoj cilj, operacijo prej, kot bi jim pripadala glede na

čakalno listo. Vsi ostali se premestijo po listi navzdol.

Tretji primer. Po zapleteni pljučni resekciji premestimo bolnika iz operacijske dvorane v sobo za intenzivno nego. Potrebuje intenzivno spremljanje življenjskih funkcij. To zahteva monitorje. Ker je monitorjev premalo, se improvizira. Monitorje se odvzame bolniku, ki je bil operiran pred dvema dnevoma, da spremljajo bolnika, ki jih bolj potrebuje. To pa ne pomeni, da jih ne bi več potreboval tudi bolnik, ki je bil operiran pred dvema dnevoma. Zagotovo bi bilo tudi njegovo bivanje v sobi za intenzivno nego bolj varno. Pred 15 leti smo na istem oddelku lahko zagotovili monitorje vsakemu bolniku, ki je ležal v sobi za intenzivno nego. Danes smo prisiljeni v kompromise, kljub temu, da je naše delo bistveno bolj izpostavljeno kot nekdanj.

Četrty primer. V vseh medijih na prvih straneh objavijo novico, da je na intenzivnem bolniškem oddelku umrla bolnica. Še predno se tragični primer natančno prouči in ugotovi vzrok smrti, je zdravnica, ki je bila tisti dan že devetih v mesecu dežurna, brez vsakega postopka spoznana kot odgovorna, da je naredila strokovno napako, in zaradi tega suspendirana.

Peti primer. Politik, ki je bil včasih zdravnik, v državnem zboru predava poslancem, da je skrajni čas, da se zdravniki zavedo dejstva, da ne opravljajo poklica zaradi samih sebe, temveč javno službo za državljane. Kako hitro nekateri, ki so bili včasih dobri zdravniki, v pisarnah pozabijo na najboljši poklic, do katerega so prišli bistveno težje kot do politične funkcije. Kako hitro pozabijo na vse stiske, dileme, napore, frustracije, pa tudi lepoto zdravniškega poklica, o katerih so bili sposobni še pred kratkim pisati laikom všečne kolumne. Najstarejši poklic na svetu je ta politik prekvalificiral v službo.

Prepričan sem, da lahko vsaka ali vsak od vas prav tako hitro, kot sem jih sam zgoraj, naniza podobne stiske pri opravljanju poklica. Sam sem jih v neposrednih pogovorih z vami v različnih krajih Slovenije in na različnih področjih medicine, kjer delujete, zaznal precej. Od velikega števila obravnav bolnikov pri družinskih zdravnikih, ki so jim bile brez jasno pridobljenega soglasja naložene nove zadolžitve v obliki preventivnih programov, preko porodničar-



jev, kjer je zaradi odsotnosti nacionalne kadrovske politike prišlo do generacijskih prepadov in pomanjkanja zdravnikov, do anesteziologov in zdravnikov na urgentnih oddelkih, ki si komaj oddahnejo med rednim delom in dežurstvi v stalnih stresnih situacijah.

Šele ko bi skušal prisluhnuti in poslušati predstavnike različnih medicinskih strok, bi vsak resen pripravljalec ukrepov za izboljšanje razmer v zdravstvu začel zgodbo s srečnim koncem.

Intimno v sebi vemo, da bomo, tudi če se nič ne spremeni na bolje, do upokojitve opravljali svoj poklic v dobro in v interesu tistih, ki našo pomoč in znanje potrebujejo. Tega se na žalost zavedajo in to s pridom izkoriščajo tisti, ki se imajo za poklicane oziroma so bili izbrani za vodenje resorja zdravstva oziroma, po novem, resorja zdravja v državi.

Zagotovo zdravnik v vsakem posameznem stiku s posameznim bolnikom na noben način ne more zagotavljati splošne pravičnosti in enakosti v dostopnosti do storitev kurativne medicine. Ravna v skladu s kodeksom etike in deontologije ter s sodobnimi dognanji medicinske stroke. Ta že nekaj časa niso rezervirana samo za zdravnike. Dobro je, da imajo tudi laiki vse boljšo možnost spremljanja informacij o novih zdravilih, diagnostičnih postopkih in zdravljenjih. Zdravnik je dolžan zdraviti, bolnik pa ima pravico biti zdravljen na najučinkovitejši možen način. To velja tudi za lajšanje bolečin in podaljševanje življenja na smrt bolnim, katerim je, po mojih izkušnjah, v glavnem pomembna vsaka sekunda življenja.

Po drugi strani lahko le s sistemskimi ukrepi zagotavljamo največjo možno enakost v dostopnosti do zdravstvenih storitev. Osnovni recept za take sistemske rešitve je zagotovo največja možna usklajenost obsega zdravstvenih storitev, ki se financirajo na javni način, torej na način popolne solidarnosti z obsegom sredstev, ki jih država lahko porabi za zdravstveno varstvo. Seveda morajo prednost dobiti zdravljenja tistih bolezni, ki najbolj ogrožajo zdravstveno stanje oziroma življenje državljana. Ostale bolezni se morajo pomikati po seznamu navzdol. To pomeni, da je potrebno v soglasju z državljani, izvajalci javne zdravstvene službe in medicinsko stroko na novo določiti pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki dejansko predstavljajo zavarovalno polico državljanu v pogodbi z državo oziroma družbo. Takim ukrepom morajo seveda slediti spremembe v strukturi zmogljivosti javne zdravstvene službe.

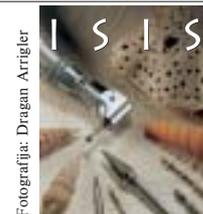
Slovenski zdravniki in zobozdravniki od oblasti pričakujemo sposobnost oblikovanja takih strategij in politik, ki bodo identificirale in rešile resnične probleme v zdravstvu, takih, ki bolj kot finančne in likvidnostne težave zdravstvenih zavodov in javnih financ rešujejo stiske bolnikov. Ministrstvo za zdravje ne more biti kritično do problemov v slovenskem zdravstvu na način subjekta civilne družbe ali kolumnista. Problemi so bolj ali manj enaki že vrsto let. Zdravniki se nikoli ne bomo mogli sprijazniti z dejstvom, da je oblast naša opozorila o obremenjenosti zdravnikov in težavah pri poslovanju zdravstvenih zavodov zbanalizirala zgolj v zahteve po višjih plačah. Prav tako ni sprejemljivo, da nesposobnost partnerskega dogovarjanja na enakopravni osnovi ministrstvo za zdravje kompenzira s sprejemanjem zakonov po hitrem postopku z veliko politično premočjo. Ne sprejemamo rešitev, ki ne zagotavljajo zelo jasno boljših pogojev za zdravljenje bolnikov, ki že imajo diagnoze. Urejanje delovnega časa zdravnikov kot edinega med vsemi zdravstvenimi poklici v Zakonu o zdravniški službi je farsa in obenem izraz nezaupanja vodstvom zdravstvenih zavodov, da prilagojeno specifičnim potrebam sami v svojih aktih in v pogodbah o zaposlitvi določajo in urejajo obratovalni čas v zdravstvenih zavodih.

Zdravniki smo se v zadnjih letih privadili na način stalne in transparentne izpostavljenosti našega dela presoji javnosti in politike. Menimo, da je tako tudi prav. Enako pričakujemo tudi od izvršne oblasti, ki do sedaj ob nobeni politični ali strokovni napaki ni pokazala niti najmanjše mere kritičnosti do lastnega dela.

Zaradi okoliščin, ki so se v zadnjih dveh letih razvile na področju zdravstvene politike, smo vse tri zdravniške organizacije odločene za ponovno krepitev sodelovanja, zblíževanja in skupnega nastopanja.

Trenutno se počutimo kot brhka mladenka, ki se ni odzvala zapeljevanju silaka, ta pa si jo je vzel, ne glede na njene želje, na silo.

Marko Bitenc



Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• Za boljše pogoje za zdravljenje bolnikov	3
novice		•	10
fotoreportaža	Andrej Bručan	• Utrinki z mednarodnega simpozija o urgentni medicini	36
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Priprti ginekolog	40
	Boris Klun	• Zdravilo za "kvadraturu kroga" hrvaškega zdravstva	40
namesto intervjuja		• Državni odlikovanci	42
aktualno		• Drugi razpis specializacij	55
		• Prosta mesta iz 1. razpisa specializacij	60
	Gordana Živčec Kalan	• Okrogla miza osnovnega zdravstva	62
	Miloš Židanik	• Količina ali kakovost zdravstvenih storitev	64
	Janko Kersnik	• Poslanstvo Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini	66
	Iztok Tomazin	• Ali v Sloveniji potrebujemo kakovostno helikoptersko nujno medicinsko pomoč?	68
	Aleksandra Šarman, prevedla	• Nadzorovanje infekcij v 21. stoletju	72
	Sonja Senica	• Klinični center Ljubljana - Izjava bolnika o posredovanju informacij drugim osebam	73
zanimivo	Jurij Zalokar	• O poreklu dveh zdravniških rodbin iz Bele krajine: Zalokar in Ipavec	76
	Tomaž Rott	• Nenavadni svet mikroskopije	79
	Romina Znoj	• Staroegipčanska bolnišnica	80
program strokovnih srečanj		•	85
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	116
strokovna srečanja	Radko Komadina	• III. kongres in skupščina Združenja kirurgov Slovenije	121
	Marko Snoj	• Rak in kirurg	124
	Eldar M. Gadžijev, Matej Lipovšek	• Poškodbe notranjih organov	125
	Stane Repše	• Rak prebavil	128



Zobna protetika pomembno dviguje kakovost življenja v obdobju, ko nas narava pričenja opozarjati na pokvarljivost in minljivost človeškega telesa. Klenemu duhu vrača naravni zunanji videz in vzpostavlja možnosti za normalno prehranjevanje. Zaradi svoje posebne obdelovalne materije so zobnoprotenični svetri različnih, zelo fotogeničnih oblik, ki v šopku z morskim motivom dopolnjujejo poletno naslovnico dvojne številke.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Vladimir Smrkolj	• Skeletna travma	130
	Živa Novak Antolič	• 17. evropski kongres organizacij EAGO in EBCOG	131
	Jasna Čuk Rupnik	• Peta konferenca Evropske zveze za zdravljenje odvisnosti od opiatov - EUROPAD	132
	Janja Škerjanec	• Radiologija v enoti za intenzivno zdravljenje	134
	Anita Fekonja	• Zdravljenje malokluzij z regulatorjem funkcije ali bionatorjem?	135
	Tomaž Čakš	• Tretja evropska konferenca: tobak ali zdravje	136
	Štefek Grmec	• Trauma Care 2002 - 15. kongres ITACCS-a	138
	David Neubauer, Ivan Vidmar	• Letna skupščina CESP	140
	Marko Pokorn	• Dvajseto letno srečanje evropskega združenja za otroške infektivne bolezni	141
	Andrej Grajn	• Medicina v vojni	142
o zdravilih	Jurij Fürst	• Nove razvrstitve zdravil in novosti v Pravilih obveznega zavarovanja na področju zdravil	143
recenzija	Saša Markovič	• Družinska medicina	150
personalia		•	150
nove publikacije	Marica Marolt Gomišček	• Priročnik za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil	151
	Željko Jakelič	• Osnove dentalne implantologije	151
	Aleksandra Šarman	• Revue internationale des services de sante des forces armees	152
	Vladimir Žura	• Internetni vodič - medicina, zobna medicina	153
zdravniki v prostem času	Miroslava Cajnkar Kac	• Kaj se spleča	153
	Matjaž Kopač	• New York v plamenih	154
	Matjaž Kopač	• Osamosvojitev Slovenije	155
koledar zdravniških srečanj		•	157
misli in mnenja uredništva	Martin Bigec	• Neokapitalizem v zdravstvu: ne, hvala!	176



63



71

spletna
stran
Zdravniške
zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Pismo poslancem

Spoštovana gospa poslanka in spoštovani gospod poslanec!

S pričo sedanjih dogajanj ob vložitvi predloga sprememb Zakona o zdravniški službi smo se predstavniki slovenskih zdravniških organizacij sestali 8. in 9. 7. 2002 v Bohinju, proučili trenutno stanje in sprejeli naslednje stališče:

Ministrstvo za zdravje RS ob pripravi novele Zakona o zdravniški službi ni upoštevalo pripomb in predlogov slovenskega zdravništva in je zaradi predlaganega hitrega postopka sprejemanja novele preprečilo potrebno razpravo v širši strokovni javnosti. Zaradi takega postopka je bil onemogočen vpliv stroke na vsebino sprememb in dopolnitev.

Pozivamo vas, da novele zakona ne podprete. Tako boste omogočili, da s strpnim in demokratičnim dialogom med državo in zdravništvom skupaj pripravimo pogoje za kakovostno in učinkovito delovanje zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

S spoštovanjem.

Št.: 123/02

Datum: 9. 7. 2002



Izjava za javnost

Sprejem Zakona o zdravniški službi je bil pred tremi leti dokaz zrelosti in demokratičnosti države, ki je uredila delovanje zdravniškega in zobozdravniškega poklica v sodelovanju z vsemi tremi zdravniškimi organizacijami

S pričo sedanjih dogajanj ob vložitvi predloga sprememb Zakona o zdravniški službi smo se predstavniki slovenskih zdravniških organizacij sestali 8. in 9. 7. 2002 v Bohinju, proučili trenutno stanje in sprejeli naslednje stališče:

Ministrstvo za zdravje RS ob pripravi novele Zakona o zdravniški službi ni upoštevalo pripomb in predlogov slovenskega zdravništva in je zaradi predlaganega hitrega postopka sprejemanja novele preprečilo potrebno razpravo v širši strokovni javnosti. Zaradi takega postopka je bil onemogočen vpliv stroke na vsebino sprememb in dopolnitev.

Zdravniške organizacije že več let opozarjamo na težaven položaj v zdravstvu, katerega pomemben razlog je tudi majhno število zdravnikov. Predlog novele Zakona o zdravniški službi ima namen uzakoniti večje obremenitve zdravnikov, kot jih dopušča Zakon o delovnih razmerjih in evropski pravni red. Zdravniki se zavedamo, da je

naše poslanstvo kakovostna in učinkovita skrb za bolnike. Prav zaradi tega smo pripravljene tudi v prihodnje delati več, kakor to velja za vse druge zaposlene v javnem sektorju, vendar le na podlagi kulturnega, civiliziranega in demokratičnega dialoga med zdravništvom in državo.

Št.: 121/02

Datum: 9. 7. 2002



DRUGO OBVESTILO

vsem, vpisanim na Medicinsko fakulteto v Ljubljani v šolskem letu 1962/63, in vsem Vam, ki ste se nam pridružili kasneje.

Srečanje letnika bo v soboto, 14. septembra 2002.

Naše druženje bomo začeli v avli nove stavbe MF na Korytkovi 2 ob 11. uri z društvenim programom (nagovor enega naših učiteljev, predvajanje utrinkov iz študentskih let in prejšnjih srečanj), nadaljevali z izletom v muzej Bistra (odhod avtobusa ob 13.30, povratek ob 17. uri), zaključili pa s svečano večerjo v hotelu Lev (začetek ob 20.30).

Prosimo, da se prijavite Lovru Stanovniku po pošti (MF, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, Korytkova 2, Ljubljana), elektronski pošti (lovro.stanovnik@mf.uni-lj.si) ali po telefonu (01/543 73 37).

Cena prenočišča z zajtrkom, s popustom za udeležence srečanja zdravnikov 14. 9., v hotelu Lev je 22.000 SIT. Rezervacije po telefonu: (01) 433 21 55.

Nasvidenje v septembru!

Za organizacijski odbor: Katja Stražišar



1962



Evropski forum zdravniških združenj in SZO

Deklaracija o zdravniški pomoči med oboroženim spopadom

(izraelsko-palestinski konflikt 2002)

Dunaj, Avstrija, 19.-21. april 2002

Predstavniki Evropskega foruma zdravniških združenj in SZO smo globoko zaskrbljeni nad bolečino in trpljenjem ljudi med oboroženim spopadom, zato izrazimo lojalnost ženevski izjavi Svetovnega zdravniškega združenja (World Medical Association) v mednarodnem kodeksu medicinske etike (Hipokratova prisega), ki pojmuje življenje kot najvišjo vrednoto.

Izjavljamo, da imajo obveznosti nas kot

zdravnikov in človeških bitij do vseh ljudi prednost pred katerikoli sporom ali konfrontacijo.

Ostro obsojamo vsakršno omejevanje, pritisk ali poskus onemogočanja ali poseganja v delo skupin zdravnikov pri izvajanju strokovnih dolžnosti, ki v določeni situaciji ni takoj in nesporno potrebno.

Splošne moralne in etične norme nas zavezujejo, da zagotovimo ustrezno zdravlje-

nje vsakemu posamezniku, ne glede na razlike v verski pripadnosti, rasi ali spolu.

Pozivamo tako palestinske kot izraelske oblasti, vpletene v oborožen spopad, da priznajo odgovornost zdravnikov in si prizadevajo, da bo mogoče izpolnjevati zgoraj opisana moralna in etična načela.

Podpiramo delo zdravnikov, ki zagotavljajo varstvo brez diskriminacije – neodvisno od svojega lastnega ali pacientovega ozadja. ■



Evropski forum zdravniških združenj in SZO

Izjava o nadzoru tobaka

Dunaj, Avstrija, 19.-21. april 2002

Evropski forum zdravniških združenj in SZO, ki se zaveda dejstva, da je kajenje ena najhujših nevarnosti za zdravje v vseh državah evropske regije, ki jo je mogoče preprečiti, sprejema znanstvene dokaze, da je odvisnost od nikotina resna bolezen, in ugotavlja, da so imele dejavnosti EFZZ v zvezi z nadzorom tobaka v zadnjih letih veliko prednost,

1. popolnoma podpira okvirno konvencijo o nadzoru tobaka SZO;
2. priporoča, da vsako nacionalno zdrav-

niško združenje:

- razvije politiko nadzora tobaka in spremlja njeno izvajanje;
- podpira pripravo in uporabo znanstveno podprtih smernic o opustitvi kajenja (opustitev kajenja naj bo vključena tudi v druge smernice o zdravljenju bolezni v zvezi s tobakom);
- vpliva na zakonodajni organ v državi z namenom, da zaščiti nekadilce pred tobačnim dimom na delovnih mestih, v javnih zgradbah, prevoznih sredstvih in restavracijah;

- podpre dejavnosti zdravstvenih strokovnjakov pri preprečevanju kajenja in pri opustitvi kajenja;

3. se obrača na EU,

- naj pojasni, da zdravstveni strokovnjaki zahtevajo popolno prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov;

4. prosi

- Akcijsko skupino za nadzor nad tobakom, da še naprej krepi položaj nacionalnih zdravniških združenj v dejavnostih nadzora tobaka. ■

Skupni jezik

Številnim preprekam in pomanjkljivostim v sodobnem zdravstvu botruje tudi podatek iz najnovejših raziskav med uporabniki zdravstvenih storitev v Italiji, ki priča, naj bi po mnenju bolnikov večina, kar 86 odstotkov, zdravnikov v komunikaciji s pacientom govorilo v uporabnikom nerazumljivem jeziku tudi tedaj, ko bi jih ti morali razumeti in upoštevati njihove strokovne oziroma človeške nasvete. O podobnih težavah pri sporazumevanju so pretekli mesec razpravljali tudi v Nemčiji. Prva dama tamkajšnjega zdravstva, nemška ministrica za zdravstvo, je prepričana, da je sleherna še tako skrbno načrtovana in strokovno zasnovana reforma zdravstvenega varstva obsojena na neuspeh, če zdravnik in bolnik ne bosta postala tesna sodelavca in zavaznika pri skrbi za zdravje in blagostanje ter s tem tudi racionalno trošenje sredstev iz zdravstvenega proračuna. Med ključne pogoje za uspešno sodelovanje izvajalcev in uporabnikov zdravstvenih storitev pa nedvomno sodi tudi uporaba skupnega, obema stranema sprejemljivega in razumljivega, konkretnega jezika. ■

nm

Vir: ARD

Prof. Pavel Poredoš

ambasador Republike Slovenije v znanosti

Ministrica za šolstvo, znanost in šport, dr. Lucija Čok, je 2. julija 2002 podelila letošnja priznanja ambasador Republike Slovenije v znanosti. Prejeli so jih prof. dr. Marjan Svetličič, dr. Milena Horvat in prof. dr. Pavel Poredoš. Prof. Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva in predstojnik kliničnega oddelka za žilne bolezni Kliničnega centra v Ljubljani ter redni profesor na Medicinski fakulteti, je svoje znanstveno-raziskovalno, strokovno, pedagoško in organizacijsko delo posvetil problematiki ateroskleroze in žilnih bolezni. V uglednih mednarodnih znanstvenih revijah je objavil 24 znanstvenih člankov. V zadnjih desetih letih je imel 32 vabljenih predavanj v tujini, kot vabljeni predavatelj sodeluje tudi pri podiplomskem pouku angiologije na Medicinski fakulteti v Trstu. Leta 1998 je dobil nagrado za znanstveno-raziskovalni prispevek na Svetovnem kongresu o mikrocirkulaciji v Münchnu. Prof. Poredoš je član pomembnih svetovnih in evropskih strokovnih združenj, je eden od pobudnikov za ustanovitev Srednjeevropskega žilnega foruma, vseskozi član njegovega izvršilnega odbora in sedaj predsednik tega združenja; pri Evropskem združenju za kardiologijo je podpredsednik delovne skupine za perifer-



no cirkulacijo; je član vodstva in izvršilnega odbora Svetovnega združenja za angiologijo in član izvršilnega odbora Mediteranske lige za angiologijo. Poleg tega je član uredniškega odbora treh mednarodnih strokovnih revij in častni član italijanskega in češkega združenja za angiologijo.

Za prejeto priznanje mu čestita tudi uredništvo revije Isis. ■

Ebn

Foto: Amadej Lah

Varuh kot posrednik v zdravstvu

Institut varuha pravic bolnikov, ki naj bi igral pomembno vlogo posrednika v zdravstvu, je predmet številnih polemičnih razprav, tako na stari kot tudi na novi celini in v Avstraliji. Prvi fazi, v kateri so pristojni razpravljali in ugotavljali predvsem, ali tovrstno institucijo sploh potrebujejo (večina je prepričana, da jo) in zakaj, je sledila druga, v kateri je največ pozornosti namenjena profilu človeka (ljudi) oziroma strokovnjaka, ki naj bi opravljal to funkcijo (dejavnost oziroma poslanstvo). Večina je nagnjena razgledanemu, podjetnemu, pro-

dornemu in sposobnemu multidisciplinarcu z bogatimi izkušnjami. Skratka: generalistu, ki je doma na številnih področjih in lahko s svojim znanjem kompleksno obravnava relevantno problematiko ter jo tudi učinkovito rešuje z eksperti ostalih strok. Glavnina pristojnih poznavalcev si je edina tudi v objektivnem prepričanju, da je poslanstvo varuha pravic bolnikov oziroma uporabnikov zdravstvenih proizvodov in storitev zahtevna ter kompleksna naloga, zato nikakor ni pisana na kožo nesposobnim karieristom in tistim, ki so svoje poklic-

ne ambicije uradno sicer že spravili v predal in bi si kot upokojevalci radi pridobili še kompetence na tem področju. Nemci in Švicarji se navdušujejo nad komunikativnim zdravnikom (zdravstvenim delavcem) s poznavanjem menedžmenta, financ, psihologije, sociologije in ostalih področij, sposobnim enakovrednega dialoga, učinkovite komunikacije in uspešnega sodelovanja z vladnimi in nevladnimi sektorjem ter uglednimi strokovnimi institucijami in posamezniki.

nm

Vir: ARD



Vabilo na

3. strokovno srečanje slovenskih zdravnikov iz sveta in domovine

Spoštovani,
vljudno Vas vabimo na tretje strokovno srečanje slovenskih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, ki bo potekalo od 10. do 12. oktobra 2002 v zdraviškem, hotelskem in kongresnem središču Radenci v Radencih pri Murski Soboti.

Glavni namen srečanja še naprej ostaja medsebojno spoznavanje in povezovanje slovenskih zdravnikov doma in po svetu, kakor tudi predstavitev dosežkov slovenske zdravniške stroke doma in v tujini.

Na podlagi tega smo oblikovali tridnevni program bivanja. Osnovni del bo sestavljen iz predavanj priznanih slovenskih medicinskih strokovnjakov, predstavili bomo raziskovalno delo, dosežke slovenskega znanja s področja medicine, sistem javnega zdravstva ter še druge zanimive teme.

Na področju raziskovalnega dela je v preliminarnem programu še prostor za predstavitev raziskav. Vabimo slovenske medicinske strokovnjake – raziskovalce, da predstavijo svoje dosežke. Če ste zainteresirani, Vas prosimo, da pošljete predloge z izvlečki na spodnji naslov. Prosimo, če lahko to storite čimprej. Tako bomo namreč imeli dovolj časa za tiskanje zbornika, ki mora biti na voljo vsem udeležencem še pred začetkom srečanja.

Poleg osrednjega strokovnega srečanja pripravljamo tudi program družabnega in turističnega značaja. Na zadnji dan konference, v soboto, bo na sporedu celodnevni izlet s kosilom in ogledom najlepših znamenitosti Pomurja.

Za vse informacije smo na voljo na naslovu: Svetovni slovenski kongres, Cankar-

jeva cesta 1/IV, 1000 Ljubljana, tel./fax: 00 385 1 425 24 40, e-pošta: ssk.up@eunet.si www.slokongres.com Z veseljem bomo odgovarjali na vaša morebitna vprašanja ali predloge. Kontaktni osebi sta gospoda Andrej Zakotnik in Franci Feltrin.

Z veseljem Vas torej vabimo, da se zanimivega, prijetnega in tudi koristnega družjenja v Radencih udeležite tudi Vi. Če imate podatke o slovenskih zdravnikih iz sveta, Vas vljudno prosimo, da nam njihove naslove pošljete na naš naslov. Za vaš trud se Vam že vnaprej najlepše zahvaljujemo.

V pričakovanju vašega odgovora Vas lepo pozdravljamo! ■

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., l. r., predsednik Iniciativnega odbora za pripravo srečanj slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta

Zbiranje kandidatov za mesto asistenta pri predmetu predklinična protetika

Katedra za stomatološko protetiko Medicinske fakultete išče asistenta za predmet **predklinična protetika**. Zaposlila ga bo jeseni leta 2002. Dobiti želimo kakovostnega asistenta s potencialom bodočega akademskega učitelja in z ljubeznijo do pedagoškega, raziskovalnega in kliničnega dela ter s posebno nagnjenostjo do

laboratorijske stomatološke protetike, dentalne tehnologije in do materialov.

Poleg splošnih pogojev mora imeti povprečno oceno študija več kot 8.

Kandidat bo moral vpisati magistrski študij in bo pred koncem tega študija lahko nastopil specializacijo iz stomatološke protetike.

Kandidati naj svoje vloge oddajo prof. dr. L. Marionu na Stomatološki kliniki, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana oziroma se dogovorijo za pogovor s predstojnikom na GSM: 041 334 423. ■

*Prof. dr. Ljubo Marion
Predstojnik Katedre za stomatološko protetiko MF*

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



Nove licenčne listine Zdravniške zbornice Slovenije

Posodobljen način izdajanja licenčnih listin

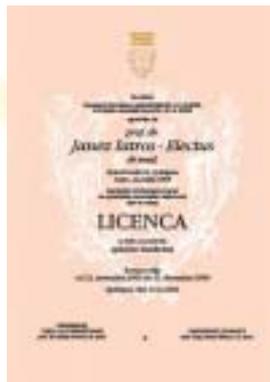
Zdravniška zbornica se je odločila, da bo posodobila svoje poslovanje, zato je predvidela nov način izdajanja licenčne listine. Izdajo in podaljševanje licence za delo bodo urejale uredbe, izdane v upravnem postopku, slavnostno licenčno listino pa bo vsak član praviloma prejel le enkrat. Drugače kot do sedaj, ko je novo listino prejel v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju. Novo listino bo prejel le, ko se bo spremenil kateri od podatkov, vpisanih na njej: osebni podatki, pridobljeni akademski ali strokovni nazivi in podobno. Novost so sprejeli poslanci skupščine Zbornice na 38. rednji seji, marca 2002, velja pa od 1. junija 2002. Zbornica bo s tem prihranila sredstva za obnavljanje svečanih listin ter denar raje namenila za druge naloge v dobrobit svojih članov.

Licenčna listina z zlatim grbom

Vsaka licenčna listina bo torej dokument, ki ga boste praviloma prejeli le enkrat v življenju. Ob tem je iz zdravniških vrst prispela pobuda, da bi članom omogočili, listini dodati poleg formalno-pravnega tudi slovesno obeležje. Zbornica je ob svoji deseti obletnici dobila svoj znak-grb, iz katerega je izšla zamisel nove razpoznavne grafične podobe licenčnih listin. Znak-grb se navezuje tako na bogato dediščino Akademije operozov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pradaavno antično Eskulapovo izročilo.

Licenčna listina (A)

- velikost je 21 x 26,7 cm



Vsak član bo novo listino, tako kot do sedaj, prejel brezplačno. Razpošiljati jih bomo pričeli predvidoma v začetku septembra, da se ne bi v času dopustov po nepotrebem izgubljale v množici morskih novic. Ker je sedaj listina postala enkratno poklicno dokazilo vsakega zdravnika in zobozdravnika, je Zbornica avtorje zamisli o znaku-grbu zaprosila, naj ponudijo ustrezno slovesno podobo. Po vzoru zbornic z mnogo daljšim stažem, kot ga ima slovenska, je dodatna oprema odločitev vsakega posameznika. Zbornica je sklenila dogovor o uporabi znaka-grba, kjer je zunanjega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.

Izvedbi licenčnih listin z zlatim grbom



Listina z zlatim grbom (B)

- listina je na **žametni** podlagi
- pod listino je prilepljen **pozlačen (24 karatov)** znak-grb
- kompletna kompozicija je v **paspartuju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve (**širši okvir**)
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 35 x 52 cm

Cena za kos vključno z DDV, je 19.200,00 SIT.

Listina z zlatim grbom v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla (C)

- listina je na **žametni podlagi**
- pod listino je prilepljen **pozlačen (24 karatov)** znak-grb v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
- kompletna kompozicija je v **slip paspartuju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve (**ekskluzivni okvir**)
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 42,5 x 64,5 cm

Cena za kos vključno z DDV, je 39.800,00 SIT.



Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratu)

A - licenčna listina (brezplačna)



B - licenčna listina z zlatim grbom
Po ceni (vključno z DDV) 19.200,00 SIT



C - licenčna listina z zlatim grbom
v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla
Po ceni (vključno z DDV) 39.800,00 SIT



Podatki o imetniku licenčne listine

_____ (ime in priimek, nazivi)

_____ (naslov)

_____ (specializacija)

V primeru, da ste se odločili za varianto B ali C, vpišite točne podatke plačnika

Davčna številka (če je plačnik s. p. ali podjetje)

Po naročilu boste prejeli račun izvajalca (Studio LAN d.o.o., Koper). Po plačilu računa bo v 15 dneh listina dostavljena na sedež Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani, kjer jo boste lahko prevzeli.

Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana

Darovanje spolnih celic

Na SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra v Ljubljani smo poleti leta 2001 začeli s pridobivanjem darovalcev in darovalk spolnih celic ter z opravljanjem postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) z darovanimi spolnimi celicami. S sprejemom Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih OBMP jeseni leta 2000 so bili namreč tudi v Sloveniji uvedeni postopki OBMP z darovanimi spolnimi celicami. Postopke OBMP z darovanimi spolnimi celicami opravljamo po odobritvi Državne komisije za OBMP pri Ministrstvu za zdravje RS za vsak neplodni par posebej.

Najpogostejši razlogi za OBMP z darovanimi spolnimi celicami so oblike moške neplodnosti, kjer niti z biopsijo ne pridobimo spolnih celic (azoospermija), pri ženskah prezgodnja odpoved jajčnikov pred 40. le-

tom starost, pa tudi kromosomske anomalije in genetske bolezni (npr. Klinefelterjev sindrom, Turnerjev sindrom).

Do danes se je na Ginekološko kliniko javilo za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) z darovanimi spolnimi celicami 100 parov za OBMP z darovanim semenom in 50 parov za OBMP z darovanimi jajčnimi celicami. V prihodnje pričakujemo, da bo novih parov za OBMP z darovanimi spolnimi celicami v Sloveniji približno 15 na leto. Da bi program OBMP z darovanimi spolnimi celicami lahko nemoteno potekal, bi čimprej potrebovali približno 120 darovalcev semena in 40 darovalk jajčnih celic. Darovanje spolnih celic je sicer prostovoljno in anonimno. Darovalci in darovalke morajo biti zdravi in stari od 18 do 55 let (moški) oziroma od 18 do 35 let (ženske).

Do julija 2002 smo pridobili 36 darovalcev semenskih celic in 10 darovalk jajčnih celic ter izvedli že 12 postopkov OBMP z darovanimi spolnimi celicami. Štiri ženske so že noseče, med njimi ena po oploditvi z darovano jajčno celico.

Pridobivanje darovalcev in darovalk spolnih celic za zdravljenje neplodnih parov je zelo občutljivo področje, zato smo za večjo informiranost morebitnih darovalcev pripravili spletno stran www.daruj.com, pripravljamo pa tudi zloženko, da bi ta projekt nacionalnega pomena lahko v polno zaživel.

Tudi vas, drage kolegice in kolegi, vabimo, da z informiranjem spodbudite morebitne darovalce k darovanju spolnih celic. Podrobnejše informacije so vam na voljo tudi na tel.: 01 52 26 074. ■

Bojana Pinter

Izjava za javnost

Fides

Predsedstvo Fidesa, sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, podpira vsa prizadevanja anesteziologov v Kliničnem centru v Ljubljani za spoštovanje delovnopravne zakonodaje v zvezi s pravico do počitka. Nesprejemljive delovne obremenitve zdravnikov, še posebej anesteziologov, ko npr. po 24-urnem delu v dežurstvu delodajalec od njih zahteva nadaljevanje z rednim delom, lahko pripeljejo do usodnih napačnih odločitev zdravnika, ki imajo za bolnike težke posledice. Kazensko odgovornost za svoje odločitve pa nosi zdravnik.

Predsedstvo Fidesa je ogorčeno nad izjavo strokovnega direktorja Kliničnega centra, prof. dr. Zorana Arneža, **da pravica zdravnikov do počitka ni nad pravico bolnikov do neprekinjenega zdravstvenega varstva in da gre za moralno-etič-**

no sprevrženo razmišljanje.

Takšna izjava iz ust enega najodgovornejših vodilnih v Kliničnem centru kaže na popolno nepoznavanje ali zavestno ignoriranje v demokratični Evropi priznanih pravic delavcev! Takšne izjave kažejo tudi na nesposobnost vodilnih, da bi preprečili ali vsaj načrtno začeli pravočasno reševati probleme pomanjkanja tako zdravnikov kot tudi drugih zdravstvenih sodelavcev, za kar so po svoji funkciji dolžni skrbeti. Kot že velikokrat doslej, se hoče očrniti in diskreditirati tistega, ki je na problem pokazal, ne pa tistega, ki ga je povzročil!

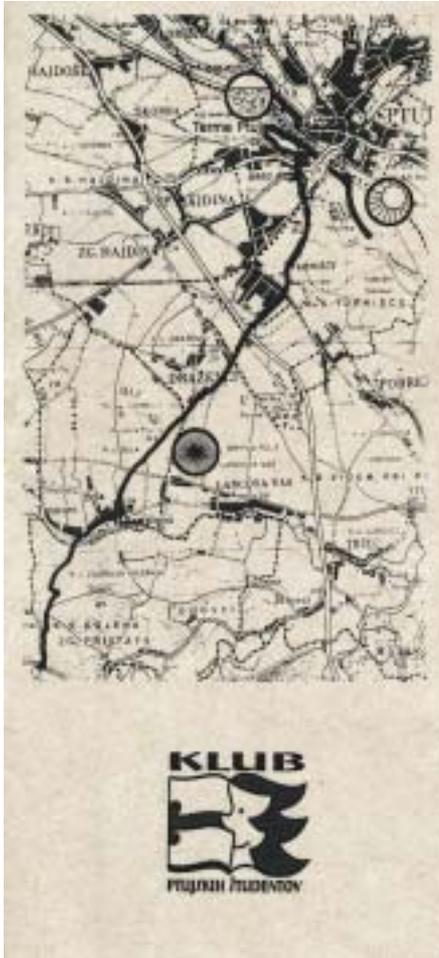
Takšne reakcije in rokohitrskе akcije v zvezi z uvedbo novega delovnega časa v bolnišnicah in uvoza zdravnikov, kot tudi nedomišljene spremembe zakona o zdravniški službi kažejo na to, da tisti, ki so pov-

zročili krizo v zdravstvu, to krizo sedaj tudi odpravljajo.

Fides se bo tudi v prihodnje zavzemal za dosledno spoštovanje veljavne delovnopravne zakonodaje pri delu zdravnikov! Organizirati delo tako, da bo zagotovljena 24-urna neprekinjena zdravstvena varnost in upoštevanje zakonske omejitve glede dela preko polnega delovnega časa ter pravica do počitka, pa je dolžnost delodajalcev.

Predsedstvo Fidesa ugotavlja, da Fides še vedno ni prejel odgovora na vprašanje, zastavljeno vladni pogajalski skupini, naj pisno utemelji, na osnovi katerih zakonov smo zdravniki v tej državi dolžni delati poleg rednega dela še dodatnih 520 ur na leto! Na odgovor še vedno čakamo. ■

V Ljubljani, 27. 06. 2002



Medicinski duatlon v Bad Blumauu (Avstrija) in 1. slovenski medicinski triatlon na Ptuju

ni bilo najpomembnejše. Bolj pomembno je bilo, da smo preživeli lep vikend, ne samo športno, ampak tudi strokovno. Poleg tekmovanja je bil namreč organiziran zelo kakovosten simpozij o poškodbah lokomotornega sistema pri triatlonu (oziroma plavanju, kolesarstvu in teku). Športni ortopedi in travmatologi iz Nemčije in Avstrije so predstavili svojo doktrino zdravljenja. Posebej zanimivo je bilo predavanje nemškega ortopeda Martina Engelharta o zdravljenju ruptur mišic, ki omogoči športniku zelo hitro vrnitev k vadbi.

Zgoraj napisani se že nekaj let ukvarjamo z duatlonom in triatlonom ter sodelujemo na zdravniških tekmovanjih v tujini. Ker vemo, da je triatlon (in duatlon) šport, ki je zaradi raznolikosti zelo zdrav in tudi športno privlačen, bi vam, kolegice in kolegi, radi ponudili možnost, da ga poizkusite. Med slovenskimi zdravniki so celo zmagovalci havajskega triatlona železnih: to sta Matija Horvat in France Cokan. Zato bi vas, kolegice in kolegi, radi povabili na 1. medicinski triatlon, ki bo 15. 8. 2002 na Ptuju. Štart bo ob deveti uri, preizkusili se boste lahko v

750 m plavanja, 20 km kolesarjenja in 5 km teka. To so razdalje, ki jih zmore vsak povprečno vzdržljiv zdravnik in zdravnica. Na ptujskem triatlonu vam bodo na voljo izkušeni slovenski triatlonci, ki vam bodo pomagali z nasveti. Po "sindikalni ceni" boste lahko kupili triatlonski ali kolesarski dres Medicusa. Uroš Velepec, ki je svetovni prvak v ultratriatlonu, bo pripravil predavanje o tem, kako se lotiti triatlona. Večina med vami se seveda "boji" predvsem plavanja. Strah je popolnoma odveč, plavate lahko vsak stil, samo da preplavate 750 m. Za kolesarjenje lahko uporabite kakršnokoli kolo, ker je proga popolnoma ravna. Tudi sama sem na prvih tekmah tekmovala z gorskim kolesom, moj cilj je bil predvsem premagati progo. Po nekaj letih tekmovalnih izkušenj še vedno trdim, da je to osnovni cilj vsake "tekme". Osnovni namen triatlona je predvsem vsestranska zdrava rekreacija, ki nam izboljša kakovost življenja in tako tudi našega dela. Toplo vabljeni!

Informacije: gorazd.ladinek@siol.net in nkozjek@yahoo.com

Nada Rotovnik Kozjek

V standardni sestavi smo se 27. 4. 2002 ponovno udeležili medicinskega duatlona v prelepem kraju Bad Blumau na avstrijskem Štajerskem. Bilo je lepo in uspešno, vsi udeleženci: Franci Svenšek, Gregor Kravos in Nada Rotovnik Kozjek, smo bili med prvimi v svoji kategoriji. A to

Nekaj kazalcev zdravja v BiH danes in leta 1991

	1991	2001
Število prebivalcev	4.395.643	3.690.426
Sredstva za zdravstvo na prebivalca v ameriških dolarjih	238	89
Število zdravnikov in medicinskih sester	7.027 in 20.357	5.400 in 15.724
Število bolniških postelj na 1.000 prebivalcev	4,5	3,7
Stopnja rodnosti	14,0	9,04
Naravni prirastek	7,7	2,1

V prejšnji številki je prišlo do napake v enem delu tabele, zato podatki niso bili razumljivi in jih ponovno objavljamo. Avtor in uredništvo prosita bralce za razumevanje.

Tradicionalni Mednarodni medicinski duatlon na Brdu



Pred startom

“To je verjetno najboljši duatlon na svetu,” je izjavil prof. dr. Josip Turk, kardiolog in osveščeni rekreativec ter kljub letom redni tekmovalac na različnih letnih in zimskih športnih tekmovanjih. Tej izjavi so mnogi udeleženci letošnjega že osmega Mednarodnega medicinskega duatlona na Brdu pri Kranju pritrtili ter si pri tem mislili, da je vsem tistim, ki še zmorejo teči in kolesariti, lahko žal, da se nam niso pridružili. In res, takega užitka, kot teči 10 km po gozdu in gledati na prekrasne Kamniške Alpe, kolesariti 34 km po cesti skozi gorenjske vasice pod Storžičem ter ponovno teči 4 km okoli jezerc v parku Brda, ne doživljaš pogosto. Nad naravnimi lepotami tega dela Slovenije sta se navduševala lani tudi Bush in Putin, predsednika ZDA in Rusije, in letos šestnajst predsednikov srednjeevropskih držav. Zaradi njihovega srečanja smo namreč morali prestaviti naše tekmovanje za dva tedna, tako da je bilo letošnje tekmovanje zdravnikov, farmacevtov in veterinarjev ter študentov teh strok in prijateljev 15. junija in ne zadnje soboto v maju ali prvo v juniju, kot je bilo vedno doslej.



Prof. dr. Josip Turk - večni mladenič

22 “medicink in medicincev” se nas je borilo v sončnem ter zelo vročem vremenu s samim seboj in med seboj za čim boljši rezultat. Več kot 40 športnikov, ki so hkrati tekmovali na istih razdaljah za državno prvenstvo in slovenski pokal v duatlonu, nam je bilo odlična primerjalna skupina. Naši kolegi, Nada Kozjek Rotovnik in Jana Ambrožič, ter farmacevtka Lidija Valenta, ki so osvojile prva tri mesta v skupnem seštevku in zato dobile pokale tako v medicinskem tekmovanju kot v tekmovanju za državno prvenstvo, so pokazale, da “medicinke” niso od muh. Tudi rezultati naših najboljših “medicincev”, Francija Svenska, Gregorja Kravosa in Tomaža Klinarja, niso mnogo zaostajali za doseženimi časi najboljših slovenskih duatloncev. Med najstarejšimi veterankami in veterani smo zdravniki dokazali, da nas zdrav način življenja ohranja v dobri kondiciji, kar dokazujejo zlata medalja Marte Škapin ter srebrna in bronasta medalja Francija Cokana in Milivoja Veličkovića

Rezultati:

Moški 25

1.	107	BOŠTJAN DOLGAN	TK LJUBLJANA	38'33" (1)	1h06'19" (2)	18'51" (1)	2h03'43"	
2.	102	ROBERT HAJDINJAK	MTB TRBOVLJE	44'49" (2)	1h02'27" (1)	22'34" (2)	2h09'50"	+ 06'07"
3.	105	NIKOLA LAĐIČ	DRAVOGRAD	51'48" (3)	1h13'01" (3)	23'51" (3)	2h28'40"	+ 24'57"

Moški 30

1.	104	FRANCI SVENŠEK	MEDICUS	41'34" (1)	1h00'42" (1)	18'47" (1)	2h01'03"	
2.	110	TOMAŽ KLINAR	MEDICUS	43'05" (2)	1h01'42" (2)	19'55" (2)	2h04'42"	+ 03'39"
3.	120	JERNEJ BRECELJ	MEDICUS	51'34" (3)	1h17'47" (3)	26'11" (3)	2h35'32"	+ 34'29"

Moški 35

1.	103	GREGOR KRAVOS	MEDICUS	43'14" (1)	1h01'47" (1)	18'58" (1)	2h03'59"	
----	-----	---------------	---------	------------	--------------	------------	----------	--

Moški 40

1.	119	VIKTOR EKART	TRISPORT	38'08" (1)	1h14'19" (1)	17'01" (1)	2h09'28"	
2.	108	VILI KRESE	KRIŽE	48'04" (2)	1h20'32" (3)	19'33" (2)	2h28'09"	+ 18'41"
3.	116	BOJAN KNAP	MEDICUS	54'37" (3)	1h16'31" (2)	25'39" (3)	2h36'47"	+ 27'19"

Moški 50

1.	114	IGOR BOSTIČ	ZD ČRNOMELJ	50'17" (1)	1h17'15" (1)	24'27" (1)	2h31'59"	
----	-----	-------------	-------------	------------	--------------	------------	----------	--

Moški 55

1.	121	ALEŠ BRECELJ	ROBERT KUKOVEC	53'02" (1)	1h31'32" (1)	27'19" (1)	2h51'53"	
----	-----	--------------	----------------	------------	--------------	------------	----------	--

Moški 60

1.	112	RUDI ŠKAPIN	MEDICUS	53'05" (1)	1h19'25" (1)	32'13" (1)	2h44'43"	
----	-----	-------------	---------	------------	--------------	------------	----------	--

Moški 65

1.	101	MILIVOJ VELIČKOVIČ	TRIATLON KRANJ	58'55" (1)	1h16'14" (1)	27'16" (1)	2h42'25"	
----	-----	--------------------	----------------	------------	--------------	------------	----------	--

Moški 70

1.	109	FRANC COKAN	ZDA BELLWEU	50'06" (1)	1h19'25" (1)	25'12" (1)	2h34'43"	
2.	122	JOSIP TURK	MEDICUS	1h30'35" (2)	1h50'56" (2)	41'58" (2)	4h03'29"	+ 1h28'46"

Ženske 25

1.	106	LIDIJA VALENTA	LEKARNA TRŽIČ	49'03" (1)	1h15'10" (1)	23'33" (1)	2h27'46"	
----	-----	----------------	---------------	------------	--------------	------------	----------	--

Ženske 30

1.	118	JANA AMBROŽIČ	MEDICUS	50'08" (1)	1h14'37" (1)	23'32" (1)	2h28'17"	
2.	117	PETRA PINTAR	MEDICUS	53'41" (2)	1h27'19" (2)	24'19" (2)	2h45'19"	+ 17'02"

Ženske 35

1.	115	NADA ROTOVNIK KOZJEK	NOVICE EXTREM	40'01" (1)	1h08'47" (1)	18'05" (1)	2h06'53"	
2.	113	FANI ALPNER	TRISPORT	57'27" (2)	1h15'16" (2)	27'02" (2)	2h39'45"	+ 32'52"

Ženske 60

1.	111	MARTA ŠKAPIN	MEDICUS	57'28" (1)	1h37'42" (1)	27'16" (1)	3h02'26"	
----	-----	--------------	---------	------------	--------------	------------	----------	--



Petra Pinter, dr. stom., -ne le lasje, tudi popek je pomemben.



Prim. Marta Škapin: "Oh, kako je vroče."



Prof. dr. Milivoj Veličkovič: "Samo še odtečem."

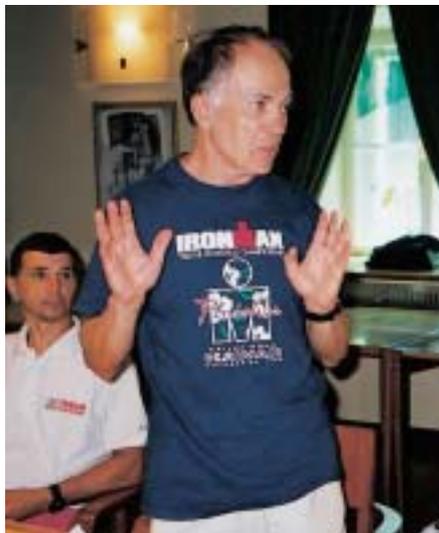


Franc Cokan, dr. med.: "V primerjavi s Havaji je ta duatlon prava malenkost."

Perata. Študenta medicine, Boštjan Dolgan in Robert Hajdinjak, sta bila izvrstna, vendar sta zaradi pravil Mednarodnega medicinskega združenja triatloncev tekmovala izven konkurence in tako nista mogla dobiti medalj.

Letošnji duatlon nam bo ostal v spominu tudi po udeležbi dr. Franceta Cokana, internista iz ZDA, ki je naše gore list. Ta čil sedemdesetletnik se je že osemkrat udeležil prestižnega Ironmana na Havajih. Na tem tekmovanju, kjer je potrebno najprej v morju preplavati 3,8 km, nato pri pogosto neugodnih vetrovih prekolesariti 180 km in za konec še preteči ves maraton (42,1 km), ima ta čil korenjak še vedno rekord ene od starostnih skupin. Tudi letos se je na kvalifikacijskem triatlonu na Kanarskih otokih, le nekaj tednov pred prihodom na Brdo, ponovno uvrstil med potnike za Havaje. O svojih izkušnjah s pripravo na težke telesne napore in o svojem načinu prehranjevanja nam je predaval na strokovnem simpoziju, ki je vedno sestavni del našega medicinskega duatlona. Veliko podatkov je povzel iz svoje knjige, ki je trenutno uspešnica na slovenskem knjižnem trgu.

Po strokovnem simpoziju je pod kozolcem na hipodromu sledila podelitev pokalov najboljšim tekmovalcem. Pokale je prispevalo Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter s tem pokazalo, da ceni naše tekmovalce kot koristen način utrjevanja vzorca, biti telesno in duševno dejaven skozi vsa



Franci Cokan na simpoziju "Celoletna aktivnost in zdrava prehrana so osnova uspeha"

starostna obdobja.

Stanovsko druženje seveda ne bi bilo popolno, če bi se samo potili med tekom in na kolesu ter nato poslušali predavanja, zato smo se za konec sprostiti ob srečelovu in prijetni zakuski. Ko smo proti večeru odhajali domov, smo si mislili, da je bilo vredno skozi vse leto ohranjati telesno pripravljenost in odlagati pojave staranja.

Kljub odlični organizaciji navdušencev



Zmagovalke med medicinkami in bkrati državne prvakinje

Triatlonskega kluba Triglav iz Kranja, marljivih članov Kolesarskega kluba Sava in gasilcev iz Kokrice pa srečanje ne bi bilo tako uspešno, če nam ne bi stali ob strani tudi že tradicionalni sponzorji. Vsem najlepša hvala v upanju, da nam bodo stali ob strani tudi prihodnje leto, ko bomo 31. maja na Brdu organizirali že 9. Mednarodni medicinski duatlon.

Milivoj Veličkovič



Konec dober - vse dobro

23. svetovne medicinske športne igre

Približno sto zdravnikov in zdravstvenih delavcev iz vse Slovenije se je od 22. do 29. junija udeležilo 23. svetovnih medicinskih športnih iger v madžarskem mestecu Tihany ob Blatnem jezeru

Slovenski tekmovalci, ki so večinoma združeni v Slovenskem zdravniškem športnem društvu Medicus, so tudi leto izredno uspešno zastopali barve svoje države in svojih zdravstvenih ustanov ter s svojimi izvrstnimi rezultati in zavzetostjo zasejali seme velikega športnega ugleda med svoje stanovske kolege, ki so prišli na to vsakoletno tekmovanje iz vseh kontinentov. Slovenija je imela na 23. svetovnih medicinskih igrah predstavnike skoraj v vseh športih. Slovenski zdravniki so osvojili 15 zlatih, 10 srebrnih in 11 bronastih medalj ter s tem dosegli največji skupinski uspeh doslej.

Nogomet

Dogajanje na nogometnem turnirju je strnil tajnik zdravniškega športnega društva Medicus in vodja sekcije za nogomet, mag. Robert Juvan, ki je bil kot kapetan nogometnega moštva nad uvrstitvijo na 9. mesto nekoliko razočaran.

Na turnirju v nogometu, ki je najbolj množičen šport iger, je sodelovalo 40 moštev iz Evrope, Afrike in Amerike. Ekipo Medicus Slovenija smo zastopali člani nogo-

metne sekcije Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus: Branko Cvetičanin, Ivan Pisanec, Boris Krajačič, Gregor Škorjanc, Ervin Strbad, Peter Popovič, Boris Palek, Blaž Iskra, Robert Juvan, Igor Vavovec, Goran Štekar, Janez Gruden in Michael-Jozef Gradišek. Med pripravami sta se žal poškodovala Andrej Čretnik in Zdravko Štor, ki se zato nista mogla udeležiti iger. V ekipi so igrali še študenti zadnjega letnika Medicinske fakultete: Tomi Bremec, Boštjan Pohlen in Gorazd Plevnik, ter študent zadnjega letnika Visoke zdravstvene šole Tomaž Roblek in zdravstvena tehnika Damjan Balabanič in Slaviša Stanojevič.

Glede na rezultate iz prejšnjih let smo bili kot četrto najmočnejše moštvo postavljeni za nosilca skupine D. V našo skupino so bile uvrščene še belgijska ekipa A. K. G. M., italijanska ekipa Sanitas Sardegna in kanadska ekipa Intermed B. Prvo tekmo z ekipo A. K. G. M. smo igrali v nedeljo, 23. 6., ob 9. uri in jo nesrečno izgubili z izidom 2 : 3. Po uvodnih minutah izenačene igre smo naredili napako v obrambi, ki so jo Belgijci spretno izkoristili in povedli. Po prejetem голу smo

nasprotnika z napadalno igro prisilili v zelo obrambno taktiko. Žal so se po nekaj naših zamujenih priložnostih ponovno veselili Belgijci. Tik pred koncem prvega polčasa so po naši napaki dosegli še en zadetek in na odmor odšli s prednostjo dveh golov. V drugem polčasu smo nasprotnike še bolj napadli in že v začetku zmanjšali razliko z zadetkom Pohlenu. Naši napadi so se vrstili in le huda smola ter okvir vrat sta nam preprečila izenačenje. Vratnico smo zadeli trikrat, sodnik pa ni dosodil očitne enajstmetrovke v našo korist. Iz enega redkih nasprotnih napadov so dosegli Belgijci osem minut pred koncem tekme še en gol. Kljub hudim naporom do končnega sodnikovega piska nismo zmogli doseči več kot en gol, ki ga je dal Plevnik iz prostega strela. Druga tekma v skupini je bila popoldan istega dne ob 16. uri. Pri temperaturi več kot 40 stopinj Celzija smo igrali proti Italijanom, ki so v prvi tekmi premagali Kanadčane z rezultatom 2 : 1. Od vsega začetka so se branili in zavlačevali z igro, da bi iztržili zase ugoden, neodločen izid. Šele 10 minut pred koncem tekme smo uspeli streti njihovo dobro obrambo in zatresti mrežo njihovega gola z zadetkom Pohlenu. V naslednjih treh minutah smo dosegli še dva zadetka in tako zmagali s 3 : 0. Zadnjo tekmo v predtekmovanju smo igrali v ponedeljek. Pomerili smo se s kanadsko ekipo Intermed B. Za uvrstitev v naslednji krog, v osmino finala, smo morali zmagati. To smo tudi zanesljivo storili, in sicer s 4 : 1. Gruden je dosegel en gol in Plevnik tri. Tekma za uvrstitev v četrtfinale z ekipo iz Torina se je začela z enakovredno igro na sredini igrišča. Žal smo, tako kot proti Belgijcem, tudi proti Torinčanom dobili gol po naši grobi napaki in ponovila se je zgodba iz prve tekme. Napadali smo, izenačili, ponovno dobili gol, še naprej napadali in iz nasprotnih napadov prejeli še dva zadetka. Do konca tekme smo dosegli še en zadetek in tako izgubili z 2 : 4. S tem se nam je izmuznila možnost za najvišje uvrstitve. Preostale so nam še tri tekme za razvrstitev od 9. do 16. mesta. Vse tri tek-



Slovenski zdravniški nogometaši

me, proti ekipam iz Čila, Maroka in Kanade, smo zmagali in tako osvojili 9. mesto. Zmagala je ekipa A. K. G. M., ki je v polfinalu najprej premagala ekipo Torina, v finalu pa še madžarsko ekipo, ki je do sedaj štirikrat osvojila naslov prvakov.

Uvrstitev na 9. mesto je za nas neuspeh, saj smo pričakovali vsaj uvrstitev v polfinale in s tem mesto med štirimi najboljšimi ekipami, kamor po vseh ocenah tudi sodimo. Tolažimo se lahko le z dejstvom, da je zmagala ekipa, proti kateri smo v predtekmovanju izgubili po zares veliki smoli. Da pa naša ekipa le ni ostala popolnoma brez lovorik, je poskrbel Gorazd Plevnik, absolvent Medicinske fakultete v Ljubljani, ki je bil z osmimi goli najboljši strelec prvenstva.

Na turnirju so sodelovali tudi kolegi iz Murske Sobote, ki so iz glavnega turnirja izpadli po predtekmovanju, potem pa so se udeležili še turnirja v malem nogometu in osvojili izvrstno prvo mesto.

Atletika, kolesarstvo in triatlon

Vodja sekcije za atletiko, kolesarstvo in triatlon pri zdravniškem športnem društvu Medicus, mag. Nada Rotovnik Kozjek, je bila z doseženimi rezultati več kot zadovoljna, kritična pa je bila do organizatorjev tekmovanj.

Kolesarstvo

Poročilo naše sekcije bom začela s kolesarstvom, kajti naši kolesarji so bili na igrah izjemno dobri. Lani sem bila edina zastopnica v tej panogi, letos pa so se mi pridružili



Legende slovenskega zdravniškega kolesarstva



Nataša Škofic - kljub težki progi (in spojojenemu kolesu) zelo uspešen nastop

še Nataša Škofic, Tomaž Klinar, Tomaž Štupnik in Damjan Osredkar. Vsi po vrsti so bili izredni. Nataša je v svojem premierem nastopu suvereno prekolesarila vse štiri etape kolesarske tekme (prolog in eno etapno celo z gorskim kolesom) in dosegla prvo mesto v svoji kategoriji. Temu je dodala še zmago v gorskem kolesarstvu. Tako sva z Natašo zmagali v obeh ženskih konkurencah. Tomaž Štupnik in Tomaž Klinar sta osvojila v gorskem kolesarstvu srebrno in bronasto medaljo. Damjan Osredkar je dosegel v izjemno močni konkurenci cestne tekme celo etapno tretje mesto, v večini etap pa sta s Štupnikom pripeljala na cilj v prvi skupini. Skupno je dosegel Osredkar četrto mesto v kategoriji, Štupnik pa se je uvrstil okoli desetega mesta.

Atletika

Atletska tekmovanja na letošnjih medicinskih igrah so potekala na atletskem štadionu, ki je zelo spominjal na tipične čase vzhodnega bloka. Na žalost je tudi organizacija atletskih tekmovanj delovala v tehniki popolne tajnosti; zelo težko si izvedel, kdaj se bo kaj dogajalo, angleščina pa je za Madžare zaenkrat tudi še bolj marsovski jezik. Kot za nas madžarščina. Kljub temu smo se trudili po naših najboljših močeh in dosegli nekaj vidnih uvrstitev.

Najprej ženske: Jana Ambrožič je dosegla v krosu in v teku na 400 m drugo mesto, v malem maratonu pa je dosegla tretje mesto in na dokaj težki progi odtekla osebni re-



Jana Ambrožič na krosu do II. mesta



Blaž Kosmač leti srebrni medalji naproti. Škoda, da niso podeljevali ocen za slog. Blaž bi zagotovo zmagal!

kord. Sama sem zmagala na 3.000 m, 1.500 m in dosegla tretje mesto v teku na 400 m.

Med moškimi sta Tomaž Klinar in Ivan Florjančič dosegla tretje mesto v krosu, poleg tega pa se je Ivan Florjančič uvrstil med prvih pet tudi v teku na 5.000 m.

V skoku v daljavo je tekmoval Blaž Kosmač in dosegel drugo mesto. Med večje osmoljence, pa ne po svoji krivdi, ampak zaradi nemarnosti organizatorjev, je spadal

Vladimir Savić. Zaradi napake v štetju krogov ni zmagal na 5.000 m, prav tako mu je zaradi slabo označene proge ušlo zanesljivo prvo mesto na krosu. Za "tolazbo" je dosegel tretje mesto v malem maratону.

Triatlon

Triatlon je potekal v edinem prostem dnevu med kolesarko etapo. Plavali smo 1.500 m po blatnem (dobesedno) in razburkanem jezeru. Kolesarski del preizkušnje (40 km) je prvič na zdravniških tekmah omogočal vožnjo v zavetrju, kar je za zdravnike, ki tega stila kolesarjenja ne obvladamo preveč dobro, občasno tudi dokaj nevarno. V tekaškem delu pa so organizatorji, kot pravimo v žargonu, "preterali do konca". Tekkaška proga je bila sestavljena iz petih strmih vzponov, dolgih več kot pol kilometra, in petih spustov. 10 km teka po tako zahtevni progi vsekakor ni primerno za zdravniško prvenstvo. Mogoče so testirali progo za kakšen gorski tek gor - dol. Konkurenca ni bila prehuda, tako da sem ponovila lansko zmago iz Eviana, kjer pa so bili tekmovalni pogoji bistveno bolj kulturni.

Badminton

V badmintonu smo slovenski zdravniki vedno osvojili kar nekaj medalj. Dogajanje na tekmovališču je v svojem kratkem poročilu povzel Matjaž Koželj, ki je z doseženim zadovoljen, za naslednje leto pa napoveduje vsaj ponovitev letošnjih odličnih rezultatov.

Tekmovanje v badmintonu je bilo v Veszpremu. Slovenijo smo na tekmovanju zastopali: Katja Kalan, Marija Ilijaš Koželj, Alenka Kotnik, Ervin Strbad, Marko Lovšin, Miha Marolt in jaz. Na posameznih tekmah

smo bili tekmovalci razvrščeni v tri starostne skupine. V dvojicah in mešanih dvojicah starostne razdelitve ni bilo. Naša sedemčlanska ekipa iz Slovenije je osvojila 9 medalj.

Rezultati:

ŽENSKE POSAMEZNO

SKUPINA A: Katja Kalan 1. mesto
SKUPINA B: Alenka Kotnik 2. mesto
SKUPINA C: Marija Ilijaš Koželj 3. mesto

MOŠKI POSAMEZNO

SKUPINA A:
SKUPINA B: Ervin Strbad, Marko Lovšin 2. mesto 7. mesto
SKUPINA C: Matjaž Koželj 1. mesto

DVOJICE

ŽENSKE

2. mesto Katja Kalan, Alenka Kotnik
3. mesto Marija Ilijaš Koželj, Bernadette Devergies

MOŠKI

2. mesto Ervin Strbad, Miha Marolt
4.-7. mesto Matjaž Koželj, Marko Lovšin

MEŠANE DVOJICE

3. mesto Katja Kalan, Miha Marolt
4.-6. mesto Alenka Kotnik, Ervin Strbad
7. mesto Marija Ilijaš Koželj, Matjaž Koželj

Streljanje

Strelci so se s svetovnih medicinskih iger vedno vračali z zlahnimi odličji. Do sedaj je bil za to najbolj zaslužen vodja sekcije za streljanje pri zdravniškem športnem društvu Medicus, Branko Košir, ki je zelo zadovoljen z rezultati strelcev in z dejstvom, da je ta šport med slovenskimi zdravniki vse

bolj priljubljen. V svoje poročilo o nastopih strelcev je zapisal:

Letošnje leto je bilo po številu medalj za strelsko sekcijo Medicusa najuspešnejše, odkar se strelci udeležujemo WMG (World Medical Games). Iz Tihanyja prinašamo deset medalj: 6 zlatih, 3 srebrne in 1 bronasto. Strelci smo nastopili v treh disciplinah: streljanju z malokalibrsko puško, zračno puško in zračno pištolo.

Najbolj uspešna je bila Vesna Mele (Ormo), ki je osvojila tri zlate medalje v vseh treh disciplinah. Branko Košir (Železniki) je osvojil zlati medalji v streljanju z malokalibrsko puško in zračno puško ter srebrno medaljo v streljanju z zračno pištolo. Dve srebrni medalji (malokalibrska puška in zračna puška) ter bronasto medaljo (zračna pištola) je osvojil Armin Alibegović (Škofja Loka), eno zlato medaljo pa je v streljanju z zračno pištolo osvojila Sanja Slade (Maribor).

Odbojka

Slovensko zdravniško društvo Medicus še nima sekcije za odbojko, vendar je glede na navdušenje in prizadevnost ekipe, ki je brnila barve slovenskih zdravnikov v Balatonu, ustanovitev sekcije za odbojko le še vprašanje časa. Barbara Antolinc je krstni nastop slovenskih odbojkarjev v dvoranski odbojki opisala takole:



Puška: Vesna Mele (zlato), Branko Košir (zlato), Armin Alibegović (srebro)



Ponosni tekmovalci v badmintonu razkazujejo svoj zaklad.



Pištola: Vesna Mele (zlato), Branko Košir (srebro) in Sanja Slade (zlato)



Zgornja vrsta: Pešič, Irman, Benkovič, Lovše; spodnja vrsta: Schaubach, Slade, Antolinc, Turk



Odbojka na mivki: z leve proti desni kažejo svojo moč: Antolinc, Benkovič, Schaubach

Slovenija je prvič tekmovala na svetovnih medicinskih igrah tudi v dvoranski odbojki in v odbojki na mivki. V dvoranski odbojki je v močni konkurenci, z mešano ekipo, osvojila 5. mesto med sedmimi ekipami. V odbojki na mivki, kjer so ekipo sestavljali trije tekmovalci, pa je slovenska ekipa osvojila 6. mesto v konkurenci 16 ekip iz Francije, Češke, Poljske, Nemčije, Kanade in Anglije.

Tenis

Tako kot v preteklih letih, tudi letos naša ekipa v tenisu ni ostala praznih rok. Franci Koglot je teniško dogajanje strnil v nekaj stavkih, kar je za moža, kot je Franci, prava redkost, saj ga poznamo kot gostobesednega človeka.

Tekmovanje v tenisu je potekalo na peščenih igriščih v kraju Balatonfuzfo. V začetnih kolih tekmovalca je imel smolo in izpadel Leopold Zonik, kljub temu pa smo tako v ženski kot v moški konkurenci osvojili po eno odličje. Bronasto medaljo med posa-



V tenisu so nastopili: Zonik, Škorjanc, Katja in Robi Juvan ter Koglot.

meznicami si je s konstantno in zbrano igro priborila Katja Juvan Ažman. V moški konkurenci pa sem si vendarle uspel priboriti nazaj naslov svetovnega zdravniškega prvaka, ki se mi je lani nesrečno izmuznil.

Košarka

Kot kapetan skoraj popolnoma spremenjene košarkarske ekipe, ki je na to prvenstvo prišla s težko nalogo, obraniti štirikratni naslov svetovnih zdravniških prvakov v košarki, sem z doseženim 3. mestom lahko zadovoljen, čeprav bi bila, glede na prikazano igro, najbolj realna osvojitvev 2. mesta.

Košarkarske tekme smo igrali v Zanki, v



Košarka 2002: ponosni nosilci bronastih odličij, strumno stojijo: asist. Armin Alibegović, Primož Jager, Dejan Galič, Boštjan Drev, Marko Lovšin, Branko Cvetičanin, veseli klečijo in čepijo: Frane Anderlub, Marko Mugoša, Ivan Žebeljan, Igor Križnar, Blaž Kosmač.

velikem "realsocialističnem" šolsko-rekreativnem kompleksu, kjer je gibanje nadzorovalo veliko število mrkih varnostnikov. Osem ekip je bilo razdeljenih v dve predtekmovalni skupini. Prvi vtis je odkrival skromno opremljeno dvorano, nekakovostne sodnike, ki so na teh igrah postali žal bolj pravilo kot izjema, in neusklajeno delo zapisniške mize.

V prvi tekmi smo se člani ekipe Medicus Slovenija pomerili z močno ekipo s Poljske. V razburljivi in izenačeni igri smo plačali davek neuigranosti in nekaterih nerazumljivih sodniških odločitev v našo škodo ter tesno izgubili s 37 : 39. V preostalih dveh tekmah v predtekmovalni skupini smo z lahkoto premagali ekipo iz Estonije in Nemčije in osvojili drugo mesto v skupini. V polfinalu smo se srečali z močnim madžarskim moštvom. Po srčnem boju, v katerem smo v prvem polčasu z natančnim metom skoraj popolnoma izničili velikansko premoč Madžarov pod košem, smo klonili proti kasnejšim zmagovalcem z 89 : 104. Najboljši strelci za Slovenijo so bili: Mugoša 25, Žebeljan 23, Križnar, Galič in Cvetičanin po 7. V tekmi za 3. mesto smo zanesljivo premagali ekipo iz Češke s 85 : 72. Najboljši strelci za Slovenijo: Mugoša 26, Žebeljan 19, Križnar 14, Galič in Alibegović 9. V finalu so Madžari premagali Poljake s 86 : 67. Bronasto medaljo smo osvojili: Dejan Galič, Primož Jager, Blaž Kosmač, Armin Alibegović, Boštjan Drev, Igor Križnar, Frane Anderlub, Marko Mugoša, Branko Cvetičanin, Marko Lovšin in jaz.

Rezultati:

SKUPINA A

MEDICUS Slovenija	Lancet POLJSKA	37	39
HAAPSALU MUD BATHS	MEDI-KUSS NEMČIJA	54	25
HAAPSALU MUD BATHS	MEDICUS Slovenija	33	50
MEDI-KUSS NEMČIJA	Lancet POLJSKA	31	57
MEDICUS Slovenija	MEDI-KUSS NEMČIJA	57	22
Lancet POLJSKA	HAAPSALU MUD BATHS	46	23

SKUPINA B

LATVIA	MADŽARSKA	0	20
SHOW TIME ČEŠKA	PORTUGALSKA	37	13
SHOW TIME ČEŠKA	LATVIA	20	0
PORTUGALSKA	MADŽARSKA	13	37
LATVIA	PORTUGALSKA	0	20
MADŽARSKA	SHOW TIME ČEŠKA	48	23

POLFINALE

MEDICUS Slovenija	MADŽARSKA	89	104
Lancet POLJSKA	SHOW TIME ČEŠKA	70	68

TEKMA ZA 3. mesto			
MEDICUS Slovenija	SHOW TIME ČEŠKA	85	72
FINALE			
MADŽARSKA	Lancet POLJSKA	86	67

Obilici športnih prireditev navkljub, je nekaj časa ostalo tudi za druženje. Po vsakodnevni veselih in svečanih podelitvah medalj v prireditvenem šotoru smo se ponavadi odpravili mlademu večeru naproti. Enega takih večerov je zaznamoval skupni piknik članov slovenskega zdravniškega društva Medicus, ki je potekal pod laternami hotelskega apartmajskega naselja v družbi lačnih balatonskih komarjevih samic. V prijetnem vzdušju, ob madžarskih delikatesnih dobrotah, izbrani zlahtni kapljici in šampanjcu smo kaj hitro pozabili na nadležne komarje in veselo prečesali vse zanimive dogodke tega in prejšnjih svetovnih prvenstev. Vse prisotne je pozdravil tudi predsednik zdravniškega športnega društva Medicus, spec. akad. st. Andrej Bručan. V svojem nagovoru je vsem članom društva čestital za uspešne nastope in dosežene rezultate.

Ob koncu iger nas je ob izjemnih športnih uspehih razveselilo tudi dejstvo, da se bomo naslednje leto zbrali na Škotskem, kjer bodo konec junija 2003 potekale 24. svetovne zdravniške igre. Zato na ves glas kličemo že sedaj: **živi zdravo za zabavo in nasvidenje naslednje leto na Škotskem.** ■

Ivan Žebeljan

Koncert zdravniške komorne skupine Pro medico



Prekrasno okolje cerkve sv. Florijana, kjer vsako leto potekajo koncerti komorne skupine Pro medico.

Errata corrigé

V reviji Isis št. 7/2002 je bil v rubriki Forum na strani 54 objavljen prispevek z naslovom "Pomen in vloga inovacij v farmacevtskih raziskavah", katerega avtor je bil Helmut Deffner, ki je bil na začetku prispevka tudi omenjen. Na koncu prispevka nam jo je zagodel tiskarski škrat, ki je dodal, da je prispevek prevedel Vojko Flis, kar pa ne drži. Uredništvo se prizadeva popraviti.

Sredi junija se Ljubljana odene v poletno vzdušje. Poleg vremena, ki je junija lahko zelo muhasto, mu daje velik poudarek Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra. Lahko že rečemo, da se glasbeno-kulturne dejavnosti v prestolnici tradicionalno pričnejo z zdravniškim koncertom v cerkvi sv. Florijana na Gornjem trgu. Komorna zdravniška skupina Pro medico navdušuje publiko z raznovrstnim repertoarjem, vsako leto se ji pridružijo tudi različni vabljeni gostje.

Prva skladba letošnjega sporeda, Smetanov Klavirski trio v g-molu op. 15, je tako glasbeno kot po tehnični zahtevnosti med najtežjimi v komornem glasbenem slovstvu, ki pa mu je bila sestava Pavle Kornhauser, klavir, Marko Zupan, violina, in Gordana Keller Petrej, violončelo, kos z izjemnim žarom

in zavzetostjo. Gostja skupine Pro medico je bila violončelistka, članica orkestra Slovenske filharmonije, Gordana Keller Petrej.

Po odmoru je močno okrepljena skupina Pro medico najprej zaigrala Concerto grosso No1 v D-duru op. 3 F. Geminianija. Štiri violine: ob Marku Zupanu, predstojniku nevrologije v Splošni bolnišnici Celje, še Miha Benedik, nefrolog iz KC, Grega Mavčič, absolvent MF iz Ljubljane, smer stomatologija, in Kristina Gorjup, študentka tretjega letnika MF v Ljubljani. Viola: prof. Vilim Demšar, nekdanji član Slovenske filharmonije in Slovenskega komornega orkestra, pedagog in znameniti izdelovalec violin, sodeluje s skupino že šesto leto. Violončelo: prof. Zvonimir Rudolf, specialist onkolog. Kontrabas: Tomo Havliček, sekundarij. Klavinova: prof. Pavle Kornhauser, duša komor-



Letošnjega koncerta se je udeležil tudi madžarski gost, prof. dr. Zoltan Tarjan, predsednik madžarskega zdravniškega kulturnega društva Ars Medica Pro Humanitate (četrty z leve).



Po koncertu je zbrane v imenu KUD-a pozdravil prof. Boris Klun, ki si je z izbranimi besedami pridobil pozornost vseh, tudi male Kolombine.

ne skupine Pro medico in njenih nastopov.

Za naslednjo točko se je isti skupini glasbenikov pridružil še oboist Jure Volk, študent stomatologije. Skupaj so spremljali sopranistki Vlasto Rožman in Mojco Golež pri občutenem petju treh koroških narodnih. Posebnost letošnjega koncerta je bila, da so skoraj vsi udeleženci (kot vsako leto, je bila tudi letos cerkev sv. Florijana premajhna za vse, ki bi želeli uživati v glasbi, zato je tudi besedil zmanjkalo) prejeli besedila vseh treh pesmi, skupaj z razlago pokrajinskih narečnih posebnosti. Koroške narodne je za skupino Pro medico pripravil profesor ljubljanske Akademije za glasbo, dr. Andrej Misson.

Kot zadnjo točko so izvedli polovico enodejanske pantomime J. Ipavca, Možiček. Uглаšenost skupine in učenek srednje baletne šole iz Ljubljane je sedaj že pričakovana, saj sodelujejo že tretje leto, vendar vsako leto znova navdušijo s čim novim. Skupina Pro medico se je odločila, da bo glasbeno interpretacijo pantomime predstavila v še neizvedeni originalni orkestraciji skladatelja. Težko delo, za katero so bili bogato nagrajeni z aplavzom. Komorni skupini so se pridružili še Polona Maver, študentka prvega letnika MF, ki je igrala na klavirni, ter Aleš Kajtna, tudi študent prvega letnika MF, in Andrej Marolt, dijak Srednje glasbene šole, s tolka-

li. Igrivo zgodbo o Kolombini in Harlekinu so dijakinje Srednje baletne šole pripravile in izvedle v koreografiji zdravnika in baletnega strokovnjaka Henrika Neubauerja.

Tudi tradicionalno je uredništvo revije Isis

po koncertu vse udeležence simbolično pogostilo. Klepet ob siju bakel na kamnitih stopnicah se je tudi letos prevesil v globok večer. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

Foto: Amadej Lah



Nastopajoči se predstavijo. Ob dijakinjah Srednje baletne šole koreograf Henrik Neubauer in asistentka Darja Sebastian.

Utrinki z mednarodnega simpozija o urgentni medicini



Odprtje simpozija z vabljenimi gosti. Od leve proti desni: prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., predsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino, Dorjan Marušič, dr. med. in dipl. ing., državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, prof. dr. Primož Rode, dr. med., generalni direktor KC, akademik prof. dr. Matija Horvat, dr. med., v imenu Zdravniške zbornice Slovenije, prim. asist. Martin Možina, dr. med., vodja Centra za zastrupitve.

Slovensko združenje za urgentno medicino je v času od 19. do 22. junija 2002 organiziralo v Kongresnem centru v Portorožu že 9. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Organizacija je potekala v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico sestrskе nege Slovenije. Udeležilo se ga je približno 900 udeležencev - zdravnikov, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Simpozij je potekal v tradicionalnih programskih okvirih, pri čemer je bil prvi dan namenjen reanimaciji, kasneje pa so bile obravnavane še teme: analgetiki v urgentni medicini, pristop k šokiranemu bolniku, nujna stanja v infektologiji. Zaključek je bil namenjen razpravi o politravmi.

V sestrskem delu so bile obravnavane teme o vlogi medicinske sestre ter o invazivni diagnostiki in terapiji, o zdravstveni negi urgentnega bolnika z infekcijskimi boleznimi in o urgentnem stanju otrok v predbolnišničnem okolju. Posebna pozornost je bila posvečena prikazom primerov in prostim temam. Ob odprtju simpozija je bilo memorialno predavanje v spomin dr. Matjažu Maroltu. Pripravil ga je prim. dr. Fedor Krejči, ki je postal ob tej priložnosti častni član Slovenskega združenja za urgentno medicino.



Čestitke predsednika združenja, spec. akad. st. Andreja Bručana, dr. med., prim. Fedorju Krejčiju, dr. med., (levo) za zanimivo predavanje in imenovanje za častnega člana Slovenskega združenja za urgentno medicino. Do sedaj so postali častni člani tega združenja številni svetovno priznani organizatorji urgentne medicine, med njimi tudi predsednik Evropskega združenja za urgentno medicino, prof. dr. Herman Delooz, od slovenskih pa prim. Ciril Armeni, dr. med., začetnik organizacije predbolnišnične urgence v Sloveniji.

Tako kot vedno, smo tudi letos strokovni del popestrili z zanimivim družabnim programom. Simpozij smo zaključili z zelo dobro organiziranim praktičnim usposabljanjem v učnih delavnicah in z mislimi na naslednji, jubilejni 10. mednarodni simpozij o urgentni medicini, ki bo prihodnje leto od 18. do 21. junija. ■

Andrej Bručan
Foto: Amadej Lah

Polne predavalnice med predavanji so stalnica na simpozijih o urgentni medicini v Portorožu, vedno več sodelujočih pa se v zadnjem času udeležuje tudi slovesnosti ob odprtju. Številna udeležba na predavanjih potrjuje pravilnost smernic Slovenskega združenja za urgentno medicino pri pripravi tega simpozija, saj marsikje po svetu ob podobnih prilikah predavalnice niti približno niso tako zasedene kot pri nas v Portorožu.

.....



Zanimiva predavanja popestrijo tudi številni razpravljalci s svojimi izkušnjami, ki jih spec. akad. st. prim. Miši Hribar Habinc, dr. med., ne manjka. Prim. Miša Hribar Habinc, dr. med., skrbi tudi za potek praktičnega pouka v okviru učnih delavnic, saj s svojimi večletnimi izkušnjami na tem področju veliko pripomore k uspehu tega dela simpozija.

.....



Primož Aplenc, dr. med., in Marko Gričar, dr. med., (z desne proti levi) pri vodenju enega od sklopov predavanj v okviru prostih tem in prikazov primerov. Proste teme in prikazi primerov vedno vzbudijo izredno zanimanje prisotnih, saj je prav tak način najbolj primeren za oceno različnih postopkov in tudi za razpravo o nekaterih smernicah s področja urgentne medicine in oživljanja.

.....



Asist. Matej Cimerman, dr. med., in asist. Dušan Vlabovič, dr. med., sta skupaj z vabljenim gostom iz Nemčije, prof. dr. Wolfram Streckerjem, odlično predstavila in uprizorila v obliki razprave pro et contra vedno zanimivo temo politravme. V zadnjih letih zaključimo predavanja z eno od zanimivih tem v obliki razprave pro et contra, pred leti pa smo organizirali taka predavanja tudi že po sistemu videokonference, kjer smo vključili v razpravo predstavnike Evrope in Amerike.



Višek družabnega dela prireditve je zaključna zabava na obali, kjer za dobro razpoloženje že tradicionalno skrbi priznani ansambel Avia Band. Tudi sicer se organizatorji vsako leto potrudijo, da je tudi družabno življenje v času kongresa na visoki ravni in da se udeleženci simpozija prijetno počutijo in zabavajo v času, ki ni namenjen predavanjem.



Na učnih delavnicah pridobijo udeleženci veliko praktičnega znanja s področja urgentne medicine in oživljanja. Asist. dr. Ivan Vidmar, dr. med., (prvi z leve) skupini nazorno prikazuje postopke oživljanja pri otroku. Na učnih delavnicah sodelujejo številni zdravniki in medicinske sestre, ki svoje bogato znanje s področja oživljanja prenašajo na udeležence učnih delavnic.



Organizacijski odbor je pod vodstvom Marka Gričarja, dr. med., tudi tokrat opravil svoje delo v splošno zadovoljstvo. V organizacijskem odboru sodelujejo številni mladi zdravniki in medicinske sestre, ki v pripravah na simpozij in na samem simpoziju pomagajo pri tehnični izvedbi in se udeležijo, če je le mogoče, tudi predavanj. Svoje vsakoletno delo sklene organizacijski odbor že na tradicionalni skupni večerji po končanem simpoziju, ki jo priredi predsednik združenja, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.



Avstrija

Priprti ginekolog

V večji del junijske številke Kärntner Ärztezeitung se ukvarja z afero, o "kateri se govori v trgovini in pri friizerju", kot piše rumeni tisk. Kaj se je zgodilo? Ginekolog iz Beljaka, ki ga časopisi navajajo s polnim imenom, je nekaj let odvzema brise pri preventivnih ginekoloških pregledih, vendar jih ni pošiljal v laboratorij. Tako je šlo po ocenah v "izgubo" kakih 8.000 brisov. Afera je izbruhnila, ko je (zaenkrat) anonimni in morda kolegu tudi ne preveč naklonjen ginekolog napisal študijo o cervikalnem karcinomu na Koroškem in pri tem ugotovil porast števila odkritih karcinomov pri bolnicah omenjenega ginekologa, čeprav so hodile na občasne preglede. Po ovadbi je stekla preiskava, zdravnika so aretirali in je v preiskovalnem zaporu, po zakonu je suspendiran. Rumeni tisk se je razpisal na vso moč in dodal še nekaj pikantnih podrobnosti, da je menda prizadeti ginekolog zagrozil kolegu, ki je stvari prišel na sled, z umorom.

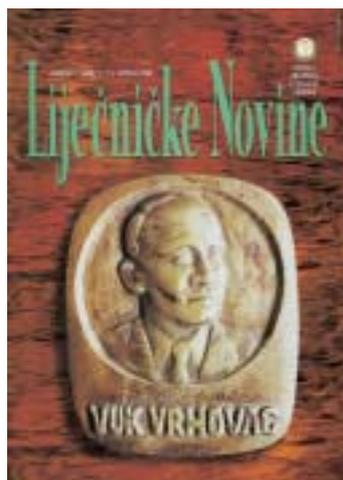
Toliko o dogodku samem.

Očitno pa je ozadje precej bolj zapleteno. Pokazalo se je namreč, da se brisi lahko analizirajo le v dveh laboratorijih v Beljaku in Celovcu, da plačevanje zavarovalnice temelji na zelo stari pogodbi pavšalnega plačila in da laboratorija ne prevzemata materialov, ko dosežejo število pregledov, ki je bilo dogovorjeno z zavarovalnico. (Kako znano!) Razburjenje bolnic, ki so bile obrav-

navane v teh letih, je razumljivo in Koroška zdravniška zbornica je sprejela vrsto ukrepov. V prvi vrsti skuša pomiriti bolnice in javnost, prizadevali si bodo odpraviti ozka grla v obeh laboratorijih, tako da bi dobil koncesijo vsaj še en patolog, in kontrolirali bodo tudi ostale ginekološke ordinacije, ali gre res le za enkratni dogodek. Misel morda ni povsem brez osnove, saj naj bi šlo z opustitvijo preiskav omenjenega ginekologa za denarno korist kakih 4.000 evrov na leto, kar za uspešno ginekološko ordinacijo ne bi smela biti posebno velika vsota. ■

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 6, junij 2002



Hrvaška

Zdravilo za "kvadraturu kroga" hrvaškega zdravstva

Ugledni profesor dr. Zlatko Domljan je v prejšnji številki Liječniških novin napisal članek "Hrvaško zdravstvo nezaustavljivo drvi v razpad", v novi številki pa je ponatis članka iz zagrebškega Vjestnika, ki je nadaljevanje prvega z mislimi in predlogi za reformo hrvaškega zdravstva. Naveden je le kratek povzetek najpo-

membnejših predlogov.

Avtor se ne strinja s popolno privatizacijo, ki ima sicer mnogo zagovornikov in je v zelo velikem obsegu tudi izvedena. Boji se, da bi prebivalstvo razdelila na bogate in revne.

Vrhunske strokovnjake je treba vzpodbuditi, da bodo ostali v javnem zdravstvu, kjer naj bi sodelovali tudi v menedžmentu. Premožnejši državljani bi z različnimi oblikami dodatnih zavarovanj izboljšali finančno stanje bolnišnic in s tem tudi standard zdravstvene zaščite. Pri tem poudarja, da se kakovost uslug sicer ne bi smela razlikovati, lahko pa bi se za boljše plačnike skrajšale čakalne dobe in izboljšale hotelske storitve.

Razdvojiti je treba simbiozo Hrvaškega zavoda za zdravstveno varstvo in Ministrstva za zdravstvo. Ustanoviti bi bilo treba enotno nacionalno organizacijo zdravstvene zaščite z odgovornim vodenjem.

Primarno in morda tudi sekundarno (konziliarno in specialistično) dejavnost je treba popolnoma privatizirati.

Cene storitev morajo biti realne in odraz ekonomskih kazalcev, kot so stroški poslovanja, amortizacija, investicijsko vzdrževanje, pa tudi modernizacija.

Odpraviti je treba sedanjo vlogo zavarovalnice, ki se obnaša kot lastnik zdravstvenih ustanov - določa cene, zmanjšuje število postelj, napoveduje pa tudi odpusčanje zdravstvenih delavcev.

Bolnišnice naj bi vodili sposobni menedžerji, ki bi se z zavarovalnico na enakopravni osnovi pogajali o obsegu in cenah zdravstvenih storitev, del kapacitet pa naj bi bil na voljo samoplačnikom in tistim z dodatnimi zavarovanji.

Čakalne liste naj bi bile javne in nadzorovane, vendar naj bi bolniki z dodatnim zavarovanjem in samoplačniki imeli prednost. To bi odpravilo zveze, protekcije in intervencije.

Profesor Domljan na koncu ugotavlja, da "v splošnem pesimističnem ozračju in pričakovanju zloma zdravstvenega sistema po večletni agoniji... vendarle obstajajo realne in uresničljive rešitve." Ob tem ugotavlja, da Hrvaška danes, pa tudi v prihodnosti, ne bo v stanju, da bi vsem bolnikom nudila enako in visokokakovostno zdravstveno zaščito.

Še zanimivost: na drugem mestu v reviji je tabela, ki navaja število nezaposlenih zdravnikov po županijah. Tako naj bi bilo v vsej Hrvaški brezposelnih 879 zdravnikov, od tega samo v Zagrebu 265. ■

Boris Klun

Vir: Liječnicke novine, št. 9, maj 2002

Državni odlikovanci



Nagrajenci s predsednikom: spredaj z leve: Božena Žen Boh, Elko Borko, Milan Kučan, Zora Konjajev, zadaj z leve: Anton Žunter, Marija Vodnjov, Jože Trstenjak, Aleksander Sterger, Marko Kolenc, Boris Cibic. Podelitve se ni udeležila Zora Janžekovič. (Foto: Luka Cjuba)

Predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan, je na podlagi sedme alineje prvega odstavka 107. člena Ustave Republike Slovenije, pete alineje 3. člena in druge ter tretje alineje 4. člena ter prvega odstavka 7. člena Zakona o odlikovanju častni znak svobode Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/92) odlikoval:

- za pionirski strokovni in organizacijski prispevek na področju neonatologije s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije prof. dr. Zoro Konjajev, dr. med.,
 - za dolgoletno nesebično in požrtvovalno zdravniško delo s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije prim. Borisa Cibica, dr. med., prof. dr. Marka Kolenca, dr. med.,
 - s častnim znakom svobode Republike Slovenije:
 - prof. dr. Elka Borka, dr. med.,
 - prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med.,
 - prim. Aleksandra Stergerja, dr. stom.,
 - Jožeta Trstenjaka, dr. med.,
 - prim. Marijo Vodnjov, dr. med.,
 - Boženo Žen Boh, dr. med.,
 - Antona Žunterja, dr. med.,
- Predloge za podelitev odlikovanj so dali:
- prof. dr. Pavle Kornhauser in Pediatrična klinika s sopedragateljki za prof. dr. Zoro Konjajev,
 - Društvo za zdrave srca in ožilja Slovenije za prim. Borisa Cibica,
 - Zdravniška zbornica Slovenije za prof. dr. Zoro Janžekovič, prim. Aleksandra Stergerja, Jožeta Trstenjaka, Boženo Žen Boh in Antona Žunterja,
 - prof. Kralj s sopedragateljema za prof. dr. Marka Kolenca,
 - Zdravniško društvo Maribor za prof. dr. Elka Borka in
 - Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije z Obcino Ravne na Koroškem za prim. Marijo Vodnjov.

Vse predloge sta podprli Zdravniška zbornica Slovenije in Komisija predsednika republike za odlikovanja, nekatere pa tudi Sloven-

ska zdravniško društvo in razne druge institucije.

V nadaljevanju objavljamo utemeljitve za vsa odličja, ki so jih pripravili predlagatelji in nam jih prijazno posredovali. Vsem, ki ste nas spraševali za fotografije, sporočamo, da uredništvo revije Isis na žalost ni bilo vabljen na slovesno podelitev, zato tudi fotografij nimamo.

Vsem prejemnikom odličij iz srca čestitamo. ■

Prof. dr. Zora Konjajev, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospo prof. dr. Zoro Konjajev, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Prof. dr. Zora Konjajev je prva v Sloveniji utemeljila neonatologijo kot pomembno strokovno vejo pediatrije in medicine. Kot študentka Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je po strokovnem izpopolnjevanju iz perinatologije in puerikulture leta 1953 na pediatričnih klinikah v Parizu in Zürichu ustanovila leta 1954 v Ljubljani prvi regionalni center za nedonošenčke v Sloveniji in tedanji Jugoslaviji. Kot predsednica Komisije za hospitalno higieno v Kliničnem centru v Ljubljani je tedaj organizirala, kot pomembno novost, tehniko septične nege in uvedla načela hospitalne higiene v Ljubljani ter tudi v vseh ostalih slovenskih bolnišnicah.

Na področju neonatologije je uvedla načela humanizacije, sobivanje mater in novorojencev med hospitalizacijo, prisotnost tudi očeta ob bolnem otroku in stalne informacije svojcem o zdravstvenem stanju otroka.

Poleg vzpodbujanja dojenja je prof. Zora Konjajev uvedla tedaj moderno prehrano nedonošenцев z liofiliziranim materinim mlekom, ki je preprečevalo številne zaplete v prebavnem traktu v tej starostni skupini.

Z uvedbo oksimetra pri zdravljenju s kisikom je dosegla pomembne dosežke pri preprečevanju slepote pri nedonošenčkih.

Leta 1956 je na pobudo predstavnice SZO, dr. Mary Cross, ustanovila v Ljubljani neonatalni demonstracijski center za področje Jugoslavije, v katerem so se izšolali številni neonatologi, pediatri in medicinske sestre.

Prof. Zora Konjajev je leta 1960 organizirala v okviru neonatalnega oddelka Pediatrične klinike regionalni center za bolne novorojence.

Po izpopolnjevanju v Parizu je uvedla v Sloveniji specifično nevrološko preiskovalno metodo za novorojence, ki je bila osnova za nastanek službe za razvojno nevrologijo na Pediatrični kliniki.

Uvedla je predoperativno pripravo in pooperativno nego nedonošencev, ki so potrebovali operativno zdravljenje.

S tedaj novo moderno opremo je reorganizirala neonatalno enoto v oddelek za intenzivno nego nedonošenčkov in novorojenčkov.

V šestdesetih letih je uvedla intenzivno nevrološko spremljanje novorojencev z zlatenico, razširila indikacije za izmenjalno transfuzijo in dosegla bistveno zmanjšanje nevroloških okvar zaradi neonatalnega ikterusa. V slovenskih porodnišnicah je standardizirala meritve bilirubina.

Leta 1961 je pri znanstveni analizi intrauterinih okužb ugotovila, da izločajo novorojenci s kliničnimi znaki citomegalne infekcije celice velikanke z inkluzijami. O svojih izsledkih je poročala na številnih kongresih doma in v tujini. Na osnovi predstavitev svoje izvirne metode edsfoliativne citologije je v sodelovanju z raziskovalci mikrobiološkega inštituta v St. Gallenu v Švici analizirala klinične, patomorfološke, serološke in imunološke spremembe, ki nastajajo pri citomegaliji novorojencev. Izsledke o prirojeni citomegaliji je predstavila leta 1974 v doktorski disertaciji z naslovom "Izvirni izsledki o intrauterini okužbi novorojencev s citomegalovirusom".

V okviru svojega pedagoškega dela je prof. Zora Konjajev predavala pediatrijo predvsem neonatologom na dodiplomski in podiplomski ravni. Leta 1975 je postala redna profesorica pediatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Njena bibliografija obsega 118 strokovnih in raziskovalnih člankov, kot soavtorica je sodelovala s poglavjem o neonatologiji pri pripravi več jugoslovanskih učbenikov. Napisala je štiri knjige: "Nedonošenček", "Moj otrok" in s soavtorjema delo "Nega dojenčka". Leta 1998 je napisala spomine akademika Franca Novaka Luke: "Zvestoba Hipokratu".

Bila je ocenjevalka raziskovalnih nalog v okviru dejavnosti Ministrstva za znanost, članica Komisije za ugotavljanje smrtnosti novorojencev, Komisije za antibiotike, Komisije za predpisovanje zdravil in hospitalno higieno v Kliničnem centru.

Plod tega raziskovalnega dela je bilo tudi sodelovanje leta 1971 pri izdaji knjige U. Krecha ter M. in F. Yunga z naslovom "Cytomegalovirus Infections in Man".

V okviru raziskovalnega dela je sodelovala pri izdelavi antropometričnih standardov pri otrocih, vključno z novorojenci v Sloveniji, in pri analizi aktivnosti glukoza-6-fosfat dehidrogenaze pri različnih boleznih v otroškem obdobju.

Bila je članica Pedagoško-znanstvenega sveta in Študijske komisije Medicinske fakultete ter sodna izvedenka za področje neonatologije. Je častna članica Slovenskega zdravniškega društva, prejela je številne diplome in priznanja, med drugim red zaslug za narod III. stopnje in red dela z zlatim vencem.

Povzetek najpomembnejših strokovnih in organizacijskih dejavnosti prof. dr. Zora Konjajev pri pionirskem delu na področju neonatologije v slovenskem in nekdanjem jugoslovanskem prostoru utemeljuje podelitev najvišjega državnega odlikovanja. ■

Prim. Boris Cibic, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospoda prim. Borisa Cibica, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Prim. Boris Cibic, dr. med., rojen na Proseku, je zvesto izpričeval svoje slovensko pokolenje. Zaradi tega je bil pod fašistično Italijo obsojen in zaprt. Kot obveznika italijanske vojske so ga mobilizirali, vendar zaradi nezanesljivosti v specialni (kazenski) bataljon, brez puške. Po kapitulaciji Italije so ga Nemci odvlekli v ujetništvo, od koder se je vrnil po dveh letih komaj živ. Toda energije za vse, kar je v življenju storil, mu ni mogel odvzeti nihče. Je legenda med slovenskimi zdravniki. Njegovo delo je v strokovnih krogih visoko cenjeno, prav tako je tudi eden najbolj angažiranih slovenskih zdravnikov na področju družbenih dejavnosti in, kar je najbolj pomembno, še danes uživa velik ugled med bolniki.

Njegove odlike so visoka strokovnost in do skrajnosti premišljena medicinska ocena pri vsakem bolniku. Še posebej je pokazal to lastnost v obdobju, ko je prav on razvil zdravljenje najbolj razširjene bolezni srca in ožilja - visokega krvnega tlaka (hipertenzije). S tega področja je napisal vrsto strokovnih člankov in razprav, več knjig, veliko število zgbank in opravil zares veliko število predavanj doma in na tujem.

Naslednja lastnost prim. Borisa Cibica, dr. med., je velik humanizem. Njegov odnos do bolnika je izredno poglobljen. Ordinacija prim. Borisa Cibica ni bila nikoli rutinska, ampak visoko strokovna in do vsakogar prijazna ter pomirjajoča.

Prim. Boris Cibic, dr. med., je bil in je še vedno zelo dejaven družbeni delavec. Bil je ustanovitelj in prvi predsednik kardiološke sekcije v Sloveniji, predsednik internistične sekcije Slovenskega zdravniškega društva in ustanovitelj mednarodne kardiološke organizacije Alpe - Jadran.

Prim. Boris Cibic, dr. med., uživa tudi velik mednarodni ugled, je stalni udeleženec mednarodnih srečanj in kongresov, kjer je bil večkrat tudi predavatelj. Še posebej velik je njegov ugled na področju Alpe - Jadran.

Je častni član Združenja kardiologov Slovenije, častni član Slovenskega zdravniškega društva, častni član Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Ob koncu velja povedati, da je prim. Boris Cibic, dr. med., eden od ustanoviteljev Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Že 11 let je podpredsednik te humanitarne organizacije, v društvu deluje še danes. Vsakodnevno svetuje mnogim bolnikom, še vedno vodi tečaje za mlade zdravnike, sodeluje pri pisanju knjig in člankov. Njegovo delo zasluži polno priznanje. ■

Prof. dr. Marko Kolenc, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospoda prof. dr. Marka Kolenca, dr. med., je predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan, odlikoval s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije.

V utemeljitvi je med drugim zapisano:

Prof. dr. Marko Kolenc je leta 1955 prevzel nastajajoči ginekološki oddelek v bolnišnici Koper, kjer je ostal do upokojitve 1990. leta. V njem je tudi še kasneje sodeloval v poliklinični dejavnosti. Najprej je organiziral ginekološko-porodniški oddelek, nato pa zunajbolnišnično varstvo žensk. Prevzel je skrb za strokovno izobraževanje in organiziral seminarje za terenske babice, medicinske sestre, socialne delavce ter številne ginekologe in splošne zdravnike, ki so prihajali iz vse Slovenije.

Prof. dr. Kolenc je vodil ginekološki oddelek v bolnišnici Koper 35 let in ga v tem času razvil na zavidljivo strokovno raven. Vzgojil in pridobil je nujno potrebne strokovne sodelavce, posebno skrb je posvečal strokovnemu razvoju mladih zdravnikov, stažistov in specializantov – med njimi je kar nekaj takih, ki so se izjemno uveljavili v Sloveniji in tudi v svetu. Sam se je izpopolnjeval doma in v tujini, udeleževal se je strokovnih srečanj in sodeloval pri njihovem organiziranju. Napisal je učbenik Porodništvo in ginekologija ter številne članke. Pomembno je njegovo delo v Slovenskem zdravniškem društvu, kjer je bil med drugim predsednik častnega razsodišča in predsednik strokovne komisije, odgovorne za koordinacijo in sodelovanje strokovnih zdravniških združenj.

Lahko strnemo, da je prof. dr. Marko Kolenc zaslužen za uspešno zdravstveno varstvo žensk na Koprskem in za to, da je Slovensko zdravniško društvo v času njegovega delovanja ohranilo strokovno neodvisnost in odličnost. ■

Prof. dr. Elko Borko, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Prof. dr. Elka Borka, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikova s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Kmalu po nastopu specializacije iz ginekologije in porodništva v Mariborski bolnišnici leta 1963 je pričel prof. dr. Elko Borko poglobljeno proučevati številne pereče probleme humane reprodukcije in reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk. Tekom let se je izoblikoval v vsestransko usposobljenega ginekologa in porodničarja, vedno pripravljene za uvajanje novih strokovnih dognanj in tehnoloških veščin. Poleg vsega strokovnega in organizacijskega dela (predstojnik ginekološkega oddelka od 1974 do 1990) se je veliko posvečal tudi raziskovalni in pedagoški dejavnosti.

Raziskovalno se je ukvarjal z različnimi področji, zlasti intenzivno s kontracepcijo in andrologijo. V slednji je bil eden pionirjev v Sloveniji. Raziskovalni dosežki, objavljeni v domači in tuji strokovni literaturi (skupaj 135 enot) so preneseni v vsakodnevno prakso in so bistveno prispevali k izboljšanju reproduktivnega zdravstvenega varstva naših žensk.

Posebej bi radi poudarili pedagoško delo prof. Borka, namenjeno tako študentom medicine, zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem kakor tudi širšemu ženskemu prebivalstvu.

Vrsto let (od leta 1983 dalje) uči študente medicine. Zdravnike je usposabljal s številnimi predavanji (preko 80 nastopov na domačih in jugoslovanskih strokovnih srečanjih). Drugim zdravstvenim delavcem, predvsem medicinskim sestram, je prav tako namenil številna predavanja, seminarje in druge oblike izobraževanja. Kot dolgoletni predavatelj na višji oziroma visoki zdravstveni šoli v Mariboru je pripravil tudi strokovne učbenike, ki služijo še danes kot učni pripomočki.

Posebna zasluga gre prof. dr. Elku Borko pri ozaveščanju žensk. Vrsto let je bil vključen v poljudno znanstveno dejavnost iz širšega področja reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk (preprečevanje splava, kontracepcija, obravnavanje neplodnosti) na področju severovzhodne Slovenije, slovenskim ženskam pa sta skupaj z akad. prof. dr. Lidijo Andolšek že leta 1968 napisala knjižico "Načrtujmo potomstvo". Ta je nato v različnih oblikah in pod novimi naslovi ter v številnih dodelavah dosegla sedem izdaj in bila prevedena tudi v srbohrvaščino. ▶

Bogata strokovna dejavnost, široka razgledanost in njegov osebni prispevek k razvoju raziskovalne, predvsem pa strokovne dejavnosti na področju reprodukativnega zdravstvenega varstva žensk, so izredno dvignili ugled mariborske bolnišnice kot klinične ustanove in prispevali k njeni uveljavitvi.

Za svoje predano štirideset letno delo je dobil sicer različna priznanja, predvsem strokovnih združenj, za prispevek k slovenski ginekologiji in reprodukativnemu zdravstvenemu varstvu žensk pa po naši presoji zasluži tudi priznanje države Slovenije. ■

Prim. prof. dr. Zora Janžekovič



Foto: Miroslav Slana - Miros

Gospo prof. dr. Zoro Janžekovič, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Prim. prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med., je bila rojena 30. septembra 1918 v Slovenski Bistrici in je leta 1947 diplomirala na zagrebški medicinski fakulteti. Istega leta je začela z delom v mariborski bolnišnici in leta 1957 opravila tudi specialistični izpit iz

plastične in rekonstruktivne kirurgije na medicinski fakulteti v Beogradu. 31. oktobra 1966 ji je bil dodeljen naziv primarij, 9. januarja 1979 je bila izvoljena v naziv izredne profesorice za področje kirurgije.

Leta 1955 je organizirala oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo in ga uspešno vodila in razvijala vse do svoje upokojitve leta 1984.

Prim. prof. dr. Zoro Janžekovič, dr. med., pozna domala ves svet, saj je razvila lastno sodobno metodo zdravljenja opeklin. Njena izvirna in, kot se je izkazalo, genialna metoda takojšnjega kirurškega zdravljenja opeklin je pomenila pravo revolucijo na tem področju. Menila je, da je treba tudi opeklinsko rano obravnavati kot vsako drugo rano, ki je nastala zaradi mehničnega vpliva oziroma poškodbe. Mrtvo tkivo je tako odstranila najkasneje četrty dan po poškodbi, nastalo rano pa je pokrila s kožnimi transplantati. Rano je tako spremenila iz odprte v zaprto ter omogočila hitrejšo in boljše celjenje, s tem pa se je zmanjšala tudi možnost okužbe rane in njene okolice. Bolnik ni več trpel za neznoznimi bolečinami, tudi čas zdravljenja je bil bistveno skrajšan. S pomočjo nove metode so bili opazni tako funkcijski kot estetski uspehi restavrirane kože.

Leta 1968 je organizirala in tudi uspešno vodila mednarodni kirurški kongres v Mariboru. Povedati je treba, da je bil to prvi takšen kongres v Mariboru. Po kongresu so njeno metodo tudi uradno sprejeli in jo začeli izvajati po vsem svetu. Njena bogata bibliografija znanstvenih in raziskovalnih del vsebuje številna raziskovanja in dognanja v terapiji opeklin. Vsa njena dela so objavljena v mednarodnih strokovnih revijah. Predavala je na vseh večjih strokovnih srečanjih doma in po domala vsem svetu. Mariborski oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo je postal učna baza za zdravnike iz domovine in tujine.

Delo prim. prof. dr. Zore Janžekovič pomeni pomemben napredek v zdravljenju opečenec in uveljavitev slovenske in mariborske medicinske znanosti v svetu. Za svoj prispevek medicinski znanosti je bila nagrajena s številnimi mednarodnimi odličji, med drugim je za svoje življenjsko delo leta 1986 prejela priznanje dr. Jožeta Potrča. Prejela je tudi odličje Evertha Idrisa Evansa, ki ga podeljuje angleško združenje za plastično kirurgijo. Tudi Maribor se ji je oddolžil in jo nagradil z najvišjim priznanjem, s svojim zlatim grbom, v letu 1999 pa je postala častna občanka mesta Maribor. Je tudi častna občanka občine Slovenska Bistrica. Največja nagrada zanjo so številni učenci, ki nadaljujejo njeno pot tako na njenem oddelku kot povsod po svetu. ■

Prim. Aleksander Sterger, dr. stom.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospoda prim. Aleksandra Stergerja, dr. stom., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Ko pišemo zgodovino slovenskega zobozdravništva, ne moremo mimomimno izredne vloge prim. Aleksandra Stergerja, dr. stom., specialista stomatološke protetike, ki je nosilec razvoja zobozdravstvenega varstva v severovzhodnem delu Slovenije.

Visoke etične vrednote, ko se je kot osebnost oblikoval v najtežjih časih slovenske zgodovine, izjemna strokovna širina ter organizacijske in pedagoške sposobnosti so bile razlog, da je na celotni življenjski poti zapuščal vidne sledi.

V času največjega pomanjkanja zobnih terapevtov mu je bila zaupana vloga direktorja Višje stomatološke šole v Mariboru, ki je izobrazila generacije izjemno strokovno usposobljenih zobozdravnikov, po ukinitvi pa je prostorsko in kadrovsko predstavljala temelje specialističnemu zobozdravstvenemu varstvu v Mariboru.

Kot specialist protetik, ki se je profesionalno ukvarjal predvsem s starejšim prebivalstvom, in to s sanacijo najzahtevnejših zobnih okvar, je kmalu ugotovil, da se je problema potrebno lotiti pri izvoru. Zato je velik del življenjske energije posvetil razvoju in širitvi mladinskega, predvsem preventivnega zobozdravstva ter s tem pripomogel, da so nam kmalu začeli po vsem svetu zavidati rezultate.

Bogata bibliografija, nakopičenost teoretičnega in praktičnega

znanja ter izjemne pedagoške in moderatorske sposobnosti so bile razlog, da mu je bila zaupana organizacija in vodenje številnih strokovnih srečanj, v sistemu delavskega samoupravljanja pa je kot predsednik niza samoupravnih organov odlično krmaril med delavskimi pravicami in strokovno ter menedžersko hierarhijo v zdravstvu.

Danes, ob izteku svoje delovne dobe, je prim. Aleksander Sterger neprekseljiv mentor številnim specializantom in pripravnikom, arbiter v strokovnih dilemah ter predsednik komisije za interni notranji strokovni nadzor organizacijske enote zobozdravstveno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Hkrati je dejaven član Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije. ■

Jože Trstenjak, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospoda Jožeta Trstenjaka, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Gospod Jože Trstenjak se je rodil 1. februarja 1930 v Mariboru. Osnovno šolo je obiskoval v domačem kraju, na Humu pri Ormožu, gimnazijo pa najprej šest let na Ptujju (od 1940 do 1946), zadnja dva razreda pa v Mariboru. Šolanje med vojno je bilo vse prej kot lahko, saj ga je ob pomanjkanju in strahu dodatno zapletla menjava učnega jezika in seveda učnih metod. Maturiral je na Klasični gimnaziji v Mariboru leta 1948. Istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je 3. julija 1954 diplomiral. Med študijem je bil v višjih letnikih štiri leta demonstrator na Inštitutu za anatomijo. Poleg študija ga je zajel duh takratnega časa in ni mu bilo žal energije, ki jo je posvetil dejavnostim v mladinski organizaciji ter delu v mladinskih delovnih akcijah. Kot se sam spominja, je kot medicinec želel pomagati ljudem, da bi čim hitreje zaživel čim bolje, saj je menil, da je to del zdravniškega poslanstva.

Po končanem študiju je pričel stažirati v Splošni bolnišnici Maribor kot zdravnik pripravnik. Vojaški rok je služil v Beogradu in v tem času končal sanitetno oficirsko šolo. Potem ga je življenjska pot zanesla na Obalo, kjer se je ustalil in zaživel polno strokovno in zasebno življenje. Stažiranje je namreč nadaljeval na bolnišničnih oddelkih v Kopru in Izoli. 27. marca 1957 je opravil strokovni izpit in

dobil nato možnost za specializacijo iz kirurgije v izolski bolnišnici. Specializiral je na kirurških klinikah v Ljubljani, eno leto je delal kot kirurg specializant tudi v kirurški bolnišnici v Remscheidu, Nemčija. Specialistični izpit je opravil 27. oktobra 1962 ter nato vse do upokojitve leta 1992 delal v izolski bolnišnici.

Kot mlad kirurg je v šestdesetih letih, v tedanjih izredno težkih pogojih, v nefunkcionalni, slabo opremljeni stavbi stare izolske kirurgije pomagal vzpostavljati kirurški oddelek. Takratnemu predstojniku, dr. Zidariču, in maloštevilni ekipi njegovih sodelavcev, dr. Možini, dr. Koviču, dr. Klokočovniku in drugim, je naloga predstavljala izziv, ki so se ga lotili zagnano, a so nenehno naleteli na nove in nove prepreke. Najhujše je bilo vseskozi kronično pomanjkanje kadrov. Tako je, na primer, gospod Trstenjak dežural tudi do 15-krat na mesec. Vendar mu ni zmanjkalo večnega optimizma. Pomanjkanje kadrov ga je hkrati vzpodbudilo (v začetku bolj prisililo), da se je seznanil in izuril v vseh vejah kirurgije. Kasneje je njegovo znanje nešteto krat koristilo njegovim mlajšim kolegom in številnim pacientom.

Ko sta dr. Možina in dr. Kovič kasneje odšla v Ljubljano, dr. Ivo Zidarič pa je umrl, je bil Jože Trstenjak nenadoma najbolj izkušen kirurg v Izoli. Na željo sodelavcev, ki so ga poznali kot odločnega in pravičnega zdravnika, je bil takrat izbran za predstojnika kirurškega oddelka. Predstojnik je bil vse do leta 1978, ko je odstopil zaradi zdravstvenih težav. Usmeril se je v ožjo vejo kirurgije, v urologijo, in jo vodil vse do leta 1992.

V času svojega predstojništva je izboljšal organizacijo kirurškega oddelka, organiziral (kar je pomenilo hude boje za finančna sredstva) prenovitev dodatnih ambulantnih prostorov in dopolnjeval opremo. Poleg tega je uvajal nove, sodobne operativne posege ter bil mentor in učitelj vsej starejši in srednji generaciji kirurgov v novi stavbi kirurškega in urološkega oddelka v Izoli.

Dejavno se je zavzemal za gradnjo nove bolnišnice v Izoli in nenehno sodeloval pri organizaciji. Njegove predloge so v veliki meri upoštevali pri idejni zasnovi organiziranosti in opremljenosti novega kirurškega oddelka. Bil je tudi predsednik strokovne komisije za opremo in funkcionalnost vse I. faze izgradnje nove bolnišnice.

Kljub službenim obveznostim, ki niso bile majhne, saj je takrat v območje izolske bolnišnice sodil tudi del prebivalcev iz hrvaške Istre, število kirurgov pa je bilo manjše, kot je danes, je vedno našel čas, da je svoje široko znanje delil z drugimi. Občasno je predaval kirurgijo na Srednji zdravstveni šoli v Piranu. Večkrat je predaval na sestankih Zdravniškega društva – predavanja so bila iz splošne kirurgije, travmatologije, urologije in žilnih poškodb. Specializantom splošne medicine je predaval kirurške in urološke teme. Predaval je na strokovnih sestankih kirurške sekcije Slovenskega zdravniškega društva. O poškodbah urotrakta in svoji kazuistiki je predaval na intersekcijem sestanku slovensko-hrvaške kirurške sekcije v Osijeku; o prometnem travmatizmu na kongresu Slovenskega zdravniškega društva v Celju; o poškodbah vratne hrbtenice pri kopanju v morju na kongresu Slovenskega zdravniškega društva v Kopru. Leta 1973 je organiziral intersekcijski sestanek kirurgov Slovenije in Hrvaške v Portorožu. Skoraj redno je obiskoval strokovne sestanke kirurške in urološke sekcije, kongrese doma in v tujini, večkrat je bil na nemškem kirurškem kongresu v Münchnu. O sestankih in kongresih je redno poročal svojim sodelavcem. Svoje znanje je tudi objavljaval, čeprav prav zaradi vseh naštetih obveznosti manj, ko bi si želel sam in njegovi učenci.

Zavezanost zdravniškemu poslanstvu ga spremlja vse življenje. Tako je gospod Jože Trstenjak, dr. med., še vedno aktiven v Zdravniškem društvu slovenske Istre in Krasa ter v kirurški in urološki sekciji Slovenskega zdravniškega društva. ■

Prim. Marija Vodnjov, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospo prim. Marijo Vodnjov, dr. med., je predsednik republike odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Prim. Marija Vodnjov, dr. med., se je rodila 1. 4. 1941 v Krizah na Gorenjskem kot zadnji otrok v kmečki družini. Ob trdem delu na kmetiji je končala gimnazijo v Kranju in študij na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani ter leta 1966 diplomirala. V šolskem letu 1969/70 je zaključila podiplomsko izobraževanje iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine. Leta 1974 je postala specialistka šolske medicine in v šolskem letu 1989/90 končala tudi podiplomski študij iz javnega zdravstva. Ves čas se je strokovno izpopolnjevala na domačih kot tudi mednarodnih strokovnih izobraževanjih. Tako se je usposobila tudi za predavateljico prve pomoči in zdravstvene vzgoje pri Republiškem zavodu za šolstvo. Leta 1992 je prejela naziv primarij, ki ga Ministrstvo za zdravje podeljuje zdravnikom za delo na organizacijskem, strokovnem in pedagoškem področju.

Takoj po zaključenem študiju je kot štipendistka prišla v šolsko ambulanto na Ravnah na Koroškem, kjer je začela uresničevati svoj poklicni cilj - zagotoviti kakovostno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev in mladostnikov na Slovenskem. Ves čas svojega službovanja do leta 1999, ko se je upokojila, je uresničevala zastavljeni cilj po različnih poteh, z vso svojo življenjsko zagnanostjo in žarom. Ob tem je bila tudi čudovita mati, žena in babica.

Humani duh jo je že med študijem gnal k dejavnemu sodelovanju v odboru Rdečega križa na Medicinski fakulteti in na terenske higienijske akcije na Kozjansko v letih od 1963 do 1965. Kot šolska zdravnica je prepoznavna v Sloveniji po svoji strokovnosti, skupinskemu delu, spodbujanju sodelovanja, poudarjanju pomena vseživljenjskega izobraževanja, po toplem odnosu do sodelavcev, vztrajnem uvajanju novosti na področju preventivne dejavnosti in nena- zadjne po materinski toplini do varovancev, še posebej tistih, ki so

bili pomoči najbolj potrebni.

Takoj ob nastopu službe je pionirsko začela z razvojem šolske zdravstvene službe na Ravnah na Koroškem in bila soustanoviteljica dispanzerja za šolske otroke in mladino ter njegov strokovni vodja vse do upokojitve. Od leta 1978 je bila pomočnica direktorja za strokovno-medicinske zadeve Koroškega zdravstvenega doma. Poleg rednih nalog s tega naslova pri pripravi in analizi planov dela, koordinaciji in svetovanju vsem temeljnim strokovnim službam se je še prav posebej intenzivno posvetila razvoju preventivnih medicinskih dejavnosti v regiji ter vodila centralni medicinski svet Koroškega zdravstvenega doma. Ves čas je ohranjala in spodbujala interno strokovno izpopolnjevanje sodelavcev z rednimi strokovnimi sestanki.

Zagovornica preventive po duhu se je zavedala pomena patronažne babiške službe v skrbi za zdravje novorojenčkov in pomena patronažne službe za dvig kakovosti zdravljenja s ponudbo nege bolnika na domu. Tako je v letih od 1968 do 1972, ko je bila strokovni vodja te službe, razvijala široko polivalentno patronažno-babiško dejavnost v Koroškem zdravstvenem domu. Tudi kot pomočnica direktorja si je prizadevala za nadaljnji razvoj patronažne službe. Tako so leta 1989 uvedli proces zdravstvene nege na domu, sprva na Ravnah, nato pa še v ostalih štirih temeljnih organizacijah Koroškega zdravstvenega doma.

Od leta 1976 do 1991 je bila strokovni vodja službe za socialno medicino in higieno ter tudi tu oživila preventivni duh delovanja. Reorganizirala je dejavnost službe po referatih, vpeljala redni vsakoletni sanitarni nadzor nad vodooskrbnimi objekti in v obrate družbene prehrane ter redno spremljanje neželenih okoljskih vplivov na zdravje. Posebno pozornost je posvetila sodelovanju z medobčinsko inšpekcijsko službo in Območnim zavodom za zdravstveno varstvo. Imenovana je bila za predsednico karantenske komisije pri medobčinski inšpekcijski službi.

Pečat svoje vneme za preventivo je pustila tudi v dejavnosti splošne medicine ter leta 1988 uvedla dispanzersko obravnavo kroničnih bolnikov z zvišanim krvnim tlakom in boleznimi srca, kar predstavlja novost v obravnavi odraslih v Sloveniji. V Radljah, Slovenj Gradcu in na Ravnah se je taka obravnava ohranila do danes, skupaj s šolo za zdravo življenje kot obliko sodobne intervencije. Od leta 1994 do 1997 je bila tudi vodja službe za dejavnost splošne medicine.

Njen pristop k obravnavi otroka, šolarja in mladostnika je bil celosten. Ni je zanimalo samo zdravstveno stanje šolarja, njen interes je bil usmerjen tudi v delo učenca v šoli, k njegovim obremenitvam in posledicam teh obremenitev. Preventiva, tako na zdravstvenovzgojnem področju kot na področju higiene v okolju, v katerem živi in dela šolar, je bila njena ljubezen.

Velik del svojega svetovalnega dela je posvetila zagotavljanju kulture bivanja v delovnem in bivalnem okolju otrok in mladostnikov, zato je tesno sodelovala z vodstvi vrtec in šol. Ob rednem programu dela z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami (preventivni pregledi šolarjev, cepljenja, preventivne akcije, šolska prehrana, sodelovanje z učitelji športne vzgoje...) je vpeljala v povezavi s higiensko-epidemiološko službo Koroškega zdravstvenega doma in medobčinsko sanitarno inšpekcijsko službo v Dravogradu redne vsakoletne sanitarno-higienske nadzore in ogleda vrtec, osnovnih in srednjih šol ter internatov z obsežnimi poročili in svetovanjem glede priporočenega ukrepanja.

Ob delu z mladino je odkrivala vse več motenj v rasti in razvoju hrbtnice, zato je organizirala redne ambulantne obiske ortopedov

na Ravnah. Organizirala je korektivno telesno vadbo za otroke z motnjami v telesni rasti in razvoju, ki se izvaja kontinuirano vsa leta na enoti za fizioterapijo na Ravnah. Pripravila je tudi seminarje za vzgojitelje v vrtcih in šolske učitelje, na katerih so dobili teoretične in praktične napotke za izvajanje različnih vaj za lepo držo in zdrav telesni razvoj šolarjev. Sodelovanje je na tem področju okrepila tudi s povezavo z Zvezo telesnokulturnih organizacij.

Lotila se je tudi šolskega stola in klopi kot pomembnih dejavnikov pri zmanjševanju boleznih gibal in posledične utrujenosti šolarjev. Tako je v sodelovanju z drugimi strokovnjaki razvila prilagodljiv šolski stol in prilagodljivo klop za različne vrste šolskega dela in ju v raziskavi tudi potrdila kot zelo primerna. Inovacijo z rezultati raziskave je predstavila na kongresu Evropskega združenja šolske in visokošolske medicine v Yorku (Velika Britanija) ter požela veliko zanimanje in odobravanje kolegov.

Vsa leta je aktivno sodelovala v pripravah in izvedbi letovanj, kolonij ob morju ter letne in zimske šole v naravi, saj se je zavedela, kako pomembno vlogo pri vzgoji otrok imajo tovrstne dejavnosti, zlasti za otroke in mladostnike iz socialno ogroženih družin in okolij.

Leta 1983 je v vseh šolah Koroške regije vpeljala skupinsko poklicno svetovanje osmošolcem, v katerem je povezala strokovnjake šolske zdravstvene službe, poklicne svetovalce zavoda za zaposlovanje in šolsko zdravstveno službo ter s tem izboljšala kakovost svetovanja mladim z zdravstvenimi ovirami pri izbiri primerne poklica. Bila je pobudnica za prilagoditev medicinskega poklicnega svetovanja sodobnim smernicam in skupaj z drugimi strokovnjaki začela s pripravo strokovnega gradiva za šolske zdravnike. Danes je to medsektorski projekt, v katerem tudi sama sodeluje.

Posebno skrb je namenila otrokom z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Zelo dobro je sodelovala s šolo s prilagojenim programom in v delovni skupini za razvrščanje. Z veliko osebno zavzetostjo je prav tem otrokom utirala pot v za njih primerne izobraževalne programe in poklice. Sodelovala je pri urejanju tega področja tudi kot članica sekcije za pedopsihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Da bi približala šolsko zdravstveno službo potrebam mladostnikov, je leta 1989 organizirala posvetovalnico za mlade kot naj sodobnejšo organizacijsko obliko službe. Leta 1991 je v okviru posvetovalnice namenila posebno skrb mladim, zasvojenim z drogami.

Veliko svojega časa je namenila zdravstvenovzgojnemu delu. Vedno je poudarjala, da samo dobro ozaveščeni ljudje lahko dobro poskrbijo za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojno dejavnost je opravljala za vse starostne skupine prebivalstva. Pri tem se je posluževala različnih metod dela - od predavanj, tečajev, seminarjev, razgovorov v skupini in okroglih miz do pisanja strokovnih člankov za tovarniška glasila, lokalni radio in druge medije. V letih od 1968 do 1978 je izvajala razne zdravstvenovzgojne akcije po osnovnih šolah za učence, starše in učitelje. Delo je postopoma prenesla na višje medicinske sestre kot redno delovno obvezo v vrtcih in šolah. Na njeno pobudo je bil leta 1978 ustanovljen referat za zdravstveno vzgojo, ki je skrbel za organizirano zdravstvenovzgojno dejavnost v celi Koroški regiji. Sama je še naprej aktivno sodelovala pri pripravi programa in tudi izvajanju zdravstvenovzgojnih dejavnosti Rdečega križa, Delavske univerze, civilne zaščite in planinskega društva.

Svoje izkušnje iz bogatega dela v ravnem okolju je prenašala preko različnih republiških komisij v ves slovenski prostor.

Leta 1992 je postala predsednica Koroškega zdravniškega dru-

stva in leta 1996 predsednica regionalnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije. Prav te funkcije so ji omogočale natančen pregled nad spremembami v slovenskem prostoru in s tem pravočasne in prave korake za ohranitev dispanzerskega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.

Kot je zapisegla Hipokratu, je vse svoje službovanje bila in ostala učitelj. Svoje znanje je kot mentorica prenašala študentom medicine na obvezni praksi, zdravnikom pripravnikom v osnovnem varstvu in specializantom iz šolske medicine v okviru Koroškega zdravstvenega doma. Kot predavateljica se je vključevala v različna podiplomska izobraževanja, namenjena zdravnikom, specializantom, specialistom in drugemu zdravstvenemu osebju v širšem slovenskem prostoru. Vedno je bila aktivna udeleženka kongresov, strokovnih srečanj in seminarjev doma in v tujini. Je predsednica izpitne komisije za specializacijo iz šolske medicine. Prav tako je članica pedagoškega kolegija za podiplomski študij iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine ter s tem soustvarjalca programa izobraževanja. Svoje strokovne izkušnje je posredovala kolegom tudi v številnih strokovnih člankih s področja zdravstvene dokumentacije, organizacije šolske zdravstvene službe, poklicnega usmerjanja otrok, rasti in razvoja šolarja, zdravstvenovzgojne dejavnosti šolskega zdravnika, šolskega okolja in sodelovanja s profesorji športne vzgoje.

Svoja prizadevanja je usmerila tudi v ustanovitev sekcije za šolsko in visokošolsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu leta 1980, bila dve mandatni obdobji podpredsednica sekcije in nato članica izvršilnega odbora sekcije. V tem času se je spoprijela tudi z organizacijo izobraževanja (strokovnih seminarjev, kongresov, okroglih miz).

Izrazito strokovnost in politično modrost je pokazala ob spremembah zdravstvene politike po slovenski osamosvojitvi, saj je morala kot predsednica najvišjega strokovnega telesa za šolsko medicino v Sloveniji (Razširjeni strokovni kolegij za šolsko medicino) z veliko mero odgovornosti izbrati pravo pot šolski medicini, stroki, katere začetki na Slovenskem segajo v leto 1909. Kljub vsem organizacijskim spremembam v Sloveniji, ki so jih prinesle priprave na vključitev v Evropsko unijo in so posegle tudi na področje organizacije zdravstvene službe na primarni ravni (šolske medicine v taki obliki, kot jo imamo pri nas, v EU ne poznajo), je uspela s svojo strokovno delovno skupino ohraniti šolskega zdravnika šolarju in mladostniku. Tako je stroka dobila svoje mesto v Razširjenem kolegiju za pediatrijo in Katedri za pediatrijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Intenzivno je sodelovala pri preoblikovanju specializacije šolske medicine in ohranjanju ter posodabljanju njenih vsebin v času prilagajanja programom in zahtevam Evropske konfederacije specialistov pediatrov in Zveze nacionalnih evropskih pediatričnih sekcij in združenj ob vključevanju v skupne smernice Evropske unije, kar je pomenilo priključitev specializacije šolske medicine v sedaj skupno specializacijo iz pediatrije. Prim. Mariji Vodnjov je ob teh velikih spremembah uspelo ohraniti specifične vsebine, potrebne za delo šolskega zdravnika. Izkazala se je tudi kot vztrajna pogajalka v dogovorih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri ohranjanju pravic šolskih otrok in mladostnikov iz obveznega zavarovanja in z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije pri ohranjanju in izboljševanju standarda zdravstvene skrbi, namenjene mladini.

Za svoje vsestransko delo je prejela tudi številna priznanja: leta 1970 medaljo reda za delo pri Rdečem križu Slovenije; leta 1978 priznanje za dolgotrajno sodelovanje in prispevek k izobraževanju odraslih ob 20. obletnici delavskih univerz SRS; leta 1980 red dela s sre-

brnim vencem za vsestransko družbeno dejavnost; posebno priznanje Koroskega zdravstvenega doma; priznanje združenja za pediatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu; priznanje za humanitarno dejavnost Isamel.

Šolska zdravnica, prim. Marija Vodnjov, je vtisnila pomemben pečat v razvoj slovenske šolske medicine. Z vsem svojim širokim znanjem, izredno ustvarjalnim delom in zavzetostjo za ohranjanje zdravja otrok in mladostnikov je odigrala dejavno vlogo pri ohranjanju in posodabljanju zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine na Slovenskem. ■

Božena Žen Boh, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospo Boženo Žen Boh, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Božena Žen Boh, dr. med., se je rodila 8. januarja 1931 v Dolenjem Logatcu. Medicinsko fakulteto je končala v Ljubljani 4. novembra 1957. Staž je opravila v Splošni bolnišnici Koper.

V tem obdobju se je zlasti kirurgija hitro razvijala in potrebe po krvi in njenih derivatih so stalno naraščale. Tedaj je Splošna bolnišnica Izola prejela kri iz Ljubljane in le izjemoma so bili odvzeti tudi v domači hiši. Zato je šef takratne kirurgije, dr. Ivo Zidarič, zadolžil stažistko Boženo Žen Boh, dr. med., ter s pomočjo ravnatelja bolnišnice, dr. Šalamuna, začel iskati možnosti za ustanovitev lastne transfuzijske postaje. Božena Žen Boh, dr. med., se je z njej lastno zagnanostjo lotila zaupane ji naloge. Pričela je z najtežjim delom – delom na novo. Potrebno je bilo dobiti in primerno opremiti prostore, izbrati in naučiti sodelavce, pridobiti krvodajalce, prepričati podjetja, sodelovati z Rdečim križem. Napisala je nešteto člankov v lokalne časopise in glasila podjetij, hodila po podjetjih, na krvodajalska srečanja, prepričevala direktorje. In dosegala uspehe. Število krvodajalcev je raslo iz leta v leto, obseg opravljenega dela in kako-ovost preiskav nista v ničemer zaostajala za ostalimi transfuziološkimi postajami v Sloveniji.

Specialist transfuziolog je postala 22. 2. 1967, po končani specializaciji v Beogradu. Poleg sodelovanja s stanovskimi kolegi je znala

doseči tudi izredno priljubljenost med krvodajalci. Med njimi je veljala za “našo zdravnico”. Krvodajalstvo je znala kot “dar zdravega bolnemu” povzdigniti na raven, ki mu pripada. Vedno prijazna in nasmejana je znala pohvaliti krvodajalce, aktiviste Rdečega križa in svoje sodelavce. Pri tem je tudi sama darovala kri kar 35-krat.

Za svoje delo je prejela več priznanj: red dela s srebrnim vencem leta 1969, priznanje republiškega RK Ljubljana, priznanje občinske organizacije RK Koper in Izola, julija 1987 je bila predlagana za odlikovanje red dela z zlatim vencem pri občini Izola, maja 1991 je bila sprejeta v častno članstvo Slovenskega zdravniškega društva.

Aktivno delovno mesto je zapustila leta 1987, a je kljub temu z nasveti in prisotnostjo pomagala oddelku za transfuzijo krvi vse do danes. Z nami vred se je veselila tako težko pričakovane preselitve v prostore nove bolnišnice.

Merila uspešnosti dela nekoga so lahko zelo različna. Za nekoga je to mogoče denar, ki ga je zaslužil, za drugega priznanja družbe, ki jih je prejel, za Boženo Žen Boh, dr. med., pa je to oddelek za transfuzijo krvi, ki ga je dala in zapustila Obali, so prijatelji krvodajalci in hvaležnost tisočih bolnikov, katerim je pomagala z varno transfuzijo na poti do zdravja. ■

Anton Žunter, dr. med.



Foto: S. Živulović/Bobo

Gospoda Antona Žunterja, dr. med., je predsednik republike, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Anton Žunter je bil rojen 6. marca 1949 v Rečici ob Savinji. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1974, specialistični izpit je opravil leta 1983. Od takrat je deloval kot zdravnik v zdravstveni postaji v Lučah.

Več stvari ga uvršča nad povprečje svojih kolegov. Kot domačin dobro pozna življenje, veselje in stiske prebivalcev v nerazvitem in eksistenčno ogroženem obmejnem področju Zgornje Savinjske doline. Posebej je vzljubil prebivalce oddaljenih gorskih kmetij, ki jih je največ v okolici Luč in Solčave. Če je kdo družinski zdravnik v najzlahtnejšem pomenu besede, je to gotovo Tonč, kakor ga običaj-

no kličejo prijatelji, kolegi in pacienti. Že petindvajset let je edini zdravnik za področje Luč in Solčave.

Bil je med prvimi, ki so po osamosvojitvi Slovenije prešli v zasebno zdravstveno dejavnost. Ker so njegovi pacienti oddaljeni najmanj sedemdeset kilometrov od najbližje bolnišnice in od specialističnih ordinacij v Celju, Slovenj Gradcu in v Ljubljani, je moral kar najbolje opremiti svojo ordinacijo in tako prihraniti marsikatero pot do laboratorijev in drugih diagnostičnih preiskav. Usposobiti se je moral za kakovostno nujno medicinsko pomoč in usposobiti svojo delovno skupino za učinkovito preventivno delo na terenu. Vse to mu je uspelo v največji možni meri.

Ko je leta 1976 kot mlad zdravnik pričel delati v Lučah, je pogorela stara planinska koča na Loki pod Raduho. Vso obnovo je vodil Anton Žunter. Po obnovi je bila to ena najlepših planinskih postojank. Izvolili so ga za predsednika planinskega društva. Postal je dejaven alpinist. Vključil se je v delo Gorske reševalne službe. Osemnajst let je bil dejaven član, tudi z licenco za reševanje s helikopterjem. Kot zdravnik alpinist se je udeležil treh odprav v Himalajo (1983, 1997, 1998) in dveh v Ande (1983, 1999).

Kot zdravnik in zaveden Slovenec je čutil, da mora za svoje varovanje storiti še kaj več, zlasti v prelomnih časih ob koncu osemdesetih let. Že pred letom 1990 je sodil v krog sodelavcev Nove revije. Postal je ustanovni član Slovenske demokratične zveze. Bil je član prvega slovenskega parlamenta v letih od 1990 do 1992, ko je Slovenija postala samostojna, ko je preživljala vojno in sprejela svojo ustavo.

Med katastrofalnimi poplavami v Zgornji Savinjski dolini leta 1990 so bile Luče odrezane od sveta. Vso pomoč so prebivalcem v Podvolvljeku, Krnici in Podveži morali dostavljati s helikopterji. Nova slovenska vlada je pooblastila za glavnega upravitelja te oskr-

be s helikopterjem Antona Žunterja. Po njegovi zaslugi so se takrat mnoge stvari za prebivalce na tem področju urejale zelo učinkovito.

Ob ustanovitvi Zdravniške zbornice Slovenije je postal član komisije za zasebno zdravstvo. Kmalu je začutil, da zasebni zdravniki po tej poti niso mogli uresničevati vseh svojih pričakovanj. Novembra 1994 je bil ustanovljen Konzorcij, ki se je kasneje preimenoval v Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Tonč Žunter je bil soglasno izvoljen za predsednika. V naslednjih letih se je Združenje uveljavilo kot najbolj avtentično predstavništvo zdravnikov v zasebni dejavnosti.

Poleg rednega dela v ambulanti in z bolniki na njihovih domovih, poleg velike družbene angažiranosti v kraju, občini in tudi širše je našel čas za strokovno izpopolnjevanje in za raziskovalno delo na področju splošne medicine. Znana so njegova predavanja o dermatološkem bolniku v splošni medicini na Kongresu splošne medicine na Bledu leta 1982 in predavanja na simpozijih splošne medicine v Portorožu. Znana so tudi njegova raziskovalna poročila o poškodbah glave pri nesrečah v planinah, o pomoči družinskega zdravnika umirajočemu človeku, o avtogenem treningu pri onkoloških bolnikih in o avtoagresivnem vedenju pri alpinistih.

Slovenci imamo srečo, da v alpskih in predalpskih predelih države živi in dela nekaj izjemnih zdravnikov, ki so s svojim kakovostnim in zavzetim delom, velikokrat v izredno težkih pogojih, rešili marsikatero življenje. Tudi s svojimi človeškimi vrlinami in življenjskimi opredelitvami kar najbolj dostojno predstavljajo svoj stan. Anton Žunter je eden najvidnejših med njimi.

V zapisanem gotovo niso zajete vse zasluge zdravnika Antona Žunterja. Menimo, da je njegovo življenje in delo tako, da zasluži posebno priznanje. ■

*Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice objavlja
prosto delovno mesto*
zdravnika specialista interne medicine

*Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih
pogojev izpolnjevati še naslednje:*

- *diploma medicinske fakultete,*
- *veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,*
- *opravljen specialistični izpit,*
- *znanje slovenskega jezika.*

*Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s
trimesečnim poskusnim delom.*

*Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati, ki bodo izpolnjevali več
razpisnih pogojev.*

Možnost dodelitve stanovanja.

*Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh
po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Brežice, Černeličeva 15, 8250 Brežice.*

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Slovenske Konjice razpisuje prosto delovno mesto
zdravnika splošne medicine

Pogoji:

- *končana medicinska fakulteta,*
- *opravljen strokovni izpit,*
- *veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,*
- *aktivno znanje slovenskega jezika,*
- *vozniški izpit kategorije B,*
- *poskusno delo v skladu z določili kolektivne
pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.*

*Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas, 1 leto,
z možnostjo spremembe za nedoločen čas. Nudimo možnost
rešitve stanovanjskega problema.*

*Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po
objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Mestni trg 17,
3210 Slovenske Konjice.*

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 15 dneh po odločitvi.

Drugi razpis specializacij

Specializacije zdravnikov v letu 2002 - drugi javni razpis

Zlatko Fras

Ponovno je pred nami razpis zdravniških specializacij za potrebe mreže javne zdravstvene službe na nacionalni ravni. Tokrat drugi. Kot verjetnega smo ga napovedali že februarja, ob prvem razpisu. V skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov je drugi razpis specializacij v letu 2002 namenjen: (1) **specializacijam strokovnih področij, ki v prvem razpisu niso bila zajeta**, saj je nove vsebine programov skupščina Zbornice sprejela šele na marčni seji (primer specializacije pediatrije), (2) **specializacijam različnih strokovnih področij, kot so jih s potrebami po novih specialistih dodatno ustrezno utemeljili izvajalci** javne zdravstvene službe. Kot opredeljuje pravilnik, so specializacije razpisane za regije, smo pa za pomoč specializantom pri iskanju plačnika specializacije (oziroma delodajalca) pripravili tudi **informativni seznam** tistih izvajalcev javne zdravstvene službe, ki so izkazali potrebe po novih specializantih.

V zvezi z novo sprejetimi programi velja omeniti tudi novo vsebino temeljne specializacije s področja javnega zdravja, sprejeto prav tako marca letos. Glede na veljavno regulativo ta specializantska mesta niso opredeljena v okviru mreže javne zdravstvene službe (enako kot npr. medicina dela, prometa in športa, klinična mikrobiologija). Ponavljamo, da bodo specializacije za vsa tovrstna specialistična področja, za katera so s strani izvajalcev izkazane potrebe po novih specialistih, odobravane uravnoteženo s projekcijami ponudbe zdravniške delovne sile in glede na dinamiko zapolnjevanja potrebnih specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže. Svet za izobraževanje zdravnikov je sprejel deklarativni sklep, da specializacij za ta področja naj ne bi odobraval v obsegu, ki bi presegal sorazmeren delež ponudbe zdravniške delovne sile v določenem letu. Konkretnije, s strani zdravstvenih zavodov smo v času priprav na drugi razpis prejeli pobudo za odobritev dveh specializacij s področja javnega zdravja - kandidati naj se prijavijo na razpis pod pogoji, opredeljenimi v razpisu pod II. točko.

Sočasno objavljamo na posebni strani tabelo še prostih specializacij, razpisanih v okviru prvega razpisa - ta mesta so še vedno "odprta" in "čakajo" na zapolnitev. Komentar je skorajda odveč; tako veliko število še prostih mest nekako ni v skladu s poprej izkazanimi potrebami s strani izvajalcev. Zbornica je namreč v oktobru 2001 prvič, kasneje pa postopoma do konca junija 2002, od izvajalcev javne zdravstvene službe zbirala podatke o potrebah po novih specialistih. Oktobra 2001 so izvajalci javne zdravstvene službe na naš naslov javili število kratkoročnih in dolgoročnih potreb po novih specialistih za posamezna področja (do leta 2009), skupaj okoli 870. To, da so izvajalci do vključno 15. julija 2002 zaposlili "le" 100 specializantov, govori samo zase.

Ob koncu ni mogoče mimo nedavno sprejete novele Zakona o zdravniški službi, v okviru katere je bilo končno tudi po zakonski plati razrešeno financiranje specializacij v smislu oblikovanja modela pravega nacionalnega razpisa specializacij. Šele ta bo po našem večkrat izraženem in utemeljenem prepričanju pripomogel k boljšemu, optimalnejšemu in racionalnejšemu upravljanju z dragoceno zdravniško delovno silo v naši državi. Je pa res, da bo prenovljeni zakon začel veljati šele 1. januarja 2003.

Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99) ter na podlagi določil Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 8/98, 44/99, 59/99, 109/99, 35/00, 42/00, 57/00, 107/00, 113/00, 50/01, 69/01, 07/02, 43/02) razpisuje specializacije za posamezna specialistična področja.

I. Za potrebe javne zdravstvene mreže v Republiki Sloveniji:

(Glej tabelo na naslednji strani.)

II. Za potrebe izven javne zdravstvene mreže:

Na razpis se lahko prijavijo slovenski ali tuji državljani. Prijavijo se lahko za vsa specialistična področja, ki veljajo v RS. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja, za katera so izkazane potrebe po novih specialistih, a so opredeljene izven javne zdravstvene mreže, za druga specialistična področja pa glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

Možnost prijave imajo tudi kandidati za specialistično področje javnega zdravja, za katero je bila vsebina programa sprejeta na skupščini ZZS, dne 20. marca 2002, velja pa od 1. maja 2002 dalje. S sprejemom vsebine programa s področja javnega zdravja so prenehale veljati vsebine programov socialne medicine, higijene in epidemiologije.

Kandidati pod I. točko:

A. Slovenski državljani morajo k vlogi, naslovljeni na Zdravniško zbornico Slovenije, priložiti naslednje dokumente:

- dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o nostrifikaciji diplome medicine v tujini,
- dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- list sekundarija in druga dokazila, iz katerih je razvidno delo po diplomi, ki bi se lahko priznalo kot opravljeni del specializacije,
- predlog zdravstvenega zavoda - priložijo zaposleni zdravniki,
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije,
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole),
- izjavo plačnika o kritju stroškov specializacije,
- dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev, določenih z zakonom in drugimi predpisi.

B. Tuji državljani morajo za izdajo odločbe ob vlogi predložiti Zbornici:

- dokazilo o zaključenem študiju na eni izmed medicinskih fakultet in potrdilo o nostrifikaciji diplome,
- dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji,
- potrdilo o aktivnem znanju slovenskega jezika (potrdilo verificirane ustanove o visoki ravni znanja slovenskega jezika), * (ni pogoj za kandidaturo za razpis)
- izjavo plačnika o kritju stroškov specializacije,
- dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev, določenih z zakonom in drugimi predpisi.

V svoji vlogi kandidat navede naziv razpisanega specialističnega področja in regijo, za katero kandidira, lahko pa navede tudi glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

Kandidat bo pred odobritvijo zelene specializacije podpisal IZJAVO, da bo po opravljeni specializaciji kandidiral za zaposlitev v javni zdravstveni mreži tiste regije, za katero mu bo odobrena specializacija.

OPOMBA: V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. v postopku za pridobitev licence ali v postopku vpisa v register zdravnikov), jim jih ni potrebno prilagati ponovno; v svoji vlogi naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

Kandidati pod II. točko:

Vlogi morajo predložiti enaka dokazila kot kandidati pod I. točko. V vlogi naj navedejo, da se prijavljajo na razpis specializacij za potrebe izven javne zdravstvene mreže.

Pred pričetkom opravljanja specializacije za potrebe izven javne zdravstvene mreže zdravnik, kandidat za specializacijo, sklene z Zbornico posebno pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi z razporejanjem in vodenjem programa specializacije.

OPOMBA: V kolikor so kandidati katerega od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. v postopku za pridobitev licence ali v postopku vpisa v register zdravnikov), jim jih ni potrebno prilagati ponovno; v svoji vlogi naj samo navedejo, katere dokazila so že predložili.

Obrazec za odobritev specializacije (vloga) je priloga tega razpisa, kandidati pa ga lahko dvignejo tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana.

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica.

Pisne vloge z oznako "drugi razpis specializacij za posamezna strokovna področja" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, za kandidate pod I. točko do zapolnitve razpisanih specializacij po regijah.

Ljubljana, 1. avgust 2002

I. Za potrebe javne zdravstvene mreže v Republiki Sloveniji:

Število razpisanih specializacij po regijah

Specializacija	trajanje (v letih)	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
Anatomska patologija in citopatologija	5	1					1		1			3
Abdominalna kirurgija	6							1				1
Anesteziol., reanimatol. in perioperativna intenz. med.	6			1								1
Družinska medicina *, **	4			1						1		2
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	5					1						1
Ginekologija in porodništvo	5	2					2			1	1	6
Infektologija	6						1					1
Interna medicina	6		2	2			2	1	1	1		9
Internistična onkologija						1	1					2
Nevrologija	6								1	1	1	3
Oftalmologija	4,5					5	1	1		1	1	9
Ortopedska kirurgija	6				1							1
Otorinolaringologija	6		1									1
Pedriatrija	5	2	1	3		17	6	1	1	3	2	36
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	6					2	1					3
Pnevmologija	6			1			1	1	1	1		5
Psihiatrija	5			2								2
Radiologija	5					3			1	1		5
Splošna kirurgija	6									2		2
Urologija	6										1	1
Skupaj		5	4	10	1	29	16	5	6	12	6	94

OPOMBE:

* Za kandidate, ki imajo opravljen strokovni izpit in še nimajo veljavne licence za področje splošne medicine.

** Za kandidate, ki so zaposleni v osnovni zdravstveni dejavnosti, imajo veljavno licenco za področje splošne medicine in opredeljene paciente.

Število razpisanih specializacij po regijah za potrebe javne zdravstvene mreže*												
Specializacija	trajanje (v letih)	Celje	Koper	Kranj	Kiško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Parne na Koroškem	SKUPAJ
Anatomska patologija in citopatologija	5	1 SB Celje					1 SB Maribor		1 SB F. Derganca			3
Abdominalna kirurgija	6							1 SB Murska Sobota				1
Anesteziol., reanimatol. in perioperativna intenz. med.	6			1 SB Jesenice								1
Družinska medicina *, **	4			1 ZD Šk.Loka						1 ZD Metlika		2
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	5					1 KC Ljubljana						1
Ginekologija in porodništvo	5	2 SB Celje					2 SB Maribor			1 SB Novo mesto	1 SB Slovenj Gradec	6
Infektologija	6						1 SB Maribor					1
Interna medicina	6		2 SB Izola	2 Boln. Golnik (1) SB Jesenice (1)			2 SB Maribor	1 SB Murska Sobota	1 SB F. Derganca	1 SB Novo mesto		9
Internistična onkologija						1 Onk. inštitut	1 SB Maribor					2
Nevrologija	6								1 SB F. Derganca	1 SB Novo mesto	1 SB Slovenj Gradec	3
Oftalmologija	4,5					5 ZD Ljubljana (1) ZD Ribnica (1) KC Ljubljana (1) Zasebnik s konc. (2)	1 SB Maribor	1 SB Murska Sobota		1 SB Novo mesto	1 zasebnik s koncesijo	9
Ortopedska kirurgija	6				1 SB Brežice							1
Otorinolaringologija	6		1 SB Izola									1
Pedrija	5	2 SB Celje	1 SB Postojna	3 ZD Kranj (1) SB Kranj (1) SB Jesenice (1)		17 KC Ljubljana (10) SB Trbovlje (1) ZD Ljubljana (2) ZD Domžale (1) ZD Trbovlje (2) ZD Vrhnika (1)	6 SB Maribor (3) SB Ptuj (1) ZD Lenart (1) ZD Ormož (1)	1 SB Murska Sobota	1 ZD Nova Gorica	3 SB Novo mesto (2) ZD Črnomelj (1)	2 SB Slovenj Gradec (1) ZD Velenje (1)	36
Plastična, rekonstrukcij. in estetska kirurgija	6					2 KC Ljubljana	1 SB Maribor					3
Pnevmologija	6			1 Boln. Golnik			1 SB Maribor	1 SB Murska Sobota	1 SB F. Derganca	1 SB Novo mesto		5
Psihiatrija	5			2 Psih. boln. Begunje								2
Radiologija	5					3 ZD Ljubljana (2) KC Ljubljana (1)			1 SB F. Derganca	1 SB Novo mesto		5
Splošna kirurgija	6									2 SB Novo mesto		2
Urologija	6										1 SB Slovenj Gradec	1
Skupaj		5	4	10	1	29	16	5	6	12	6	94

* Informativna tabela

*Razpis je objavljen tudi na spletnih straneh
Zdravniške zbornice Slovenije:*

<http://www.zzs-mcs.si>



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

Tel.: **386/1/30-72-162, Fax: **386/1/30-72-169

e-mail: ana.brodnik@zsz-mcs.si

Vloga za odobritev specializacije

Kandidat:

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Naslov:

Telefon:

Datum in fakulteta diplome:

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita:

Vrsta specializacije:

Regija, za katero kandidat kandidira:

Za glavnega mentorja predlagam:

(izpolnjevati mora pogoje iz 16. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 8/98, 44/99, 59/99, 109/99, 35/00, 42/00, 57/00, 107/00, 113/00, 50/01, 7/02, 43/02)

Plačnik specializacije:

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Obrazložitev vloge:

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge k vlogi (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

- **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija** o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o nostrifikaciji diplome medicine, pridobljene v tujini
- **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija dokazila** o opravljenem strokovnem izpitu
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole)
- izjava o kritju stroškov specializacije (velja za pravne ali fizične osebe, ki same naslovijo na Zbornico vlogo za odobritev specializacije)
- opis strokovnega dela od diplome dalje

Velja tudi fotokopirana vloga



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

Tel.: **386/1/30-72-162, Fax: **386/1/30-72-169

e-mail: ana.brodnik@zzs-mcs.si

Vloga za odobritev specializacije tujim državljanom

Kandidat:

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Naslov:

Telefon:

Datum in fakulteta diplome:

Datum nostrifikacije diplome:

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita:

Vrsta specializacije:

Regija, za katero kandidat kandidira:

Za glavnega mentorja predlagam:

(izpolnjevati mora pogoje iz 16. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 8/98, 44/99, 59/99, 109/99, 35/00, 42/00, 57/00, 107/00, 113/00, 50/01, 07/02, 43/02)

Plačnik specializacije:

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Obrazložitev vloge:

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge k vlogi (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

■ opis strokovnega dela od diplome dalje

■ **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija** o zaključenem študiju na eni od medicinskih fakultet in potrdilo o nostrifikaciji diplome (Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta)

■ **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija dokazila** o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji (*Ministrstvo za zdravje*)

■ potrdilo o aktivnem znanju slovenskega jezika (izpit na visoki ravni) – ni pogoj za prijavo na razpis

■ izjava o kritju stroškov specializacije (velja za pravne ali fizične osebe, ki same naslovijo na Zbornico vlogo za odobritev specializacije).

Velja tudi fotokopirana vloga

Prosta mesta iz 1. razpisa specializacij

Na podlagi 1. razpisa specializacij, ki je odprt do zapolnitve prostih mest, so na dan 9. 7. 2002 prosta še naslednja mesta, razvidna iz spodnje tabele.

Število razpisanih specializacij po regijah

Specializacija	trajanje (v letih)	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Korškem	SKUPAJ
Anatomska patologija in citopatologija	5			1		3						4
Anesteziol., reanimatol. in perioperativna intenz. med.	6	1	2	polno	1	11	3	polno	1	1	2	22
Dermatovenerologija	4					1						1
Družinska medicina *, **	4	7	2	polno	1	1	5	5	3	1	4	29
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	5	1										1
Ginekologija in porodništvo	5		1	polno		2	polno	1	1			5
Infektologija	6					2						2
Interna medicina ***	6	polno	1	polno	2	9	polno	polno	polno	polno	polno	12
Maksilofacialna kirurgija	4	polno				1	1					2
Nevrologija	6	1			1	1	polno					3
Oftalmologija	4,5		1									1
Ortopedska kirurgija	6	2	3					1				6
Otorinolaringologija	6					7	4				1	12
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	6	1					polno					1
Psihijatrija	5					4	1		1	1	1	8
Radiologija	5			2				1				3
Splošna kirurgija ***	6	2	1	polno	3	15	2	polno			4	27
Transfuzijska medicina	5						2		1			3
Urologija	6	1				1	polno					2
Skupaj še prostih mest		16	11	3	8	58	18	8	7	3	12	144
od skupaj razpisanih specializacij		24	16	9	9	100	42	12	10	5	17	244

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Okrogla miza osnovnega zdravstva

Gordana Živčec Kalan

Zdravniška zbornica vsako leto organizira obisk vseh regij v Sloveniji. S tem želi zagotoviti stalen stik s svojimi člani ter se seznaniti z njihovimi stališči in mnenji o problematiki, ki tare zdravnike pri njihovem delu. Izkazalo se je, da imajo določene probleme praktično vsi zdravniki osnovnega zdravstva, zato se je odbor za osnovno zdravstvo Zbornice 17. 6. 2002 odločil organizirati prvo okroglo mizo osnovnega zdravstva. Namen sestanka je bil obravnavati nekatera ključna vprašanja. Za bolj učinkovito delo so bile izbrane tri teme: nova definicija družinske medicine, kakovost ter vsebine dela z nalogami zdravnika v osnovnem zdravstvu.

Očitno je bila ideja o takem srečanju upravičena. Udeležba je bila izredno pestra in je zagotovila dobro, "vročo" razpravo. Udeleženci so bili resnično iz vse Slovenije.

Za ogrevanje je prof. dr. Igor Švab poročal o novospregjeti definiciji družinske medicine. Uradno je bila predstavljena na evropskem srečanju družinske medicine WONCA junija 2002 v Londonu. Definicija je plod večletnega dela evropskih strokovnjakov s tega področja in je dopolnitev in nadgradnja stare definicije. Pokazalo se je namreč, da potrebuje hiter razvoj družinske medicine nove teoretične podlage. V izvirniku je definicija objavljena na spletnih straneh www.wonca.org. Skrajšana pisna oblika je vsem zainteresiranim na katedri za družinsko medicino.

Na srečanju smo sklenili, da podpremo sprejetje nove definicije družinske medicine. Podana je bila pobuda, da se jo prevede v slovenščino, kar naj bi zagotovila Zdravniška zbornica. Definicija je dobra teoretična podlaga pri pripravi slovenskega opisa vsebin dela in nalog družinskega zdravnika.

V nadaljevanju je doc. dr. Janko Kersnik spregovoril o kakovosti. Beseda kot taka se danes vleče kot rdeča nit praktično skozi vse razprave. Pogosto se jo uporablja in izrablja za utemeljevanje določenih stališč. Prisotna je v vseh porah družbe, vsak projekt, ki "da kaj nase", se sklicuje na "kakovost". Kaj hitro pa se zatakne, ko je potrebno vložiti nekaj dodatnega napora in energije, da bi se izpolnile zahteve, da bi se zagotovila ta "kakovost". Namen spremljanja kakovosti ni nikoli kaznovanje ali preganjanje. Priganja se le k večji osveščenosti tistega, ki spremlja parametre kakovosti.

Na primeru spremljanja hipertonicov je pojasnil elemente za izbiro prav tega področja spremljanja kakovosti v ambulantah družinske medicine. Bolezni srca in ožilja so v vseh svetovnih statistikah na najvišjih mestih kot vzrok zbolevanja in umrljivosti prebivalstva razvitega sveta. Prav vsak družinski zdravnik se v večji ali manjši meri spopada s tem zdravstvenim problemom. Ker lahko le najširša akcija zagotovi izboljšanje parametrov spremljanja bolnikov s povišanim krvnim tlakom, je potrebno določiti parametre, ki jih bomo spremljali. Mogoče sedanjí niso najbolj srečno izbrani, so pa sprejeti soglasno in se bodo soglasno tudi spreminjali. Njihovo spremljanje vsekakor zagotavlja "opomnik" zdravniku, na katere elemente spremljanja hipertonicov mora biti dodatno pozoren in na kakšen način jih "kakovostno" spremlja. Preko nacionalnega projekta spremljanja lahko vsak zdravnik spremlja tudi uspeh in rezultate svo-

jega dela. Nikakor ne moremo pričakovati, da bodo lahko vsi zdravniki takoj spremenili način svojega dela, realno pa lahko pričakujemo, da bodo svoje delo spremenili, in to na bolje. Namen pošiljanja podatkov v skupni zbirni register, ki ga vodi Zbornica, tudi ni v tem, da bi zdravnike potem kaznovali za nekakovostno delo. Namen je, da zdravnik svoje rezultate primerja z rezultati kolegov, ki delajo v enakih razmerah. Popolnoma neustrezno bi bilo namreč primerjati kazalce kakovosti med družinsko medicino in, recimo, interno medicino. Prav tako je izredno pomembno, da tudi družinska medicina oblikuje projekte spremljanja kakovosti s svojega področja, primerljivo z drugimi medicinskimi strokami. S tem zagotavljamo družinski medicini kot posebni medicinski stroki primerljive strokovne temelje, s čimer lahko potem tudi utemeljimo ustreznost in kakovost svojega dela.

V razpravi so bili predstavljeni vsi problemi, ki se pri izvajanju tega projekta pojavljajo na terenu: neustrezne tehnične rešitve, nepoznavanje dela z računalnikom, pomanjkanje časa, preobremenjenost z vse več nalogami, ki se prenašajo s sekundarne na primarno raven. Poudarjeno je bilo tudi, da je bil čas začetka izbran izredno neugodno, saj se je v praktično istem času začel izvajati nacionalni projekt preventive, ki je prav tako dodatno obremenil vsakega družinskega zdravnika.

Čeprav so materialni stroški dostopa na splet iz dneva v dan nižji (brezplačni pristopi, nižje tarife impulzov), zdravstveni zavodi pa že sedaj pošiljajo podatke v elektronski obliki, ima dostop do spleta na delovnem mestu malo zdravnikov osnovnega zdravstva. Drugače je pri zdravnikih sekundarne oziroma terciarne ravni. Prav tako čas, ki jim pripada za izobraževanje po kolektivni pogodbi, izrabi le malo zdravnikov, ker jim ga delodajalci ne zagotovijo.

Po razpravi je bil izoblikovan sklep:

Družinski zdravniki ne nasprotujemo projektu kakovosti "Spremljanje bolnika s povišanim krvnim tlakom". Elemente spremljanja je potrebno stalno preverjati in usklajevati. Ker se projekt nanaša na delo družinskega zdravnika, je za spremljanje izvajanja projekta pristojna izključno stroka, tj. družinska medicina. Vsak zdravnik se v projekt vključuje skladno s svojimi možnostmi, tako tehničnimi kot časovnimi, stroka pa se bo zavzemala za stalno promocijsko dejavnost in vzpodbujala izvajanje projekta. Ker je eden od elementov za kakovostno izvedbo tudi internetna povezava, se bo odbor za osnovno zdravstvo Zbornice zavzemal, da se vsaj v vsakem zdravstvenem domu zagotovi računalnik z modemom in se tako vzpodbuja računalniška "pismenost" slovenskih družinskih zdravnikov. Internet je danes več kot samo komunikacija; je tudi "največja svetovna knjižnica", ki je dostopna vsakemu, v še tako odročnem kraju, kar občutimo še posebno družinski zdravniki na terenu.

V tretjem delu je kolega Franc Šuta, zasebnik iz Cerkevjenjaka, pripravil poročilo o tem, kakšne naloge in opravila vse opravljajo družinski zdravniki v Sloveniji. Celo za dobre poznavalce področja je bilo poročilo presenečenje. Dobrih 15 minut je samo našteval naloge, ki jih izvršujemo.

Posebno "zanimivost" predstavlja problem prenosa dela, ki so ga do sedaj opravljali na sekundarni ravni, na primarno raven, in to brez kakršnega koli usklajevanja. Edina obrazložitev je preobremenjenost sekundarne ravni in dolge čakalne dobe. Nihče ni naredil analize čakalnih vrst na sekundarni ravni. Videti je, da poskuša sekundarna raven reševati svoje probleme s tem, da jih enostavno preloži na primarno, čeprav se primarna raven ni okrepila niti kadrovsko niti finančno. V razpravi je bilo slišati kar nekaj pikrih na račun ravnanja kolegov specialistov kliničnih strok. Naj naštejemo nekatere:

- "Priporočila", na katere preglede je potrebno bolnika še napotiti po opravljenem pregledu na sekundarni ravni in ga seveda oskrbeti z ustreznimi napotnicami, kljub pooblastilu, da lahko na nadaljnjo diagnostiko bolnika napoti specialist!
 - Podobno: "priporočila", katere laboratorijske preiskave je potrebno še narediti in jih posredovati specialistu v "presojo"!
 - "Navodila", katere laboratorijske parametre je potrebno spremljati pri bolniku, npr. pri revmatoidnem artritisu in z njim povezani specifični terapiji, kljub temu, da osebni zdravnik za ta del ni prejel nobenih dodatnih finančnih sredstev!
 - Prenos vodenja bolnikov s sladkorno boleznijo (do zdravljenja z inzulinom) na osebnega zdravnika, ob tem pa se ni znižala niti glavarina, niti niso odobrena dodatna sredstva za predpisane laboratorijske preiskave!
 - Problem spremljanja bolnikov z osteoporozo, kjer se po opravljenih začetnih preiskavah (praviloma samoplačniških) "priporočila" pregled še ostalih sekundarnih vzrokov osteoporoze, kar naj ponovno izvrši osebni zdravnik! Lahko bi oblikovali enoten program za spremljanje teh bolnikov v Sloveniji in potem zagotovili tudi sredstva in kadrovske zmogljivosti. Nedopustno je, da samo določena skupina bolnikov s samoplačniškim pregledom vstopi v sistem zdravstvenega zavarovanja skozi stranska vrata, ostalim, manj iznajdljivim, pa to ni omogočeno.
 - Nova zdravljenja (npr. protibolečinska črpalka), skrajševanje bolnišničnega zdravljenja, novi materiali (praviloma dražji) pri negi na domu, vse več terminalnih bolnikov, ki umirajo doma, vse večja osveščenost in s tem tudi zahtevnost bolnikov so samo še dodatni primeri spremenjenega dela in vsebine obremenitev osnovnega zdravstva, za katere ni nihče zagotovil niti dodatnega kadra niti sredstev.
- Udeleženka v razpravi, Metka Pentek, dr. med., je pripravila zbirni dokument, ki ga je posredovala že vsem ključnim institucijam: Ministrstvu za zdravje, Zavodu za zdravstveno zavarovanje, Zdravniški zbornici, strokovnim združenjem ipd., in s katerim je v razpravi dokumentirala problematiko, o kateri so poročali tudi ostali udeleženci.

V razpravi smo slišali tudi o problemih, ki nastajajo pri izvajanju specializacij in slabi možnosti koordinacije dela glavnega mentorja in specializanta. Glavni mentor družinske medicine nima zagotovljenega "rezerviranega časa" za delo s specializantom, ker tega sedanja pogodba z Zavodom za zdravstveno zavarovanje ne vsebuje oziroma opredeljuje. Vsekakor ni ustrezno pojasnilo, da zdravnik lahko v tem času tako ali tako opravlja svoje delo v ordinaciji in je specializant ob njem. Učne ordinacije bi morale imeti drugačne normative in standarde, enako kot to velja tudi za vse učne ustanove (terciarnost bolnišnic), kar zagotavlja ustrezne učne pogoje tako za mentorja kot specializanta.

Po obširni razpravi je bil sprejet sklep: z okroglimi mizami o problematiki osnovnega zdravstva bomo nadaljevali. Predvsem želimo pridobiti mnenja kar najširšega kroga slovenskih zdravnikov. V prihodnje bomo povabili k razpravi tudi odbor za bolnišnično dejavnost in skupaj pripravili temelje za boljšo komunikacijo med ravnmi (projekt Zbornice, op.). O neustrezno velikih obremenitvah zdravnikov splošne/družinske medicine bomo nenehno opozarjali na vseh forumih, ker so sedanje zmogljivost že na robu izdržljivosti, v kolikor niso že preko njega. Zdravniki osnovnega zdravstva se bomo zavzemali, da se izboljša komunikacija s sekundarno ravno. Učne ordinacije za družinsko medicino je potrebno organizirati na načelih ostalih primerljivih učnih ustanov, z ustreznim kadrom, časom in normativi.

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

namesto zaključka se vam zahvaljujem za udeležbo na okrogli mizi in vas vabim, da se udeležite prihodnjih. Vaše pobude in stališča so dragocena informacija o problemih, ki vas pestijo, in so vodilo za naše akcije in delovanje. So tudi zrcalo našega dela in prizadevanj, ki so nenehno v smeri izboljševanja pogojev in delovanja osnovnega zdravstva. ■



Količina ali kakovost zdravstvenih storitev

Miloš Židanik

Mislím, da bomo kmalu potrebovali dogovor, kakšno medicino želimo. Ali sistem, ki mu je merilo količina, ali sistem, ki mu je pomembnejša kakovost zdravstvenih storitev. Bojim se, da v zadnjih letih vedno bolj stopa v ospredje količina. Krajšanje čakalne dobe za pregled pomeni več opravljenih pregledov v istem času. Premajhno število zdravnikov pomeni isto – več opravljenih pregledov v istem času. Glede na to, da je moje področje v medicini psihiatrija, se bom omejil na to področje, čeprav si predstavljám, da bi bilo moč analogno problematiko opaziti tudi v drugih vejah medicine. Triažiranje, s tem mislim na preglede nenaročenih pacientov pod “nujno”, je vsaj v psihiatriji smešno – če hočem triažo pošteno opraviti, moram opraviti celoten prvi pregled. Seveda na račun tistih pacientov, ki so naročeni na določeno uro in imajo rezerviran čas. Spomnim se obdobja, ko sem bil zaposlen še na psihiatričnem oddelku. Dogajalo se je, da sem bil na moškem oddelku sam, zadolžen za 50 pacientov, ob tem pa sem bil hkrati še dežuren in delal štiri ure v dopoldanski ambulanti. Delo je potrebno opraviti. Kaj pa kakovost opravljenega dela? V psihiatriji je odnos med količino in kakovostjo praviloma vedno obratno sorazmeren. Tako za diagnostiko kot zdravljenje je potreben čas. Čas, da z bolnikom vzpostaviš dovolj sproščen, varen in zaupen odnos, da lahko nagovoriš njegove zelo intimne notranje vsebine. Ni naključje, da ravno v psihiatriji govorimo o petih oseh diagnosticiranja. Če nekoliko poenostavim, je na prvi osi uvodna pritožba, tisto, kar je na površini (depresija, anksioznost, psihotične motnje), na drugi osebnostne značilnosti, ki lahko nastop simptomov na površju olajšajo (osebnostne motnje in duševna manjrazvitost), na tretji so povezave s telesnimi boleznimi, na četrti pretekli in sedanji stresorji, na peti pa vrednotenje bolnikovega funkcioniranja na ocenjevalni lestvici s 100 točkami, ki se uporablja pretežno le v raziskovalne namene. Povedati želim, da je za poglobljen pregled potrebno precej časa in veliko izkušenj. Če je psihiater v časovni stiski, se bo omejil na uvodno pritožbo. Povsem adekvaten pregled s predlogom povsem adekvatne terapije je možno opraviti v 15 minutah. Depresijo, anksioznost in včasih tudi nekatera psihotična stanja je pogosto moč prepoznati že med vstopom bolnika v ambulanto. Predlagana psihofarmakoterapija bo bolj ali manj enaka ne glede na bolnikove osebnostne značilnosti in tako nam ni potrebno opraviti zapletene in zahtevne diagnostike na drugi osi. Vendar bomo zdravili simptom, npr. depresijo, in ne bolnika. Simptom bo z antidepressivom zbledel in od bolnika se bomo poslovili z občutkom, da smo mu pomagali in dobro opravili svoje delo. Smo ga res?

V zadnjih desetletjih je opazen pravi razcvet bioloških teorij, ki razlagajo psihopatološke fenomene in imajo hvaležen posledični učinek na razvoj psihofarmakoterapije. To je nedvomno izredno dobrodošla sprememba v psihiatriji, ki pa lahko nekaterim terapevtom daje alibi, da pozunanajajo razloge za uvodno pritožbo: pacient

je depresiven zaradi neuravnoteženja neurotransmiterjev. Tako je edina pot iz depresije jemanje antidepressiva po priznanih terapevtskih smernicah. Terapevtom tak pristop omogoči, da ne stopijo v globlji odnos z bolnikom in da prihranijo čas. Z njimi so zadovoljni šefi, ker opravijo veliko storitev, zavarovalnica, ker imajo krajšo čakalno dobo, in tudi nekateri pacienti, saj vidijo simptom zunaj sebe, kot nekaj, na kar sami brez zdravila nimajo vpliva. Nespečnost? Ni problema. Na voljo so uspavala. Moraste sanje? Nič drugega kot fiziološko praznjenje nevronov. Na voljo so uspavala. Je to psihiatrija, ki si jo želimo?

Seveda je za poglobljen pristop do bolnika potrebno še kaj več kot le čas. Potrebno je znanje, ki se ne omeji le na poznavanje bioloških teorij. Za ilustracijo naj ostanem pri depresiji in psihoanalitični teoriji (lahko bi izbral tudi kakšno drugo psihoterapevtsko teorijo, a jih ne poznam dovolj). Po psihodinamski teoriji je simptom odraz nepredelanih in izrinjenih infantilnih konfliktnih vsebin, ki ob sprožilni situaciji simbolno s simptomom izbruhnejo na dan. To pomeni, da moramo simptom razumeti. V razgovoru z bolnikom moramo razčistiti tako sprožilno situacijo kot analizirati značilnosti bolnikove osebnosti: njeno moč, uporabo psihičnih obramb, kontrolnih mehanizmov in kognitivnega funkcioniranja (poenostavljeno: sposobnosti razumske predelave konfliktnih vsebin). Depresija po tej teoriji torej ni splet naključja, nekaj, kar pride samo po sebi oziroma je izključna posledica biološkega dogajanja na sinapsah. Je znak neke notranje šibkosti. V procesu zdravljenja skušamo bolnika usmeriti na tiste procese (npr. osamosvajanje in predelavo sovražnih introjektov, ki sestavljajo pacientovo samopodobo in posledično vodijo do občutkov manjvrednosti in neadekvatnosti), ki so odlična podlaga za razvoj depresije. Antidepressivi ne naredijo nič namesto pacienta, le omogočajo mu, da opravi tiste spremembe v doživljanju sebe, svojega okolja in življenja nasploh, da bo opustitev zdravila, ko bo ta proces zaključen, varna. Po drugi strani v razgovoru prepoznavamo zunanje sprožilne situacije, ki se prepletajo z notranjimi, in tako lažje določimo potrebni čas jemanja antidepressiva. Ta je po priporočenih smernicah devet mesecev po vzpostavitvi zelenega stanja po prvi epizodi depresije. Bomo to upoštevali, če je človek, ki je ob odpustu iz službe doživel veliko narcistično travmo, še vedno brez dela in brez možnosti zaposlitve ter na kontrolnih srečanjih govori o stalnih občutkih razvrednotenja? Bomo to upoštevali, če je pred njim nova zaposlitev, kar pomeni novo prilagajanje in iskanje samega sebe znotraj utečenih hierarhičnih struktur? Ampak morda bomo le znali prisluhniti človeku, njegovim potrebam in ne le bolezenskim znakom na površini. Kot sem že zapisal, je za to potrebno znanje. Znanje je seveda zelo relativna dobrina. Vedno znamo poudariti, da se moramo zdravniki izobraževati do konca svoje poklicne, neredko tudi življenjske poti. To je naša dolžnost in pravica. Koliko pa znamo svoje znanje ovrednotiti, ceniti in v končni fazi tudi plačati?

Pa brez zamere, nisem spregledal člankov v dnevnem časopisju in Izidi z opisi poklicnega dela zaslužnih starejših kolegov, ki so delali na meji zmogljivosti. Ob teh člankih sem bil tudi sam ponosen, da sem zdravnik. Vendar ti prispevki opisujejo drug čas. Čas delovnih akcij, udarništv, ko nihče v državi ob ponovni izgradnji ni spraševal o plačilu. Bil je čas tranzicije v komunizem, v katerem vsak dela po svojih sposobnostih in znanju brez plačila. Danes imamo drugačne čase in drugačno družbeno ureditev. Če ne bomo sami znali ceniti svojega dela in svoje strokovnosti, nas ne bo cenil nihče. In koliko pravzaprav cenimo znanje in kakovost svojega dela?

Pred skoraj dvema letoma sem dobil diplomu Medicinske fakultete v Ljubljani, ki mi priznava naziv psihoterapevt in s tem dvoletno teoretično in najmanj triletno praktično izobraževanje na tem področju. Iz kriterijev za podelitev nazivov je razvidno, da poteka izobraževanje v treh stopnjah. Prva stopnja daje bazična znanja, ki so že zajeta v študiju medicine, druga stopnja zajema dvosemestrski podiplomski študij psihoterapije, ki je zajet v specializacijo iz psihiatrije. Dodatna znanja, ki niso vključena v specializacijo iz psihiatrije, se tako začnejo z diplomskim izpitom iz psihoterapije, za katerega je potrebno izdelati diplomsko delo s prikazom psihoterapevtske obravnave. Izpit poteka ustno pred komisijo. Temu izpitu sledi nadaljnje izobraževanje, ki obsega vsaj:

- 200 ur študija teorije psihoterapije v obliki predavanj in seminarjev,
- 540 ur psihoterapevtskih obravnav pod supervizijo, in sicer vsaj ena supervizijska ura na tri ure obravnav, kar pomeni najmanj 180 ur supervizij pri supervizorju s priznanim statusom,
- 150 ur osebne izkušnje v analitičnem psihoterapevtskem procesu pri psihoterapevtu s priznanim statusom za nudenje osebne analitične izkušnje,
- na ustreznih strokovnih srečanjih ali v ustreznih strokovnih revijah mora kandidat predstaviti oziroma objaviti vsaj tri primere psihoterapevtske obravnave.

Pridobljeno znanje mi omogoča drugačno obravnavo pacientov. Elemente analitične psihoterapije lahko uporabljam pri zdravljenju vseh pacientov. Seveda potrebujem za to več časa. V procesu zdravljenja postajajo simptomi del pacientov, del njihovega doživljajskega sveta in sredstvo, ki jim omogoča boljši stik s seboj. Simptomi postajajo smerokazi v notranjost, kod iskati osebne šibkosti, vzvode in mehanizme, ki so do simptoma privedli. Tako izgubljajo težo, pacienti se ne vrtijo več samo okrog svojih simptomov in z zanimanjem sledijo svojim notranjim procesom. Sanje niso le fiziološko praznjenje nevronov, ampak naenkrat prinašajo sporočila nezavednega, kaj skušajo pacienti spregledati čez dan.

Kakšno obravnavo pri psihiatru bi želeli Vi?

Ne glede na odgovor – dejstvo je, da potrebujemo oboje. Ljudje smo različni in zato potrebujemo različen pristop. Vendar bo terapevt z več znanja lahko svoj terapevtski pristop prilagodil pacientu, pri terapevtu z manj znanja pa bo svoja pričakovanja po terapevtskem procesu moral prilagoditi pacient. In tu se spet vračam k prvem vprašanju – kaj želimo – usmerjenost v kakovost ali količino. Če bi bila usmerjenost v kakovost del strategije našega zdravstvenega sistema, bi bilo potrebno pridobivanje znanja ustrezno motivirati z ustreznim vrednotenjem. In kako je v praksi?

V praksi mi diploma iz psihoterapije ne omogoča drugačnega vrednotenja dela. Sprva sem upal na priznanje usmerjene specializacije. V Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike nasto-

pata dve kategoriji: zdravnik specialist z začetnim količnikom 4,4 in usmerjeni specialist z začetnim količnikom 6,0. V Šifrantu poklicev (1) sem zasledil pod šifro 7.94.41 poklic zdravnik specialist psihiatrije za psihoterapijo, kar implicitno nakazuje možnost obstoja te usmerjene specializacije. Obrnil sem se na Zbornico s prošnjo, da mi pošljejo kriterije za priznanje usmerjene specializacije in seznam priznanih usmerjenih specializacij. Od prof. dr. Horvata, dr. med., sem dobil odgovor, da usmerjene specializacije ne obstajajo. Čemu so potem zapisane v kolektivni pogodbi? Zato sem odprl drugo možnost vrednotenja specialnih znanj na podlagi Pravilnika o posebnih znanjih (2). V tem pravilniku je zajeta povezava med "kreditnimi" meseci dodatnega izobraževanja in količniškim vrednotenjem dela. Ponovno sem se obrnil na Zbornico za tolmačenje tega pravilnika in dobil sporočilo prof. dr. Horvata, dr. med., da je na ta pravilnik že od leta 1996 sprejet moratorij.

In tako je sporočilo jasno. Najvišja strokovna avtoriteta za zdravnike v Sloveniji, Zbornica, sprejema akte (Kolektivno pogodbo in Pravilnik o posebnih znanjih) ki so glede vrednotenja zdravnikovega dela in stimulacije za strokovno višjo raven dela le pesek v oči. Da je stvar še slabša, je prof. dr. Dušan Keber, dr. med., minister za zdravje, izdal Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu (Št.: 022-31/99-6, EVA:2002-2711-0005), ki je bil 9. 5. 2002 poslan Fidesu. Pravzaprav je edina sprememba v tem pravilniku, da pri preseganju točk, potrebnih za napredovanje, in pri nadpovprečni delovni uspešnosti ni več moč napredovati za tri, marveč le za dva plačilna razreda.

Če sklenem: tako Zbornica kot Ministrstvo za zdravje nas usmerjata v količino in ne v kakovost dela. In tako je bilo to moje današnje razmišljanje morda povsem odveč. ■

Literatura:

1. Strokovna služba ZZS. Šifrant poklicev. Ljubljana, ČGP Delo, 1984.
2. Zbornični akti, Isis, IV(11), 1995: 37-39.

Zdravstveni dom Cerknica - Loška dolina takoj zaposli

zobozdravnika

za skrajšan delovni čas, 20 ur na teden.

*Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas
12 mesecev z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.
Kandidate vabimo na razgovor!*

*Za dodatne informacije pokličite na
tel.: 01 70 50 109, Jadranka Ror, dr. stom.*

Poslanstvo Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini

Janko Kersnik



Evropska delovna skupina za kakovost v družinski medicini (EQUIP) je po desetletju uspešnega dela na področju promocije kakovosti v državah, ki so zastopane v skupini, na področju izmenjave izkušenj na meddržavni ravni in raziskovanja učinkov različnih oblik izboljševanja kakovosti na novo proučila svojo vlogo. Novembra 2001 smo v Rouenu v Franciji sprejeli stališče, ki je bilo v končni obliki predstavljeno na srečanju EQUIP-a in na kongresu Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine v Londonu. Stališče je zanimivo tudi za širšo slovensko strokovno javnost, saj smo na področju kakovosti prav v tem času priča trem pomembnim premikom: projekt Kakovost v zdravstvu se je preko čeri odpora usidral v zavest slovenskih zdravnikov, ministrstvo za zdravje je bogatejše za podsekretarja, katerega naloge so prav vprašanja celovitega obvladovanja kakovosti, in del projekta Prenove upravljanja sistema zdravstvenega varstva je posvečen oblikovanju smernic.

Glavni cilj EQUIP-a je vsem prebivalcem Evrope zagotoviti najboljšo možno oskrbo na področju družinske medicine.

EQUIP je del organizacije WONCA evropske regije (Evropsko združenje družinske medicine) in ga sestavljajo delegati nacionalnih združenj. Delegati skrbijo za učinkovito povezovanje med EQUIP-om, združenji ter drugimi interesnimi skupinami na področju družinske medicine na mednarodni in državni ravni.

Vloga EQUIP-a je v spodbujanju in podpori posameznih zdravnikov družinske medicine, skupin zdravnikov, organizacij v osnovnem zdravstvu in zdravstvene politike pri njihovih prizadevanjih za sistematično ocenjevanje in izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Zdravstvene politike in vodilne podpira pri uvajanju znansutveno utemeljene medicine. Pri tem se EQUIP povezuje z ostalimi delovnimi skupinami v organizaciji WONCA, inštituti ter drugimi organizacijami, raziskovalci in drugimi ključnimi osebami v družinski medicini po Evropi.

Naloge EQUIP-a:

1. Oblikuje ideje in predloge za izboljševanje kakovosti v družinski medicini.
2. Skrbi za izmenjavo idej, izkušenj in metod na področju kakovosti.
3. Pospešuje širjenje zanimanja za kakovost pri zdravnikih, drugih zdravstvenih delavcih, menedžerjih in zdravstvenih politikih.
4. Razvija in ocenjuje metode in orodja za izboljševanje kakovosti.
5. Predstavlja vodilno silo izboljševanja kakovosti v osnovnem zdravstvu v Evropi.

Svoje naloge EQUIP uresničuje na naslednje načine:

1. Dvakrat na leto organizira srečanja za delegate in širše občinstvo, kjer je možna izmenjava izkušenj in kjer načrtujejo nove dejavnosti.
2. Oblikuje, podpira in krepi nacionalne in mednarodne povezovalce, ki skrbijo za promocijo kakovosti.
3. Skrbi za lastno spletno stran in podatkovno bazo orodij za izboljševanje kakovosti.
4. Ocenjuje in promovira ideje o celovitem obvladovanju kakovosti, ki omogočajo ocenjevanje in postavljanje novih ciljev.
5. Razširja publikacije in poročila o kakovosti.
6. Pripravlja in objavlja stališča o kakovosti.
7. Sodeluje na kongresih organizacije WONCA in na različnih lokalnih srečanjih v državah članicah.
8. Samostojno ali v sodelovanju z drugimi izvaja projekte razvoja ali ocenjevanja metod zagotavljanja in izboljševanja kakovosti.
9. Organizaciji WONCA evropske regije, njenim članicam, vladam in Evropski komisiji nudi nasvete in podporo na področju kakovosti v družinski medicini.
10. Podpira partnerstvo z ostalimi člani organizacije WONCA, še posebej s Skupino za raziskovanje v družinski medicini (EGPRW) in z Akademijo učiteljev v družinski medicini (EURACT).
11. Spodbuja članice organizacije WONCA, da imenujejo delegate v EQUIP.
12. Sodeluje z drugimi organizacijami na področju zdravstva, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo in profesionalnimi institucijami, ki se ukvarjajo s kakovostjo.

V naslednjih dveh letih bo EQUIP namenil svojo pozornost predvsem naslednjim ključnim ciljem:

1. Izboljšanje vključitve bolnikov v lastno oskrbo

Vključevanje bolnikov v lastno zdravstveno oskrbo je pomemben del kakovostne oskrbe bolnikov. EQUIP načrtuje zbiranje podatkov in obstoječih orodij na tem področju v Evropi, njihovo prenovno, oceno in distribucijo. Tak primer predstavlja projekta EUROPEP (Ocenjevanje zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine) in IMPROVE (Vključevanje starejših bolnikov v lastno zdravljenje), pri katerih je sodelovala ali še sodeluje tudi Slovenija.

2. Spodbujanje skupne oskrbe

Poudarja pomen skupne oskrbe. Pri tem razvija orodja in metode za vključevanje vseh profilov zdravstvenih delavcev na primarni

in sekundarni ravni zdravstvenega varstva (1).

3. Ocenjevanje in izboljšanje "strokovnega nadzora"

Nekatera orodja, kot so zgleđovanje, EUROPEP in SISSPEP, se že uporabljajo (2). Potrebna je določitev ciljev za zgleđovanje (primerjavo postopkov in izidov oskrbe), tako znotraj posameznih držav kot tudi na mednarodni ravni. Taka primera sta Projekt ocenjevanja predpisovanja antibiotikov Odense, ki ga pri nas izvajamo v podiplomskem izobraževanju zdravnikov družinske medicine, in projekt TOPAS (Task force on Practice Assessment), v katerega pa se do vključitve v Evropsko unijo žel ne moremo vključiti, čeprav bi z izkušnjami na področju strokovnega nadzora s svetovanjem lahko dejavno prispevali k projektu, hkrati pa slednjega v skladu z razvojem na tem področju tudi ustrezno posodobili.

4. Sodelovanje pri oblikovanju in ocenjevanju temeljne vsebine dela zdravnika družinske medicine, s poudarkom na obvladovanju kakovosti

In kje je Slovenija v teh bogatih načrtih? Združenje zdravnikov družinske medicine sodeluje z EQuIP-om že sedmo leto. Kljub oviram zaradi nečlanstva v Evropski uniji smo sodelovali pri projektu EUROPEP na prostovoljni bazi, brez sredstev iz Bruslja, ob dobrodošli delni podpori Zavoda za zdravstveno zavarovanje (3). Partnerji so naše delo dobro ocenili in nas povabili k naslednjim projektom, kjer je naš položaj po podpisu pridružitvenega sporazuma med Slovenijo in Evropsko unijo enakopraven. Z ocenjevanjem zadovoljstva bolnikov žal nismo, tako kot Švicarji s SWISSPEP-om, posegli na komercialno izrabo tega orodja. Vprašalnik EUROPEP je zaradi sodelovanja pri projektu še naprej prosto dostopen za splošno uporabo v slovenskem jeziku. Zdi se mi primerno, da bi ga vodilni v zdravstvenih domovih in Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v soglasju z zaposlenimi zdravniki družinske medicine oziroma svojimi člani uporabili za prikaz zadovoljstva občanov z delom zdravnikov družinske medicine. Uporabili so ga že številni kolegi v različnih okoljih. Rezultati so spodbudni in primerljivi z Evropo. Posamezniku omogočajo vpogled v posamezne vidike odnosa med zdravnikom in bolnikom. Dve leti teče projekt IMPROVE, pri katerem se je angažiralo že veliko število naših kolegov. Po tretjem letu pričakujemo metode in orodja, ki nam bodo pomagala pri še večjem vključevanju starejših bolnikov v lastno zdravljenje.

Različne oblike vodenja bolnikov pridobivajo tudi pri nas vedno večji pomen. Skorajda ni strokovnega srečanja, kjer o tem ne bi tekla beseda. Poudariti velja izjemen interes kliničnih specialistov za odprt dialog, ki je prerasel dogmatično stopenjsko delitev dela izpred dvajsetih let. Ta je bolj ali manj največkrat propadla zaradi njene zlorabe v finančno-organizacijske namene izven strokovnih krogov. Različnim strokovnim odločitvam namreč ni sledil tudi tok sredstev, kar je praviloma povzročilo več napetosti kot olajšanja pri odločanju. Upajmo, da se sedanja podprojekta Prenove sistema zdravstvenega varstva – Smernice in "Poti ukrepanja" – ne bosta spotaknila na istem preizkusnem kamnu. Kljub temu, da je obravnava vsakega bolnika individualna, se navadno večje število začne in konča znotraj družinske medicine ob sodelovanju sodelavcev v osnovnem zdravstvu, znaten del pa zahteva sekundarno obravnavo. Ker prehajanje bolnikov skozi daljše obdobje ni samo enosmerno, se pogosto ponavlja in je različno intenzivno, bomo morali vsi skupaj še mnogo postoriti predvsem za olajšanje komunikacije med izvajalci, ki se srečujemo ob oskrbi posameznega bolnika. Preko tega se bodo tudi laže vzpostavile meje pristojnosti zanj, ko bodo vezane na težo zdravstvenega problema in na trenutno zdravstveno stanje bolnika, kar bo

skupaj določalo, "čigav je bolnik" v določenem obdobju zdravljenja. Pri tem se moramo zavedati, da je boljša kakovost tudi obvladovanje stroškov, ena od poti do tega cilja pa tudi zagotavljanje zdravstvene oskrbe na tisti ravni zdravstvenega varstva, ki je strokovno dopustna. Z drugimi besedami: klinični specialisti in subspecialisti naj bi bili rezervirani za zahtevne primere, zdravnik družinske medicine pa se vključuje v odkrivanje in kasneje vodenje teh bolnikov ter obravnavo tistih bolnikov, ki ne prestopijo napotitvenega praga. S skrbnim in izbranim prenosom novih spoznanj in spretnosti, ki jih usvojijo klinični specialisti, na zdravnike družinske medicine se te meje dinamično spreminjajo.

Na področju ocenjevanja dela v ambulanti je zaradi spleta okoliščin v nasprotju s prakso nekaterih evropskih držav pobudo prevzela Zdravniška zbornica, ki je to nalogo prevzela od države kot javno pooblastilo. Številni kolegi so vključeni v strokovni nadzor s svetovanjem, vendar Zbornica doslej ni kazala posebnega zanimanja za mednarodno sodelovanje na tem področju, saj razumljivo bolj prisega na izkušnje zdravniških zbornic kot pa profesionalnih združenj. Vsekakor bi kljub inovativnosti in dolgoletni tradiciji strokovnega nadzora s svetovanjem, ki ima korenine prav na našem področju dela, ne bilo slabo vzpostaviti tesnejših mednarodnih stikov. Prenos znanja in izkušenj bi bil namreč dvosmeren, s čimer bi lahko še povečali ugled tako družinske medicine kot slovenskega zdravništva nasploh. Izjemnega pomena je izkušnja dveh krožkov kakovosti v okviru t. i. projekta MATRA, kjer so kolegi osvojili metodologijo in si pridobili izkušnje za medsebojno ocenjevanje. Notranji strokovni nadzor, ki ga izvajajo v nekaterih zavodih, in strukturirana ocena zdravnika v ambulanti pred specialističnim izpitom sta skupaj z izkušnjami strokovnega nadzora s svetovanjem dobra podlaga razvoju na tem področju.

Kljub temu, da bi marsikdo lahko potrdil, da je raven kakovosti v družinski medicini in v slovenskem zdravstvu nasploh dobra, nam za to trditev še vedno manjka trdnih dokazov. V očeh svetovne javnosti lahko nastopamo predvsem s klasičnimi kazalci in ocenami. Pomemben premik v tej smeri je projekt Ministrstva za zdravje, ki ga izvaja Zdravniška zbornica: Kakovost v zdravstvu. Zbrani podatki nam bodo dali vpogled vsaj v nekatere segmente našega dela. Povratni podatki, ki si jih bo lahko ogledal vsak posameznik, bodo po pričakovanjih dobra spodbuda za večino kolegov za spremembo lastnega dela.

Upam, da se bo zavedanje o pomenu ocenjevanja in izboljševanja kakovosti še naprej tako vneto širilo med kolegi. Nenazadnje je kakovost našega dela tudi tema enega izmed modulov specializacije iz družinske medicine. Ocenjevanje in izboljševanje kakovosti naj bosta še naprej del našega dela in seveda tako privlačni dejavnosti, da se ju bomo lotevali prostovoljno, brez nepotrebnih groženj ali prisile. Vse, ki bi želeli poročati o svojem delu, vabim, da izkušnje in spoznanja predstavite naslednje leto na Kongresu Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine WONCA EUROPE 2003 v Ljubljani, kjer bo ena izmed tem tudi Kakovost v osnovnem zdravstvu. ■

Literatura:

1. Kwamme O, Olesen F, Samuelson M. Improving the interface between primary and secondary care. *Quality in health care* 2001; 10: 33-39.
2. Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, Peersman W, Klingenberg A, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Paulus D, Kuenzi B, Mendive J, Grol R. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. *Int J Qual Health Care*. 2002 Jun;14(2):111-8.
3. Kersnik J. Patients's satisfaction with family practice: comparison between Europe and Slovenia. *Zdrav Vestn* 2000; 69(1):5-10.

Ali v Sloveniji potrebujemo kakovostno helikoptersko nujno medicinsko pomoč?

Iztok Tomazin

Osnovni cilji sodobnih služb nujne medicinske pomoči (NMP) so čim hitrejši dostop usposobljene ekipe pod vodstvom zdravnika do vsakogar, ki potrebuje medicinsko pomoč, kakovostna oskrba na mestu dogodka in hiter ter obziren prevoz pacienta v ustrezno zdravstveno ustanovo, ali povedano drugače: "pripeljati pravega pacienta, pravilno oskrbljenega, pravočasno v pravo bolnišnico".

Helikopter je zato v sistemu NMP nepogrešljiv dejavnik sodobne obravnave hudo bolnih ali poškodovanih pacientov. Uporaba helikopterja je smiselna, kadar ima prednosti pred uporabo zemeljskih prevoznih in reševalnih sredstev. To pa je mnogokrat, bodisi da gre za težko dostopne, od bolnišnic oddaljene kraje, za slabe ali prenatrpane ceste ali pa za tako huda stanja, npr. poškodbe glave, da zahtevajo hiter in hkrati skrajno obziren transport, kar je najlažje dosegljivo po zraku. Sodelovanje helikopterjev je zelo koristno tudi pri nesrečah z večjim številom poškodovanih, ko zemeljske ekipe potrebujejo čim hitrejšo pomoč v osebju, opremi in pri prevozu.

In kako je s helikoptersko NMP v Sloveniji?

Začetek si oglejmo nekaj značilnih primerov:

Visoko v Karavankah je odpovedalo srce starejšemu planincu. Prisotni so ga oživljali in poklicali pomoč gorskih reševalcev, ki so se proti mestu nesreče odpravili s terenskim vozilom in peš, hkrati pa so aktivirali policijski helikopter, ker so vedeli, da gre za nujno stanje in je potrebna čimprejšnja pomoč. Helikopter je opravljal policijske naloge na drugem koncu Slovenije, vojaški helikopter takrat ni bil dosegljiv, samo za NMP in reševanje namenjenega in opremljenega helikopterja pa v Sloveniji takrat ni bilo, kot ga ni niti danes. Helikopter je zaradi oddaljenosti in vmesnega iskanja usposobljenih reševalcev in zdravnika – vsi so bili v svojih rednih službah – priletel na kraj dogodka več kot dve uri po klicu na pomoč, ko je bilo že zdavnaj prepoznano.

Pilot je strmoglavil in se hudo poškodoval. Na kraj nesreče je kmalu prispela lokalna zdravnica in začela z medicinsko oskrbo. Zaradi hudih poškodb in velike oddaljenosti od najbližje bolnišnice je pravilno presodila, da bo primernejši od prevoza z rešilnim avtomobilom prevoz s helikopterjem. Ker se je nesreča zgodila na ravnini v bližini ceste, niso klicali helikopterja z gorskimi reševalci, pač pa "helikoptersko službo za nujno medicinsko pomoč Kliničnega centra", ki je takrat obstajala predvsem na papirju. Na helikopter z zdravnikom iz Kliničnega centra so čakali dve uri in pol, poškodovanec je medtem že umrl. Helikopter z gorskimi reševalci in njihovim zdravnikom bi lahko priletel najkasneje v eni uri, kar bi bilo mogoče tudi pre-



Dvig zdravnika in ponesrečenca v lebdeči helikopter. Foto: Mirko Kunšič

poznano, vsekakor pa bi ponesrečeni mladenič tako imel večje možnosti preživetja. V državi s kakovostno službo helikopterske NMP in reševanja bi helikopter priletel najkasneje v petnajstih ali dvajsetih minutah, kar bi možnosti preživetja poškodovanca bistveno povečalo. Primer je dvignil nekaj prahu tudi v medijih, spremenilo pa se ni nič.

Tudi ob množični nesreči med avtomobilsko dirko pri Ilirski Bistrici so pomislili na pomoč helikopterja. Spet se je izkazalo, da je edino delujoče primarno helikoptersko reševanje v Sloveniji tisto, ki ga izvajajo člani Gorske reševalne službe Slovenije (GRSS) v sodelovanju s posadkami helikopterjev policije in slovenske vojske. Namenjeno je predvsem posredovanju v gorah in drugih težko dostopnih krajih, za kakovostno pomoč zemeljski službi NMP v urbanih predelih pa je v večini primerov komaj ali pa neuporabno zaradi organizacijskih, kadrovskih in tehničnih pomanjkljivosti ter omejitev. V času klica iz Ilirske Bistrice je bil helikopter na Brniku, najbližja dosegljiva člana reševalne ekipe - usposobljeni zdravnik in gorski reševalec - pa sta bila na dveh različnih lokacijah na Gorenjskem. Helikopter je že poletel z zamudo in se nato usmeril proč od mesta nesreče proti Gorenjski, tam pobral oba člana ekipe ter šele nato poletel proti Ilirski Bistrici, kamor je prispel prepozno za učinkovito ukrepanje.

Športnik se je hudo poškodoval na robu gozda, deset minut hoje od najbližje ceste. Po prenosnem telefonu je uspel sam poklicati Center za obveščanje (CO, 112) in prositi za pomoč. Ker je vedel, da mesto nesreče ne bo dosegljivo zemeljski ekipi NMP, je prosil za po-

sredovanje helikopterja. Bilo je med vikendom v glavni planinski sezoni, ko je bila na Brniku dežurna ekipa GRSS za helikoptersko reševanje in NMP. CO je o nesreči obvestil le lokalne gorske reševalce in dežurnega zdravnika zdravstvenega doma. Šele ko je na mesto nesreče peš prišel naključno prisotni zdravnik, sicer tudi član GRSS, in odločno zahteval posredovanje dežurne helikopterske ekipe, je bila ta končno aktivirana – z nepotrebno zamudo, ki bi poškodovanca ob še težjih poškodbah lahko stala življenje.

Gozdni delavec je v strmini padel in nezavesten obležal tik ob cesti. Na kraj nesreče je z rešilnim avtomobilom z največjo možno hitrostjo v 20 minutah prispela ekipa NMP lokalnega zdravstvenega doma. Zaradi zelo hude poškodbe glave ter dolge in slabe ceste je zdravnik ekipe takoj poklical CO (112) in prosil za takojšnje posredovanje dežurne ekipe za helikoptersko reševanje GRSS, ki je bila takrat na Brniku. Operativec v CO je najprej po telefonu iskal vodjo lokalne postaje GRSS, ki je bil takrat daleč proč od mesta nesreče in sploh ni vedel, za kaj gre, niti ni medicinsko usposobljen. Vprašal ga je, če odobrava uporabo helikopterja, in šele po tej nepotrebni izgubi časa aktiviral helikopter z dežurnim zdravnikom GRSS, ki je nato opravil prevoz v Klinični center. Poškodovanec je tam naslednji dan umrl.

Opisani in mnogi drugi problematični ali celo tragični primeri iz različnih koncev Slovenije dokazujejo neurejenost in pomanjkljivosti tega pomembnega področja medicine in reševanja v Sloveniji. Skupno vsem je, da je helikopter z reševalno ekipo prišel pozno ali prepozno. Še več je primerov, ko helikopter v utemeljenih primerih ni klican, ker člani ekip NMP te možnosti ne poznajo ali pa se zavedajo sedanjih slabosti helikopterskega reševanja in NMP in se za to možnost ne odločijo. Že leta se tako vrstijo zamujene priložnosti, ko bi ob dobro organizirani službi helikopterske NMP lahko rešili življenje ali vsaj zmanjšali posledice hudih poškodb in bolezni, kar je osnovni smisel NMP in reševanja na terenu.

Reševanje in nujna medicinska pomoč s helikopterjem v slovenskih gorah

Žal je še vedno edino delujoče primarno helikoptersko reševanje v Sloveniji tisto, ki ga izvajajo posebej usposobljeni člani Gorske reševalne službe Slovenije (GRSS) - zdravniki in reševalci letalci, v sodelovanju s policijo in slovensko vojsko, ki zagotavlja helikopterje s posadkami. GRSS s svojimi zdravniki izvaja tudi NMP, čeprav ta organizacija uradno zagotavlja le prvo pomoč in reševanje, NMP pa le pogojno, ker naj bi to bila naloga zdravstva. NMP v slovenskih gorah in drugih težko dostopnih krajih torej praktično poteka pretežno izven sistema zdravstva. Tehnična izvedba helikopterske dejavnosti GRSS je na visoki ravni, saj so ekipe zelo dobro usposobljene in opremljene ter lahko rešujejo in s posebej usposobljenimi zdravniki tudi nudijo NMP praktično kjerkoli, tudi v najstrmejših stenah in drugih težko dostopnih krajih. Po tej plati smo primerljivi z najrazvitejšimi državami. Žal učinke te dejavnosti, ki jo sodelujoči izvajajo večinoma v svojem prostem času z veliko zavzetostjo, zmanjšujejo organizacijske in druge pomanjkljivosti. GRSS je prostovoljna humanitarna organizacija, ki deluje amatersko, ponaša pa se z bogato 90-letno zgodovino. Amaterska organiziranost in miselnost imata prednosti in slabosti. Slabosti se najbolj pokažejo na področjih, ki zahtevajo visokostrokoven, profesionalen pristop, kar vsekakor velja za NMP in delo s helikopterjem. Temeljna slabost sedanjega helikopterskega reševanja in NMP v slovenskih gorah je v povprečju pre-



Delo zemeljske ekipe NMP s helikoptersko ekipo.
Foto: Mirko Kunšič

počasna aktivacija, včasih pa tudi neracionalna uporaba helikopterja, kar ima za posledico predolg dostopni čas reševalne ekipe do pacienta. Če kje, potem v NMP velja, da je čas zlato. V nujnih primerih je čas temeljni dejavnik preživetja, zato je eno osnovnih pravil, da je samo hitra pomoč tudi dobra pomoč. Če pride ekipa prepozno, so zaman vsi kakovostno izvedeni medicinski in drugi ukrepi. S stališča "nacionalnega interesa" pacientov je pomanjkljivost opisane dejavnosti GRSS tudi v tem, da je omejena predvsem na območje gora in na druge težko dostopne kraje. Razumljivo, kajti GRSS je bila ustanovljena predvsem za delovanje v gorah, čeprav včasih posreduje tudi na drugih področjih, ker druge enako usposobljene organizacije za pomoč s helikopterjem v Sloveniji preprosto ni. Dejstvo torej je, da večina ozemlja Slovenije ni zadovoljivo pokrita s helikoptersko NMP, na pomembnem delu (gore in drugi težko dostopni kraji) pa sploh ni organizirane NMP po sodobnih standardih.

Leta 2000 je GRSS ob pomoči Ministrstva za zdravje in Republiške uprave za zaščito in reševanje (RUZR) napravila za svoje zmoglosti velik korak naprej. Uvedla je dežurstva svojih ekip za helikoptersko reševanje na Brniku ob vikendih med glavno planinsko sezono, od junija do konca septembra. Vsaj teh približno 40 dni na leto v slovenskih gorah in drugih težko dostopnih krajih poteka reševanje z NMP približno po sodobnih standardih in zahtevah, čeprav predvsem zdravniki opozarjamo na še prisotne pomanjkljivosti. Med njimi sta npr. sestava ekipe (manjka medicinski tehnik) in neprimeren, nestrokovni sistem aktiviranja helikopterja. Slovenija je ena redkih držav, v kateri zdravnik ne more samostojno, brez posrednikov oziroma nepotrebni zamud, aktivirati helikopterja za NMP in reševanje. To dejstvo včasih zelo slabo vpliva na potek intervencije, še posebej na hitrost prihoda ekipe na mesto nesreče, kar je razvidno tudi iz nekaterih v uvodu opisanih primerov.

Žal prihaja do nasprotja dveh vplivnih področij, načinov razmišljanja in delovanja. Poenostavljeno povedano, imamo na eni strani medicino - primarno v korist pacienta orientirano stroko in doktrino NMP, ki naj bi jo predstavljalo Ministrstvo za zdravje (MZ), na drugi strani pa Republiško upravo za zaščito in reševanje (RUZR), ki je s svojimi službami sicer zelo dobro organizirana in očitno tudi vplivna, vendar predstavlja stališča in doktrine, kjer ni bistvene razlike med gašenjem požarov, reševanjem premoženja in ljudi. Včasih

se celo zdi, da je bolj pomembno, kdo odloča, kot pa, kakšen bo končni rezultat. Končni rezultat s stališča medicine pa je vedno predvsem pacient, njegovo življenje in posledice poškodb ali bolezni.

Medresorska razpetost gorskega reševanja v Sloveniji, še posebej tistega s helikopterjem, kakovosti le-tega ni vedno v prid. RUZR je glavni financer dejavnosti GRSS in ima zaenkrat tudi odločilno vlogo v sistemu obveščanja in alarmiranja. MZ naj bi pokrivalo medicinski del gorskega reševanja, pa je bilo doslej zelo pasivno, tako finančno kot organizacijsko, saj ta dejavnost ni jasno umeščena v sistem NMP. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pokriva le medicinsko utemeljene stroške helikopterskih prevozov. Ministrstvo za notranje zadeve (policija) in Ministrstvo za obrambo (slovenska vojska) zagotavljata helikoptere z odlično usposobljenimi posadkami, vendar imajo ti helikopteri tudi druge naloge, tako da niso vedno takoj dosegljivi, kar je s stališča učinkovite NMP nesprijemljivo. To preprosto pomeni, da MZ zagotavljanje NMP na obsežnem delu ozemlja Slovenije (gore, predgorje, drugi težko dostopni kraji) prepušča drugim, seveda s posledicami za paciente.

Zgodovina helikopterske nujne medicinske pomoči in reševanja v Sloveniji

Kot je bilo že omenjeno, se je večina pozitivnih stvari na tem področju dogajala v gorah, torej v okviru GRSS, policije in v zadnjih letih tudi slovenske vojske. Zadovoljivo že precej let potekajo tudi sekundarni helikopterski prevozi v sodelovanju med Kliničnim centrom in Letalsko policijsko enoto. Gre predvsem za prevoze pacientov med perifernimi bolnišnicami in Kliničnim centrom. Tudi tu se izvajalci soočajo z bolečim dejstvom, da v Sloveniji nimamo samo za NMP namenjenega in ustrezno opremljenega helikopterja.

Težko razumljivo, sprto s stroko, zdravim razumom in družbenimi potrebami pa je bilo in je še vedno dogajanje na področju helikopterske NMP izven gora, torej na večini ozemlja Slovenije. Zgodovina na tem področju je dolga in zanimiva, pa tudi žalostna, tujim strokovnjakom težko razumljiva. Ni manjkalo resnih poskusov in prizadevanj, vključevali so se navdušenci in nasprotniki ter botri iz ozadja. V igri so bila velika upanja in prizadevanja na eni in blokade ter zakulisne igre na drugi strani. Pomoč so ponujale nekatere vodilne evropske reševalne organizacije, ki na visoki ravni izvajajo helikoptersko NMP in reševanje v svojih državah ter so že uspešno pomagale pri razvoju te dejavnosti v drugih, tudi vzhodnoevropskih državah. V Sloveniji uspeha ni bilo. Posledica različnih interesov, od kapitalskih do strokovnih in "strokovnih", je, da vse do danes ni zaživel noben projekt primarne helikopterske NMP izven gora, čeprav so bili nekateri dobro pripravljani. Pomembnejši od interesa in potreb pacientov so očitno bili politični in gospodarski interesi, merjenje vpliva in moči ter marsikaj drugega, kar ni imelo nič skupnega z dobronamernostjo in strokovnimi argumenti. Nekaterim je bilo najpomembnejše, čigav bo helikopter, kdo ga bo prodal in podobno. Drugi, med njimi tudi pomembne organizacije in institucije, so razmišljali po načelu, bolje nič, kot brez nas. Lobiranje in strokovni argumenti so se iztekali v prazno. Medtem so ljudje umirali na cestah ali kjerkoli drugega na ozemlju naše ljube Slovenije. Nekatere med njimi bi bilo mogoče rešiti s helikopterjem ali jim vsaj povečati možnost preživetja. In mnogi drugi bi ob dobro organizirani helikopterski službi utrpeli manjše posledice, kot so jih sicer.

Seveda je potrebno poudariti, da je osnova preskrbe prebivalstva

z dejavnostjo NMP in reševanja zemeljska služba, ki je v Sloveniji organizirana predvsem v okviru zdravstvenih domov in izvaja svojo dejavnost z reševalnimi avtomobili. Na tem področju je bil v zadnjih letih v sodelovanju med MZ (projekt NMP) in izvajalci dosežen velik napredek, še posebej v večjih centrih (predbolnišnične enote Celje, Ljubljana, Maribor, Kranj itd). Zemeljska služba mora pokrivati večino potreb. Tako je v večini držav in tako bi moralo biti tudi pri nas. Glede na geografske in druge značilnosti Slovenije, z reševalnim avtomobilom ni vedno možno dovolj hitro in učinkovito posredovanje. Vožnja z rešilnim avtomobilom po cesti je pač mnogo počasnejša in za pacienta bolj groba kot polet s helikopterjem. Zato je pri pomembnem številu nujnih primerov možno in potrebno, strokovno utemeljeno in ekonomsko opravičljivo posredovati s helikopterjem. Število teh primerov in prednosti helikopterja utemljujejo njegovo vključitev v sistem NMP. Helikopter torej ni alternativa ali celo konkurenca zemeljski službi NMP, pač pa njeno koristno dopolnilo.

Izzivi

Zaradi nekaterih nespornih prednosti pred zemeljskimi oblikami prevoza in reševanja je v večini razvitih držav helikopter pomemben del sistema NMP. Slovenija je ena redkih držav, ki nima razvite službe helikopterske NMP, ki bi pokrivala celotno ozemlje države in bi v skladu s potrebami in mednarodnimi strokovnimi standardi zagotavljala vsem prebivalcem načeloma enake možnosti za medicinsko oskrbo v nujnih primerih.

V razvitih državah znajo izračunati, koliko je s stališča družbe vredno človeško življenje – tudi v denarju. Tista druga, bistvena vrednost življenja je seveda neprecenljiva in neizračunljiva, vsaj za sorodnike, prijatelje in druge z žrtvami povezane ljudi. Znajo tudi izračunati, kako se izplača hitra in učinkovita NMP, ki sodi med pomembne kazalce razvitosti in kakovosti vsakega nacionalnega zdravstvenega sistema. Pomanjkljivosti v službi NMP se kažejo v večji smrtnosti ali hujših posledicah pri pacientih, kar pomeni tudi daljše zdravljenje, rehabilitacijo, bolniški stalez ali invalidnost. Vse to se da tudi finančno ovrednotiti. Kakovost na tem področju se vsekakor izplača, že brez upoštevanja trpljenja in prizadetosti žrtev ter njihovih bližnjih.

Razlogov za kar najbolj kakovosten sistem NMP in reševanja, vključno s pretehtano uporabo reševalnega helikopterja, je torej več kot dovolj – strokovnih, moralnih in tudi ekonomskih.

Cilja v bližnji prihodnosti na področju, ki ga opisujem v članku, sta v Sloveniji vsaj dva:

1. Končno organizirati službo helikopterske NMP in reševanja, ki bo delovala na celotnem ozemlju Slovenije v skladu z domačimi in mednarodnimi standardi, kar pomeni tudi učinkovito vključitev v že obstoječi sistem zemeljske službe NMP.

2. Izboljšati helikoptersko reševanje v gorah in drugih težko dostopnih krajih ter to dejavnost vključiti v sistem NMP.

Novo upanje, da se bomo na tem področju približali razvitim, predstavlja **"Pilotski projekt primarne helikopterske nujne medicinske pomoči za leto 2002"**. Nosilec projekta je MZ, sodelujejo pa tudi slovenska vojska in policija, ministrstvi za obrambo in promet ter seveda skupina navdušencev, predvsem izkušenih zdravnikov in medicinskih tehnikov, ki s helikopterjem že leta rešujejo v gorah ali pa delujejo v zemeljskih enotah NMP. Projekt v času nastanka članka (začetek julija 2002) stoji, njegova usoda je nejasna. V Sloveniji še

vedno nimamo medicinskega helikopterja, morali bi si ga izposojati pri vojski ali policiji. Neurejene so pristojnosti posameznih resorjev itd. Projekt bi moral že zaživeti, pa ni bilo še niti prve vaje, čeprav je vsaj po medicinski plati, vključno z zdravniki in medicinskimi tehniki, že vse pripravljeno.

Namesto odgovorov je tako še veliko odprtih vprašanj: Ali še vedno ni presežena kritična količina v uvodu opisanih in mnogih drugih tragičnih primerov? Kdaj bomo tudi v Sloveniji znali vsaj oceniti ceno človeškega življenja in stroške zdravljenja, rehabilitacije in invalidnost ter izkoristiti vse možnosti, da bi jih zmanjšali – v utemeljenih primerih tudi z uporabo helikopterja? Ali bo Slovenija ob številnih vojaških in nekaj policijskih helikopterjih, dragem vladnem letalu in drugih megalomanskih projektih končno dobila vsaj en medicinski helikopter, ki bo namenjen in opremljen izključno za izvajanje NMP? Če poenostavimo, je helikopter za NMP pravzaprav le odlično opremljeno reševalno vozilo, ki leti po zraku. Težko si je zamisliti urejeno zdravstveno službo, ki bi si za vsako nujno intervencijo, npr. ob prometni nesreči, infarktu ipd., posebej izposojala reševalno vozilo od policije ali vojske, ker svojih reševalnih vozil ne bi imela. V Sloveniji se dogaja ravno to. Še vedno smo priča paradoksu, ko Slovenska policija in vojska svoje primarno za druge naloge namenjene in opremljene helikopterje posojata zdravstvu za izvajanje NMP. Dobro, da je to vsaj možno, vsekakor pa ni optimalno. Dodatna težava je, da aktivacija teh helikopterjev ne poteka po principih službe NMP, kar ni v korist pacientov.

Kdaj nam bo torej na celotnem ozemlju države uspelo organizirati učinkovito službo helikopterske NMP in reševanja, ki bi jo Slovenija že zdavnaj morala imeti? Za to potrebujemo najmanj en, optimalno pa tri ustrezne helikopterje, namenjene samo za medicinsko uporabo. Strokovno usposobljene ljudi, ki bi z njimi lahko učinkovito pomagali prebivalcem Slovenije, namreč že imamo. Zelo lepo bi bilo od pristojnih slišati poštene odgovore na ta vprašanja, predvsem pa bi štela dejanja. Vlada bi lahko učinkovito popravila slab vtis v javnosti, ki je nastal ob kupovanju dragega letala in nekaterih drugih projektih. S prihranjenim oziroma prerazporejenim denarjem bi lahko kupila prvi medicinski helikopter v Sloveniji in ga dala v uporabo službi NMP. Poudarjam: **medicinski helikopter**, kajti nakup večnamenskega helikopterja, ki bo služil malo za reševanje, malo za NMP, malo za druge naloge, je s stališča kakovostne medicine neustrezna rešitev. V uvodu opisani in mnogi drugi primeri kažejo,



Kdaj bomo tudi v Sloveniji dobili medicinske helikopterje?

kaj se dogaja, če helikopterska NMP ne obstaja ali če je slabo organizirana, vključno s tem, da si morajo zdravstvo in reševalne službe "izposojati" helikopter od drugih.

Vprašanje v naslovu članka je seveda predvsem retorično. Odgovor je jasen vsem z vsaj nekaj znanja medicine, vključno z NMP, in tudi vsem brez tega znanja, ki premorejo nekaj dobronamernosti. ■

Literatura:

- Vlahovič D, Kosmač N, Hojak D. Helikopterski transport. V: Bručan A, Gričar M ured. Urgentna medicina: izbrana poglavja/Drugi mednarodni simpozij o urgentni medicini. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 1995: 198-203.
- Tomazin I. Activation and Rational Use of Rescue Helicopters. In: Elsensohn Fidel. Consensus Guidelines on Mountain Emergency Medicine and Risk Reduction. ICAR MEDCOM International Commission for Mountain Emergency Medicine, 2001: 85.
- Marsden A. Patient Air Transport in Scotland: An Integrated Service. In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 35-6.
- Kugler G. Concept of the Air Rescue System in Germany (ADAC). In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 45-6.
- Stolpe E. The First Air Rescue Service in Germany: Christoph I In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 46-7.
- Huguenard P. Services de l'aide Médicale Urgente en France: SAMU. In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 49-52.
- Hoefliger C. Swiss Air Rescue: REGA. In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 53-6.
- Porz W. Gargantuan Efforts in Tiny Luxembourg. In: Earlam R ed. Trauma Care. Hertfordshire: Saldatore ltd., 1997: 56-7.
- Tomazin I. Reševalno delo v težkih pogojih. Zdrav Var 1998; 37:286-89.
- Tomazin I. Helikopter ima vrsto prednosti. Delo, priloga Znanje za razvoj 27.7.1994.
- Tomazin I. Helikoptersko reševanje v slovenskih gorah. Ujma 1997; 11: 218-21.
- Tomazin I. Urgentna helikopterska medicinska služba v slovenskih gorah. Zdrav Var 1995; 23: 387-90.
- Tomazin I, Zupancič M. Čas – dejavnik kvalitete in uspešnosti gorskega reševanja. V: Zbornik 6. posveta Gore in varnost. Poljče: Komisija za Gorsko reševalno službo, 1997: 39-45.
- Tomazin I. Projekt dežurstev ekipe za helikoptersko reševanje Gorske reševalne službe Slovenije za leto 2000. ISIS 2000; 6: 50-51.

Nadzorovanje infekcij v 21. stoletju

Izjava Interakademskega medicinskega odbora, 22. marec 2002

Uvod

Interakademijski medicinski odbor (InterAcademy Medical Panel) je prostovoljno združenje svetovnih medicinskih akademij ali medicinskih oddelkov znanstvenih akademij. Interakademijski medicinski odbor (IAMO) se posveča izboljševanju zdravja po vsem svetu. To pomeni sodelovanje vseh akademij pri krepitevi sodelovanja z namenom, da bi olajšali breme najrevnejših pri vzpostavljanju znanstvenih temeljev za zdravje in da bi zagotovili neodvisne znanstvene nasvete o promociji medicine in zdravstvenovarstvene politike nacionalnim vladam in globalnim organizacijam.

To je prvo globalno srečanje IAMO, ki obravnava kritično vprašanje v vseh državah. IAMO poziva svoje članice - organizacije, njihove člane, medicinske strokovnjake in predstavnike drugih znanstvenih in zdravstvenih disciplin, da se ponovno posvetijo zagotavljanju vodilne vloge v svojih državah, kot tudi, da se globalno borijo proti infektivnim boleznim in protimikrobni odpornosti.

Breme nalezljivih bolezní po vsem svetu

Kljub mnogim napredkom v preventivi, diagnozi in zdravljenju nalezljivih bolezní, predstavljajo bolečine, ki jih povzročajo kužni agensi, bistven delež bremena bolezní v razvijajočem se in razvitem svetu. Čeprav zasluži katastrofna epidemija HIV globalno pozornost, je mnogo drugih nalezljivih bolezní, kot so tuberkuloza, malarija, diareja, hepatitis in nalezljive dihalne bolezní, ki še naprej ubijajo ali onesposablajo stotine milijonov otrok in odraslih po vsem svetu. Vedno več mednarodnih potovanj tudi znatno prispeva k širjenju nalezljivih bolezní med deželami v razvoju in industrijskimi državami. Odpornost na antibiotike je vedno večja in vedno bolj ogroža učinkovito zdravljenje v vseh državah. Nedavna uporaba vraničnega prisada kot smrtonosnega orožja za bioterorizem opozarja na dejstvo, da je človek groteskno izkrivil znanost o nalezljivih boleznih.

Obstaja velika vrzel med tem, kar je znano o preprečevanju in zdravljenju nalezljivih bolezní, in uporabo tega znanja po svetu. Rast odpornosti na antibiotike je grenek in zastrašujoč primer tega svetovnega izziva.

V mnogih državah z nizkim prihodkom ostaja infrastruktura za širjenje učinkovitih programov preventive in zdravljenja nezadostna. To velja za ljudi z nižjim dohodkom, ne glede na to, ali živijo v razvitih državah ali v državah v razvoju.

Načrt delovanja

Soočenje s temi izzivi zahteva razumen pristop zdravstvenih poklicev, akademij medicine in znanosti, vlad, zasebnega sektorja in mednarodnih organizacij.

■ Zdravstvene vladne agencije morajo tako nenehno izboljševati nadzor nalezljivih bolezní, zasledovati geografsko širjenje kužnih agensov, incidenco protimikrobne odpornosti in breme bolezní, ki iz tega sledi. Tako vlade kot tudi mednarodne organizacije morajo izboljšati usposabljanje uradnikov za nadzor nalez-

ljivih bolezní, ki bodo opravljali te naloge. Nadzorovanje zahteva bolj natančne in razumljive sisteme poročanja in okrepljene informacijske sisteme, tako da je natančen, primerljiv in popoln nadzor informacij dostopen posameznim lokalnim skupnostim, deželam in mednarodnim interesnim skupinam. Nadzor je pomemben tako za boj proti nastajanju naravnih infekcij kot tudi za boj proti bioterorizmu.

- Farmacevtske družbe in vlade morajo najti poti, da ponudijo zdravila in cepiva po cenah, ki si jih lahko privoščijo ne le bogate države, temveč tudi revne. Več truda je treba nameniti zmanjšanju stroškov proizvodnje in distribucije teh agensov. Pomembne so materialne investicije v raziskovanje, ki bi pokazalo nove in učinkovite agense, primerne za uporabo v lokalnih skupnostih in posameznih deželah. To pomeni, da bi morale razvite države olajšati začetek in širjenje domačih zmogljivosti raziskovanja v vseh razvijajočih se deželah sveta.
- Vlade in mednarodne agencije morajo okrepiti politične usmeritve in tako zagotoviti uporabo najbolj učinkovitih cepiv in zdravil. Zagotavljanje razpoložljivosti ustreznih kombinacij zdravil in izboljševanje tehnične zmogljivosti za proizvodnjo, skladiščenje, transport in upravljanje uporabe cepiv so pomembna vprašanja na tem področju. Bioterorizem poudarja to potrebo. Zdravstveni strokovnjaki in javnost potrebujejo več strokovne izobrazbe o pravilnem doziranju, kombiniranju zdravil in uporabi najbolj stroškovno učinkovite metodologije za uporabo teh programov.
- Odpornost kužnih organizmov na protimikrobna sredstva je vedno hujši problem in povzroča vedno več skrbi. Znanstveno je dokazano, da so protimikrobna sredstva bolj učinkovita, tveganje mikrobne odpornosti pa se zmanjšuje z velikim odmerkom pri kratkem zdravljenju, v nasprotju z majhnimi odmerki pri dolgem zdravljenju. Znanstvene institucije, zdravstvene vladne agencije, farmacevtske družbe, zdravniki, farmacevti in izobražena javnost morajo širiti te pomembne informacije po vsem svetu in upočasniti razvijanje odpornosti na protimikrobna sredstva, tako da ukinejo neustrezno uporabo teh agensov.
- Ker je raziskovanje odločilno in pogosto tudi predpogoj za trajnostni razvoj in sodelovanje med razvijajočimi se in razvitimi državami, je nujno in pomembno zgraditi ali razširiti zmogljivosti za raziskovanje v državah z nizkim prihodkom ter ustanoviti raziskovalne zmogljivosti in bolnišnične postaje, kjer je take izdelke mogoče preizkusiti. Specifične investicije v raziskovanje so bistvene za razvoj novih in učinkovitih zdravil, ki ustrezajo potrebam lokalnih skupnosti z nizkim prihodkom.
- Steči mora raziskovanje in demonstracija projektov, ki bodo izboljšali javno zdravje in infrastrukturo za zdravljenje v deželah, ki jih sedaj razpoložljiva infrastruktura omejuje.

Vloga akademij medicine in znanosti

Da bi ta prizadevanja uspela, morajo biti znanstveniki, zdravniki, zdravstveni strokovnjaki in osebje za javno zdravje dejavno vklju-

čeni v zagotavljanje z dokazi podprtih, znanstveno veljavnih in stroškovno učinkovitih priporočil svojim vladam, poklicnim združenjem in drugim javnim in zasebnim subjektom. Zavedamo se, da bo večji del teh prizadevanj vključeval razvijajoče se dežele. Trudimo se okrepiti zmogljivosti teh držav, kar nujno pomeni napredek pri nadzoru, infrastrukturi javnega zdravja in izgradnji zmogljivosti ter dostopnost do zdravil in cepiv. V tem smislu bo IAMO pri soočenju z omenjenimi izzivi spodbujal multidisciplinarne mreže, forume, projekte za sodelovanje med znanstvenimi delavci, zdravniki, zdravstvenovarstvenimi strokovnjaki in osebjem za javno zdravje. Svetovne akademije morajo pomagati pri globalnih prizadevanjih za biovarnost in pri zagotavljanju, da se medicinsko raziskovanje ne sprevrže v teroristične namene. Hkrati je treba priznati in ščititi pomem-

beno vlogo proste in odprte komunikacije med znanstveniki ter legitimno izmenjavo znanstvenih materialov za napredek znanosti in izboljšanje zdravja.

Organizacije članice bodo v okviru IAMO posamično začele izvajati projekte na teh področjih in se združile z drugimi akademijami, regionalno ali mednarodno, da bi poiskale načine za uresničenje zgoraj opisanih ciljev. Medicinske in znanstvene akademije so pripravljene ne le zagotavljati priporočila nosilcem odločitev na podlagi najboljših znanstvenih dosežkov, ukrepov javnega zdravja in izobrazbe, potrebne za obvladovanje teh nevarnosti, temveč zagotoviti verodostojne znanstvene informacije tudi javnosti. Prizadevamo si za spodbujanje raziskovanja v biomedicinskih znanostih po vsem svetu. ■

Prevedla: Aleksandra Šarman

Klinični center Ljubljana - Izjava bolnika o posredovanju informacij drugim osebam

Sonja Senica

Na podlagi določb Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 59/99, 57/01 in 59/01) je v Kliničnem centru Ljubljana uveljavljen Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov in dokumentiranega gradiva, ki upošteva tudi 51. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, 53. člen Zakona o zdravniški službi ter 47. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti. Vsi navedeni predpisi zavezujejo in dajejo bolniku pravico, da zahteva, da zdravstveni delavci in njihovi sodelavci brez bolnikove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju.

Zato smo se v Kliničnem centru Ljubljana odločili, da s 1. 8. 2002 uvedemo nov dokument, ki bo sestavni del bolnikove zdravstvene oziroma obračunske dokumentacije. Bolnikom bomo ob sprejemu v bolnišnično zdravljenje ponudili v podpis posebno izjavo, ki jo bo skladno z določili 8. točke prvega odstavka 2. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov mogoče šteti kot pisno privolitve posameznika za posredovanje informacij o njegovem bivanju v KC in o njegovem zdravstvenem stanju drugim osebam. To hkrati pomeni, da bo imel bolnik možnost, da bo sam odločil o tem, komu (npr. samo določenim osebam ali nikomur) in na kakšen način (npr. samo ob

ugotovitvi identitete z vpogledom v ustrezno listino ali tudi po telefona ipd.) se bodo posredovale informacije o njegovem bivanju v KC Ljubljana in o njegovem zdravstvenem stanju. Informatorji in druge osebe, ki so pristojne za usmerjanje obiskovalcev na zelene lokacije ali dajanje kakšnih drugih informacij, in tudi zdravniki ter drugo zdravstveno osebje, bodo z željo bolnika morali biti seznanjeni, zato bomo ustrezno dopolnili informacijski sistem.

Vodstvo Kliničnega centra Ljubljana se zaveda, da je za uspešno izvedbo omenjenega projekta, v katerem sodeluje precejšnje število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, potreben določen čas. Pravilno vodena zdravstvena dokumentacija, katere sestavni del je tudi omenjena izjava o posredovanju informacij drugim osebam, bo omogočila, da bomo pri obiskih oziroma dajanju informacij o zdravstvenem stanju bolnika ravnali skladno z opredeljeno željo bolnika. V primeru, da bolnik ne bo želel izpolniti izjave, bomo šteli, da obiske in posredovanje podatkov iz zdravstvene dokumentacije dovoljuje. Kadar izjava ne bo izpolnjena zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja, se bodo podatki iz medicinske dokumentacije lahko posredovali le ožjim sorodnikom, skrbnikom in izvenzakon-

skemu partnerju, s tem da bo potrebno voditi pisno evidenco o posredovanju podatkov. Ko se bo bolnikovo zdravstveno stanje izboljšalo, bo potrebno bolnika zaprositi, da izpolni in podpiše izjavo.

klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana

klinični center ljubljana

OE _____

IZJAVA
o posredovanju informacij drugim osebam
o vaših osebnih podatkih in o zdravstvenem stanju
(Za otroke do 15. leta starosti in za osebe pod skrbništvom izpolnijo izjavo starši oz. skrbniki)

Spoštovani,

O tem, koliko bodo o vašem zdravstvenem stanju informirani svojci oz. drugi, odločate sami. Da bi v času vašega zdravljenja pri nas spoštovali vašo voljo, vas prosimo za naslednjo izjavo, ki jo izpolnite tako, da pred vprašanjem obkrožite številko:

Ime in priimek _____
Datum rojstva _____

I. Komu dovoljuate posredovanje podatkov iz vaše zdravstvene dokumentacije oz. podatkov o vaši zdravstveni obravnavi?

0 - nikomur
1 - vsem
2 - naslednjim osebam: (priimek, ime)
.....

II. Komu dovoljuate obiske?

0 - nikomur
1 - vsem
2 - naslednjim osebam: (priimek, ime)
.....

III. Komu dovoljuate posredovanje vaših osebnih podatkov oz. podatkov iz vaše medicinske dokumentacije, v primeru vaše smrti?

0 - nikomur
1 - naslednjim osebam: (priimek, ime, sorodstveno ali drugo razmerje)
.....

IV – 4, ne želim izpolniti izjave.

Datum: _____
Podpis pacienta oz. starša oz. skrbnika _____

Zahvaljujemo se vam za vaše sodelovanje.

Opomba:
V – 5, zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja izjave ni mogoče pridobiti.

Dne: _____
Podpis zdravnika _____

Izjava o posredovanju informacij drugim osebam o osebnih podatkih in o zdravstvenem stanju - navodila

Varovanje osebnih podatkov ureja Zakon o varstvu osebnih podatkov, ki je bil objavljen v Ur. l. RS, št. 59/99, 57/01 in 59/01. Na podlagi citiranega zakona je v Kliničnem centru pripravljen Pravilnik o varovanju osebnih podatkov, ki je bil poslan na OE KC z dopisom št. 01-804/8-99. Na podlagi navedenega zakona in pravilnika smo glede posredovanja osebnih podatkov oziroma podatkov iz zdravstvene dokumentacije drugim osebam dolžni spoštovati voljo bolnika, ki jo le-ta opredeli v "Izjavi o posredovanju informacij drugim osebam".

1. Ob administrativnem sprejemu je potrebno bolnika seznaniti, da o tem, koliko bodo o njegovem zdravstvenem stanju obveščeni svojci oziroma drugi, odloča sam. V ta namen je potrebno izpolniti obrazec "Izjava o posredovanju informacij drugim osebam" - obra-

zec 6.20. Z izpolnitvijo izjave sprejeta oseba opredeli krog svojcev oziroma drugih oseb, katerim dovoli posredovanje osebnih podatkov in podatkov o svojem zdravstvenem stanju, kar potrdi z lastno-ročnim podpisom.

Obrazec 6.20 je potrebno izpolniti ob vsakem novem sprejemu (nova številka primera).

2. Administrativna delavka oziroma zdravstveni delavec ob sprejemu zaprosi bolnika, da izpolni "Izjavo o posredovanju informacij drugim osebam" o njegovih osebnih podatkih in o zdravstvenem stanju. V primeru, da oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more izpolniti izjave, se na neizpolnjeno izjavo pod opombe podpiše sprejemni zdravnik.

3. V kolikor se administrativni sprejem bolnika opravlja na kliniki, vnese podatke iz izpolnjene izjave v računalnik administrativna delavka v sprejemni pisarni na kliniki. Izpolnjeno in podpisano izjavo je potrebno vložiti v bolnikovo zdravstveno oziroma obračunsko dokumentacijo. Klinike, za katere sprejeme opravlja centralna sprejemna pisarna, izpolnjeno izjavo (obrazec 6.20) z drugo sprejemno dokumentacijo pošljejo v centralno sprejemno pisarno. V centralni sprejemni pisarni vnesejo podatke v računalnik in obrazec z nalepkami pošljejo na kliniko. Obrazec je potrebno hraniti v bolnikovi zdravstveni dokumentaciji na kliniki.

Odgovorna medicinska sestra na kliniki je dolžna seznaniti drugo zdravstveno osebje o izjavi bolnika.

4. Pri sprejemnih podatkih je potrebno vnesti obkrožene številke iz izpolnjene izjave, in sicer:

0, 1 ali 2	pri točki I
0, 1 ali 2	pri točki II
0 ali 1	pri točki III
4	pri točki IV
5	pri točki V

Vnešeni podatki so razvidni v zadnji vrstici na nalepki (namesto imena in priimka svojcev, npr. I/0, II/0, III/0, kar pomeni, da bolnik nikomur ne dovoljuje posredovanja svojih osebnih podatkov in ne dovoljuje nobenih obiskov).

5. Pri obiskih oziroma dajanju informacij o zdravstvenem stanju bolnika je vedno potrebno pogledati zdravstveno dokumentacijo in:

- ravnati skladno z opredeljeno željo bolnika v točkah od I do III;
- v primeru, da bolnik ni želel izpolniti izjave - točka IV, se šteje, da obiske in posredovanje podatkov iz zdravstvene dokumentacije dovoljuje;
- kadar izjava ni izpolnjena zaradi zdravstvenega stanja - točka V, se podatki iz medicinske dokumentacije posredujejo le ožjim sorodnikom, skrbnikom in izvenzakonskemu partnerju, s tem da se vodi pisna evidenca o posredovanju podatkov. Ko se bolnikovo zdravstveno stanje izboljša, ga je potrebno zaprositi, da izpolni in podpiše izjavo. Nadaljnji postopek je enak, kot je opisano v predhodnih točkah.



O poreklu dveh zdravniških rodbin iz Bele krajine: Zalokar in Ipavec

(Vipavec, Ipavic)

Jurij Zalokar

Iz Bele krajine sta izšli dve zdravniški rodbini, za kateri je značilna kontinuiteta zdravniškega poklica v zaporednih generacijah od 18. oziroma 19. stoletja do danes. Kot začetnik prve je doslej veljal Jurij Vipavec (1715?–28. 2. 1782) iz Gradca, druge pa magister kirurgije in porodništva Franc Zalokar (5. 9. 1798–11. 11. 1870).

Jurij Vipavec je bil vojaški ranocelnik oziroma "feldšer", znan zgodovini glasbe in medicine (Barle 1, Cvetko 2, Grdina 3) zaradi svojih potomcev, zdravnikov in glasbenikov iz Šentjurja. Mednje sodi tudi mariborski ginekolog in porodničar Benjamin Ipavic (1878–1962) (4, 5). Cvetko je zapisal: "Genealoško je rodovina Ipavcev najzanimivejši primer, kar jih beležijo slovenske glasbene, se pravi skladateljske generacije..." (1). Tako pri Vipavcih oziroma Ipavcih kot pri potomcih Franca Zalokarja je bilo včasih v družini po več njenih članov po poklicu zdravnikov. Že Jurij je imel med otroki dva, ki sta se zapisala zdravstvu. To sta bila Matija (roj. 10. 10. 1765) in njegov mlajši brat Franc (11. 8. 1776–1858), začetnik šentjurske rodbine Ipavcev. Kar trije od njegovih sinov so postali zdravniki: Alojz (1815–1849), Benjamin (1829–1908) in Gustav (1831–1908). Tudi dva sinova Franca Zalokarja sta bila zdravnika ranocelnika. Starejši Ferdinand (24. 2. 1826–8. 2. 1897) (6, 7, 8) je bil magister kirurgije in porodništva v Metliki, kjer je bil dolga leta tudi župan in vpliven javni delavec. Njegov brat Ludvik (11. 8. 1830–29. 11. 1894) je enak poklic opravljal v Velikih Laščah. Med že pokojnimi potomci Franca Zalokarja je treba omeniti predvsem Ludvikovega sina Alojza (12. 2. 1887–30. 10. 1944), ki je bil med obema vojnama vodil slovenski ginekolog in porodničar ter organizator in predstojnik nove Ženske bolnice v Ljubljani, obenem pa tudi profesor babištva (4, 9); njegovo hčerko Tatjano (1916–1999) (10), predstojnico oddelka za ženske bolezni in porodništvo na Jesenicah; po ženski črti pa profesorja balneologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Rudolfa Leskovarja (1908–1989) (11); in Jožeta Satlerja (1919–1993) (12), ki je bil med drugo svetovno vojno šef Sanitetnega odseka 9. korpusa NOV in POJ, po vojni pa profesor in predstojnik Gastroenterološke klinike Medicinske fakultete v Ljubljani (12). Po nepopolnih podatkih je živih še devet zdravnikov, ki so potomci Franca Zalokarja, in eden, ki je potomec Jurija Vipavca. Zdravnika sta bila tudi sin Jurijevega sina Matije, Maksimilijan, ki se je mlad smrtno ponesrečil, in Matijev potomec Dragotin (Karel) Ipavic (1870–1932), ki je živel v Mariboru.

Rodbini Zalokar in Vipavec sta v tem prispevku omenjeni skupaj, ker je iskanje porekla Franca Zalokarja kmalu razkrilo, da sta se z njim obe rodbini združili. Dobljeni rezultati raziskave obeh rodbin niso razrešili vseh vprašanj, so pa prispevali k osvetlitvi zdravniških krogov predvsem v Beli krajini in na Dolenjskem v 18. in 19. stoletju.

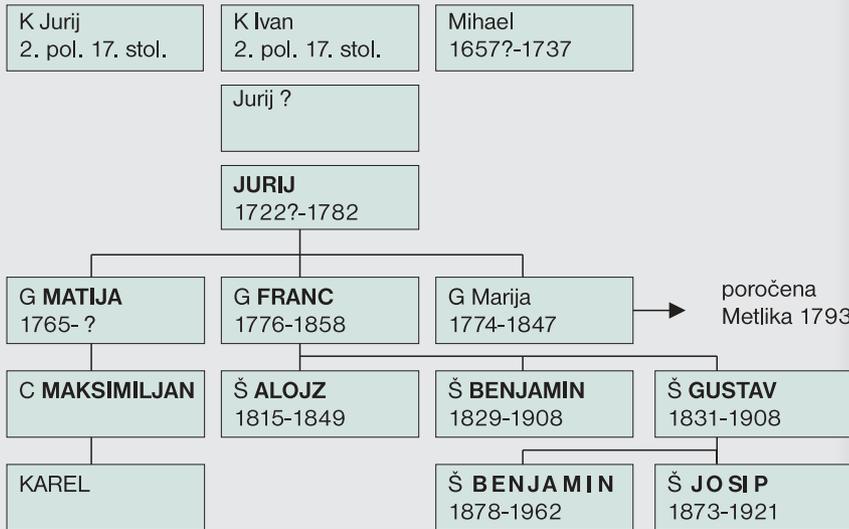
Franco Zalokar je večji del svojega poklicnega življenja deloval kot



Ranocelnik Franc Zalokar (sedi v sredi) s sinovi (od njegove desne proti levi): Ferdinandom, Francem in Ludvikom

kirurg ranocelnik v Podsredi. Oče Mihael (20. 9. 1769–18. 5. 1827) iz Metlike in mati Marija, rojena Ipavec oziroma Vipavec, sta se poročila v Metliki 16. 1. 1793. Ob smrti 22. 2. 1847 v Podsredi je imela Marija 74 let, kar odgovarja rojstnemu datumu Marije (8. 9. 1774), starejše sestre ustanovitelja šentjurske veje Ipavcev. V poročnem zapisu Mihaela in Marije je starost obeh navedena napačno, vendar gre pri tem za podobno napako, kot jo je Grdina (3) opazil pri šentjurskih Ipavcih, ko naj bi Franc ob poroki "utajil" kar dve leti in pol, nevesta pa naj bi si "dodala" eno leto. To seveda ni bila kaka "zvižčica", ampak zgrešena ocena starosti, ki v tistem času ni bila redka. O tem, da je bila Marija res hčerka Jurija iz Gradca, govori tudi oko-

VIPAVEC (IPAVEC, IPAVIC)



ZALOKAR



V tekstu omenjeni člani rodbin Vipavec (Ipavec, Ipavic) in Zalokar, rojeni do konca 19. stol. Zdravniki (in ranocelniki) tiskani polkrepko. Kraj rojstva: C=Celje, G=Gradac, K=Krasinec, L=Velike Lašče, M=Metlika, P=Podsreda, Š=Šentjur.

liščina, da je bil ob njenem rojstvu očetov priimek zapisan kot Ipavec, ob krstu Marijinega sina Franca pa kot Ipauz, medtem ko so sicer Vipavci v Beli krajini praviloma zapisani z začetno črko V. V prid sklepu, da je bila mati Franca Zalokarja res Jurijeva Marija, govori končno tudi podatek, da se je Mihaelova mati pisala Papič, enak priimek pa je imel večkratni boter Andrej pri krstu Jurijevih otrok v Gradcu. Napake iz tistega časa omenjata tudi Svetina (13) in Štuhec (14) v kranjskem popisu prebivalcev v letu 1754.

O rodbini Vipavec v Beli krajini sta doslej največ napisala že omenjena Barle in Grdina. Vendar se njuni izsledki končujejo z Jurijem, ki jima je bil prvi belokranjski Vipavec. Pregled matrik iz Metlike in Podzemlja je, nasprotno, pokazal, da je bilo v Beli krajini proti sredi 18. stoletja vsaj pet družin s tem priimkom. Kaže, da so se vse razvile iz dveh ali treh družin v Krasincu iz druge polovice 17. stol. To sta bili družini Jurija, poročenega z Dorotejo, z otroki med letoma 1677 in 1700, ter Ivana, poročenega z Ano, z otroki v letih od 1678 do 1683. Njun vrstnik ali morda celo oče bi utegnil biti Mihael (1657? – 1737), ki je umrl v Krasincu 17. 12. 1737, star 80 let. Zaradi slabega stanja matrik iz 17. stoletja in manjkajočih krstnih knjig za leta od 1704 do 1725, ni mogoče povezati in zaokrožiti rodoslovnih podatkov. V naslednji knjigi iz Krasinca najdemo Jurija Vipavca z ženo Margareto in z otroki v letih od 1727 do 1734. Prav tam je živel Jurij Vipavec, poročen z Ano in z otrokoma v letih 1733 in 1736. Družinsko razmerje med njima ni jasno, vsekakor pa je eden od njiju, označen kot Jurij, umrl 19. 12. 1737, star 30 let, medtem ko zasledimo ime Jurij v vlogi botra še v letu 1739. Odtod domneva, da bi bil Jurij istoveten z Jurijem iz Gradca. Proti domnevi govori starost Jurija ob smrti, okoli 60 let, razen če pomeni "okoli" precej več kot šestdeset. Kljub tem nejasnostim kaže, da je rod šentjurskih Ipavcev vendarle iz Krasinca, zlasti še spričo podobnosti med enim od še sedaj tam živečih Vipavcev in sinom Franceta Ipavca, dr. Alojzijem Ipavcem.

Na res trdna tla stopimo šele s poroko Jurija v Gradcu z Gertru-

do. V tem zakonu je bilo šest otrok v letih od 1742 do 1754. Zadnji izmed njih je bil spet Jurij, tokrat že iz tretje ali četrte generacije Jurijev pri Vipavcih. Krstili so ga 11. 3. 1754. Sledil je Jurijev zakon z Marijo, v katerem je bilo osem otrok. Med njimi so bili Matija (10. 10. 1765), Marija (8. 9. 1774) in Franc (11. 8. 1776).

Vipavci v Beli krajini so imeli v Krasincu od naselitve naprej nedvomno kakšno zadolžitev pri tamkajšnji grajski posesti, h kateri sta sodila mlin in pristava, spadala pa je h gospostvu v Vinici. Za Jurijevo družino v Gradcu velja, da je bila prav gotovo v dobrih odnosih z lastniki gradu. Baronesa Ana Marija Gusič je bila večkrat botra Jurijevih in Gertrudinih otrok, ena njegovih hčerk pa se je poročila z grajskim oskrbnikom, Hočevarjem (Grdina 3).

V ascendenci Franca Zalokarja najdemo poleg njegovega očeta Mihaela in matere Marije še Mihaelovega očeta Pavla in mater Ano, rojeno Papič, poročena 27. 9. 1770 v Metliki. Glede na starost 40 let ob smrti 20. 3. 1779 naj bi bil Pavel rojen okoli leta 1739. Vendar v času štirih do petih let okoli tega datuma ni bilo mogoče najti kakšne zabeleške o njem niti v Metliki niti v krajih, kjer so včasih živeli Zalokarji in bi še najbolj prišli v poštev (Novo mesto, Šmihel, Šentjernej, Kostanjevica, Krško, Sevnica, Šmarjeta, Krka, Šentvid pri Stični, Šmarje pri Litiji, Komenda in Ljubljana (sv. Nikolaj in sv. Peter)). V poštev bi prišla še hrvaška stran Kolpe onstran Metlike z župnijo Žakanje - Brod in krajem Zaluka, a matične knjige niso ohranjene.

Pri iskanju staršev in starih staršev Franca Zalokarja je vzbudil pozornost njegov soimenjak, dr. Franc Zalokar, o katerem je Borisov (15) v Zgodovini medicine navedel, da so ga ljubljanski deželni stanovni leta 1724 poslali v Belo krajino, da bi preveril, ali je tam spet izbruhnila kuga. O tem, kaj je ugotovil, je pisal Koblar (16). Omenil ga je tudi Mušič (17) kot poznejšega novomeškega fizika, ki je bil leta 1740 sprejet med deželane. Pridobitev plemstva ga je tako prevzela, da je opustil svoj priimek in je od tedaj znan le še kot pl. Sallenstein. Rojen je bil 3. 12. 1689 v družini Mihaela in Magdalene Zalokar v Ljub-

ljani. Tam sta se roditelja tudi poročila 7. 2. 1684 v cerkvi sv. Nikolaja.

Pri preverjanju sorodstva F. Sallensteina in imen, ki se prepletajo z njim, najdemo imena številnih zdravnikov iz 17. in 18. stoletja na Dolenjskem in v Ljubljani. F. Sallenstein se je leta 1734 v Novem mestu poročil s hčerko novomeškega trgovca Klaro Konstanco pl. Raab (1698–15. 5. 1763). S poroko je vstopil v krog plemiških rodbin Busset, Dillanz in Gusić (18, 19, 20). Ena od družin Gusić je imela grad v Gradcu, kar kaže tu navesti zaradi že omenjene baronese Ane Marije Gusić, botre več otrokom iz drugega zakona Jurija Vipavca. Zdravnika najdemo že med predniki Klare Konstancice. To je bil Gregor pl. Raab, ki je od leta 1607 dalje deloval v Novem mestu kot fizik (Borisov 21). Z zdravniki se srečamo tudi sicer. Pri krstu hčerke F. Sallensteina, Rozine Ane, 24. 1. 1732 je bila botra Marija pl. Breckerfeld, rojena Freini pl. Gallenfels, poročena v znani zdravniški rodbini Breckerfeld. Zdravnik, v matrikah označen kot medicus, Franc Adam Sumereker (Smrekar?) je bil že pri krstu F. Sallensteina; pri krstu Ane Elizabete, 4. 5. 1778, hčerke Sigmunda, sina pl. Sallensteina, pa je bil boter doktor medicine Natal Pagliaruzzi. F. Sallenstein je umrl leta 1765, to pa pomeni, da ne drži, kot je pisal Mušič (17), da je še živel ob koncu stoletja. Takrat je živel njegov vnuk enakega imena, ki je imel hišo na Glavnem trgu št. 73 (Jarc 22).

Tako kot Pavla ni bilo mogoče zaslediti v družini F. Sallensteina, ga tudi ni bilo med otroki metliškega Ivana Zalokarja, ki bi sicer utegnil biti brat F. Sallensteina; Mihaelu in Magdaleni se je namreč 27. 8. 1700 rodil Ivan Avgust (Schiviz 19, NŠALJ – Ljubljana sv. Nikolaj). Starost metliškega Ivana ob njegovi smrti 16. 12. 1763 se sicer ne ujema povsem z navedenim krstnim datumom, lahko pa bi spet šlo za zgrešeno oceno. Domnevo o sorodstvu nakazuje okoliščina, da je pri krstu otrok od staršev F. Sallensteina kot boter nastopil neki Andrej Rakar, ta priimek pa se pojavi izjemoma tudi v Metliki. Svetina (23) omenja od tam ranocelnika Matijo Rakarja v letu 1707. Možno bi bilo, da sta bila oba Rakarja v sorodu.

Pri iskanju ascendance tako za F. Sallensteina kot za Franca Zalokarja tudi ni bilo mogoče iti mimo Klare Konstancice Zalokar (Sallacher) iz druge polovice 17. stoletja, vdove po Mihaelu, ki jo omenja Mlinarič (24) iz gradiva Stiške opatiije. V letih od 1691 do 1697 je posodila več denarja opatu baronu pl. Gallenfelsu, ki je sicer znan zgodovini medicine kot prijatelj hišnega zdravnika opatiije, Marka Gerbca (Borisov 25). Denar je potreboval za nakup graščine in gospostva Klevevž in Čretež. V bližini obeh graščin si je kasneje pridobil manjšo fevdalno posest sin F. Sallensteina (Smole 26). Te kraje se je zdelo vredno omeniti, ker se tam nahaja zaselek Zaloka, v Vinici pri Šmarjeti pa je bil doma pisatelj, duhovnik, jezikoslovec, agronom, homeopat, zgodovinar itd. Janez Zalokar (1792–1872) (Vrhovec 27, Kobal 28, Granda 29). Vendar se v tem vabljenem okolju v času okoli leta 1739 ni posrečilo najti starega očeta Franca Zalokarja. Kakega Pavla takrat tudi ni bilo mogoče zaslediti v družinah F. Sallensteina in Ivana Zalokarja iz Metlike.

Zanimiva je še ena, prav tako neuspešna sled. 14. 1. 1741 je bil v fari sv. Nikolaja v Ljubljani krščen Anton, sin Jakoba (Sallacher) in Regine. Pri očetovem priimku je pripisano "Sartoris". Toda enak pripis poklica najdemo v Metliki 4. 9. 1771 ob rojstvu Katarine, hčerke "Pauli Salokar sartoris". Pojavi se vprašanje, zakaj tudi v Metliki sicer tam neobičajen pripis poklica – krojač? Na koncu naj omenim še dva Zalokarja (Sallochar), ki sta bila oba padarja in mestna odbornika v Novem mestu v drugi polovici 18. stol. Oba sta bila Jožefa (30). Prvi od njiju je bil 12. 7. 1763 izključen iz mestnega sveta, "... ker je ob

kolekturi sv. Florijanu prevzetno govoril, češ naj mu sv. Trojica ždi posteriora lecke" (Koštial 31). Kaj več o njiju ni znanega.

Na koncu je treba reči, da bi nadaljnje iskanje mogoče dopolnilo rodoslovne podatke za obe zdravniški rodbini iz Bele krajine. Glede Pavla, starega očeta Franca Zalokarja, bi bil npr. potreben ponovni pregled matičnih knjig z daljšim razponom pri iskanju rojstnega datuma, saj so navedbe o starosti ob smrti včasih celo za deset let različne od dejanskih. Razen tega bi boljši vid brez dvoma razbral še kakšne podatke o Vipavcih na poškodovanih straneh matičnih knjig iz Podzemlja s konca 17. in začetka 18. stoletja. Zaradi subjektivnih razlogov (nepoznavanje različnih oblik pisane gotice) tudi niso bili upoštevani številni arhivski viri predvsem za Metliko in Novo mesto, ki bi utegnili povedati kaj več ne le o poreklu, ampak tudi o okolju, osebnostih in delu navedenih oseb.

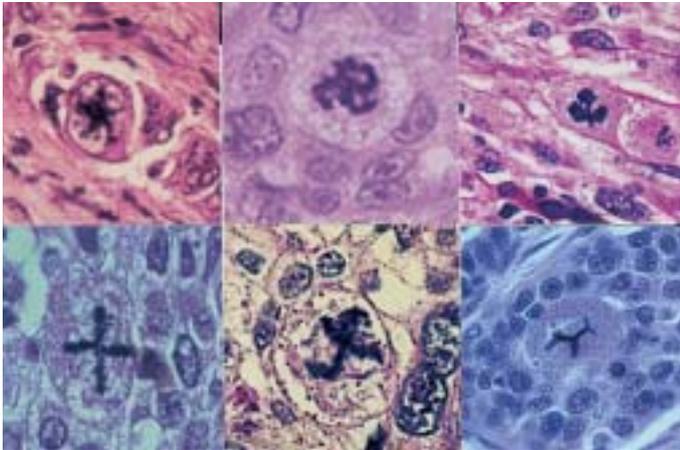
Namesto zaključka še krajši odlomek iz spominov nemškega psihiatra E. Kretschmerja (32), ki se je poklicno posvetil genealogiji v okviru svojih študij o dedovanju lastnosti in je utemeljitelj nauka o konstituciji. Krajši pregled svojih prednikov je takole uvedel: "Ko se človek poglobi v stare dokumente, začuti magično vez, v katero smo po podedovanju in prednikih neločljivo prepleteni ter se v naših otrocih in vnukih odvija naprej preko našega bežnega bivanja... Bolj ko neko ljudstvo ali rod izgublja vztrajno razvijajočo se tradicijo, tem bolj si želimo nazaj vodilne vzglede prednikov pri oblikovanju karakterja, vzgoje in drže." Kretschmerjeva misel je še posebno pomembna za naš čas, ki ga ahistoričnost peha v slepo samozagledanost in brezperspektivnost. ■

Literatura in viri:

1. Barč J., Ipavci – prilog k zgodovini slovenske pesmi. *Dom in svet* 1909, 22, 21–27, 63–70, 118–124.
 2. Cvetko D., Slovenski zdravniki – skladatelji. V: Smerdu F., ur., *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana 1965, 346–360.
 3. Grdina I., Ipavci – enkrat v življenju se smeje Apolon. *Zgod. čas.* 1997, 51, 324–374.
 4. Borisov P., Ginekologija na Slovenskem od začetka do leta 1980. Ljubljana 1995.
 5. Skalicky B., Oddelek za porodništvo in ginekologijo. V: *Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru (1855–1955)*. Maribor 1959, 230.
 6. Rus Z., Kronika mesta Metlika od 12. stoletja do leta 1941. Metlika 1999.
 7. Duljar J., Metlika skozi stoletja. Metlika 1978.
 8. Dolenjske novice 1897, 14, št. 4, 15. 2. 1897.
 9. Zalokar J., Prof. dr. Alojz Zalokar (1887–1944) našemu času. *Zdrav. vestn.* 1999, 68, 34–35.
 10. Konjajev Z., In memoriam prim. dr. Tatjana Zalokar. *Zdrav. vestn.* 1999, 68, 327–328.
 11. Eberle-Leskovar C., In memoriam prof. dr. med. Rudolf Leskovar. *Zdrav. vestn.* 1990, 59, 100.
 12. Zaveršnik H., V spomin univ. profesorju dr. Jožetu Satlerju, dr. med. *Zdrav. vestn.* 1995, 64, 283–284.
 13. Svetina A., Prebivalci Kranja v letu 1754. *Zgod. čas.* 1983, 37, 4, 273–284.
 14. Štuhec M., O družini v Kranju sredi 18. stol. *Zgod. čas.* 1983, 37, 4, 285–294.
 15. Borisov P., *Zgodovina medicine*. Ljubljana 1985.
 16. Koblar A., O človeški kugi na Kranjskem. *Izvest. muzej društva za Kr.* 1891, 1, 39–55.
 17. Mušič D., Zdravstvo starega Novega mesta. *Kronika* 1940, 7, 19–25.
 18. Arhiv Republike Slovenije (ARS), Genealoške tablice fasc. 3. Busset, Gusić, Dillanz, Sallenstein.
 19. Schiviz von Schivizhoffen L., *Der Adel in den Matriken des Herzogthums Krain*. Gorica 1905.
 20. Globočnik A., *Der Adel in Krain*. *Mitth. des Musealvere für Krain*, 1899, 12, 52–54.
 21. Borisov P., *Od ranocelnštva do začetkov znanstvene kirurgije*. Ljubljana 1977.
 22. Jarc J., O Novem mestu ob koncu XVIII stol. *Kronika* 1938, 5, 29–106, 144–151.
 23. Svetina A., *Metlika*. Ljubljana 1944.
 24. Mlinarič J., *Stiška opatiija 1136–1784*. Novo mesto 1995.
 25. Borisov P., *Dr. Marko Gerbec in njegov čas*. *Grosup. zbornik* 1971, 3, 77–84.
 26. Smole M., *Graščine na nekdanjem Kranjskem*. Ljubljana 1982.
 27. Vrhovec I., *Zgodovina Novega mesta*. Ljubljana 1895.
 28. Kobal F., O koleri na Kranjskem. *Zbornik Slovenske matice* 1911, 13, 61–158.
 29. Granda S., *Dolenjska v revolucionarnem letu 1948–49*. Novo mesto 1999.
 30. *Catalogus des Ehramten Raths und Gemeinde dieser Landfürst. Stadt Rudolphswerth*. Muzej Novo mesto.
 31. Koštial I., *Novomeški meščani v 18. stol.* *Kronika* 1937, 4, 51–52.
 32. Kretschmer E., *Gestalten und Gedanken*. Stuttgart 1965.
- Kjer ni posebno označeno, so matični podatki iz domačega arhiva ter iz matrik v NŠALJ, ŠAM ter odgovarjajočih župnij; v zvezi s F. Sallensteinom pa tudi iz Schiviz von Schivizhoffna (19). Več o sentjurskih Ipavcih je v knjigi I. Grdine Ipavci (Ljubljana 2001).

Nenavadni svet mikroskopije

Tomaž Rott

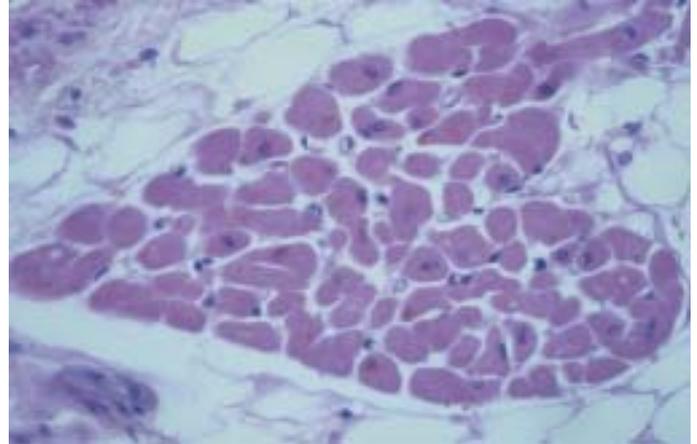


Križi in svastike

Veliko lepega in zanimivega nas obkroža, veliko drobnih preprostih stvari v naravi, v vsakdanjem delu in življenju. Včasih si je potrebno vzeti le nekaj časa, se v svoji samozadostnosti in vzvišenosti prikloniti in prisluhni majhnim stvarim, drobnim pripetljajem, nevsiljivim tihim besedam, glasovom vetrov, obkrožajoče žive narave.

In te majhne pozornosti nas lahko bogato nagradijo, razvedrijo, oplemenitijo.

In ne samo v našem "prostem času". Tudi v vsakdanjem delu so neredki trenutki majhnih zadovoljstev in zmagoslavij, ki ostanejo prikriti in skriti v nas samih in za katera si tudi želimo, da ostanejo samo za nas, brez zunanjega blišča, pompozni fanfar in paradnih bobnov. Skorajda umetnost pa je ustvariti pravo razmerje med notranjim zadovoljstvom in včasih zelo varljivim in minljivim zunanjim ugledom. Vesel sem bil, ko sem se kot zdravnik na deželi uspel

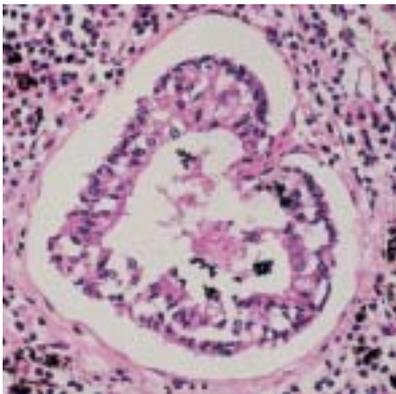


Srček v srcu

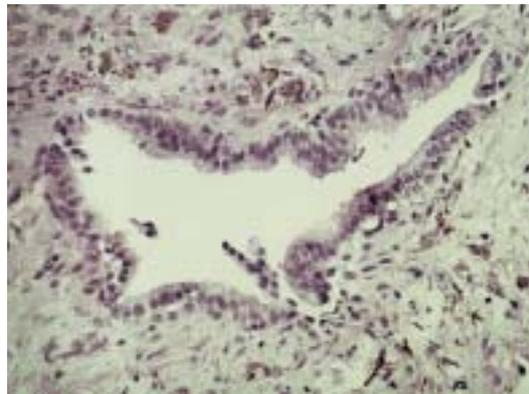
na od bolečin, utrujenosti in strahu razbrzdani in pobiti obraz spraviti kanček sproščajočega, odrešujočega in skorajda zdravilnega smeha. Vesel sem bil, ko je prijazna beseda velikokrat izrezala bolečino in spodila negotovost. Vesel sem bil, ko smo pri bolniku, ki se zaradi suma na rakavo bolezen sprva ni hotel zdraviti, dokazali nenevarno bolezen. Vesel pa sem bil tudi, ko sem med delom z mikroskopom opazil na prvi pogled nenavadne, a vsem nam vsakdanje stvari, različne simbole in nenavadne artefakte.

Cele knjige so napisali o simbolih, ki so si jih lastili zdaj eni zdaj drugi, z dobrim ali zlim namenom. In vendar nekaj primerov, ki jih želim prikazati, dokazuje, da jih riše in piše že naša narava, brez kakršnegakoli namena in prizvoka, brez vsebine, ki jim jo dodajajo naša hotenja, želje.

Srce je na eni strani med drugim simbol življenja, topline, dobrohotnosti, na drugi pa tudi zla, krutosti, bolečine. Prav vseeno je, kako



Tumorski srček



Bronhiol Slovenije



Veseli eritrociti

ga oblikujemo, v zlatu in diamantih ali v glini, njegovo pravo vrednost skriva vsebina. Žal tudi v naravi najdemo srčke ob različnih prilikah, v nenevarnih in nevarnih spremembah, kot artefakte med obdelavo tkivnih vzorcev.

Zvezda lahko pomeni odrešujoče upanje, vodnico na naši življenjski poti, lahko pa jo uporabljajo in zlorablajo različne ideologije preteklega in sedanjega časa.

Tudi križ kot eden temeljnih simbolov krščanstva je (bil) znak upanja, trpljenja, ljubezni in žrtvovanja za drugega, pa tudi smrti. Zloraba je privedla do njegovega zaničevanja.

Iz polpretekle dobe nam živi v spominu svastika kot zločesti opomin. Ta nekoliko drugače oblikovan simbol so si "sposodili" iz pod-

himalajskih kultur. Srečal pa sem ga še v različnih kulturah, kretsko-mikenski, staroegipčanski, v starodavnih kraljestvih Šrilanke.

Skorajda lahkoverno so na predavanju poslušali komentar, da je pri nekaterih Slovencih mogoče najti bronhiolo, ki so bolj ali manj podobni Sloveniji. Žal ga je tako oblikovala bolezen azbestoza. In še večkrat sem opazil, da se narava lahko poigra z našo Slovenijo in ji ukrade enkrat nekaj vzhoda, enkrat zahoda, enkrat severa in enkrat juga. In vendar bi težko pripisali naravi različne politične vzgibe.

Želim si, da bi nam razni simboli, ki se skrivajo v naravi, pomenili nekaj pozitivnega in nam priklicali na lica nasmeh, kot ga kažejo radoživci eritrociti.

Foto: Tomaž Rott

Staroegipčanska bolnišnica

Romina Znoj

Nova arheološka odkritja nam vedno znova odgrnejo tancico in omogočijo vpogled v znanje starih Egipčanov in tudi v njihovo organizacijo družbe ter na splošno življenja v antiki. Tako je bila pri njih tudi kirurgija strogo ločena od splošne medicine in kirurgji so se šolali v mnogo bolj prestižnih šolah kot zdravniki, ki so kasneje poprijeli za delo v svojih "splošnih ambulantah".

Poraja se nam vprašanje, kje so po končanem šolanju delovali kirurgi oziroma wab duhovniki boginje Sakhmet, kot so jih imenovali v starem Egiptu. V Egiptu je še danes ohranjena edinstvena stavba, kjer se je razcvetela staroegipčanska kirurgija. Nahaja se ob Nilu in skoraj do vhoda vas lahko pripelje ladžica, ki neutrudno vozi številne turiste. Ko po številnih stopnicah končno pridete na hribček, se vam pred očmi odpre pogled za milijon dolarjev. Govorimo namreč o Kom Ombu ali edini ohranjeni pravi staroegipčanski bolnišnici.

Bolnišnica Kom Ombo je bila zgrajena v 4. stoletju pr. n. št. Razdeljena je bila v dva dela: osrednji del je bil tempelj, medtem ko so se okoli templja zvrstile operacijske in bolniške sobe ter manjše sobe za shranjevanje olj, zdravil in ostalih pripomočkov za zdravljenje. Poleg templja izven obzidja se nahaja kapela cesarja Domicijana, posvečena boginji plesa in iger Hathor. V njej se danes nahajata dva mumificirana krokodila, ki sta bila posvečena bogu smrti in viharjev Sobeku. Zanimivo je, da se kapela boginje Hathor nahaja izven obzidja, kjer so bile bolniške sobe, osrednji del, ki je tempelj, pa je posvečen ravno bogu Sobeku. Postavitev seveda ni naključna. Ko je pacient prišel v bolnišnico, je moral svojo bolezen in težave, ki mu jih je poslal Sobek, nato je sledilo okrevanje in končno zdravljenje. Tako je pacient po odhodu iz bolnišnice lahko daroval boginji Hathor, saj je bil ozdravljen in vesel, Hathor pa je bila boginja smeha in plesa. Opažamo, kako natančno so imeli stari Egipčani izdelan sistem zdravljenja in tudi čaščenja bogov.

Ko vstopimo v tempelj, lahko vsepovsod opazimo reliefe čiščenja.

To je bilo obredno čiščenje in tudi fizično čiščenje, saj je moral kirurg v operacijsko sobo vstopiti primerno čist. Največje presene-

čenje nas pričaka onstran osrednjega templja, kjer se nam odpre pogled na manjše obzidje shramb ter za njim hodnik, kjer so natančno opisani kirurški instrumenti, ki so jih uporabljali staroegipčanski kirurgi, ki so bili hkrati lahko tudi najvišji svečeniki. Relief prikazuje paleta nožev, škarij, skalpelov, klešč, igel, gobic, torbe za shranjevanje, stekleničke, tehtnice in še kaj. V današnjih raziskavah se znansveniki vedno znova ustavijo ob reliefu tehtnice. Znano je namreč,



Tempelj in staroegipčanska bolnišnica Kom Ombo



Mumificirani krokodil v kapeli cesarja Domicijana poleg templja

da so stari Egipčani odmerjali zdravila po volumnu in ne masi. Zaradi tega znanstveniki sklepajo, da je bil relief kirurške tabele dodan kasneje, ko so v Egipt prišli Rimljani, in da relief pravzaprav označuje rimske kirurške instrumente. Kakorkoli že, tabela ima zagotovo staroegipčanske temelje, saj so Rimljani prevzeli velik del staroegipčanske zapuščine. Poleg te tabele je prikazana tudi posebna skleda, na kateri je prikazana steklenička. To je pomenilo, da je zdravilo na recept. Če sklede pod stekleničko ni bilo, je pomenilo, da je zdravilo v "prosti prodaji" oziroma so si ga pacienti brez težav pripravili doma. Če so v navodilu za recept želeli zapisati, da je zdravilo potrebno prežvečiti, so ga zapisali v elipso. Posoda na podstavku je označevala razkužila, lahko pa opazimo tudi posebne porodne stole. To so bili stoli, ki so imeli namesto sedeža le kovinski obroč, saj so ženske lažje rojevale v sedečem položaju. Čeprav so stari Egipčani poznali porodnišnice ali hiše rojstva (staroegipčansko *mammisi*), so v Kom Ombu imeli porodnišnico v sklopu templja. Zanimiv je tudi način ugotavljanja nosečnosti pri starih Egipčanih. V bolnišnici so ženski v nožnico vstavili čebulo in počakali eno noč. Če je naslednje jutro ženski smrdelo iz ust, je bil test pozitiven, v nasprotnem primeru negativen. Stari Egipčani so namreč verovali, da je vonj v usta prinesla kri. Na splošno so bili tudi prepričani, da srce poganja zrak in se zato po smrti tudi kri uleže in nič več ne teče.

Bolniške sobe so bile manjše in sta v njih lahko bivala največ dva pacienta. Za kritično bolne so imeli sobe v ločenem oddelku. Te sobe so bile večje, saj so omogočale zdravniku, da je neprestano bdel nad pacientom in imel ob sebi tudi najpomembnejše pripomočke. Lažji bolniki, ki so trpeli le za zlomi, opeklinami ali odrgninami, so ležali ob stenah na glavnem hodniku, kjer so zasedli manjše in nižje poste-



Relief tabele s kirurškimi orodji

lje. Zanimivo je, da v tej bolnišnici ni bilo medicinskih sester, saj so za drugačna opravila skrbeli nižji svečeniki.

Staroegipčanska bolnišnica je bila nedvomno dobro organizirana, saj je znano, da stari Egipčani niso umirali v velikem številu zaradi bolezni. Večinoma so stari Egipčani umirali doma v posteljah, utrujeni od življenja. Čeprav je bila povprečna življenjska doba moških 50, žensk pa 55 let, so živeli kakovostno življenje in bili ob morebitnih zdravstvenih zapletih tudi zdravljeni v kakovostnih bolnišnicah ob skrbnem osebju.

Foto: Romina Znoj

Psihiatrična bolnišnica Begunje objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista iz psihiatrije

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,

- specializacija iz psihiatrije,
- znanje slovenskega jezika.
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s poskusnim delom 4 mesece.

Vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem.

Uradne ure predsednika Zbornice in članov izvršilnega odbora, generalnega sekretarja, predsednika razsodišča in tožilca

Ime	Dan	Od	Do
Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. Predsednik Zbornice	četrtek	16.00	17.00
Asist. Andrej Možina, dr. med. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. Predsednica odbora za osnovno zdravstvo	po dogovoru		
Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo	sreda	13.00	14.00
Prof. dr. Matija Horvat, dr. med. Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov	četrtek	15.00	16.00
Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja	po dogovoru		
Mag. Žarko Pinter, dr. med. Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja	prva sreda vsak drugi četrtek	15.00 16.00	16.00 17.00
Jani Darnič, dr. med. Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja	četrtek	16.00	17.00
Igor Praznik, dr. med. Predsednik odbora za zasebno dejavnost	četrtek	16.00	17.00
Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med. Razsodišče I. stopnje	po dogovoru		
Doc. dr. Jože Balazic, dr. med. Tožilec Zbornice	po dogovoru		
Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. Generalni sekretar	četrtek	13.00	14.00

Uradne ure strokovnih služb

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Oseбно
Tajništvo	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 100, faks: 01 30 72 109 E-pošta: zdravniska.zbornica@zss-mcs.si					
Oddelek za pravne in splošne zadeve	Po, T, S	09.00	10.00	✗	
		14.00	15.00		✗
	Č	13.00	16.00	✗	✗
	Pe	08.00	10.00	✗	
Tel.: 01 30 72 122, faks: 01 30 72 109 E-pošta: cecilija.dolhar@zss-mcs.si					
Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize	Po, T, S, Č	08.00	15.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 142, faks: 01 30 72 109 E-pošta: maja.horvat@zss-mcs.si					
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	13.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	
Tel.: 01 30 72 162, faks: 01 30 72 169 E-pošta: ana.brodnik@zss-mcs.si					
Oddelek za finance in računovodstvo	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 132, faks: 01 30 72 109 E-pošta: helena.novak@zss-mcs.si					
Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije Isis	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 152, faks: 01 30 72 159 E-pošta: isis@zss-mcs.si					

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.

Združenje zdravnikov družinske medicine
Katedra za družinsko medicino
Inštitut za varovanje zdravja
organizirajo mednarodni tečaj



LEARNING AND TEACHING ABOUT MEDICAL ERRORS IN GENERAL PRACTICE

Hotel Park, Bled
3-7 September 2002

Course directors: Igor Švab (Slovenia), Gianluigi Passerini (Italy), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Yonah Yaphe (Israel)

Resource persons: Janos Szabo, Reinhard Doerflinger, Mladenka Vrcić Keglevič, Mateja Bulc

Patronage: The course is organised under the patronage of the European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) and with the support of the EURACT service function task force. EURACT council members also serve as additional resource persons.

Introduction

Today's physicians face an increasing pressure to work effectively and without mistakes. The pressure from the public represents an increasing challenge. It is obvious that medical errors are a part of doctor's reality and increasingly the experts agree that this matter requires a rational and systematic approach. Strategies for dealing with medical errors already exist, but they are neither universally known nor universally applicable. The challenge how to teach about medical errors in a GP setting is an important one.

Objectives of the course:

At the end of the course the participants will be able to:

- Understand the extent of the problem of medical errors
- Understand medical errors in the context of his/her everyday routine and principles of general practice
- Use strategies for dealing with medical errors in his/her practice
- Apply the strategies in a practical situation
- Develop a teaching strategy for medical errors in general practice that can be used in his/her country

Course description:

The course is aimed at general practitioners involved in teaching general practice and will be held in English. It will be based on presentations by experts, group work and open discussion in small groups and plenaries. The participants will be supplied with course material in advance. A EURACT certificate will be issued to the participants at the end of the course.

General information:

The course will be held in Bled, Slovenia. Bled is a tourist resort in the northwest of Slovenia and is easily accessible by car, train or plane. The course fee is set at 200 EUR and will include course material, organization of the course and the participation in social events. There is a 40 ECU discount on the course fee for EURACT members.

FINAL PROGRAMME:

Tuesday, September 3

- 8.00-8.30 Arrival and registration
- 8.30-9.00 Welcome
- 9.00-9.30 Introduction by the participants
- 9.30-10.00 Lecture 1: Taxonomy of medical errors

- 10.00–11.00 **An overview of literature on medical errors reports**
 11.00–11.30 Coffee
 11.30–13.00 Group work 1: Discussion on reporting systems in different countries
 13.00–14.30 Lunch
 14.30–16.00 Group work 2: Reports on medical errors by the participants
 16.00–16.30 Coffee
 16.30–17.30 Plenary: presentations from working groups

Wednesday, September 4

- 9.00–9.45 Lecture 2: **Managing medical errors – critical incident analysis**
 9.45–10.45 Group work 3: **Organisation of complaint system**
 10.45–11.30 Coffee
 11.30–13.00 Group work 4: **Reporting on critical events**
 13.00–14.30 Lunch
 14.30–15.00 Group work: **Management of consumers complaints**
 15.00–16.30 Discussion
 16.30–17.00 Coffee
 17.00–18.30 Social programme

Thursday, September 5

- 9.00–9.45 Lecture 3: **Teaching about medical errors**
 9.45–11.00 Group work 7: **Module 1: Coping with fallacy (errors)**
 11.00–11.30 Coffee
 11.30–13.00 Group work 8: **Module 2: Management of errors**
 13.00–14.30 Lunch
 14.30–18.00 Social programme

Friday, September 6

- 9.00–9.45 Lecture 4: **Use of medical errors as a resource in teaching and quality improvement**
 9.45–11.00 Group work 10: **How to report and how to listen to report on errors**
 11.00–11.30 Coffee
 11.30–13.00 Group work 11: **Module 3: Use of errors for quality improvement**
 13.00–14.30 Lunch
 14.30–16.00 Group work 12: **Finalising the presentations (modules)**
 16.30–17.00 Coffee break
 17.00–18.00 Group work 13: **preparation for the presentation**

Saturday, September 7

- 9.00–10.30 Plenary: presentations

- 10.30–11.00 Coffee
 11.00–12.30 Plenary: discussion
 12.30–13.00 Closure of the course
 13.00 Departure

Prijave: do 20. avgusta 2002, prof. dr. Igor Švab, Katedra za družinsko medicino MF, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 43 86 915, faks: 00 386 1 43 86 910, e-pošta: Igor.Svab@mf.uni-lj.si

**Ginekološka klinika Ljubljana in
 Slovensko društvo za reproduktivno medicino**
 organizirata strokovno srečanje

KONTRACEPCIJA

**Predavalnica Krke, Dunajska 65, Ljubljana
 29. november 2002**

Namen enodnevnega seminarja je seznanjanje slovenskih ginekologov z novostmi s področja reproduktivnega zdravja ter opredelitev doktriranih stališč in priporočil v zvezi s predpisovanjem kontracepcije.

Kotizacija: 10.000,00 SIT. Nakažete jo lahko 8 dni pred pričetkom seminarja na Slovensko društvo za reproduktivno medicino, NLB, št.: 02012-0050420080, s pripisom "za seminar Kontracepcija".

Prijave: ga. Nataša Petkovšek, ginekološka klinika, katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva ul. 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Association for Dental Education in Europe

28th ANNUAL MEETING DENTAL EDUCATION, SCIENCE AND SOCIETY

“Impact and integration of biological science and clinical medicine in dental education”

and

“Meeting the demands of society – innovative approaches in dental education”

University of Ljubljana, Faculty of Medicine, Hrvatski trg 6, Ljubljana
5-7 September 2002

PRELIMINARY PROGRAMME:

Wednesday, September 4th

18.00–19.30 Get together party: see social programme
Registration and mounting of posters

Thursday, September 5th

Impact and integration of biological science and clinical medicine in dental education

- 8.00–9.00 Mounting of posters and registration
- 9.00–9.30 Opening ceremony
 - Prof. dr. Stane Pejovnik, Secretary of State for Higher Education, Ministry for Education and Science
 - President of ADEE, prof. J. Scott
 - President Loc. Org. Com., prof. U. Skaleric
- 9.30–11.00 Integrating medicine into dental education
Stomatology model, odontology model, hybrid model
- 9.30–10.00 Stomatology model, *Uros Skaleric*, Ljubljana
- 10.00–10.30 Odontology model, Denise van Diermen, ACTA, Amsterdam
- 10.30–11.00 Coffee break
- 11.00–11.30 Integrating medicine into dental education, *Arild Stenvik*, Oslo
- 11.30–12.00 Discussion
- 12.00–12.45 Biological sciences in dental education, *Bruce Baum*, NIDCR
- 12.45–13.00 Discussion
- 13.00–14.00 Lunch and poster viewing
- 14.00–14.45 Clinical medicine in dental education, *Jukka Meurmann*, Helsinki
- 14.45–15.00 Discussion
- 15.00–15.30 Coffee break

- 15.30–17.15 Working Groups
 1. Models of medical integration
 2. Assessments methods
 3. Models of biological integration
 4. Critical scientific thinking in dental education
 5. Multiprofessional continuing education for the dental team
- 18.00–19.30 Official Reception: see social programme

No evening programme, free entertainment

Friday, September 6th

Meeting the demands of society - innovative approaches in dental education

- 9.00–9.45 Outreached Programs, serving the underprivileged, *Mike Lennon*, Liverpool
- 9.45–10.00 Discussion
- 10.00–10.45 Should implantology be included in the undergraduate curriculum. Pro's and Con's, Per-Olof Glanz, Malmö
- 10.45–11.00 Discussion
- 11.00–11.30 Coffee break
- 11.30–12.30 Working groups, final Session II
- 12.30–13.30 Lunch
- 13.30–14.30 Poster presentation, *John Scott*, Liverpool
- 14.30–16.30 Workshops
 1. Ergonomics in dentistry, *Oene Hokwerda*, the Netherlands
 2. Medical risks in dental practice/ education, *Lucy Abraham Inpijn*, the Netherlands/*Jolan Banoczy*, Hungary
 3. Tuning dentistry into Bologna Process, *Mariano Sanz*, Spain
 4. EDSA/ students workshop
- 16.30–16.45 Short break
- 16.45–18.00 General Assembly of ADEE
- 19.30–23.30 Congress Celebration dinner: see social programme

Saturday, September 7th

- 9.00–11.00 Presentation of Working Groups Reports
- 11.00–11.30 Coffee Break
- 11.30–12.15 Teaching abroad and at home, prof. dr. Vinko Dolenc, neurosurgeon, University of Ljubljana, Slovenia
- 12.15–12.30 Closing Ceremony
Local Org. Com., prof. U. Skaleric
Presentation Next Annual Meeting, prof. Harzer Chairman
Loc. Org. Com. ADEE Meeting 2003
- 12.30–13.30 Short Lunch
- 14.00–21.30 Post Congress Tour: see social programme



Športno društvo "MEDICUS" in Teniška sekcija

vabita na

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

Kranjska Gora, 6.-8. september 2001

PROGRAM:

Petek, 6. september 2002

15.00 Žrebanje v hotelu Lek v Kranjski Gori. Popoldne ogrevanje, po žrebanju lahko pričetek tekmovanja, v kolikor se s tem strinjata oba izžrebana partnerja.

18.00-20.00: Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: 04 58 81 520

Sobota, 7. september 2002

9.00 Pričetek VI. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

13.00 Okrepčilo

19.00 Večerja ter razglasitev rezultatov in podelitev priznanj, nagovor pokrovitelja

Nedelja, 9. september 2002

9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)

9.00 Turnir dvojic

14.00 Zaključek turnirja dvojic

Prvenstvo bo na in ob igriščih hotelov Lek in Kompas v Kranjski Gori. Igrišča so osvetljena. V primeru dežja se prvenstvo prestavi s sobote na nedeljo. Nedeljski program v tem primeru odpade.

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

ženske: rojene 1963 in mlajše

rojene 1962 in starejše

rojene 1952 in starejše

rojene 1942 in starejše

moški: rojeni 1963 in mlajši

rojeni 1962 in starejši

rojeni 1957 in starejši

rojeni 1952 in starejši

rojeni 1947 in starejši

rojeni 1942 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza, pri neodločenem rezultatu se bo igral tie break do deset točk. V primeru premajhnih skupin se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Pri starejših kategorijah igralcev se po dogovoru igra krajši dvoboj.

Vodja tekmovanja: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., glavni sodnik: g. Dušan Popovič.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 6. septembra 2002. Do četrтка, 5. septembra, lahko pošljete prijave po pošti, faksu, e-pošti in telefonu, po tem datumu samo ustna prijava na tel.: 041 735 639. Naslov za prijave do 5. septembra: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01-30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si. Dodatne informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639

Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva: Jani Dergič, dr. med.

Častni gostje: Zorka Iva Vučer, dr. stom., Milka Lušnic, dr. stom., asist. Larisa Stojanovič, dr. med., prof. dr. Aleksej Kansky, dr. Bogdan Tekavčič, Jože Zeilhofer, dr. med., prim. Mihael Novosel, dr. stom., Franci Koglot, dr. med., Stela Munk, dr. med., Boris Škofic, dr. med., Branko Avsec, dr. med., mag. Klemen Stražar, dr. med.

Prenočišča: hotel Lek tekmovalcem in njihovim spremljevalcem nudi hotelske storitve s 15-odstotnim popustom.

PRIJAVNICA

za VI. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu, 6.-8. september 2002, igrišča ob hotelu Lek, Kranjska Gora.

Ime in priimek: _____ Leto rojstva: _____ Spol (obkroži): m ž

Naslov: _____

Telefon: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01 30 72 169. Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: medicus@zss-mcs.si. Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 163, 041 735 639.



Zdravniška zbornica Slovenije
Odbor za strokovno-medicinska vprašanja

VABILO

Spoštovani nadzorni zdravniki,

vabimo vas na seminar, na katerem vam bomo posredovali novosti, opozorili na morebitne nejasnosti in skušali odgovoriti na vaša vprašanja v zvezi s strokovnimi nadzori s svetovanjem, ki jih opravljate v imenu Zdravniške zbornice Slovenije.

Seminar bo v 1. predavalnici Kliničnega centra Ljubljana,
 25. septembra 2002, s pričetkom ob 16.00 uri

Dnevni red seminarja:

1. Vodenje in izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem s strani Zdravniške zbornice Slovenije.
 Uvodne misli in predstavitev organizacijskih problemov (poroča: *prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.*)
2. Pravne podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem.
 Poudarki iz Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS št. 35/21. 4. 2000) (poroča: *Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.*)
3. Izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem, problematika in predstavitev posameznih poučnih primerov iz dosedanje prakse.
 - a) *prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., višji svetnik*
 - b) *prim. dr. Vasilij Matko Cerar, dr. med., svetnik*
 - c) *prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.*
4. Razno

Udeležba na seminarju bo vsem nadzornim zdravnikom olajšala delo, obenem pa bo to prispevek k poenotenju metodologije pri izvedbi nadzora in izdelavi zapisnika o nadzoru. V interesu kakovosti izvrševanja naše skupne naloge je, da se seminarja zanesljivo udeležite.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,
 predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja



Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana in
Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani
 vabita na dvodnevno strokovno srečanje, učno delavnico z naslovom

SPOROČANJE SLABE NOVICE

Hotel Plesnik, Logarska dolina

27.-28. september 2002

4.-5. oktober 2002

18.-19. oktober 2002

8.-9. november 2002

Strokovni odbor: Urška Lunder, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., prof. dr. David Clark, dr. Michael Wright in prof. dr. Ann Faulkner.

Organizacijski odbor: Asist. dr. Marjana Hribernik, dr. med., Barbara Ravnik, Irena Munda, Branka Červ in Milan Števanec.

PROGRAM:

Petek

13.00–14.00	Registracija udeležencev
14.00–19.30	Učna delavnica z odmorom
19.30	Večerja

Sobota

8.30–13.00	Učna delavnica z odmorom
13.00–14.00	Kosilo
14.00–17.00	Učna delavnica
17.00	Zaključek s podelitvijo potrdil o udeležbi

Učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom, ki se srečujejo z okoliščinami, ko morajo bolnikom in njihovim svojcem sporočiti neugodno diagnozo, slabše prognozične izglede, poslabšanje bolezni, neuspešno zdravljenje, nenadno smrt ali slab izid zdravljenja.

Izvajalka učne delavnice: Urška Lunder, dr. med.

Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo udeleženci:

- osnove dobrega komuniciranja,
- etična določila glede sporočanja slabe novice,

- 6-stopenjski model sporočanja slabe novice »SPIKES«,
- psihološke osnove o značilnih čustvenih reakcijah ob sprejemanju slabe novice.

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih pridobijo udeleženci:

- veščine za osnovni intervju z bolnikom
- veščine sporočanja slabe novice
- veščine opazovanja v sporazumevanju z bolnikom za učinkovito prilagajanje bolnikovim potrebam
- strategije uporabe odprtih vprašanj, spodbud za ustvarjanje zaupnosti in vzajemne podpore v procesu sporazumevanja
- veščine za spodbujanje bolnikovega soodločanja in sodelovanja v oskrbi
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob težavnih situacijah (jeza, zanikanje, depresija)
- veščine sporočanja možnih prognoz in prilagajanje bolnikovim potrebam
- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi in sodelavci v delovni skupini
- prepoznavanje in opuščanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje.

Število udeležencev na teoretičnem in praktičnem delu učne delavnice je zaradi intenzivnega dela, aktivnega sodelovanja udeležencev z uporabo sodobnih metod učenja omejeno na največ 15 udeležencev.

Kotizacija (vključno z 20-odstotnim DDV) za udeležbo na učni delavnici znaša 29.000,00 SIT in vključuje: udeležbo pri teoretičnem delu učne delavnice, udeležbo na praktičnem delu učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in prigrizke med odmori.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB BANKA d.d., št.: 03171-1085403050. Po plačilu kotizacije boste prejeli račun za predplačilo.

Prijavnice sprejemamo na naslovu: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana. Vašo prijavo bomo pisno potrdili.

Informacije in prijave: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, Barbara Ravnik, tel.: 031 632 168, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org

Namestitev v Hotelu Plesnik znaša 19.260,00 SIT in vključuje: večerjo, nočitev, samopostrežni zajtrk, kosilo, uporabo bazena in savne.

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva

organizira

II. KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN VOLILNA LETNA SKUPŠČINA ZDRUŽENJA

Kongresni center, Hoteli Morje, Portorož
3.-5. oktober 2002

PROGRAM

Četrtek, 3. oktobra 2002

12.00–18.00 Registracija udeležencev

13.00–14.00 Otvoritev kongresa

Vabljeni predavatelji

14.00–14.30 Prof. dr. *Veronika Fialka Moser*, Avstrija: Geriatric Rehabilitation

14.30–15.00 Prof. dr. *Lajos Kullmann*, Madžarska: Older people's preferences and their influence on rehabilitation

15.00–15.30 Prof. dr. *Reuben Eldar*, Izrael: Rehabilitation outcome measures in elderly patients

15.30–16.00 Prof. dr. *Paolo Di Benedetto*, Italija: Urinary incontinence: the management in the elderly

16.00–16.30 Prim. dr. *Ladislav Krapac*, Hrvaška: Rehabilitacija starijih osoba s bolestim i ozlijedama šaka

16.30–17.00 Razprava

Satelitski simpozij

17.00–17.10 *Gorazd Požlep*, Janssen-Cilag: Zdravljenje nemaligne bolečine z opioidi

17.10–17.20 *Klemen Grabljevec*, Janssen-Cilag: Prikaz izkušenj zdravljenja z Durogesicom na IRSR v Ljubljani

17.20–17.40 Rezervirano za Pfizer H.C.P. Corporation, Ljubljana

17.40–19.00 Rezervirano za zainteresirane sponzorje

20.00 Pozdravni večer

Petek, 4. oktobra 2002

08.00–12.00 Registracija udeležencev

Kompleksna rehabilitacija starostnikov

09.00–09.10 *Lidija Plaskan, Aleš Demšar*: Zgodnja medicinska rehabilitacija

	starejših bolnikov po preboleli možganski kapi
09.10–09.20	<i>Nika Goljar</i> : Učinkovitost celovite rehabilitacije po možganski kapi pri starejših
09.20–09.30	<i>Daniel Globokar, Klemen Grabljevec, Nika Goljar</i> : Prikaz funkcionalnega ocenjevanja izida rehabilitacije oseb po CVI pri starostnikih
09.30–09.40	<i>Viktorija Košorok</i> : Ocenjevanje kakovosti življenja starejših bolnikov po nezgodni možganski poškodbi
09.40–09.50	<i>Katja Groleger, Hermina Damjan, Marta Petelin Suhadolnik</i> : Otroštvo mine, kaj pa cerebralna paraliza? Potrebe odraslih s CP po rehabilitacijskih programih
09.50–10.00	<i>Rajmond Šavrin</i> : Posebnosti rehabilitacije starostnikov z okvaro hrbtenjače
10.00–10.10	<i>Tatjana Škorjanc</i> : Značilnosti staranja oseb z okvaro hrbtenjače
10.10–10.30	Razprava
10.30–11.00	Odmor za kavo
11.00–11.10	<i>Branka Matoic, Duša Marn Vukadinovič</i> : Rehabilitacija starostnika z osteoporotičnim zlomom kolka včeraj, danes, jutri
11.10–11.20	<i>Klemen Grabljevec, Daniel Globokar, Helena Burger</i> : Prikaz funkcionalnega ocenjevanja izida rehabilitacije po zlomu kolka pri starostnikih
11.20–11.30	<i>Mateja Lukšič Gorjanc</i> : Ocenjevanje izida rehabilitacije po zlomu kolka pri starejših v zdravilišču Dolenjske toplice
11.30–11.40	<i>Nataša Kos, Bogdana Sedej</i> : Ocena funkcionalnega stanja starostnikov po zlomu kolka in končani rehabilitacijski obravnavi v domu starejših občanov
11.40–11.50	<i>Bogdana Sedej, Nataša Kos</i> : Razmislek o možnosti rehabilitacije starostnika po zlomu kolka v domu starejših občanov
11.50–12.00	<i>Helena Burger</i> : Oviranost po zlomu kolka
12.00–12.10	<i>Duša Marn Vukadinovič</i> : Preprečevanje ponovnih osteoporotičnih zlomov kolka
12.10–12.20	<i>Aleš Demšar, Lidija Plaskan</i> : Zgodnja medicinska rehabilitacija starejših bolnikov po amputaciji spodnjih udov
12.20–12.40	<i>Marjeta Prešern Štrukelj</i> : Zdravstveni problemi ljudi po amputaciji v starosti
12.40–13.00	Razprava
13.00–15.00	Odmor za kosilo
15.00–15.10	<i>Marija Gažič</i> : Revmatske bolezni in starostniki
15.10–15.20	<i>Helena Burger</i> : Funkcijsko testiranje starejših z različnimi okvarami
15.20–15.30	<i>Dragan Lonžarič, Zmago Turk</i> : Zdravstvena obravnava starostnikov v času hospitalizacije in doma
15.30–15.40	<i>Jadwiga Hajewska Kosi</i> : Naravne metode aktivnega oddiha pri starostnikih
15.40–15.50	<i>Silvester Krelj</i> : Rehabilitacija starostnikov v zdravilišču Laško
15.50–16.00	<i>Milan Gregorič, Aleš Pražnikar</i> : Spremembe hoje pri starostnikih
16.00–16.30	Razprava
16.30–17.00	Odmor za kavo

Proste teme	
17.00–17.10	<i>Tatjana Erjavec, Marjana Dobrin</i> : Gibanje za zdravo starost
17.10–17.20	<i>Anton Zupan</i> : Pripomočki in tehnologija za starejše
17.20–17.30	<i>Duška Meh</i> : Starostne nevropatije
17.30–17.40	<i>Primož Novak, Duška Meh</i> : Občutljivost pri zdravih starejših in pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2
17.40–17.50	<i>Milica Klopčič Spevak</i> : Reaktivnost simpatičnega sistema decentralizirane hrbtenjače človeka na aferentno električno stimulacijo
17.50–18.00	<i>Milan Gregorič, Roman Bošnjak</i> : Zdravljenje spastičnosti z baklofensko črpalko
18.00–18.10	<i>Alenka Höfferle Felc</i> : KRBS (Sudeck): Algoritem za diagnostiko in terapijo
18.10–18.20	<i>Zmago Turk, Dragan Lonžarič, Jože Barovič</i> : Učinkovitost Quantron magnetoterapije pri zdravljenju primarne gonartroze
18.20–18.40	Razprava

Posterji	
18.45–19.15	Predstavitev posterjev
<i>Antonina Šel</i> :	Celostna rehabilitacija oseb operiranih zaradi anevrizem možganskih arterij po 60. letu
<i>Slavka Topolič</i> :	Rezultati rehabilitacije starostnikov v zdravilišču Laško
<i>Maja Pravst, Milica Klopčič Spevak</i> :	Testiranje vpliva sproščenega dihanja s prepono na zmanjšanje bolečin pri starostnikih v domu starejših občanov
<i>Jože Barovič, Igor Bizjak, Dejan Bratuš</i> :	Vpliv nizkofrekventnega magnetnega polja na zdravljenje benigne hipertrofije prostate 2000/01
<i>Silvana Šonc, Pal Narancsik, Vanja Debevc</i> :	Vpliv rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov na kakovost njihovega življenja
<i>Jožica Podbevšek, Milica Klopčič Spevak</i> :	Ocena učinka TENS analgezije med izvajanjem kinezioterapije po zlomu pri starostnikih

Vsak avtor ima za predstavitev posterja na razpolago 5 minut.

10.00–18.00	Program za spremljevalce in spremljevalke (izlet z ladjo in ribji piknik ali izlet v slovensko Istro in obisk vinske kleti)
20.00	Slavnostna večerja s plesom

Sobota, 5. oktobra 2002

09.00–13.00 Volilna skupščina združenja

Program:

1. Otvoritev in pozdravi
2. Volitve organov skupščine
3. Poročilo predsednika
4. Poročilo tajnice
5. Poročilo blagajničarke
6. Poročilo nadzornega odbora
7. Razprava o poročilih

8. Glasovanje o razrešnici organov združenja
9. Volitve novih organov združenja
10. Pobude in predlogi članstva
11. Zaključek

13.00 Zaključek kongresa

14.00 Zaključno solinarsko popoldne s prigrizkom

Organizacijski odbor: Aleš Demšar, predsednik, Rajmond Šavrin, podpredsednik, Marjeta Prešern Štrukelj, tajnica, Branka Horvat, blagajničarka, Marija Gažič, Mirana Malc, Zmago Turk, Miran Škorjanc, člani, Vesna Fabič, organizacijska tajnica

Strokovni odbor: Črt Marinček, predsednik, Pavel Poredoš, Martin Štefančič, Anton Zupan, Helena Burger, Tatjana Erjavec, Aleš Demšar, člani, Ela Loparič, tajnica strokovnega odbora

Častni odbor: Franc Hočevar, Ruža Ačimović Janežič, Rajko Turk

Kotizacija:

Za člane SZD, ki so istočasno člani strokovnih združenj, znaša

30.000,00 SIT

za vse ostale znaša

40.000,00 SIT

dnevna kotizacija znaša

10.000,00 SIT

Kotizacijo lahko nakažete na ŽR SZD – Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Komenskega 4, 1000 Ljubljana na številko: 50101-678-48620, sklicevaje na številko 23300.

V kotizacijo so všteti: kongresni material, zbornik, osvežila med kongresom, pozdravni koktajl, slavnostna večerja in zaključni izlet.

Svojo udeležbo **prijavite** tajnici organizacijskega odbora na naslov: Vesna Fabič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 0147 58 253, e-pošta: vesna.fabic@ir-rs.si

V glavni dvorani bodo na razpolago: računalniška prezentacija z disketo ali s CD, dvojna dia projekcija in grafoskop.

Video projekcije bodo na razpolago v dvorani za posterje ali na razstavnem prostoru.

Udeležencem kongresa bodo na razpolago hotelske zmogljivosti hotelov Morje v hotelih Slovenija in Riviera, ki imata lasten bazen.

Za hotelsko rezervacijo se obračajte na recepcijo Hotelov Morje, Obala 33, 6320 Portorož, tel.: 05 69 23 150.

Za gibalno ovirane je v hotelu Riviera na razpolago 6 ustrezno opremljenih sob. Za nemoten dostop do vseh prostorov kongresnega in obkongresnega dogajanja v Kongresnem centru in hotelih Slovenija in Riviera je poskrbljeno.

Hoteli Morje imajo lasten varovan parkirni prostor, za gibalno ovirane bomo rezervirali parkirni prostor v kletni garaži hotela Slovenija.

Razstavniki so na razpolago v predverju kongresnih dvoran. Cena za zakup za ves čas trajanja kongresa znaša 20.000 SIT za m² uporabne površine.

Vse potrebne informacije dobite pri tajnici združenja: prim. dr. Marjeta Prešern Štrukelj, dr. med., Tajnica združenja, Inštitut RS za rehabilitacijo v Ljubljani, Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58212 ali 213, e-pošta: metka.presern@ir-rs.si

Klinični center Ljubljana

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

organizira učno delavnico

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA – TEČAJ ZA DELOVNE SKUPINE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU, KIRURŠKIH IN DIABETOLOŠKIH AMBULANTAH

Hotel Bor – Grad Hrib, Preddvor pri Kranju

4.-5. oktober 2002

PROGRAM:

Petek, 4. oktobra 2002

12.00–13.00 Registracija udeležencev, ogled farmacevtske razstave

Uvodna predavanja:

- 13.00–13.15 Pozdrav in uvod v šolo, *V. Urbančič*
- 13.15–13.45 Organizacija oskrbe diabetične noge v ambulanti splošnega zdravnika in diabetologa – implementacija Mednarodnega dogovora, *M. Medvešček*
- 13.45–14.15 Preventiva razjed, *M. Piletič*
- 14.15–14.45 Periferna žilna bolezen in diabetična noga, *A. Blinc*
- 14.45–15.15 Odmor, ogled farmacevtske razstave
- 15.15–15.45 Konzervativno zdravljenje razjed na diabetični nogi, *V. Urbančič*
- 15.45–16.15 Fizikalne metode zdravljenja razjed na diabetični nogi, *N. Kos, B. Sedej*
- 16.15–16.45 Kirurško zdravljenje razjed na diabetični nogi, *Z. Parač*
- 16.45–17.00 Odmor, ogled farmacevtske razstave

17.00–18.30 Okrogla miza in praktični prikazi

Okrogla miza – zdravniki:

Obuvalo. Moderatorji: D. Kaloper, I. Gaberšek, M. Piletič

Praktični prikazi – sestre:

- Presejalni test – izvedba. Moderator: *M. Mesec Staut*
 Izobraževanje o nogi. Moderator *M. Slak*
 18.30–19.00 Prikaz merjenja statičnih in dinamičnih obremenitev na stopala, *M. Lesar, T. Kosi*
 19.00–19.15 Prikaz programa proizvodov Silipos: nogavice in materiali za razbremenitev pritiska, *V. Gojič*
 20.00 Večerja

Sobota, 5. oktobra 2002

Program za zdravnike

- 8.30–10.00 Okrogla miza 1: Nevropatična noga

Moderatorji: *Milivoj Piletič*, dr. med., *Zlatko Parač*, dr. med., mag. *Karin Schara*, dr. med.

- 10.00–10.30 Odmor, ogled farmacevtske razstave
 10.30–12.00 Okrogla miza 2: Ishemična noga

Moderatorji: mag. *Vilma Urbančič*, dr. med., mag. *Viktor Videčnik*, dr. med., *Vladimir Valentinuzzi*, dr. med., *Zlatko Parač*, dr. med.

- 12.00–13.30 Odmor za kosilo

- 13.30–15.00 Okrogla miza 3: Okužba – diagnostika in zdravljenje
 Moderatorji: mag. *Vilma Urbančič*, dr. med., *Nadja Alikadić*, dr. med., dr. *Matija Kozak*, dr. med., *Jana Kolman*, dr. med.

Program za sestre – praktični prikazi

- 8.30–10.00 Prikaz kazuistike v ambulanti za nogo
 Moderatorji: mag. *Vilma Urbančič*, dr. med., *Nadja Alikadić*, dr. med.

- 10.00–10.30 Odmor, ogled farmacevtske razstave
 10.30–12.00 Preveza rane, izbira obvezilnega materiala

Moderatorji: *Mira Slak*, sms, *Jerca Zrimšek*, vms

- 12.00–13.30 Odmor za kosilo

- 13.30–15.00 Merjenje perfuzijskih pritiskov, *Marjanca Čuk*, vms
 15.00–15.15 Odmor

- 16.00–16.30 Preizkus znanja in zaključek šole

Kotizacija: 40.000 SIT (vključen DDV) – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Informacije in prijave: mag. *Vilma Urbančič*, dr. med., tel./faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si

Medicinski razgledi

bodo v sodelovanju s

**Katedro za mikrobiologijo in imunologijo
 Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani**

izdali učbenik

MEDICINSKA BAKTERIOLOGIJA Z IMUNOLOGIJO IN MIKOLOGIJO

Glavna urednika: Marija Gubina, Alojz Ihan

skupaj z 20 avtorji – strokovnjaki s področij, ki jih učbenik obravnava

Knjiga zlasti v delih, ki opisujejo diagnostične postopke, obsega več kot je zajeto v dodiplomskem učnem programu za medicinsko bakteriologijo, imunologijo in mikologijo. Iz dodiplomskega učnega programa tudi nekoliko izstopa del »Bakterijske okužbe«, v katerem študent na sistematičen način spozna, kako vplivajo bakterije in glive na gostitelja in kakšne okužbe povzročajo. Sicer pa lahko dobi študent iz knjige dovolj široko znanje o bakterijskih in glivičnih povzročiteljih okužb, prav tako tudi dovolj široko osnovo imunologije, ki omogoči razumevati dogajanja pri patogenezi mikrobnih okužb in obrambi organizma ter pomen diagnostičnih mikrobioloških postopkov in seroloških testov. Tako kot je videti v drugih sodobnih mikrobioloških učbenikih, smo tudi mi skušali multidisciplinarno, horizontalno in vertikalno vpeti medicinsko mikrobiologijo v okvir medicinskih in drugih bioloških ved.

Cena v prodaji: 17.000,00 SIT

Cena v prednaročilu: 12.500,00 SIT

Prednaročilo pošljite do **1. septembra 2002** na naslov: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, faks: 01 543 74 01



NAROČILNICA

MEDICINSKA BAKTERIOLOGIJA Z IMUNOLOGIJO IN MIKOLOGIJO

Ime in priimek: _____

Naslov (ulica, poštna številka, kraj): _____

E-naslov: _____

Tel.: _____

Naročam _____ izvod(-ov) učbenika.

Podpis: _____

Ustanove/ podjetja prosimo, da nam pošljejo naročilnico s svojim točnim naslovom in davčno številko ter navedbo, ali so davčni zavezanec.

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.
Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS
Urad RS za varnost in zdravje pri delu pri Ministrstvu za delo,
družino in socialne zadeve

v sodelovanju z

Uradom Vlade RS za droge

DVR - Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V.

EWDTs - European Workplace Drug Testing Society

organizirajo

V. MEDNARODNO KONFERENCO – GLOBALNA VARNOST

VARNOST V PROMETU – VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

Grand hotel Emona, Portorož
6.-9.oktober 2002

PROGRAM:

Nedelja, 6. oktobra 2002

15.00–18.00 Registracija
18.00 Sprejem

Ponedeljek, 7. oktobra 2002

8.00–9.00 Registracija
9.00–10.30 Uradna otvoritev

Dvorana A

11.00–16.15 Delavnica: Testiranje prisotnosti drog na delovnem mestu
(organizirano s sodelovanjem »European Workplace Drug
Testing Society«)
16.30–18.30 Sekcija: Vpliv drog na sposobnosti in varnost

Dvorana B

11.00–13.30 Sekcija: Programi varnosti v cestnem prometu: I. del
15.00–18.30 Delavnica: Stres na delovnem mestu
19.00 Svečana večerja

Torek, 8. oktobra 2002

9.00–11.00 Poster sekcija

Dvorana A

9.00–14.30 Sekcija: Varnost pri delu: Ocena tveganja in predpisi

Dvorana B

9.00–14.30 Sekcija: Programi varnosti v cestnem prometu: II. del

Sreda, 9. oktobra 2002

Dvorana A

9.00–10.30 Sekcija: Varnost pri delu: Preventiva in varnostni ukrepi
11.00–15.00 Sekcija: Dejavniki prometne varnosti

Dvorana B

9.00–14.00 Delavnica: Prometna varnost na lokalni ravni
15.00–15.30 Zaključek konference

Celoten program konference s predavatelji si lahko ogledate na spletni strani www.zvd.si

Konferenca **Globalna varnost** je postala že tradicionalna, koncept globalne varnosti je bil že javno priznan tudi na drugih podobnih konferencah po svetu. S tem je bila dosežena tudi promocija države Slovenije na strokovnih področjih varnosti in zdravja pri delu, preventive v cestnem prometu, pomorskem prometu in varnosti v prostem času.

Na konferenco se je prijavilo 87 strokovnjakov referentov iz dvajsetih držav.

Ciljna javnost konference so:

- strokovni delavci za varnost in zdravje pri delu,
- zdravniki, specialisti medicine dela,
- zdravniki, specialisti splošne-družinske medicine,
- toksikologi,
- psihiatri, psihologi,
- specialisti sodne medicine,
- specialisti epidemiologije,
- ter vsi ostali strokovnjaki, ki jih zanima področje varnosti in zdravja pri delu.

Pridobljene izkušnje in znanje na konferenci bo koristno služilo pri preprečevanju poškodb v prometu in pri delu in s tem posredno zmanjšalo družbene stroške in stroške zavarovalnic za zdravljenje poškodovanih, odškodnine, invalidnine itd.

Informacije: mag. Kristina Abrahamsberg, ZVD d.d., Bohoričeva ul. 22 a,
1000 Ljubljana, tel.: 01 43 20 253, faks: 01 23 12 562

Zbornica fizioterapevtov Slovenije

organizira seminar

CYRIAX H1 (ledvena hrbtenica, sakroiliakalen sklep)

Dom Dva topola, Izola

6.-10. oktobra 2002

PROGRAM:

Nedelja, 6. oktobra 2002

- 7.30–8.00 Prihod in nastanitev
- 8.00–9.00 Pričakovanja in možnosti sodelovanja
- 9.00–11.00 Anatomija ledvene hrbtenice
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Gibi, povezani z ledveno hrbtenico, tehnike mehkega tkiva
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–18.00 Preiskava ledvene hrbtenice

Ponedeljek, 7. oktobra 2002

- 9.00–11.00 Anatomija medvretenčne ploščice
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Ledvena nestabilnost
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Vaje za ledveno hrbtenico – obravnava
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–18.00 Mobilizacija ledvene hrbtenice

Torek, 8. oktobra 2002

- 9.00–11.00 Patologija medvretenčne ploščice – obravnava
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Nadaljevanje
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–18.00 Nadaljevanje

Sreda, 9. oktobra 2002

- 9.00–11.00 Anatomija S1 sklepa

- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Kinematika S1 sklepa
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Preiskava S1 sklepa
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–18.00 Patologija in obravnava

Četrtek, 10. oktobra 2002

- 9.00–11.00 Patologija in obravnava
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Nadaljevanje
- 16.00–17.30 Metakomunikacija in zaključek

Seminar bo vodil priznani mednarodni učitelj Cyriaxa Rene de Bruijn iz Nizozemske in bo sproti prevajan v slovenski jezik.

Vsem, ki se želite vključiti (zdravniki športne medicine, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedi in zdravniki, ki vas to zanima), predlagamo, da se prijavite takoj, ker je število udeležencev omejeno na 20.

Seminar obsega 50 ur. **Kotizacija:** znaša 144.000 tolarjev. Vanjo je všteti 20% DDV. Nakažite jo na transakcijski račun pri NLB d.d. številka 02013-0014531486, sklic na št. 728.

V času seminarja lahko bivate v domu Dva topola, kjer so sobe že rezervirane ali pa v bližnjih hotelih.

Ne pozabite tudi na udobna oblačila in kopalke.

Prijave in informacije: ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, Ljubljana, tel.: 01 52 33 288 vsak delovnik od 8.00 do 14.00. Prijavite se lahko tudi po faksu: 01 52 33 288 oziroma po e-pošti: zfs@siol.net.

OBVESTILO

Klub ptujskih študentov

organizira

1. PTUJSKI TRIATLON

Terme Ptuj, Ptuj

15. avgust 2002 ob 9. uri

Prijave: na mestu tekmovanja.

Informacije: nkozjek@yahoo.com, gorazd.ladinek@siol.net



3. STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEK ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN DOMOVINE

Hotel Radin, Zdravilišče Radenci, Zdraviliško naselje 12, Radenci
10.-12. oktober 2002

PRELIMINARNI PROGRAM:

Četrtek, 10. oktobra 2002 (kongresna dvorana Izvir)

- 8.00 Registracija
- 9.00 Otvoritev s pozdravnimi nagovori
 - dr. *Boris Pleskovič*, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa
 - spec. akad. st. *Andrej Bručan*, dr. med., predsednik Iniciativnega odbora
 - prof. dr. *Boštjan Žekš*, predsednik SAZU
 - predstavnik Ministrstva za zdravje RS
 - predstavnik Urada RS za Slovence v zamejstvu in po svetu
 - asist. mag. *Marko Bitenc*, dr. med., Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
 - prof. dr. *Pavel Poredoš*, dr. med., Predsednik Slovenskega zdravniškega društva
- 10.15 Odmor
- 10.30 Izobraževanje v medicini, nova obzorja
 - prof. dr. *Cyril M. Grum*, The University of Michigan, ZDA
- 11.15 Prof. dr. *Ivan Kranjc*, dr. med., in prim. *Gregor Pivec*, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor: Predstavitev programa medicinskega študija Univerze v Mariboru – Medicinska fakulteta
- 12.00 Razprava
- 13.00 Kosilo v restavraciji hotela Radin
- 15.00 **Kardiovaskularne bolezni**, okrogla miza
 - prof. dr. *Bojan Čerček*, UCLA, School of Medicine, Los Angeles, ZDA
 - prof. dr. *Igor Gregorič*, University of Texas, Huston, ZDA
 - prof. dr. *Marko Noč*, Klinični center, KO za intenzivno interno medicino
- 18.00 Razprava
- 19.30 Sprejem za udeležence in goste srečanja v hotelski kavarni

Petek, 11. oktobra 2002 (kongresna dvorana Izvir)

- 9.00 Uvodni nagovor, dr. *Lucija Čok*, ministrica, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport
- 9.30 Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov doma in po svetu (predvidoma 9 predstavitev)
 - prof. dr. *Mateja de Leoni Stanonik*, Univ. of Tennessee, Medical Center at Knoxville, ZDA: Raziskave v nevrologiji in nevropsihologiji čustev in nastanka zavesti in/ali Raziskave v Alzheimerjevi demenci ter Parkinsonovi bolezni
 - prof. dr. *Mirko Jung*, Švica: Bovina spongiformna encefalopatija (BSE) danes
- 12.00 Vprašanja
- 13.00 Kosilo v restavraciji hotela Radin
- 15.00 Predstavitev tem s področja organiziranosti zdravstvenega sistema
 - asist. mag. *Marko Bitenc*, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije: Vloga Zdravniške zbornice v pretoku delovne sile v EU
 - Dr. *Jure Bajuk*, Mendoza, Argentina: Proučitev možnosti vrnitve slovenskih zdravnikov iz Argentine v Slovenijo
 - Ministrstvo za zdravje: Organizacija zdravstva v Sloveniji in svetu
 - *Franc Košir*, univ. dipl. iur., v. d. generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (ZZZS)
 - prof. dr. *Ervin B. Podgoršak*, McGill University, Montreal, Quebec, Kanada: Ameriški in kanadski sistem zdravstva: podoben klinični standard, različno financiranje
 - prof. dr. *Pavel Poredoš*, dr. med., Predsednik Slovenskega zdravniškega društva: Etični vidiki ravnanja zdravnika v pogojih z omejenimi materialnimi možnostmi
 - Dr. *Marija Avguštin*, Patagonija, Argentina: Delovanje okulistov v nenavadnih demografskih in geografskih razmerah
- 20.00 Večerja v restavraciji hotela Radin

Sobota, 12. oktobra 2002 (kongresna dvorana Izvir)

- 9.00 Prof. dr. *Mirko Toš*, Gentofte University Hospital, Danska, častni doktor Univerze v Mariboru: Diagnoza in zdravljenje vestibularnih Schwanomov (akustičnih neurinomov); uspeh in frustracija moderne medicine
- 9.30 Zaključek strokovnega dela s smernicami za delo v prihodnje
- 9.45 Razprava
- 11.00 **Izlet** s kosilom in ogledom najlepših znamenitosti Pomurja (odhod predvidoma ob 11.15 z avtobusom izpred hotela Radin)
- 19.00 Zaključek srečanja

Kotizacija: za vsakega udeleženca 15.000,00 SIT (61 USD/67 EUR). Ta znesek vključuje: prispevek za udeležbo na predavanjih in okroglih mizah, pripadajoče pisno

gradivo, pogostitve med odmori (kava, čaj, sokovi...), sprejem za udeležence in goste z večerjo 10. oktobra 2002. Izlet se plača posebej na licu mesta.

Način plačila: znesek v ameriških dolarjih/ evrih lahko plačate:

- z bančnim ali osebnim čekom, naslovljenim na Svetovni slovenski kongres (za goste izven Slovenije)
- preko žiro računa SSK (24200 – 9003926474)
- z gotovino neposredno ob prihodu
- v pisarni SSK, na Cankarjevi cesti 1/IV v Ljubljani

Rok za prijavo: 10. september 2002

Na srečanje se lahko prijavite tudi na licu mesta, vendar Vam v tem primeru ne moremo jamčiti hotelske nastanitve.

Prijava: Svetovni slovenski kongres (SSK), Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, Slovenija, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si

Rezervacija nastanitve: hotel Radin, Zdravilišče Radenci d.o.o., Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, faks: 00 386 2 52 02 723, e-pošta: miha.veberic@radenska.si

Prosimo, da rezervacije izvršite najkasneje do 10. septembra 2002.

Združenje zdravnikov družinske medicine
Katedra za družinsko medicino
Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Kranj
 organizirajo strokovno srečanje



4. FAJDIGOVE DNEVE: KRONIČNA BOLEČINA, SLADKORNA BOLEZEN, DEPRESIJA IN PREVENTIVNI PROGRAM

Hotel Kompas, Borovška 100, Kranjska Gora
11.–12. oktober 2002

Organizacijski odbor: Franci Bečan, Jožefa Jeraj, Aleksander Stepanovič, Davorina Petek, Igor Švab, Marjana Grm, Nena Kopčavar, Viljema Remic, Janko Kersnik, Jožica Krevh, Tone Košir, Erika Povšnar

Strokovni odbor: Igor Švab, Janko Kersnik, Davorina Petek, Aleksander Stepanovič, Marjana Grm

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter sekundarijem in upokojenim zdravnikom.

Namen srečanja je predstaviti vsebine in razjasniti probleme, ki tarejo zdravnika družinske medicine pri vsakdanjem delu. Poudarek bo na praktičnih izkušnjah iz prakse, sodelovanju med posameznimi strokami in novostmi na omenjenih strokovnih področjih. Udeleženci bodo lahko na lastni koži preizkusili delček preventivnega programa za odrasle, ki se izvaja od lani – test hoje in merjenje holesterola, krvnega sladkorja in tlaka. Predstavljene bodo praktične izkušnje pri izvajanju svetovanja, delavnice in organizaciji preventive v posamezni regiji.

Petek, 11. oktobra 2002

1. sklop: Kronična bolečina (moderator Aleksander Stepanovič)

- 9.00 Otvoritev
- 9.30 *Aleksander Stepanovič:* Predstavitev usklajenih smernic za zdravljenje bolečine pri rakavem bolniku
- 9.50 *Nevenka Krčevski Skvarč:* Izhodišča za uporabo močnih analgetikov pri kronični bolečini
- 10.10 *Mojca Kržan:* Interakcije anagletikov (z drugimi zdravili in drugimi zaužitimi snovmi)
- 10.30 *Jasna Stošič:* Uporaba opioidnih angetikov pri lajšanju kronične bolečine
- 10.50 Razprava
- 11.00 Odmor

2. sklop: Diabetes (moderatorica Davorina Petek)

- 11.30 *Marjeta Tomažič:* Smernice in oblike oskrbe bolnika s sladkorno boleznijo
- 11.50 *Jana Plavc, Janko Kersnik:* Kazalci kakovosti vodenja bolnika s sladkorno boleznijo
- 12.10 *Franc Mrevlje:* Novosti v zdravljenju sladkorne bolezni
- 12.30 *Andrej Janež:* Prevenirna sladkorne bolezni – zdravljenje inzulinske rezistence
- 12.50 *Urša Smole:* Glimepirid – sulfonilsečnina nove generacije
- 13.10 Razprava
- 13.30 Kosilo
- 15.00 *Davorina Petek:* Ovire pri zdravljenju sladkorne bolezni – pogled bolnika
- 15.20 *Marjana Grm, Marta Ropret:* Vodenje nepokretnega bolnika s sladkorno boleznijo na domu
- 15.40 *Monika Koblar, Karmen Romih:* Vloga patronažne sestre pri vodenju bolnika s sladkorno boleznijo na domu
- 16.00 *Davorin Sevšek:* Okulistični pregledi in uporaba kamere v diagnostiki
- 16.20 *Miha Koselj:* Zgodnje odkrivanje ledvičnih okvar pri bolnikih s sladkorno boleznijo
- 16.40 Razprava
- 17.00 Odmor
- 17.30 *Vilma Urbančič Rovan:* Video – pregled diabetičnega stopala
- 17.50 *Mira Slak:* Nega diabetičnega stopala
- 18.10 *Bojana Beovič:* Obravnava okužb pri bolniku s sladkorno boleznijo

- 18.30 *Marjan Rus*: Omejena delazmožnost in invalidska ocena pri bolniku s sladkorno boleznijo
 18.50 Razprava
 19.15 Zaključek 1. dne

Sobota, 12. oktobra 2002

3. sklop: Depresija (moderator *Igor Švab*)

- 9.00 *Irena Vatovec Progar, Igor Švab*: Napoved depresije v ambulanti splošne medicine
 9.20 *Onja Grad Tekavčič*: Ali samomor lahko preprečimo?
 9.40 *Urban Groleger*: Kako se lotiti zdravljenja depresivnega bolnika
 10.00 *Rok Tavčar*: Mesto paroksetina v klinični praksi
 10.20 *Vesna Lindtner*: Paroksetin – največ indikacij med SSRI
 10.40 Razprava
 11.00 Odmor

4. sklop: Izkušnje pri izvajanju preventivnega programa srčno-žilnih bolezni (moderatorica *Marjana Grm*)

- 11.30 *Marjana Grm, Erika Povšnar, Vasiljka Kokalj*: Preventivni program – prve izkušnje
 11.50 *Erika Povšnar*: Naše izkušnje pri izvajanju delavnic – kajenje
 12.10 *Vasiljka Kokalj*: Naše izkušnje pri izvajanju delavnic – prehrana
 12.30 *Marjana Grm, Monika Koblar*: Naše izkušnje pri izvajanju testa hoje
 12.50 *Marko Kolšek*: Individualno svetovanje v ambulanti
 13.10 *Avtor naknadno*: Uporaba antilipemikov v primarni preventivi
 13.30 Razprava
 14.00 Zaključek 2. dne
Marjana Grm, Mirko Medved: Test hoje
 Društvo za srce (uredi ga. *Tatjana Žlajpah*): Merjenje holesterola in krvnega tlaka

Kotizacija 25.000 SIT vključuje udeležbo na srečanju, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja in lahko kosilo v petkovem odmoru za kosilo. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišč. Račun bomo izstavili plačniku v mesecu, ko bo potekalo strokovno srečanje ne glede na datum prijave.

Prijavnice pošljite do **25. 9. 2002** na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, faks: 04 20 26 718, tel.: 04 20 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.

Sobo lahko rezervirate na naslov Hotel Kompas, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 81 661, 58 85 000, faks: 04 58 81 176, 58 81 530.

Združenje internistov SZD

vabi na strokovni sestanek

INTERNA MEDICINA 2002: NOVOSTI IN AKTUALNOSTI

Velika dvorana Smelt, Dunajska 160, Ljubljana

11.–12. oktober 2002

PROGRAM:

Petek, 11. oktobra 2002

- 7.00–8.30 Registracija udeležencev
 8.30–9.00 Odprtje sestanka
- *Vidali P.*: Poročilo o delu združenja internistov SZD
 - 9.00–10.00 Kardiologija
 - *Černe A.*: Endotelijska disfunkcija pri koronarni bolezni
 - *Poles J.*: Telesni trening pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 - *Fras Z.*: Nacionalni program sekundarne preventive srčno-žilnih bolezni
 - 10.00–11.00 Hematologija
 - *Andolšek D.*: Zdravljenje diseminiranega plazmocitoma z lalidomidom
 - *Preložnik Zupan I.*: Zdravljenje krvnih novotvorb z monoklonskimi protitelesi
 - *Černelč P.*: Zdravljenje kronične mieloične levkemije z Glivec
 - *Vučkovič J.*: Kinetske metode v oceni proliferacijskega potenciala ne-Hodginovega limfoma
 - 11.00–11.30 Odmor
 - 11.30–12.30 Mariborski prispevki
 - *Pahor A., Holc I.*: Ateroskleroza in revmatoidni artritis
 - *Tošovič Z., Skalicky M., Dajčman D.*: Kontrasti v ultrazvočni diagnostiki trebuha
 - *Hojs R., Gorenjak M., Pečovnik Balon B., Puklavec L.*: Cistatin C in glomerulna filtracija
 - *Bombek M., Kanič V.*: Ambulantno zdravljenje srčnega popuščanja
 - 12.30–13.00 Satelitski simpozij Novartis
 - 13.15–14.30 Kosilo
 - 14.30–15.30 Antikoagulantna terapija
 - *Petercel P.*: Priprava bolnika z antikoagulacijskim zdravljenjem na operaciji
 - *Pegan L.*: Akutni kirurški bolnik, ki je na antikoagulantni terapiji
 - *Cevc M.*: Novosti v obravnavi dislipidemij
 - 15.30–16.15 *Kozjek F.*: Medsebojno delovanje zdravil
 - 16.15–16.45 Satelitski simpozij Pfizer
 - 16.45–17.15 Odmor

17.15–18.15 Revmatologija in nefrologija

- *Tomšič M.*: Mišično-sklepni ultrazvok v revmatologiji
- *Logar*: UZ vodene puncije sklepov in letivnih ovojnic
- *Kaplan Pavlovčič S., Chwatal Lakič N.*: Aterosklerotična bolezen ledvičnih arterij

18.15–18.45 Satelitski simpozij Krka

18.45–21.00 Večerja

Sobota, 12. oktober 2002

9.00–10.00 Gastroenterologija

- *Križman I.*: CIPO
- *Štepec S.*: Indikacije za transplantacije jeter
- *Hafner M.*: Zapleti pri transplantaciji jeter
- *Markovič A., Stanislavjevič D., Sojer V., Ribnikar M.*: Transplantacija jeter v Sloveniji

10.00–11.00 Intenzivna interna medicina

- *Noč M., Kržišnik Zorman S.*: Povezava patofizioloških dogajanj in klinične slike pri bolniku z masivno pljučno embolijo
- *Štajer D.*: Diagnostični pristop pri bolniku z masivno pljučno embolijo
- *Možina H., Gorjup V.*: Zdravljenje bolnika z masivno pljučno embolijo
- *Krivec B., Voga G., Podbregar M. in sod.*: Novosti pri diagnostiki in zdravljenju bolnikov z masivno pljučno embolijo

11.00–11.30 Satelitski simpozij Lek

11.30–12.00 Odmor

12.00–13.00 Endokrinologija

- *Kocijan T.*: Incidentalomi
- *Pfeifer M.*: Novosti v zdravljenju akromegalije
- *Preželj J.*: Preprečevanje glukokortikoidne osteoporoze
- *Zaletel K.*: Vpliv Carderona na delovanje ščitnice

Kotizacija: 30.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo potrdilo ZZS in zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve in udeležbo na sprejemu.

Študentje, sekundariji in upokoјenci kotizacije ne plačajo.

Informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, e-pošta: pvidali@siol.net

Državni zbor Republike Slovenije Slovenska akademija znanosti in umetnosti Slovensko združenje za preprečevanje samomora ZRC SAZU

Psihiatrična klinika Ljubljana
Inštitut za varovanje zdravja RS

organizirajo

I. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA

Državni zbor Republike Slovenije, Slovenska akademija znanosti in umetnosti,
Ljubljana, 14.–15. oktober 2002

Drage kolegice, dragi kolegi!

V veliko čast in veselje mi je, da Vas lahko v imenu Slovenskega združenja za preprečevanje samomora in v svojem imenu povabim na jesenski dogodek, ki bo, upajmo, eden od korakov v uresničevanju dolgoletnih pobud Leva Milčinskega, pred kratkim umrlega začetnika slovenske suicidologije. Kar je akademik Lev Milčinski začel pred petdesetimi leti in smo pod njegovim vodstvom in z njegovimi idejami uresničevali mnogi sodelavci, bomo skušali strniti v globalnem Nacionalnem programu preprečevanja samomora, ki bo prioriteta naloga Združenja in tudi del vsebine srečanja, na katerega Vas vabimo.

Na I. memorial Leva Milčinskega – za katerega upamo, da bo postal tradicionalen – vabimo strokovnjake različnih strok, ki se pri svojem delu kakorkoli srečujete s samomorilnimi osebami. Na srečanju bomo predstavili osnutek Nacionalnega programa preprečevanja samomora v Sloveniji. Povabili smo tudi uveljavljene suicidologe iz Norveške, kjer tovrstni program že nekaj let uspešno izvajajo. Ta del srečanja se bo odvijal v Državnem zboru Republike Slovenije, kjer se nam bodo pridružili v čim večjem številu tudi poslanci Državnega zbora in predstavniki Državnega sveta RS.

Drugi, strokovni del memoriala, se bo odvijal v prostorih Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Tam bodo tekle tematske delavnice, predstavili bomo spletno stran Združenja in prikazali posterje vseh, ki želite seznaniti kolege s svojim delom na področju proučevanja in preprečevanja samomora.

Drugi dan srečanja pa bo v celoti posvečen profesorju Levu Milčinskemu, njegovemu življenju, delu in osebnosti. O njem bodo govorili njegovi dolgoletni sodelavci, prijatelji, sorodniki in učenci – nekateri od množice tistih, ki jih je profesor s svojo osebnostjo, znanjem in modrostjo očaral in prevzel.

Nasvidenje oktobra!

*prof. dr. Onja Grad, predsednica Slovenskega
združenja za preprečevanje samomora*

P.S.: Ker želimo, da bi se srečanja udeležilo čim več ljudi, ki jih to področje zanima, kotizacije nismo predvideli in vas prosimo le, da svojo udeležbo potrdite z izpolnjeno prijavo ter povabite na memorial vse, za katere veste, da jih to področje zanima.

PROGRAM:

14. oktobra 2002

9.00–12.00 Državni zbor
Pozdravni govor, Borut Pahor, predsednik DZ RS

Predstavitel norveškega Nacionalnega programa za preprečevanje samomora, prof. dr. Lars Mehlum, dr. med, prof. dr. Heidi Hjelmeland, dipl. psih., Nils Peter Reinholdt

Predstavitel slovenskega Nacionalnega programa za preprečevanje samomora, prof. dr. Onja Tekavčič Grad, univ. dipl. psih., predsednica Slovenskega združenja za preprečevanje samomora, nacionalna koordinatorka SZO za preprečevanje samomora, podpredsednica Mednarodnega združenja za preprečevanje samomora (IASP)

Kako čim prej sprejeti nacionalni program v Sloveniji?, prof. dr. Dušan Keber, dr. med., minister za zdravje, Stanislav Brenčič, predsednik Odbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide DZ RS.

Politične, strokovne in javne pobude (razprava)

12.00–15.00 Kosilo

14. oktobra 2002

15.00–17.00 SAZU

15.00–16.30 Tematske delavnice: Organizacija mreže strokovnjakov na Norveškem, Politika, stroka, javnost

16.30–17.30 Poročanje iz delavnic – razprava

17.30 Predstavitel posterjev s pogostitvijo

15. oktobra 2002

10.00–13.30 SAZU

Življenje, delo in osebnost akademika Leva Milčinskega

Pozdravne misli: akad. prof. dr. Boštjan Žekš, predsednik SAZU, prof. dr. Oto Luthar, direktor ZRC SAZU, doc. dr. Marga Kocmur, direktorica PKL, doc. dr. Andrej Marušič, direktor IVZ, prof. dr. Onja Tekavčič Grad, predsednica Slovenskega združenja za preprečevanje samomora

Delo akademika Leva Milčinskega: akad. prof. dr. Lidija Andolšek Jeras, članica predsedstva SAZU, prof. dr. Martina Tomori, predstojnica Katedre za psihiatrijo MF, prim. Jože Felc, direktor PB Idrinja, asist. Borut Škodlar

Impresije: prof. dr. Janko Kostnapfel, Meta Kramar, prim. Fedor Krejči, prim. Matjaž Lunaček, prof. dr. Maja Milčinski, prof. dr. Bazilija Pregelj, prof. dr. Onja Tekavčič Grad, akad. prof. dr. Andrej O. Župančič

Organizacijski odbor: Borut Škodlar, predsednik, Andrej Marušič, Maja Milčinski, Vita Pukl Gabrovšek, Mirjana Radovanović, Onja Tekavčič Grad, Tina Zadavec, Peter Zajc, Anka Zavasnik

Kotizacije ni.

Navodila za pripravo povzetkov: Na memorialu Leva Milčinskega lahko udeleženci predstavite svoje delo na področju suicidologije v obliki posterja.

Prijavite se tako, da do **15. 9. 2002** pošljete povzetek posterja po elektronski pošti na naslov: sasp@zrc-sazu.si ali po redni pošti pošljete disketo rtf na naslov: Klinični oddelek za mentalno zdravje, Mojca Purnat, Zaloška 29, 1000 Ljubljana.

Povzetki naj bodo napisani v slovenščini, s pisavo Times New Roman, font 12, z običajnim razmakom in običajnim robom, na običajnem listu formata A4. Tipkani naj bodo v enem odstavku, brez grafov in rezultatov, obsegajo pa naj

300 do 400 besed.

Naslov povzetka naj bo napisan z velikimi tiskanimi črkami in naj ne presega 70 znakov.

Priimki avtorjev (in soavtorjev) naj bodo napisani pod naslovom, skupaj z institucijo, kjer so avtorji zaposleni. Začetnice imen avtorjev naj bodo pred priimki. Prosim Vas, da ne dodajate akademskih nazivov ali stopenj.

O sprejemu posterja boste obveščeni najkasneje do 30. 9. 2002. Takrat Vam bomo poslali tudi točna navodila za končno pripravo posterja.

Slovenian AO Group

KC Ljubljana – KC Ljubljana Dpt. of Traumatology, Dpt. of Orthopaedic Surgery

Mathys Medical Ltd, Bettlach, Switzerland

AO International, Davos, Switzerland

Metalka Zastopstva Media d.o.o., Ljubljana, Slovenia

AO/ASIF ADVANCED COURSE OF OPERATIVE FRACTURE TREATMENT DILEMMAS AND STATE OF THE ART

Hotel Park, Bled

16–18 October 2002

PROGRAMME:

Wednesday, 16 October, 2002

7.00 Registration

8.30 Welcome and introduction, *A. Aleš*

8.45 Plenary lecture: Development of intramedullary fixation, *V. Vécsei*

9.15 **Session I: Proximal humerus**

Moderators: *R. Szyszkowitz, V. Senekovič*

9.15 State of the art, *R. Szyszkowitz*

9.35 The role of angle stable plates: an update, *M. Wagner*

9.55 The role of JR: dilemmas, *F. Štefanič*

10.15 Discussion

10.45 Coffee break

11.00 Practical exercise I: LPHP, *M. Wagner*

12.30 Lunch

14.30 **Session II: humerus: shaft and elbow**

Moderators: *M. Wagner, M. Tonin*

14.30 Humerus shaft fractures: state of the art, *P. Reynders*

14.50 Humerus distal fractures: state of the art, *R. Szyszkowitz*

15.10 Complex fractures of the elbow joint: dilemmas and

solutions, *M. Krkovič*

15.30 Discussion

16.00 Coffee break

16.30 Session III: forearm and wrist

Moderators: *P. Reynders, J. Pšenica*

16.30 Forearm fracture: state of the art, *A. Aleš*

16.50 Wrist: dilemmas and solutions, *J. Pšenica, M. Kastelec*

17.10 Discussion

17.30 Practical exercise II: LCP plate radius, *M. Kastelec, E. Varga*

LCP T-Plate distal radius, *J. Pšenica, E. Varga*

19.00 End of the day

Thursday, 17 October, 2002

8.00 Session IV: Femur

Moderators: *P. Reynders, D. Smrke*

8.00 Femoral neck fractures: dilemmas and solutions, *D. Smrke*

8.20 Fractures of the trochanteric region: state of the art, *P. Reynders*

8.40 Fractures of the femoral shaft: dilemmas and solutions, *M. Frank*

9.00 Distal femur: LISS: and update, *P. Reynders*

9.20 Discussion

9.45 Coffee break

10.00 Practical exercise III: PFN, *P. Reynders*

11.30 Session V: Tibia

Moderators: *M. Wagner, M. Veselko*

11.30 Proximal tibia: state of the art, *M. Wagner*

11.50 Proximal tibia: the role of arthroscopically assisted internal fixation: an update, *M. Veselko*

12.10 Tibia shaft: dilemmas and solutions, *M. Vlaović*

12.30 Discussion

13.00 Lunch

14.30 Session VI: Distal tibia, ankle joint and calcaneus

Moderators: *R. Szyszkowitz, M. Andoljšek*

14.30 Pilon fractures of the distal tibia: state of the art, *R. Szyszkowitz*

14.50 Fractures of the ankle joint: state of the art, *I. Dolenc, F. Koglot*

15.10 Fractures of the calcaneus and subtalar reconstructions: state of the art, *M. Andoljšek*

15.30 Discussion

16.00 Coffee break

16.45 Practical exercise IV: CFN, *M. Wagner*

18.00 End of the day

20.00 Banquet

Friday, 18 October, 2002

8.00 Practical exercise V: LCP distal tibia, *R. Szyszkowitz*

10.00 Coffee break

10.30 Session VII: Politrauma and pelvis

Moderators: *V. Vécsei, M. Cimerman*

10.30 Politraumatized patient: state of the art, *A. Baraga*

10.50 Fracture care in politraumatized patient: state of the art, *M. Tonin*

11.20 Unstable pelvic injuries in politraumatized patient: state of the art, *M. Cimerman*

11.40 Discussion

12.00 Practical exercise VI: Calcaneus fracture, *M. Andoljšek*

13.00 Lunch

14.30 Session VII: Role of ESIN in the treatment of fractures in children

Moderators: *A. Aleš, J. Ferik*

14.30 Humerus and forearm: state of the art, *A. Aleš*

14.50 Femur: an update, *M. Kastelec*

15.20 Tibia: an update, *D. Pandurovič*

15.40 Final discussion and conclusions

16.00 End of the course

Information and registration:

ga. Gabi Stopar, e-mail: gabi.stopar@metalkazastopstva-media.si, g. Tomaž Petrič, dr. vet. med., e-mail: tomaz@metalkazastopstva-media.si, Metalka Zastopstva Media d.o.o., Dalmatinova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 23 21 145, 23 14 294, faks: 00 386 1 43 28 112

Društvo pljučnih bolnikov Slovenije,
Alergološko-imunološka sekcija SZD,
Pediatrična sekcija za astmo, alergologijo in klinično imunologijo
 prirejajo strokovno srečanje ob 10. obletnici Društva bolnikov Slovenije

ALERGIJA, ASTMA IN BIVALNO OKOLJE

Dvorana poslovne stavbe Krka, Dunajska 65, Ljubljana

6. september 2002

Predavanje:

- prof. Erka Valovirta (Finska): Vloga društev pri vodenju astme in alergije,
- ga. Mariadelaide Franchi (Italija): Kako živeti s svojo boleznijo in predstavitev EFA,
- dr. Edith Rameckers (Nizozemska): Bivalno okolje in bolnik z alergijo.

Kotizacije ni.

Kontaktna oseba: prim. Majda Ustar, dr. med., DPBS, ZD Črnuče, tel.: 01 53 08 100

Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS)

obvešča vse zobozdravstvene delavce, da prireja

XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS**ROGAŠKA SLATINA 2002
STROKOVNA DOKTRINA
STOMATOLOŠKE KLINIKE**

Rogaška Slatina

7.-9. november 2002

PROGRAM:**Četrtek, 7. novembra 2002**

- 16.00 Prihod in prijava udeležencev
17.00 Otvoritev
17.15–17.45 *Ljubo Marion*: Estetski zatički v fiksni protetiki
17.45–18.00 Igor Kopač: Klinični problemi enodelno ulitih fiksnih konstrukcij
18.00–18.20 *Silva Krivic*: Laboratorijski vidiki hidrotermalnih porcelanov
18.20–19.45 Razprava

Petek, 8. novembra 2002

- 9.00–9.30 *Narcisa Košir*: Poškodbe zob otrok v Sloveniji – Pregled 10-letnega obdobja
9.30–9.45 *Rok Kosem*: Na stičišču stomatologije, dermatologije in genetike – sindrom papillon-lefevre
9.45–10.15 *Franek Klemenc*: Strategija zdravljenja pulpo-periodontalnih lezij
10.15–10.45 Odmor
10.45–11.00 *Nataša Jevnikar*: Povezava med gostoto makrofagov v periapikalnem granulomu in klinično sliko
11.00–11.20 *Marjana Longar*: Napake pri intraoralnem slikanju zob
11.20–12.00 Razprava
12.00–15.00 Kosilo

Petek, 9. novembra 2002

- 15.00–15.45 *Franc Farčnik, M. Ovsenik, M. Drevenšek, S. Zupančič*: Triaža ortodontskih pacientov
15.45–16.15 *Uroš Skalerič*: Lichen planus – pojavnost, klinična slika in zdravljenje
16.15–16.30 *Boris Gašpirc*: Možnosti uporabe mehkih laserjev v

stomatologiji

- 16.30–17.00 Odmor
17.00–18.00 VIII. memorialno predavanje prof. dr. Jožeta Ranta
18.00–19.00 Razprava
20.00 Skupna večerja

Petek, 9. novembra 2002**Program za stomatološke sestre**

- 15.00–15.20 *Irena Hegler*: Navodila za ustno nego pacientom s stomatoprotetičnimi nadomestki
15.20–15.40 *Jelka Švigelj*: Priprava pacienta in instrumentov pri obravnavi akutnih stanj v parodontologiji
15.40–16.00 *Zina Benedik*: Predstavitev dela medicinskih sester v parodontološki kirurgiji
16.00–16.30 Razprava

Sobota, 10. novembra 2002

- 9.30–10.00 *Nenad Funduk*: Implantatno podprta totalna proteza: Indirektni ali direktni postopek?
10.00–10.15 *Peter Jevnikar*: Položaj in oblika zgornjih sekalcev in podočnikov: Preverjanje biogene metode
10.15–10.35 Razprava
11.00 Zaključek

Strokovna predavanja so izbrana tako, da bodo zanimala večino zobozdravstvenih delavcev.

Kotizacija:

- za zobozdravnike do 30. 10. 2002, 35.000,00 SIT po tem datumu 38.000,00 SIT
 - za zobotehnike in rtg-tehnike, 30.000,00 SIT po tem datumu 32.000,00 SIT
 - za medicinske sestre 25.000,00 SIT
- V ceni kotizacije sta všteta 20-% davek in skupna večerja

Prijave: izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana. Po prejeti prijavnici bomo 8 dni pred pričetkom seminarja izstavili račun.

Dodatne informacije dobite na tel.: 01 30 02 110.

Prenočišče lahko rezervirate pisno ali po telefonu v Zdravilišče Rogaška, ga. Irena Petan, tel.: 03 81 14 709 ali po faksu: 03 81 14 732.

Organiziran bo tudi teniški turnir. Za organizacijo bo poskrbel g. Peter Goltes, pri katerem se lahko prijavite pisno ali po telefonu na št. 01 52 24 243.

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za interno medicino
 prireja

44. TAVČARJEVE DNEVE

Grand hotel Emona, Portorož
8.-9. november 2002

Organizacijski odbor: prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., predsednica, prim. Franc Mrevlje, dr. med., sekretar, prim. mag. Miha Koselj, dr. med., blagajnik, Dalila Lampe Ivanovska, mag. farm. (Glaxo Smith Kline), doc. prim. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., Marjeta Tomažič, dr. med., mag. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med.

Programski odbor: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., predsednik, prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Irena Keber, dr. med., prof. dr. Saša Markovič, dr. med., prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.

PRELIMINARNI PROGRAM

Petek, 8. novembra 2002

Satelitski simpozij Glaxo Smith Kline

Bronhialna astma (moderator Šuškovič S.)

9.00–9.15 Šuškovič S.: Obravnava bolnika z astmo Sloveniji

9.15–9.35 Košnik M.: Smernice zdravljenja astme

9.35–9.55 Maček V.: Zdravljenje otroka z astmo

9.55–10.15 Švab I.: Vloga družinskega zdravnika pri obravnavi bolnika z astmo

10.15–10.35 Kajba S.: Seretide v zdravljenju astme

10.35–10.50 Šorli J. ml.: Astma in šport

10.50–11.00 Razprava in zaključek

11.00–11.30 Odmor s kavo

44. Tavčarjevi dnevi

11.30–13.00 Pogovori s strokovnjakom

■ Hafner M.: Priporočila za vodenje bolnika z ascitesom na domu

■ Možina M.: Neželeni učinek zdravila ali napaka pri zdravljenju – razlikovanje in poročanje na osnovi kliničnega primera

13.00–14.00 Prigrizek

14.00–15.00 Otvoritev srečanja

15.00–15.45 3. memorialno predavanje

■ Trontelj J.: Etični dvomi in stiska današnjega slovenskega zdravnika

15.45–17.00 Akutna ledvična odpoved (moderator Ponikvar R.)

■ Ponikvar R.: Bolnik z akutno ledvično odpovedjo danes

■ Buturovič Ponikvar J.: Posebnosti dializnega zdravljenja pri bolniku z akutno ledvično odpovedjo

■ Urbančič A.: Klinični primeri od diagnoze do zdravljenja

17.00–17.30 Odmor s kavo

17.30–18.45 Nenadna prsna bolečina (moderator Horvat M.)

■ Noč M.: Nenadna prsna bolečina – pristop na terenu

■ Kranjec I.: Obravnava nenadne prsne bolečine v bolnišnici

■ Štajer D., Fortuna M., Kržišnik Zorman S.: Pasti in zmote pri diferencialni diagnostiki nenadne prsne bolečine (primeri bolnikov)

19.30 Svečana večerja

Sobota, 9. novembra 2002

8.00–9.30 Razgovori s strokovnjakom (1. del)

■ Janša R.: Celiakija – pre pogosto spregledana bolezen pri odraslih ljudeh

■ Noč M.: Bolnik po zdravljenju akutnega koronarnega sindroma s katetrskim posegom pri svojem zdravniku

9.30–11.00 Razgovori s strokovnjakom (2. del)

■ Preželj J.: Incidentalom nadledvične žleze – kdaj in kako naprej z bolnikom

■ Kos-Golja M.: Smernice za zdravljenje osteoartroze

11.00–11.30 Odmor s kavo

11.30–13.00 Nosečnost in internistične bolezni (moderator Markovič S.)

■ Blejec T.: Uvod

■ Koželj M.: Nosečnica s srčnim obolenjem

■ Markovič S.: Jetrne bolezni v nosečnosti

■ Tomažič M.: Sladkorna bolnica in nosečnost

13.00–14.00 Prigrizek

14.00–15.15 Kronično srčno popuščanje (moderator Keber I.)

■ Keber I.: Celovita obravnava bolnika s kroničnim srčnim popuščanjem

■ Ružič Medvešček N.: Uporaba novejših zdravil za kronično zdravljenje hujše oblike srčnega popuščanja

■ Zorman D.: Transplantacija srca – pri kom in kdaj

15.15–15.45 Odmor s kavo

15.45–17.30 Predstavitve zanimivih kliničnih primerov

Opomba: do končne verzije programa si pridružujemo možnost manjših sprememb.

Spoštovana kolegica in spoštovani kolega,

Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializantom interne medicine, kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki z interno medicino vsakodnevno prihajajo v stik.

Tudi letos vas vljudno vabimo k dejavnemu sodelovanju. To lahko storite bodisi v obliki krajše predstavitve kliničnega primera, ki bi utegnil biti po vašem mnenju dovolj zanimiv in poučen za slušatelje (predstavitve bodo v soboto popoldan), tudi v obliki posterja.

Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu. Tako za predstavitev kliničnega primera kot posterja pošljite povzetek. Po pregledu poslanega povzetka vas bomo obvestili o tem,

ali je vaš prispevek izbran za samostojno predstavitev ali za poster.
Povzetek vašega prispevka bo objavljen v zborniku 44. Tavčarjevih dnevov.

Povzetek pošljite na naslov: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., 44. Tavčarjevi dnevi, Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Povzetek pošljite najkasneje do 30. 6. 2002. Za povzetke, ki bodo prispeli po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku, lahko pa jih boste predstavili na srečanju, če bodo prispeli do 15. 10. 2002. Najboljši prispevek bo nagrajen.

Navodilo za pisanje povzetka:

Zbornik 44. Tavčarjevih dnevov bo letos izšel kot supplement Medicinskih razgledov, zato vas prosimo, da se držite navodil za pisanje prispevkov v Medicinskih razgledih.

Navodila avtorjem lahko dobite v uredništvu (info@medrazgl.org), v posameznih številkah Medicinskih razgledov in na spletni strani www.medrazgl.org. Prispevki, ki ne bodo zapisani po teh merilih, ne bodo objavljeni.

Avtorji so odgovorni za neoporečno besedilo. Strokovno neprimerne izdelke bo programski odbor zavrnil.

Navodila za izdelavo posterja bomo poslali samo tistim udeležencem, ki bodo izbrani za postersko predstavitev.

Kotizacija 40.000 SIT vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke, svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Po prejemu vaše prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Prosimo, da na prijavnici natančno izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitev računa.

Kotizacijo boste lahko vplačali tudi na recepciji strokovnega srečanja.

Kotizacije so oproščeni sekundarji, mladi raziskovalci in študenti medicine.

Prijava: prijavnico pošljite na naslov Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenija. Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

European Society for Medical Oncology and EONS

GOOD CLINICAL PRACTICE

Hotel Slon, Ljubljana
14-16 November 2002

PROGRAMME:

14 November 2002

- 8.30-09.00 Registration
Maria Cristina Reinhart, ESMO Course Coordinator, Switzerland
- 9.00-09.15 Welcome and Introduction, *Branko Zakotnik* MD, Slovenia and *Ulrik Lassen* MD, Denmark

Session 1

- Chair: *Ulrik Lassen* MD, Denmark
- 9.15-10.45 Clinical Trials in Oncology (Presentation and interactive session), *Alice Bexon* MD, USA and *Ulrik Lassen* MD, Denmark
- 10.45 Coffee Break
- 11.00 Regulatory issues for clinical trials in Slovenia, *Stane Primožic*, pharmacologist, Slovenia
- 11.30 How to organise clinical trials, *Diane Batchelor* RN MSN, The Netherlands
- 12.15-13.30 Lunch

Session 2

- Chair: *Tanja Cufer* MD, Slovenia
- 13.30 Why a protocol? *Alice Bexon* MD, USA
- 14.00 Role of Research Nurse and Data manager, *Diane Batchelor* RN MSN, The Netherlands and *Katarina Lokar* RN, Slovenia
- 15.30 Discussion
- 15.45 Coffee Break
- 16.00 Informed consent, ethical considerations, *Joze Trontelj* MD, Slovenia
- 16.30 Quality of life, *Olivia Pagani* MD, Switzerland
- 17.00 Discussion
- 19.00 Dinner

15 November 2002

Session 3

- Chair: *Branko Zakotnik* MD, Slovenia
- 8.30 A practical approach to statistics in clinical trials, *Knud Nelausen* Clinical IT Coordinator, Denmark
- 9.15 Response evaluation and safety report, *Ulrik Lassen* MD, Denmark and *Bojana Pajk* MD, Slovenia
- 10.15 Discussion

- 10.30 Coffee Break
 10.45 How do we achieve the essential standards of CGP, *Olivia Pagani* MD, Switzerland as Investigator, *Alice Bexon* MD, USA as Sponsor and with *Herman Pieterse*, MD, The Netherlands as Monitor
 12.30 Lunch

Session 4

- Chair: *Olivia Pagani* MD, Switzerland and *Diane Batchelor* RN MSN, The Netherlands
 13.45 Tips and tricks when dealing with bureaucracy, *Herman Pieterse*, MD, The Netherlands
 15.00 Coffee Break
 15.15 A realistic approach to data management (with workshop), *Knud Nelausen* Clinical IT Coordinator, Denmark and *Katarina Lokar* RN, Slovenia
 17.15 Discussion
 19.00 Dinner

16 November 2002

TEAM 1

- Coordinators: *O. Pagani* MD and *D. Batchelor*, RN
 8.30–12.15 with coffee break at 10.30
 Informed consent
D. Batchelor, RN; *Bojana Pajk* MD and *Katarina Lokar*, RN
 12.30–13.30 Lunch

TEAM 1

- Coordinators: *A. Bexon* MD and *H. Pietersee* MD
 13.30–16.00 with coffee break at 15.00
 From case forms (crf's) to database
Knud Nelausen, Clinical IT Coordinator and *Torben Goth*, IT Coordinator

TEAM 2

- Coordinators: *A. Bexon* MD, and *H. Pieterse* MD
 8.30–12.15 with coffee break at 10.30
 From case forms (crf's) to database
Knud Nelausen, Clinical IT Coordinator and *Torben Goth*, IT Coordinator
 12.30–13.30 Lunch

TEAM 2

- Coordinators: *O. Pagani* MD, and *D. Batchelor*, RN
 13.30–16.00 with coffee break at 15.00
 Informed consent
D. Batchelor RN, *Bojana Pajk* MD, and *Katarina Lokar*, RN
 16.00–16.30 Course evaluation and closure, *Branko Zakotnik* MD, Slovenia and *Ulrik Lassen* MD, Denmark



Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo

Klinični center Ljubljana

vabi na

1. SIMPOZIJ »IZZIVI LABORATORIJSKE MEDICINE«

»POMEN DOLOČANJA HOMOCISTEINA V LABORATORIJSKI DIAGNOSTIKI«

Klinični center, Ljubljana

22. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- 8.30–9.00 Prijava udeležencev
 9.00–9.10 Otvoritev in pozdrav udeležencem
 9.10–9.40 Kardiovaskularna obolenja – laboratorijska diagnostika, prof. dr. *Joško Osredkar*
 9.40–10.10 Homocistein v luči novih spoznanj, dr. *Milan Skitek*
 10.10–10.40 Kaj je homocistein?, mag. *Mojca Božič*
 10.40–11.10 Hiperhomocisteinemija pri žilni bolezni, dr. *Mojca Stegnar*
 11.10–11.30 Razprava
 11.30–12.30 Odmor s prigrizkom in ogledom Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo
 12.30–13.00 Določanje homocisteina v nefrologiji, prof. dr. *Staša Kaplan Pavlovčič*
 13.00–13.30 Določanje homocisteina pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo, *Nataša Setnikar*, dipl. ing.
 13.30–14.00 Zdravljenje hiperhomocisteinemije, doc. dr. *Matija Kozak*
 14.00–14.30 Metode določanja homocisteina, *Aleš Jerin*, univ. dipl. ing.
 14.30–15.00 Razprava, povzetki in zaključki, prof. dr. *Joško Osredkar* in dr. *Milan Skitek*

Strokovni in organizacijski odbor simpozija: dr. Milan Skitek (predsednik), prof. dr. Joško Osredkar, dr. Mojca Stegnar, mag. Mojca Božič, Aleš Jerin, univ. dipl. ing. in Nataša Setnikar, dipl. ing. (tajnica)

Spoštovani,

homocistein je relativno nov dejavnik tveganja za razvoj žilnih bolezni.

1. simpozij »Izzivi laboratorijske medicine« se vključuje v izobraževanje na tem hitro razvijajočem se področju z željo opredeliti mesto in vlogo homocisteina ter doprinos k odkrivanju in razlagi teh bolezni v povezavi z ostalimi dejavniki. Cilj simpozija je tudi povezati vse dejavnike in uporabnike v smislu večje učinkovitosti stroke in boljše oskrbe bolnikov ter približati in afirmirati laboratorijsko medicino širši javnosti. Zato je namenjen predvsem zdravstvenim delavcem, sodelavcem in osveščeni javnosti. Želja organizatorjev je tudi, da simpozij postane tradicionalno srečanje in stičišče strokovnjakov ter stroke z mednarodnim obeležjem.

Kotizacija za konferenco znaša 10.000 SIT (vključen DDV) in obsega udeležbo na predavanjih, zbornik predavanj, prigrizek in pijačo in ogled Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo. Upokojenci in študenti kotizacije ne plačajo, specializanti plačajo polovično ceno.

Znesek za kotizacijo lahko nakažete na račun NLB Ljubljana, št. 01100-6030277894 (davčna št. 52111776), pripisom KIKKB-Simpozij Homocistein ali ga plačate na simpoziju. Fotokopijo položnice/ virmana priložite prijavi ali predložite ob registraciji.

V pričakovanju našega srečanja vas prisrčno pozdravljam.

Izpolnjeno prijavnico za seminar pošljite po pošti do vključno **15. novembra 2002** na naslov: dr. Milan Skitek, KC-Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, Njogoševa 4, 1000 Ljubljana, po faksu: 01 43 25 131 ali na e-naslov: milan.skitek@mf.uni-lj.si

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
organizira

XIV. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE

SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
22.-23. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa

Moderator: *Ravnik Oblak M.*

12.40–13.00 Ravnik Oblak M.: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2

13.00–13.20 *Vrtovec M.*: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2

13.20–13.40 *Medvešček M.*: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni

13.40–14.00 *Vrtovec M.*: Telesna dejavnost

14.00–14.30 Odmor

Moderator: *Mrevlje F.*

14.30–15.00 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki

15.00–15.20 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z insulinom

15.20–16.00 *Senčar P., Hrastnik D.*: Predstavitve repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov

16.00–16.20 *Tomažič M.*: Samokontrola

16.20–16.40 Odmor

Moderator: *Tomažič M.*

16.40–17.10 *Koselj M.*: Kronični zapleti sladkorne bolezni

17.10–17.30 *Urbančič Rovan V.*: Diabetična noga

17.30–17.50 *Koselj M.*: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija

17.50–18.15 *Medvešček M.*: Sladkorna bolezen in dislipidemija

18.15–18.40 *Medvešček M.*: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

Sobota, 23. novembra 2002

Delavnice (skupine A, B, C)

8.00–9.00 Svetovanje prehrane (*Bohnc M., Hočevnar M., Tomažin Šporar M.*)

9.00–10.00 Samokontrola (*Bohnc M., Hočevnar M., Tomažin Šporar M.*)

10.00–11.00 Peroralna terapija 1. del (*Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.*)

11.00–11.20 Odmor

11.20–12.20 Peroralna terapija 2. del (*Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.*)

12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (*Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.*)

13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (*Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.*)

14.20–15.00 Odmor

15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (*Urbančič Rovan V.*)

15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (*Koselj M.*)

15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja, anketa, ocena šole

16.30 Zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno: 30.

Prijavite se do 10. novembra 2002 z "Enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi".

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana
Informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel./ faks: 01 52 22 837, 52 22 738.

**Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana,
Onkološki inštitut in**

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

vabijo na enodnevni seminar z mednarodno udeležbo
in učni delavnici z naslovom



IZGOREVANJE OB DELU S HUDO BOLNIMI

**Predavalnica nove stavbe Inštituta RS za rehabilitacijo, Tomačevska 1, Ljubljana
22.-23. novembra 2002**

Organizacijski in strokovni odbor: Urška Lunder, dr. med., prim. Jožica Červek, dr. med., mag. Franc Hočevnar, prof. def., Urša Salobir, dr. med., Branka Červ, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., Andreja Škufca, univ. dipl. psih.

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- 8.30–9.00 Registracija udeležencev
- 9.00–9.30 Prepoznavanje sindroma izgorelosti, *Gorazd Mrevlje*, Psihiatrična klinika Ljubljana
- 9.30–10.00 Vedenjski vzorci komuniciranja, ki so pomembni pri nastanku sindroma izgorevanja, *Faulkner Ann*, Trent Palliative Care Center
- 10.00–10.30 Pomen duhovnega vidika pri oskrbi bolnikov, kot možni vzrok za sindrom izgorevanja, *Wright Michael*, Trent Palliative Care Center
- 10.30–10.45 Razprava
- 10.45–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Doživljanja poklicnih obremenitev slovenskih psihiatrov, *Marga Kocmur, Ana-Marija Žunter Nagy*, Psihiatrična klinika Ljubljana
- 11.30–12.00 Doživljanja poklicnih obremenitev medicinskih sester in zdravnikov na Onkološkem inštitutu, *Andreja Škufca, Jožica Červek*, Onkološki inštitut Ljubljana
- 12.00–12.30 Sindrom izgorelosti pri medicinskih sestrah, *Helena Zevnik*, Zdravstveni dom Šentvid
- 12.30–13.00 Izkušnje iz dvodnevni učni delavnici »Sporočanje slabe novice« in sindrom izgorelosti, *Urška Lunder, Branka Červ*, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana
- 13.00–14.00 Odmor
- 14.00–14.15 Odgovornost managementa do tistih skupin osebja v zdravstvu, ki potrebujejo več pozornosti, *Franc Hočevnar*, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo
- 14.15–14.45 Evropski standardi pri oskrbi težko bolnih *Urška Lunder*,

Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

Predstavitve evropskih standardov je omogočila SVEZ.

14.45–15.00 Razprava in zaključki

Učni delavnici

Sobota, 23. novembra 2002

- 9.00–15.00 Načini sporazumevanja kot modeli za razreševanje stresa, *Faulkner Ann*, Trent Palliative Care Center
- 9.00–15.00 Ravnanje ob izgubah, *Michael Wright*, Trent Palliative Care Center

Seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in vsem, ki jih navedeno področje zanima.

Število udeležencev na seminarju je omejeno.

Število udeležencev na učni delavnici je omejeno na največ 15 udeležencev za posamezno učno delavnico.

Kotizacija (vključno z 20-odstotnim DDV) za udeležbo na enodnevni seminarju znaša za zdravnike 10.000,00 SIT in za medicinske sestre 7.500,00 SIT.

Kotizacija (vključno z 20-odstotnim DDV) za udeležbo na učni delavnici znaša 10.000,00 SIT za zdravnike in medicinske sestre.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB BANKA d.d., št.: 03171-1085403050. Po plačilu kotizacije boste prejeli račun za predplačilo.

Prijavnice sprejemamo do 25. oktobra 2002, na naslovu: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana. Vašo prijavo na učno delavnico bomo pisno potrdili.

Informacije in prijave: ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 031 632 168, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org

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

2. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

**Hotel Radin, Radenci
26.-28. september 2002**

PROGRAM:

Četrtek 26. septembra 2002

- 17.00–19.00 Prijava udeležencev kongresa, recepcija kongresa, hotel Radin, Radenci
20.00 Slavnostni sprejem, hotel Radin, Radenci

Petek, 27. septembra 2002

- 9.00–9.30 Slavnostna otvoritev kongresa
9.30–12.45 Bolezni prostate
Ustna in video predstavitev, hotel Radin, Radenci
9.30 *G. H. J. Mickisch*, Rotterdam: Report on the intermittent Androcur trial
10.00 *A. Tubaro*, Rim: Modern aspect of LUTS treatment
10.30 *F. Crocicchio*, Rim: Salvage radical prostatectomy post radiotherapy
11.00–11.30 Odmor in ogled posterjev
11.30 *R. C. Harkaway*, Philadelphia: Combination medical therapy for BPH: Update 2002
Finasteride beyond BPH – use in haematuria and perioperative bleeding
12.15 *C. Godec*, New York: Decision making algorithm for prostate cancer
12.45–14.00 Kosilo
14.00–18.45 Bolezni prostate
Ustna in video predstavitev, hotel Radin, Radenci
14.00 K. *Pulmmer*, Gradec: What is the role of antiandrogens in the treatment of advanced prostate cancer
14.30 *J. J. Rozanec, M. Salirrosas, J. Ares, A. Hernandez, A. Nolazco*, Buenos Aires: Progression of cancer after radical prostatectomy
14.50 *A. Hernandez, M. Salirrosas, J. J. Rozanec*, Buenos Aires: PSA response during two half-lives of iodine 125 in

brachytherapy for the treatment of localized prostate cancer without neoadjuvant hormonal suppression

- 15.10 *N. Vodopija, M. Zupančič, L. Koršič, F. Kramer, I. Parač*, Slovenj Gradec: Laparoskopska radikalna prostatektomija. Rezultati in izkušnje po petdesetih operacijah
15.30 *B. Sedmak*, Ljubljana: PIN visokega gradusa in njen vpliv na koncentracijo PSA v serumu
15.45 *S. Poteko*, Celje: Ponavljanje biopsij prostate pri bolnikih s PIN visoke stopnje in/ali atipično dobno acinarno proliferacijo
16.00–16.30 Odmor in ogled posterjev
16.30 *A. Kolenc*, Maribor: Razmišljanje o vezikoureteralni anastomozi pri radikalni prostatektomiji
16.45 *J. Osredkar, B. Sedmak, K. Košir*, Ljubljana: Določanje celokupnega kromogranina A pri bolnikih z rakom prostate
17.00 *T. Hajdinjak, B. Zagradišnik, K. Kisner, N. Kokalj Vokač*, Maribor: Vpliv polimorfizmov D85Y in Pro/Lei v genih UGT2B15 in TGF β 1 na rak prostate
17.00 *S. Poteko*: Ponavljanje biopsij prostate pri bolnikih s PIN visoke stopnje in/ ali atipično drobno acinarno proliferacijo
17.15 *M. Lovšin*, Ljubljana: Pomen števila biopsij periferne zone prostate, vodenih s transrektalnim UZ pri odkrivanju raka prostate
17.30 *K. Kisner, D. Bratuš*, Maribor: Injekcija koncentriranega alkohola v prostato pri simptomatski BHP
17.45 *I. Bizjak, M. Žuntar*, Celje: Antibiotična profilaksa pri TUR prostate
18.00 *J. Leskovar*, Maribor: Infravezikalna obstrukcija pri normalno veliki prostati – diagnostični problemi, zdravljenje
18.15 *B. Tršinar*, Ljubljana: Vpliv tamsulosina na detruzor pri bolnikih z BPH
18.30 *B. Tršinar*, Ljubljana: Rezultati študije PRO – STATUS: zdravljenje BHP s prostidom
18.45 *T. Vrhovec, B. Tršinar*, Ljubljana: Rezultati zdravljenja BHP s kornamom
20.00 Slavnostna večerja

Sobota, 28. septembra 2002

- 8.30–14.00 Proste teme
Ustna in video predstavitev, hotel Radin, Radenci
8.30 *R. J. M. Nijman*, Rotterdam: Neurogenic bladder in children
9.00 *P. Hall*, Hamburg: Ergonomics in urology
9.20 *J. J. Rozanec, C. Ameri, C. Fraziano, C. Scorticati, A. Villaronga*, Buenos Aires: Elective nephron sparing surgery for small renal masses
9.40 *J. J. Rozanec, J. Espada, A. Hernandez, M. Salirrosas, A. Nolazco, M. Salirrosas, C. Vallone, J. C. Speranza*, Buenos Aires: Primary signet ring cell adenocarcinoma of the bladder
10.00 *M. Žumer Pregelj, M. Šurlan, B. Černelč*, Ljubljana: Paliativno zdravljenje obsežnega ledvičnega karcinoma z

- vračanjem v veno kavo in v desni atrij
- 10.15 *A. Kmetec*, Ljubljana: Kirurško zdravljenje VUR visoke stopnje pri prejemnikih s presajeno ledvico
- 10.30 *I. Sterle, A. Kmetec*, Ljubljana: Analiza operativnih posegov na nadledvični žlezi
- 10.45 *B. Štrus, C. Oblak*, Ljubljana: Pregled rezultatov kadavske transplantacije ledvic pred in po vstopu v Evrotransplant
- 11.00–11.30 Odmor in ogled posterjev
- 11.30 *J. Dimanovski*, Zagreb: A new suburethral sling – operation: In-Fast
- 11.45 *D. Bratuš*, Maribor: Prve izkušnje z zdravljenjem stresne inkontinence urina s supenzijo uretre po sistemu Sparc
- 12.00 *T. Hajdinjak, E. Modrič, K. Kisner, V. Urlep Šalinovič*, Maribor: urinska testa BTA Trak in UBC Elisa pri odkrivanju in spremljanju bolnikov z rakom mehurja
- 12.15 *B. Černelč, A. Višnar Perovič, M. Gorenc*, Ljubljana: Ultrasonography guided biopsy in the diagnosis of xanthogranulomatous pyelonephritis
- 12.30 *J. J. Rozanec, J. Telayna, A. Nolzco, C. Avaallone, J. C. Speranza*, Argentina: Management of traumatic or iatrogenic haematuria by super-selective renal artery embolisation
- 12.45 *A. Višnar Perovič, C. Oblak, J. Klančar*, Ljubljana: Pomen dopplerske UZ-preiskave pri oceni erektilne disfunkcije
- 13.00 *A. Višnar Perovič, D. B. Vidmar*, Ljubljana: Mikrolitiazia testisov: povezava z rakom?
- 13.15 *D. B. Vidmar, A. Višnar Perovič*, Ljubljana: Možnosti ultrazvoka v diagnostiki poškodbe urotakta
- 13.30 *D. Babnik Peskar, M. Mihelič, C. Oblak*, Ljubljana: Uretralne endoproteze: pomen slikovnih metod pri diagnozi obstrukcije spodnjih sečil in pri spremljanju zdravljenja
- 13.45 *T. Kenig, G. Novljan, R. Rus, S. B. Kenda*, Ljubljana: Cyclic voiding urosonography: Increasing reliability in detection VUR in children?
- 14.00 Zaključek kongresa

Delovni jezik: slovenski, angleški.

Kotizacija: specialisti 60.000,00 SIT, specializanti 40.000,00 SIT, spremljevalci 30.000,00 SIT, študenti brezplačno

Kotizacijo nakažite na račun: NLB, agencija KC, št. 01000-0000-200097-05-1016113-135259 s pripisom "Kongres Društvo svet za bolezni prostate"

Kotizacijo bo možno plačati tudi na recepciji kongresa, vendar le z gotovino.

Kotizacija za udeležence kongresa vključuje: udeležbo na kongresu, na slovesni otvoritvi in svečani večerji, potrdilo o udeležbi, kongresno gradivo, obisk razstavnih prostorov, kavo in osvežilne napitke med odmori ter kosilo v petek.

Kotizacija za spremljevalce vključuje: udeležbo na svečanem sprejemu,

slovesni otvoritvi in svečani večerji ter kosilo v petek.

Prijava udeležbe: tajništvo kongresnega odbora, ga. Danijela Aničin, Klinični oddelek za urologijo, Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, faks: 01 52 23 233, e-pošta: daniela.anicin@kclj.si

Prijava udeležbe v času kongresa:

Četrtek 26. 9. 2002 od 17.00 – 19.00

Petek 27. 9. 2002 od 8.00 – 18.00

Sobota 28. 9. 2002 od 8.00 – 13.00

Bivanje: hotel Radin, Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci. Rezervacije za hotelsko sobo si udeleženci kongresa uredijo sami.

Razstave: v času kongresa bomo pripravili razstavo farmacevtskih izdelkov in aparaturo, pomembnih za urologijo.

RAZPIS

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru šolskega leta 2002/03 naslednje podiplomske tečaje:

- 1. psihoterapija**
- 2. medicina dela, prometa in športa**
- 3. otroško in preventivno zobozdravstvo**

Ad 1) Na dvosemestrski podiplomski tečaj iz **psihoterapije** se lahko prijavijo kandidati, ki so končali Medicinsko ali Filozofsko fakulteto (Oddelek za psihologijo) ter pogojno tudi diplomanti drugih fakultet. Na tečaj bo sprejetih 30 slušateljev. Šolnina za en semester bo predvidoma 225.000,00 SIT.

Ad 2) Na dvosemestrski podiplomski tečaj iz **medicine dela, prometa in športa** se lahko prijavijo kandidati, ki so končali Medicinsko fakulteto. Namenjen je specializantom medicine dela kot neobvezni sestavni del specializacije. Šolnina za en semester bo predvidoma 300.000,00 SIT. Tečaj se bo pričel oktobra 2002.

Ad 3) Na dvosemestrski podiplomski tečaj iz **otroškega in preventivnega zobozdravstva** se lahko prijavijo kandidati, ki so končali visokošolski študij stomatologije oziroma specialisti stomatologije. Na tečaj bo sprejetih 20 slušateljev. Šolnina za en semester bo predvidoma 400.000,00 SIT.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana do **31. avgusta 2002**. Prijavi oziroma prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu (pri tečajih, kjer je pogoj), izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine**. Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

Združenje psihoterapevtov Slovenije

organizira srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo

8. BREGANTOVI DNEVI

Tema: AGRESIVNOST

Kongresni center Bernardin, Portorož**14.-17. november 2002****PROGRAM:****Četrtek, 14. novembra 2002**

- 14.00–16.00 Zbiranje udeležencev in registracija
 16.00–17.00 Male izkustvene skupine, delavnice
 18.00–19.15 Velika skupina
 20.30 Kulturni večer

Petek, 15. novembra 2002

- 8.00–9.30 Male izkustvene skupine, delavnice
 10.00–10.15 Slavnostna otvoritev bienala
 10.15–10.30 Podelitev nazivov
 10.30–11.30 Predavanje z razpravo
Eduard Klain: Agresija kot osnovni nagon ali kot odziv
 11.30–12.30 Predavanje z razpravo
Peter Praper: Od agresivnosti do iniciativnosti skozi integracijski model
 14.00–15.30 Razpravljalne skupine s prikazi primerov
 16.00–17.30 Male izkustvene skupine in delavnice
 18.00–19.15 Velika skupina
 20.30 Slavnostna večerja

Sobota, 16. novembra 2002

- 8.00–9.30 Male izkustvene skupine in delavnice
 10.00–10.30 Predavanje z razpravo
Gorazd V. Mrevlje: Od agresivnosti do kreativnosti
 10.30–11.00 Predavanje z razpravo
Ivo Urlič: Travmatska mržnja in poti pomiritve
 11.00–11.30 Predavanje z razpravo
Tomaž Vec: Agresivnost - raba in zloraba terminologije
 11.30–12.00 Predavanje z razpravo
Nataša Potočnik Dajčman, Barbara Vajd Ledinek: Agresivnost v psihoterapevtski skupini adolescentov
 14.00–15.30 Razpravljalne skupine s prikazi primerov
 16.00–17.30 Male izkustvene skupine in delavnice
 18.00–19.15 Velika skupina
 20.30 Večerni gost

Nedelja, 17. novembra 2002

- 8.00–9.30 Male izkustvene skupine in delavnice

10.00–11.00 Zaključni pogovor in slovo

Organizacijski odbor: Vlasta Meden Klavora, Peter Praper, Gorazd V. Mrevlje, Urša Mrevlje, Nace Gerič, J. Unas Tumpej Bleiweis, Karin Sernec, Miroslav Berič, Borut Škodlar, Milena Srpak, Nataša Potočnik Dajčman, Peter Zajc, Gregor Žvelc

Programski odbor: Slavko Zihrel, Peter Praper, Gorazd V. Mrevlje, Ana Marija Žunter Nagy, Martina Tomori, Vlasta Meden Klavora, roman Korenjak, Nataša Potočnik Dajčman, Mojca Močnik Bučar, Matjaž Lunaček

Kotizacija:

- štiridnevna: za nečlane združenja 38.000,00 SIT, za člane združenja 33.000,00 SIT, za specializante in študente 17.000,00 SIT;
- dvodnevna: za nečlane združenja 28.000,00 SIT, za člane združenja 23.000,00 SIT.

Plačilo kotizacije do konca oktobra 2002 na številko transakcijskega računa: 02060-0051436422, pri Novi ljubljanski banki d.d., Ljubljana.

Prijave: pošljite jih do vključno **30. oktobra 2002** na naslov: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Klinični oddelek za mentalno zdravje, ga. Fani Zorec, "Za Bregantove dneve", Zaloška 29, 1110 Ljubljana.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

bo v sodelovanju z

**Inštitutom za slovenski jezik ZRC SAZU in
Zdravniško zbornico Slovenije**

letos izdala

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

v katerem bo na okrog 1.000 straneh formata A4
obdelanih okrog 75.000 strokovnih izrazov
s področja biomedicinskih in sorodnih ved

Uredništvo:

M. Kališnik, P. Jezeršek, B. Klun, D. Sket, C. Tavzes, D. Sever Jurca
z okrog 140 uredniki, pisci, svetovalci in drugimi sodelavci

Recenzenta:

T. Korošec, A. Krbavčič

Cena v prodaji bo 27.000 SIT (ali 4 obroki po 7.000 SIT)

V prednaročilu 23.000 SIT (ali 4 obroki po 6.000 SIT)

Vaše prednaročilo pričakujemo do 15. septembra 2002



NAROČILNICA ZA SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR (SmedS)

Ime: Priimek:

Podjetje / Ustanova:

Davčna št. (podjetja ali ustanove):

Poštna številka: Kraj:

Ulica/naselje in h.št.: Telefon:.....

E-naslov:

Naročam izvod/-ov SmedS

Račun bom poravnal(a) v: 1 obroku 4 obrokih (obkrožite)

Podpis:..... Datum:.....

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR – kratka predstavitev

Delo za SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR se je začelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Pisici in strokovni svetovalci so večinoma učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani, jezikovni svetovalci so z Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU ter z Univerze v Ljubljani, tehnični uredniki pa praviloma študenti Medicinske fakultete v Ljubljani; vseh sodelavcev skupaj je prek 140. Slovar je izrazito skupinsko delo, vendar ožje uredništvo po načelu hierarhičnosti prevzema končno odgovornost za njegovo pravilnost. Uredniki slovarja se zavedajo, da je jezik živ organizem, kar velja tudi za strokovni in znanstveni jezik. Vendar so si prizadevali, da v večini primerov, kjer praksa ponuja več možnih terminov, izberejo tiste, ki so videti najprimernejši, da bi bilo izražanje natančno, nedvoumno, lepo in skladno z duhom slovenščine, pa tudi z medicinsko tradicijo in mednarodnimi trendi.

Slovar obdeluje okrog 75.000 terminov na okrog 1.000 straneh velikega formata. Vključuje biomedicinsko pomembne termine v slovenščini, poslovenjeno zapisane latinske in latinizirane grške termine, izvorno zapisane latinske in latinizirane grške termine, ki se uporabljajo za pisanje diagnoz in terapije, zdravilne učinkovine, zdravilne in strupene rastline in živali, nekaj rekov v latinščini, poslovenjeno zapisane ali citatne udomačene termine iz živih tujih

jezikov, odsvetovane žargonske, nestrokovne, starinske in poljudne izraze skupaj s priporočenimi ustreznimi strokovnimi izrazi, odsvetovane termine iz živih tujih jezikov skupaj s priporočenimi slovenskimi, začetne ali končne dele sestavljenih besed, udomačene in mednarodno sprejete krajšave, osebnosti iz svetovne zgodovine medicine do danes in domače osebnosti iz zgodovine medicine do konca druge svetovne vojne ter imena iz eponimskih terminov. Slovar ponuja pravilne slovenske izraze namesto vdirajočih angloameriških, kar je pomembno tudi s stališča narodne samobitnosti.

Vsak pojem, zveza ali citat je razložen z uporabo splošno znanih slovenskih besed, če pa so v razlagi uporabljeni strokovni izrazi, so ti obvezno razloženi na ustreznem mestu abecede. Razložene so tudi vse besede, ki so sestavine stalnih zvez, vključno s slovenskimi besedami. Vsak pojem je razložen enkrat; če je za en pojem več sinonimov, je razložen le en sinonim, drugi pa kažejo nanj. Ta nadrejenost sinonimov je pomembna le zaradi gospodarnosti s prostorom in ne pomeni priporočila ali odsvetovanja rabe drugih sinonimov. Notranji usklajenosti slovarja je bilo posvečeno mnogo pozornosti in menimo, da je tudi to ena izmed kvalitiet slovarja.

Zgled:

difterija -e ž (ženski spol)	→	dávica -e ž nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil <i>Corynebacterium diphtheriae</i> in za katero so značilne psevdomembranske obloge predvsem v žrelu, sapniku in nosu; <i>sin.</i> difterija, <i>diphtheria</i> : ~ grla, ~ oči, ~ žrela, faringealna ~ (PZ) kožna ~ (SZ) razjede kože, z dvignjenimi robovi, ki včasih segajo do mišičja in so pokrite z belkastimi oblogami	←	diphtheria -ae <diftêria> ž
<i>Corynebacterium</i> [korínebaktêrium] rod različno patogenih, grampozitivnih, nesporogenih, negibnih, ravnih ali redko ukrivljenih bakterij				Löffler, Friedrich August Johannes [léfler frídrih áugust johánes] (1852–1915) nemški mikrobiolog
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> [korínebaktêrium diftêrie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F.A.J.) bacil				Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F.A.J.) bacil korínebaktêrija -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i>

Vjodno vabljeni k prednaročilu

(prosimo, odrežite in odpošljite spodnjo naročilnico)

TONE ŽAKELJ, TEHN. URED.,
SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI
VRAZOV TRG 2

1000 LJUBLJANA

Zbornica fizioterapevtov Slovenije

organizira seminar

CYRIAX E1 (ZAPESTJE, KOLK)

Dom Dva topola, Izola

22.-27. september 2002

PROGRAM:**Nedelja, 22. septembra 2002**

- 7.30–8.00 Prihod in nastanitev
- 8.00–9.00 Pričakovanja in možnosti sodelovanja
- 9.00–11.00 Anatomija zapestja
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Anatomija in vivo zapestja
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Pregled zapestja
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Radialna bolečina

Ponedeljek, 23. septembra 2002

- 9.00–11.00 Radialna bolečina
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Karpalna nestabilnost
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Nadaljevanje
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Ulnarna bolečina

Torek, 24. septembra 2002

- 9.00–11.00 Ulnarna bolečina
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Sindrom karpalnega kanala
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Diferencialna diagnoza in bolečina v roki
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Vprašanja: zgornja ekstremiteta

Sreda, 25. septembra 2002

- 9.00–11.00 Anatomija kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Anatomija in vivo kolka
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Pregled kolka

- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Nadaljevanje

Četrtek, 26. septembra 2002

- 9.00–11.00 Mišične lezije kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Artikularne lezije kolka
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Nadaljevanje

Petek, 27. septembra 2002

- 9.00–11.00 Artikularne lezije kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Bursitis kolka
- 13.00–14.00 Kosilo

- 14.00–16.00 Diferencialna diagnoza
- 16.00–17.30 Metakomunikacija in zaključek seminarja

Seminar bo vodil priznani mednarodni učitelj Cyriaxa Rene de Bruijn iz Nizozemske in bo sproti prevajan v slovenski jezik.

Vsem, ki se želite vključiti (zdravniki športne medicine, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedi in zdravniki, ki vas to zanima), predlagamo, da se prijavite takoj, ker je število udeležencev omejeno na 20.

Seminar obsega 60 ur.

Kotizacija: znaša 144.000 tolarjev. Vanjo je všteto 20% DDV. Nakažite jo na transakcijski račun pri NLB d.d. številka 02013-0014531486, sklic na št. 728.

Prijave in informacije: dobite pri gospe Andreji Rihtar na sedežu Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, Ljubljana in po telefonu 01 52 33 288 vsak delovnik od 8.00 do 14.00. Prijavite se lahko tudi po faksu 01 52 33 288 oziroma po elektronski pošti: zfs@siol.net.

V času seminarja lahko bivate v domu Dva topola, kjer so sobe že rezervirane ali pa v bližnjih hotelih.

Ne pozabite tudi na udobna oblačila in kopalke.

Slovenski odbor za UNICEF
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
Pediatrična klinika KC Ljubljana
 organizirajo posvet o pobudi za

NOVOROJENČKOM PRIJAZNE PORODNIŠNICE V SLOVENIJI 1998 – 2002

Predavalnica Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana
15. november 2002 ob 16.00

Na posvet vabimo predstavnice in predstavnike vseh 14 slovenskih porodnišnic – vodje enot, zdravnike (pediatre, porodničarje in ginekologe), medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje, ki sodeluje ali bi želelo sodelovati pri pobudi za Novorojenčkom prijazne porodnišnice (NPP).

Po krajši uvodni predstavitvi pobude za NPP v Sloveniji (B. Bratanič) bo čas za poročila.

Predstavnica/ predstavnik vsake od prisotnih ustanov bo imel/-a priložnost najprej posamično (v 10 minutah – prosojnice, diapozitivi, računalniška projekcija) prikazati delovanje NPP pri njih, s poudarkom na naslednjih točkah oz. vprašanjih:

1. Trajanje načina NPP dela v ustanovi.
2. Katere so po vaše prednosti režima NPP za otroke, matere, zdravstveno osebje ter delo porodnišnice na splošno?
3. Katere slabosti sistema NPP ste opazili v svoji ustanovi in kako jih nameravate odpraviti?
4. Ali statistično spremljate odstotek dojenih otrok ob ali morda tudi po odpustu iz porodnišnic in kakšni so vaši rezultati v primerjavi obojega pred in po uvedbi NPP?
5. Ostala opažanja v zvezi z NPP?

Po zaključku poročil iz porodnišnic bo potekala usmerjena razprava o trenutnem stanju in bodočem razvoju NPP v Sloveniji.

Skupaj bomo sprejeli ustrezne sklepe.

Vljudno vabimo vse slovenske porodnišnice, da na posvet pošljejo svoje predstavnice in predstavnike.

Vljudno vabljeni!

PROGRAM:

Petek, 15. novembra 2002

Uvod

16.00–16.10 B. Bratanič: NPP v Sloveniji 1998 – 2002

16.10–16.15 Razprava

Poročila iz porodnišnic (po 10 minut za vsako predstavitev). Nad črto so po abecedi razvrščene porodnišnice z nazivom NPP, pod črto so porodnišnice, ki se pripravljajo na NPP.

16.15–18.35

Celje (16.15-16.25)

Izola (16.25-16.35)

Jesenice (16.35-16.45)

Kranj (16.45-16.55)

Ljubljana (16.55-17.05)

Maribor (17.05-17.15)

Murska Sobota (17.15-17.25)

Nova Gorica (17.25-17.35)

Novo mesto (17.35-17.45)

Ptuj (17.45-17.55)

Brežice (17.55-18.05)

Postojna (18.05-18.15)

Slovenj Gradec (18.15-18.25)

Trbovlje (18.25-18.35)

18.35 – 19.30 Razprava in zaključki posveta

Kotizacije ni.

Udeležbo, prosimo, obvezno vnaprej sporočite: ge. Vesni Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si, do najkasneje **5. 11. 2002**.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 9. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 9. maja 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 124/9/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 24. 4. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov
2. Finančno poslovanje Zbornice v prvem trimesečju leta 2002
3. Pisanje poročil za odškodninski zahtevek
4. Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije
5. Razno:
 - a) Poročilo o izvajanju projekta "Partnerska kartica"
 - b) Prošnja Fidesa za delno povrnitev stroškov za oglase v zvezi s stavko zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
 - c) Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do uvrstitve zdravila viagra na pozitivno listo zdravil za posebno kategorijo bolnikov
 - d) Imenovanje komisije za ekspertni nadzor

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 24. 4. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov

Na zapisnik 8. seje izvršilnega odbora z dne 4. 4. 2002 člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Povedal je, da so izvršeni vsi sklepi, razen sklepa št. 112/8/2002.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 125/9/2002:

Potrdi se zapisnik 8. seje izvršilnega odbora z dne 24. 4. 2002 v predloženih oblikah ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Živo Bobič, dr. stom., je poudaril, da bi bilo potrebno sprejeti pravilnik oziroma dokument, s katerim bi uredili pooblastila zaposlenih v strokovni službi Zbornice pri uporabi aplikacije "Zdravnik" ter sankcije v primeru zlorabe podatkov.

Predsednik Zbornice mu je pojasnil, da je predlog pravilnika, ki bo natančneje urejal varstvo osebnih in zaupnih podatkov v Zbornici, med drugim tudi zgoraj navedene zadeve, že v pripravi in bo dokončan za obravnavo na izvršilnem odboru v roku enega meseca ter do poletnih počitnic predstavljen članom izvršilnega odbora.

K temu je generalni sekretar dodal, da je že v sedaj veljavnih pravilnikih Zbornice navedena obveznost varovanja osebnih podatkov, s katerimi se srečujejo delavci Zbornice, ter dolžnost varovanja službenih podatkov in poslovnih skrivnosti. Predpisani so tudi disciplinski ukrepi v primeru kršitev. V uporabi je tudi razdelilnik pooblastil po rangih in modulih za vpogled in vpisovanje podatkov v aplikacijo.

K 2. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zbornice v prvem trimesečju leta 2002

Poročilo sta podala generalni sekretar, Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., in vodja oddelka za finance in računovodstvo, Jožica Osolnik, ekon., ter seznanila prisotne s podatki o poslovanju in s problematiko vodenja stroškov za to obdobje.

Predsednik Zbornice je pripomnil, da je bil na novembrski seji izvršilnega odbora leta 2001 sprejet sklep, po katerem naj bi se v letu 2002 vodila poraba sredstev po stroškovnih mestih za posamezne namene in telesa Zbornice. Za stroške, ki jih ni mogoče voditi po določenih mestih in merilih, naj bi se oblikovali ustrezni ključi, po katerih bi se ti stroški ustrezno razdelili po namenih oziroma telesih. Poudaril je, da ga moti, da člani izvršilnega odbora do danes niso bili argumentirano obveščeni o vzrokih za zamudo pri izvršitvi navedenega sklepa.

Vodja oddelka za finance in računovodstvo, Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da se s 1. 1. 2002 vodijo stroški po stroškovnih mestih v obsegu približno 60 odstotkov, ker se z vodji oddelkov Zbornice zaradi drugih nujnih del še niso uspeli dogovoriti o ključih, po katerih naj bi se vodili določeni stroški posameznega oddelka.

Predsednik Zbornice je poudaril, da je naloga vodij oddelkov Zbornice podajanje delovnih nalog in zadolžitev delavcem ter seznanjanje z delom podrejenih in da ne vidi ovir za pripravo ključev glede obračuna stroškov posameznega oddelka.

Mag. Zlatko Frasn, dr. med., je dejal, da nikoli ne bodo izdelani idealni ključi, ter poudaril, da bi se morala poraba sredstev voditi po stroškovnih mestih s 1. 1. 2002, šele tako bi bilo mogoče odpravljati morebitne napake, če bi se pojavile tekom izvajanja.

Predsednik Zbornice je poudaril, da naloga ni bila v celoti izpeljana, saj pri finančnem poročilu manjka pregled poslovanja po stroškovnih mestih. Zato predlaga, da se do naslednje seje izvršilnega odbora pripravi poročilo o vodenju stroškov po stroškovnih mestih.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 126/9/2002:

Do naslednje seje izvršilnega odbora se pripravi dopolnjeno poročilo o finančnem poslovanju z vključenim delom o stroških po stroškovnih mestih za prvo trimesečje 2002 ter predlog za izravnavo med prihodki in odhodki v letu 2002.

K 3. točki dnevnega reda: Pisanje poročil za odškodninski zahtevek

Franc Šuta, dr. med., ki je nadomeščal predsednico odbora za osnovno zdravstvo, asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je predstavil mnenje pravne službe Zbornice v zvezi s pisanjem poročil za odškodninski zahtevek za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je dejal, da je vprašanje, kdo ni pripravljen plačati. Zavod za zdravstveno zavarovanje ima na voljo kazenske sankcije za zavod - izvajalca, ki so predmet splošnega dogovora. V primeru, da zdravnik odklanja pripravo poročila za odškodninski zahtevek, Zavod za zdravstveno zavarovanje bremeni s kaznijo zavod, v katerem je zdravnik zaposlen.

Igor Praznik, dr. med., je pojasnil, da priprava dokumentov za uveljavljanje odškodninskih - regresnih zahtevkov za odgovornost povzročitelja ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Jani Dernič, dr. med., se je pridružil njegovemu mnenju ter dejal, da stanje bolnika - poročilo - ni opredeljeno v splošnem dogovoru in zato ni več pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod za

zdravstveno zavarovanje zato ne more zahtevati, da izvajalci to opravijo brezplačno.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da dopis, ki ga je posredoval odbor za osnovno zdravstvo Območni enoti Maribor, ni bil dorečen s pravno službo Zbornice in drugimi odbori. Mnenje, ki ga je pripravil Tadej Gale, univ. dipl. prav., je korektno pripravljeno. Potreben bo dogovor med Zbornico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje, ne dogovarjanje med zdravnikom posameznikom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme mnenje pravne službe Zbornice in ga posreduje Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Poudaril je, da se mu zdi nesmiselno puščati problem ob strani Območni enoti Maribor ter da je potrebno ukrepati generalno za vse območne enote s ciljem, da se opredelijo dolžnosti, ki izhajajo iz različnih odnosov do zdravstvenega zavarovanja.

Jani DERNIČ, dr. med., je dejal, da je potrebno zavzeti neko stališče Zbornice ter organizirati pogovor s predstavniki zavarovalnice.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 127/9/2002:

Izvršilni odbor se je seznanil z mnenjem pravne službe Zbornice v zvezi s pisanjem podatkov za odškodninski zahtevek za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kot je naveden v prilogi, ter ga sprejme kot stališče Zdravniške zbornice Slovenije.

Franc ŠUTA, dr. med., in Jani DERNIČ, dr. med., povabita predstavnike Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na Zdravniško zbornico Slovenije ter jim predstavita argumente in stališča Zbornice do navedene zadeve.

K 4. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije

Igor PRAZNIK, dr. med., je navzočim predstavil že obstoječe kriterije, po katerih Zbornica izdaja mnenje k podelitvi koncesije zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Dejal je, da so se v desetih letih obstoja zasebne prakse zdravnikov porajala deljena mnenja z določene strani v smislu nenaklonjenosti zasebni praksi, izgovorov in opravičil. Poudaril je, da je Zdravstveni svet leta 1998 sprejel določena izhodišča za podeljevanje koncesij v osnovnem zdravstvu, ki se ujemajo s priporočili Ministrstva za zdravje, ki so bila 20. 2. 2002 posredovana občinam in zdravstvenim domovom. Občine od leta 1997 oblikujejo koncesijske pogodbe po enakem vzorcu oziroma bi to vsaj morale, izjema so nekatere novoustanovljene občine. Pohvalil je pozitiven odnos Zdravstvenega doma Celje pri prehodu zdravnikov v zasebno prakso.

Predsednik Zbornice je navzoče vprašal, ali obstaja težnja po spreminjanju kriterijev za izdajo mnenja Zbornice k podelitvi koncesije.

Navzoči so se strinjali, da že veljavna izhodišča za izdajo mnenja Zbornice ostanejo v veljavi.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 128/9/2002:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zasebno dejavnost potrди že veljavna izhodišča za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

Razprava se je nadaljevala v smeri reševanja posameznih vlog zdravnikov za izdajo mnenja k podelitvi koncesije. Navzoči so izrazili naslednja mnenja:

Prim. Anton ŽIDANIK, dr. med., je dejal, da ni ovir pri izdaji mnenja Zbornice k podelitvi koncesije, če zdravnik v okviru zasebne prakse nadaljuje dotedanje delo in ne gre za širitev javne zdravstvene mreže, ter poudaril, da je šlo v primeru zdravnika I. D., dr. med., in zdrav-

nice M. P., dr. med., za širitev mreže. Dejal je, da v primeru nezasedenosti javne mreže občina razpiše koncesijo.

Igor PRAZNIK, dr. med., je pojasnil, da gre v primeru I. D., dr. med., glede na regijo za širjenje mreže, glede na občino Duplek pa ne gre za širjenje mreže. Poleg tega je občina Duplek objavila razpis za koncesijo.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je poudaril, da se vsak zdravnik lahko prijavi na razpis.

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da je koncesija dovoljenje za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti in da to še ne pomeni, da bo koncesionar z zavarovalnico podpisal določen program oziroma sklenil pogodbo. Poleg tega je poudaril, da gre v primeru I. D., dr. med., in M. P., dr. med., za menjavo občine. V občini Duplek so potrebe po zaposlitvi zdravnika pediatra, v Ljubljani pa bi šlo v primeru podelitve koncesije splošni zdravnici za širitev javne zdravstvene mreže.

Franc ŠUTA, dr. med., je menil, da v Mariboru ne gre za širitev mreže, temveč za pravo razporeditev v mreži, kajti mreža hipertrofira oziroma je prezasedena v mestu – občini Maribor, ne pa v občini Duplek.

Predsednik Zbornice je menil, da bi pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji lahko reševali s podeljevanjem 100-odstotnih koncesij tistim zdravnikom, ki imajo trenutno 50-odstotno oziroma manj kot 100-odstotno koncesijo, ali s podelitvijo koncesije nekoncesionarju.

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da koncesija ne more biti od 50- do 100-odstotna. Koncesijska pogodba, ki jo koncesionar sklene z občino, je javno pooblastilo za opravljanje zasebnega dela. Program, ki ga zasebni zdravnik sklene z zavarovalnico, pa vsebuje obseg dela, ki je lahko od 50- do 100-odstoten. Pogodbe o koncesiji so tipske, medtem ko so programi različni.

Živo BOBIČ, dr. stom., je menil, da bo potrebno urediti tudi pravno nasledstvo koncesije.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da bo potrebno to zadevo urediti analogno z evropskimi državami v pravilniku o zasebni dejavnosti. Predlog pravilnika pripravlja odbor za zasebno dejavnost. Pravna služba Zbornice pripravlja spremembe in dopolnitve zakona o zdravniški službi, v katerem bodo zajete tudi koncesije.

Po razpravi so bili soglasno sprejeti sklepi št. 129/9/2002:

Zdravniku I. D., dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju pediatrije v občini Duplek v obsegu 50 odstotkov programa pod pogojem, da se ta obseg programa odšteje od programa, ki ga opravlja prim. E. U. D., dr. med., v Mariboru.

sklep št. 130/9/2002:

Zdravnici M. P., dr. med., se izda negativno mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije na področju splošne medicine v Ljubljani, ker bi podelitev koncesije v tem primeru pomenila širitev javne zdravstvene mreže.

sklep št. 131/9/2002:

Zobozdravnici M. G., dr. stom., se izda pozitivno mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije na področju otroškega in mladinskega zobozdravstva v Zagorju.

sklep št. 132/9/2002:

Zobozdravniku L. H., dr. stom., se izda negativno mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije na področju čeljustne in zobne ortopedije v Ljubljani, ker bi podelitev koncesije v tem pri-

meru pomenila širitev javne zdravstvene mreže.

K 5. točki dnevnega reda: Razno

a) Poročilo o izvajanju projekta "Partnerska kartica"

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil poročilo o izvajanju projekta "Partnerska kartica". V nadaljevanju je prisotne seznanil s prednostmi in slabostmi kartice VISA - ZZS ter s trenutnim stanjem projekta ter predlagal sprejem odločitev, ki bodo omogočile nadaljnje delo in dokončanje projekta.

Mag. Zlatka Frasa, dr. med., je zanimalo, ali je to najboljša ponudba glede na druge ponudnike. Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mu je pojasnil, da so preverili tudi druge ponudnike. Po njegovi oceni je ta zlata kartica v primerjavi z drugimi zlatimi karticami ter ob ostalih ugodnostih, ki jih je v pogajanjih z banko uspela doseči projekt na skupina oziroma on in asist. Gordana Živčec Kalan, najboljša.

Prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., je zanimalo, kako je z zaščito v primeru morebitne zlorabe kartice. Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da banka nadomesti znesek do 300.000 SIT v roku prvih 24 ur po izgubi kartice.

Predsednik Zbornice je pripomnil, naj bo na kartici izpisan celoten naziv zdravnika (dr. med. ali dr. stom.). Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da je na kartici omejitev do 24 znakov ter da utegne nastati problem pri daljših imenih oziroma priimkih (dveh priimkih) zdravnikov. V tem primeru morda ne bo možno dodati vseh nazivov, ki bi jih zdravnik želel. Tu so omejitve, ki jih določajo mednarodni standardi VISA za posamezne tehnične elemente plačilno-kreditne kartice.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 133/9/2002:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom in delom pri projektu partnerske kartice ter soglašal z okvirnimi pogoji za podpis pogodbe, kakor so navedeni v poročilu in predlogu.

O podrobnostih se s partnerjem še dogovori ter nato podpiše pogodba.

b) Prošnja Fidesa za delno povrnitev stroškov za oglase v zvezi s stavko zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 134/9/2002:

Izvršilni odbor ugotovi prošnji Fidesa in za povrnitev stroškov za oglase v zvezi s stavko zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije nameni donacijo v višini 33 odstotkov skupnega zneska.

c) Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do uvrstitve zdravila viagra na pozitivno listo zdravil za posebno kategorijo bolnikov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 135/9/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije se strinja, da se za medikamentozni način zdravljenja erektilnih motenj uporablja zdravljenje s tabletami viagra, v kolikor predstavlja cenejši način zdravljenja in je nadomestilo za intrakavernozno injiciranje (Caverject).

Zdravniška zbornica Slovenije se strinja z omejitvijo predpisovanja zdravila viagra na zdravnike specialiste urologije in nevrologije ter s predpisovanjem po strogo oblikovanih smernicah.

d) Imenovanje komisije za ekspertni nadzor

Soglasno je bil sprejet sklep št. 136/9/2002:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev primera L. K. potrdi imenovanje komisije za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem v Zdravstvenem domu Ptuj pri zdravnici A. M., dr. med., v sestavi:

- prim. Vilibald Vengust, dr. med., specialist ortopedije – predsednik,

- Niko Borič, dr. med., specialist splošne medicine – član.

Predsednik Zbornice je prisotne seznanil, da je Vlada RS zavrnila predlog Zbornice pri pogajanjih o sklenitvi nove kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Fides je danes stavko zdravnikov in zobozdravnikov odložil – zamrznil do jeseni, ko bo pripravljen na celovitejši in dolgotrajnejši boj za pravice zdravnikov in stavkovne zahteve.

V nadaljevanju je povedal, da se je s prof. dr. Marjanom Pajntarjem, dr. med., udeležil sestanka z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije glede projekta "Kakovost v zdravstvu". Združenje je izkazalo vso podporo temu projektu.

Zapisala: Darja Klančar

Javni zavod Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto

zdravnika/zdravnice

v službi NMP - predbolnišnična enota

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Zdravniku/zdravnici bomo omogočili dodatno usposabljanje iz urgentne medicine.

Pogoji za zasedbo:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali specialist kirurg ali specialist internist ali specialist anesteziolog ali zdravnik z opravljenim strokovnim izpitom iz urgence ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgence v drugem letu sekundarijata;
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije;
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji;
- aktivno znanje slovenskega jezika;
- zaželena je starost do 40 let;
- vozniški izpit kategorije B.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 3, 3000 Celje

Za dodatne informacije pokličite na tel.: 03 54 34 220 (prim. Andrej Žmavc, dr. med.).

III. kongres in skupščina Združenja kirurgov Slovenije

Radko Komadina

Med 22. in 25. majem 2002 je v novem kongresnem centru hotelov Morje v Portorožu potekal III. kongres Združenja kirurgov Slovenije z mednarodno udeležbo

Od 385 licenciranih kirurgov v Sloveniji se je kongresa udeležilo 271 specialistov vseh kirurških specialnosti. Vodilni temi kongresa sta bili Kirurgija raka in Multidisciplinarna obravnava poškodovancev. Organizacijski odbor v sestavi (po abecednem redu) Zoran M. Arnež, Vojko Flis, Bogdan Fludernik, Eldar Gadžijev, Franci Koglot, Radko Komadina, Stane Repše, Vladimir Smrkolj, Marko Snoj, Martin Tonin je razporedil 272 strokovnih prispevkov na 230 ustnih predstavitev in 42 posterjev. Poleg kirurškega zdravljenja raka in multidisciplinarnega pristopa k obravnavi poškodb so potekale hkrati tudi obravnave prostih tem abdominalne kirurgije, kil, kirurgije anurektuma, plastike, skeletne travme, politravme ter raka prebavil, kardiovaskularne kirurgije in mešanih prostih tem. Ustne predstavitve so potekale hkrati v štirih predavalnicah novega kongresnega centra. Vsak delovni dan smo zaključili s satelitskim simpozijem o hemostatih, koksibih in nizkomolekularnem heparinu.

Prof. Temple iz Kanade, bivši predsednik Svetovnega združenja za onkološko kirurgijo, je pričel III. kongres s plenarnim predavanjem o kirurški onkologiji v novem tisočletju. Za njim je podpredsednik Evropskega travmatološkega združenja, prof. Zelnicek s Češke, predaval o travmatološki kirurgiji v novem tisočletju. Udeležence je plenarno nagovoril sanitetni polkovnik, dr. Kopsco, vodja sanitete v poveljstvu NATA za južno Evropo iz Verone, ter Edita Štok, dr. med., svetovalka na Ministrstvu za zdravje o organizaciji kirurške službe v izrednih razmerah.

III. kongres Združenja kirurgov Slovenije je potekal vzporedno s strokovnim seminarjem Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije, s katerimi smo si delili satelitske simpozije ter se udeleževali vsakodnevnih

večernih družabnih dogodkov, priložnostnega koncerta ob uradnem odprtju 22. 5. 2002, koncerta Mladinskega simfoničnega orkestra Glasbene šole Celje 23. 5. 2002 ter svečane večerje 24. 5. 2002, na kateri nas je zabaval travmatolog, prim. Jože Završnik, s Kliničnega oddelka za travmatologijo v Ljubljani s svojim orkestrom.

Ob zaključku kongresa so nosilci tem rak in kirurg (prof. dr. Marko Snoj), neskeletna travma (prof. dr. Eldar Gadžijev), rak prebavil (prof. dr. Stane Repše) in skeletna travma (prof. dr. Vladimir Smrkolj) predstavili pregled sklepov, ki so prikazani v nadaljevanju.

III. kongres smo sklenili s skupščino Združenja kirurgov dne 25. 5. 2002 ob 11. uri. Dnevni red je bil naslednji:

1. urgentni centri,
2. specializacija iz kirurgije,
3. določitev mesta naslednjega kongresa in predlog za volitve novega izvršnega odbora.

K 1. točki: Urgentni centri

Po projektu Podkomisije za urgentno medicino ustanovljamo v bolnišnicah urgentne centre, v katerih se stikajo predbolnišnična služba za nujno medicinsko pomoč, katere izvajalci so zdravniki iz zdravstvenih domov, in bolnišnični specialisti. Urgentni center postaja peti osnovni element vsake splošne bolnišnice: poleg kirurgije, internistike, pediatrije in ginekologije.

Skupščina Združenja kirurgov je sklenila, naj kirurško urgenco v urgentnih centrih izvajajo specialisti splošne kirurgije. Obseg urgentne oskrbe kritično bolnega kirurškega bolnika ali kritično poškodovanega bolnika je določen s tehničnimi in kadrovskimi zmoglostmi bolnišnice. Pri kirurškem bolniku je potrebno pri tem izvršiti primarno rentgensko in laboratorijsko diagnostiko, v



Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., predsednik Združenja kirurgov Slovenije (foto: Amadej Lab)

okviru reanimacijskih ukrepov zaustaviti revavitve, začasno ali dokončno imobilizirati zlome, nato pa stabiliziranega pacienta zdraviti dokončno v lastni ustanovi ali ga premestiti v višji center. Prav tako je bil soglasno sprejet sklep, da mora imeti urgentni center v bolnišnici, kljub sodelovanju zdravnikov iz SNMP, enotno vodenje na strokovnem, organizacijskem in finančnem področju. Zdravniki, ki bodo delali v urgentnem centru, ne glede na svojo specialnost (splošna medicina, družinska medicina, kirurgija, anesteziologija itd.), bodo morali opravljati redne licenčne preizkuse znanja s področja ATLS in ACLS.

Na pobudo predstavnikov Društva travmatologov Slovenije sprejme skupščina

sklep pozvati Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije k pripravi ločenega nezgodnega zavarovanja.

K 2. točki: Specializacija iz kirurgije

Po 10-mesečnem moratoriju na odobravanje novih specializacij smo bili v začetku letošnjega leta priča odobravanju specializacij iz kirurgije brez opredelitve klinične subspecialnosti. Specializacije imajo po novem dveletno skupno osnovo in nato štiritletni subspecialistično usmerjeni učni program. Mnenje skupščine Združenja kirurgov je, da dveletni skupni program ne zagotavlja dovolj velikega splošnokirurškega znanja, potrebnega za delo v urgentnih centrih regijskih bolnišnic.

Ugotovitveni sklep sestanka Društva travmatologov Slovenije pred izvedbo skupščine Združenja kirurgov je, da travmatološka specialnost po profilu Evropskega združenja zahteva poleg zdravljenja skeletne travme tudi suvereno reševanje neskeletne travme, česar aktualni učni program iz travmatološke specializacije ne predvideva v dovolj velikem obsegu. Zato Združenje kirurgov podaja pobudo glavnemu strokovnemu odboru Slovenskega zdravniškega društva, da dobi specializacijski učni program vseh kirurških specialnosti večji poudarek pri osnovnem splošnokirurškem izo-

brazevanju. Le-ta (common-trunk) je namreč časovno omejen na dve leti, regijske bolnišnice, v katerih je zaposlenih približno polovica slovenskih kirurgov, pa pri zagotavljanju 24-urne kirurške pomoči potrebujejo kirurge s širokim splošnokirurškim znanjem. Interes regijskih bolnišnic je, da se skupni program z dveh let poveča na štiri ali vsaj tri leta. Subspospecialistični učni program naj se temu ustrezno skrajša. Preozko izobraženi specialisti bodo namreč težje zagotavljali 24-urno kirurško zdravstveno varstvo.

Na pobudo onkoloških kirurgov sprejme Skupščina združenja kirurgov sklep predlagati Zdravniški zbornici določitev novega temeljnega programa iz onkološke kirurgije. Predlog je utemeljen z naraščanjem števila bolnikov z rakom, ki je postal kronična bolezen, značilna za starajoče se prebivalstvo razvitega sveta, kamor spada tudi naša država.

K 3. točki: Določitev mesta naslednjega kongresa in predlog za volitve novega izvršnega odbora

Predstavniki Društva travmatologov Slovenije seznanijo udeležence skupščine o vloženi kandidaturi za Evropski travmatološki kongres leta 2006 v Sloveniji. Predlagano mesto je Portorož s svojo kongresno logistično ponudbo.

Zaradi velikih možnosti, da bo Evropsko travmatološko združenje podelilo mandat za pripravo Evropskega travmatološkega kongresa leta 2006 Sloveniji, se sprejme sklep, da bo naslednji kongres Združenja kirurgov Slovenije že leta 2005.

Glede na majhno število licenciranih kirurgov v Sloveniji in še manjše število kirurgov po subspecialističnih sekcijah se sprejme sklep, da tudi naslednji kongres Združenja kirurgov Slovenije izvedejo vse kirurške specialnosti hkrati na istem mestu kot svoj IV. kongres.

Kirurgi iz šempetrske bolnišnice so vložili kandidaturo za pripravo naslednjega kongresa izvršnemu odboru združenja že leta 2001. Svojo kandidaturo so prijavi tudi jeseniški kirurgi v času sedanjega kongresa v Portorožu.

Sklep skupščine je, zaupati izvedbo IV. kongresa Združenja kirurgov Slovenije leta 2005 šempetrskim kirurgom, v organizacijskem odboru pa na mesto podpredsednika izvoliti kirurga iz jeseniške bolnišnice, tako da bo zagotovljena kontinuiteta, saj naj bi V. kongres pripravili jeseniški kirurgi.

Do konca meseca junija 2002 mora predsednik Združenja kirurgov Slovenije sklicati sestanek izvršnega odbora, pripraviti finančno poročilo ter pripraviti volitve za nov izvršni odbor. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah objavlja prosto delovno mesto **zobozdravnika**

v otroški in šolski zobni ambulanti v ZP Rogaška Slatina

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

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis na naslov:

Javni zavod Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, Šmarje pri Jelšah.

Za dodatne informacije pokličite na tel.: 03 58 21 560 (ZD Šmarje pri Jelšah, direktorja Janeza Čakša, dr. med.).

Rak in kirurg

Marko Snoj

Rak dojke

Zdravljenje operabilnega raka dojke še vedno temelji na resekciji dojke in mastektomiji.

Pri operabilnem raku dojke velikosti od 5 mm do 3 cm s klinično negativnimi bezgavkami lahko izvajamo biopsijo varovalne bezgavke (VB) na kirurških oddelkih, ki so akreditirani. Netipni rak dojke odstranjujemo radikalno s prvo operacijo. Pri ablativnih posegih zaradi raka dojke na željo bolnice izvedemo rekonstruktivni poseg.

Maligni melanom

Potrebno je čimprej ustanoviti skupino, ki bo oblikovala smernice za zdravljenje malignega melanoma za področje Republike Slovenije. Imenoval jo bo RSK za onkologijo.

Biopsijo varovalne bezgavke (VB) izvajamo pri malignem melanomu, debelejšem od 1 mm. Varnostni rob pri eksciziji primarnega tumorja pred biopsijo VB ne sme biti širši od 5 mm.

Rak ščitnice

Zdravljenje raka ščitnice je multidisciplinarno. Pri diferenciranem raku je temeljno zdravljenje kirurško. Zlati standard je totalna ali skoraj totalna tiroidektomija in odstranitev bezgavk v centralnem delu vratu, kar naj opravi v kirurgijo ščitnice usmerjen kirurg. Pri sumu na malignom je najmanjša dopustna operacija lobektomija z istmusom. Potrebno je imeti možnost intraoperativne histološke preiskave, ki naj jo opravi v patologijo ščitnice usmerjen patolog. Pri zasevkih v vratnih bezgavkah izvajamo "funkcionalno disekcijo" bezgavk. Pri nediferenciranem karcinomu zdravimo bolnike s kombinacijo KT, RT in operacije.

Mehkotivni sarkomi

Pri rastočih tumorjih je obvezna citološka punkcija (pri globoko ležečih tumorjih priporočljivo pod ultrazvočno kontrolo). Kirurška biopsija je indicirana le izjemoma, v retroperitoneju je škodljiva. Izvede naj jo

kirurg, ki je zmožen opraviti onkološko adekvaten operativni poseg. Vsi mehkotivni tumorji naj bodo poslani na histološki pregled. Mahkotivnega tumorja se ne sme enukleirati ali odpirati, resekcija naj bo v bloku in v zdravem. Pri nekoliko nenavadnih mehkotivnih tumorjih je nujen posvet s kirurgom, ki ima tovrstne izkušnje, zlasti pri posebnih lokalizacijah.

Tumorji centralnega živčnega sistema (CŽS)

Na Kliničnem oddelku za nevrokirurgijo KC ugotavljamo izrazit porast incidence metastaziranja v CŽS.

Vzroki so naslednji:

- daljšanje življenjske dobe bolnikov,
- boljše diagnostične metode,
- daljše preživetje bolnikov, zdravljenih zaradi osnovne rakave bolezni,
- kemoterapevtiki oslabijo hematencefalno bariero – lažji razvoj možganskih metastaz,
- naraščanje števila bolnikov z malignomi.

Rak pljuč

Razpravljali smo o diagnostični torakoskopiji, kirurškem zdravljenju pljučnega raka, napovednih dejavnikih za pooperativno umrljivost in za preživetje po pljučnih resekcijah. Pri paliativnem zdravljenju smo se pogovarjali o krioterapiji. Ugotavljamo, da je diagnostična torakoskopija pri oceni plevralnega izliva dobra preiskava za predoperativno oceno pljučnega raka. Ponovno ugotavljamo, da naredimo preveč eksplorativnih torakotomij

in imamo velik odstotek razširjenih rakov. Operiramo tudi preveč neverificiranih pljučnih lezij, za katere končni histološki pregled pokaže, da so bile benigne.

Predlagamo RT-preiskavo toraksa pred bronhoskopijo in več MR-preiskav. Veliko si obetamo od PET scana, ki bi ga nujno morali imeti v Sloveniji. To bi nam omogočilo boljše zamejitev bolezni in ustrežnejšo izbiro bolnikov za operacijo. ■



Prof. dr. Marko Snoj, dr. med. (foto: Amadej Lab)

Poškodbe notranjih organov

Eldar M. Gadžijev, Matej Lipovšek

Kraniocerebralna poškodba

Kolegi, ki so sodelovali pri omizju, so najprej posredovali trenutno stanje strokovne oskrbe v slovenskem prostoru v najbolj zgodnjem obdobju kraniocerebralne poškodbe. Menijo, da je potrebno:

- Zagotoviti stalno nujno pomoč zdravniške delovne skupine na kraju nesreče povsod po Sloveniji, ne samo tam, kjer že obstoja.
- Zagotoviti dovolj kadra za zagotavljanje nujne in stalne oskrbe s pomočjo delovne skupine v sprejemnem kirurškem bloku v vsaki od bolnišnic, ki so dolžne sprejeti poškodovance z akutno nevrotravmo.
- Upoštevati smernice pri zdravljenju akutne možganske poškodbe, ki bodo v kratkem v tisku in ki jih je pripravilo Slovensko združenje za intenzivno medicino (decembra 2001).
- Stremeti k izboljšanju osebnih stikov s kolegi v ustanovah, kjer obstajajo boljše strokovno-tehnične možnosti ter celostna obravnava poškodovancev z nevrotravmo.
- V programu je nadaljnje izobraževanje iz nevrotravme za vsakogar, ki to želi, in sicer na nevrokirurškem kliničnem oddelku v Ljubljani in na nevrokirurškem oddelku v Mariboru.

Poškodbe trebuha in prsnega koša

Pregled poškodb trebuha v letu 2000 je zbral in prikazal kolega Damjan Vidovič, dr. med., specializant kirurgije iz mariborske bolnišnice.

Čeprav je šlo le za enoletni presek, je bil zanimivo značilen in je podal stanje problema poškodb trebuha v Sloveniji: poškodb trebušnih organov je bilo 121, urogenitalnega sistema 49 in medenice 166!

Splošne ugotovitve so bile:

- Relativno majhen odstotek konzervativno zdravljenih poškodb vranice.
- Velik odstotek poškodb urogenitalnega trakta.
- Še vedno majhen odstotek ostrih poš-

kodb.

- Z razvitim svetom primerljiv način in uspešnost oskrbe poškodb jeter.
- Pomembnost razmišljanja o verjetnosti in možnosti poškodb črevesja pri poškodovancih v prometu.
- Odsotnost poškodb velikih žil v trebuhu v obravnavanem letu.

Vsem kolegom, ki so zbrali podatke za pregled, se zahvaljujemo!

Prof. dr. Bojan Tršinar je prikazal principe in načine obravnave poškodb urogenitalnega sistema:

- V diagnostiki sta danes na prvem mestu UZ in RT-preiskava.
- Pri oskrbi poškodb ledvic mora biti vodilo ohranitev organa!
- Večina poškodb ureterjev je iatrogenih, pomembno je hitro prepoznavanje in pravilno ukrepanje.
- Zdravljenje poškodb mehurja je odvisno od mehanizma, lokalizacije in obsežnosti poškodbe in je lahko pri majhni poškodbi ekstrapitonealnega dela tudi konzervativno.
- Še vedno je velik problem poškodba zadnje uretre zaradi striktur. (Takojsnje zdravljenje z uporabo katetra z nategom daje dobre rezultate – Mb.)
- Poškodbe sprednje uretre spremlja problem potence.
- Poškodbe zunanjih genitalij z smiselno reševati takoj z interdisciplinarnim pristopom (urolog – mikrokirurg v primeru poškodb penisa).

Vojko Flis, dr. med., je predstavil poškodbe velikih žil z navodili za učinkovito diagnosticiranje poškodb in s predstavitvijo mariborske serije primerov, ki je primerljiva z rezultati v tujih centrih. Poudarki so bili naslednji:

- Rezultati so dobri, ker niso zajeti poškodovanci s poškodbami velikih žil, ki so zgubljeni na mestu nesreče, med transportom in med predolgim čakanjem na diagnostiko.
- Pomembnost pravega kirurškega pristopa k poškodbam žil.
- Razlika med načinom takojšnje oskrbe arterij in velikih ven (vena kava).
- Vloga starosti poškodovanca za uspešno



Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med. (Foto: Amadej Lah)

kirurško zdravljenje poškodb žil.

Asist. mag. Matej Cimerman je podal v predavanju poleg sodobnega stanja v stroki tudi lastne izkušnje in primere. Poudarki so bili:

- Problem stabilnosti poškodb, ki so stabilne, delno stabilne in nestabilne.
- Oskrba nestabilnih poškodb medenice je ob pravilnem operativnem pristopu in ob primernem času posega lahko zelo uspešna.
- Zdravljenje je multidisciplinarno in stopenjsko: najprej ukrepi proti šoku in urgentna stabilizacija ter neodložljivi operativni posegi na sosednjih strukturah.
- Pomembno je izkoristiti terapevtsko okno med 3. in 8. dnevom za dokončno reparacijo; temu obdobju sledi do 21. dne čas imunske krize.
- Vloga tamponade retroperitoneja.
- Vloga minimalno invazivnih postopkov.

Prof. dr. Lojze Pleskovič je predstavil sodobno stanje v stroki pri zdravljenju trebušnih organov oziroma prebavil. Pomembnejše ugotovitve in smernice so:

- Pomembno je, kadar je le možno, ohraniti vranico.
- Oskrba topih in tudi ostrih poškodb jeter je pri hemodinamsko stabilnem poškodovancu lahko tudi konzervativna.
- Pri operativni oskrbi poškodb jeter naj bi se ravnali po klasifikaciji poškodbe in upoštevali princip ohranjanja čimveč tkiva.

- Pri poškodbah črevesja in mezenterija je pomembno pomisliti na možnosti takih poškodb. Neredko neznačilna simptomatika.
- V diagnostiki poškodb prebavil naj bi uporabljali: nativno rtg-sliko, UZ in predvsem RT ter pogosto tudi laparoskopijo. Diagnostična lavaža le izjemoma (a je v nekaterih primerih še vedno uporabna).
- Poškodbe duodena in trebušne slinavke rešujemo glede na stopnjo poškodbe in prizadetost izvodil, na odstotek velikosti raztrganine in prizadetost žilja.

Torakalni kirurgi z moderatorjem, prim. Jožetom Antoničem, so prikazali probleme in principe zdravljenja poškodb prsnega koša.

- Najprej so prikazali rezultate slovenske ankete za eno leto, iz katere je bila jasno vidna velika incidenca teh poškodb v našem prostoru.
- Asist. mag. Anton Crnjac je prikazal problem nestabilnega prsnega koša in načine reševanja, pri čemer ima svoje mesto tudi osteosinteza reber.
- Asist. Bojan Veingerl je predaval o poškodbenem hematotoraksu in pnevmotoraksu:
 1. Ni pomembna le količina izgube krvi, ampak predvsem dinamika izgubljanja.
 2. Pomembno in primerno je izdrenirano kri vračati kot avtotransfuzijo.
 3. Pri odprtem pnevmotoraksu naj se ga za-

pre v smislu ventila ali s takojšnjo drenažo.

- Asist. mag. Janez Eržen je predaval o raztrganinah sapnika in sapnic in poudaril problem težavnega diagnosticiranja poškodb ter uspešnost operativnega zdravljenja.
- Prim. Jože Antonič je v predavanju o poškodbah diafragme poudaril pomen diagnostike in pravilnega zdravljenja ter podal tudi lastno serijo primerov.

Skupni zaključki na koncu

sklopa naj bi odgovorili na vprašanja o primerljivosti, problemih in priporočilih za posamezna področja poškodb trebuha, urogenitalnega sistema, prsnega koša in velikih žil.

Poudarili smo, da so **rezultati zdravljenja izoliranih poškodb dobri in primerljivi**, da pa močno **zaostajamo za razvitim svetom v dostopnosti do hitre in učinkovite diagnostike in tudi v kompleksni multidisciplinarni obravnavi** politravmatizirancev.

Zato je bila izražena tudi kritika nad slabo organiziranim programom kongresa, ki je onemogočal, da bi na tem sklopu sodelovali tudi travmatologi.

Ugotovili smo še, da je nujno pospešiti razvijanje urgentnih centrov in izobraževanje zdravnikov za delo v teh centrih.

Pohvalili smo prve rezultate dela predbolnišničnih enot. ■

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista ginekologije in porodništva

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati z izkušnjami iz ginekološko-porodniške bolnišnične dejavnosti in tisti, ki bodo izpolnjevali vse oziroma več razpisnih pogojev.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Rak prebavil

Stane Repše

Tema Rak prebavil je bila razdeljena na posamezne sklope po organih. Na osnovi ankete "Rak prebavil v letu 2000", ki smo jo razposlali kirurškemu oddelku v Sloveniji jeseni 2001, smo želeli ugotoviti sedanje stanje in rezultate kirurškega zdravljenja raka prebavil v Sloveniji.

V okviru posameznih sklopov smo želeli prikazati sodobno stanje v stroki glede zdravljenja raka posameznih lokalizacij ter postaviti smernice za poenotenje in racionalizacijo zdravljenja raka prebavil na državni ravni.

V okviru teme Rak prebavil je bilo na programu kar 52 prispevkov; 26 referatov je bilo v tematskih sklopih posameznih organov (v petek med 10. in 17. uro), 11 referatov med prostimi temami (v petek med 8. in 9.30. uro) in 15 prispevkov na posterjih. Veliko število prispevkov kaže na zanimanje kirurgov za to patologijo, na obseg dela in na družbenoekonomsko in socialno breme raka prebavil v Sloveniji.



Prof. dr. Stane Repše, dr. med. (foto: Amadej Lah)

Za posamezen sklop je bilo na voljo le malo časa. Čas za posamezen referat z razpravo je bil omejen na 10 minut. Zaradi velikega števila bolnikov z rakom debelega črevesa in danke (DČD) v Sloveniji, ki jih zdravijo na vseh kirurških oddelkih, smo posvetili največ časa temu sklopu. Zdravljenje bolnikov z rakom DČD smo namenoma hoteli predstaviti multidisciplinarno in zato smo povabili kot referente tudi dva internista onkologa, radioterapevta in anesteziologa.

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je med 8.000 novoodkritimi primeri raka na leto približno 2.200 bolnikov z rakom prebavil. V letu 1998 je bilo na novo odkritih 76 primerov raka požiralnika, 492 primerov raka želodca, 1.022 primerov raka debelega črevesa in danke, 11 primerov raka anusa, 98 primerov raka jeter in žolčnih vodov, 55 primerov raka žolčnika in 195 primerov raka trebušne slinavke.

Prikaz stanja in smernice zdravljenja

Rak požiralnika (4 referati)

■ Standard: za stadij I in II - resekcija, za stadij III resekcija ali neoadjuvantna RT/KT in resekcija, za stadij IV in recidiv - paliativno zdravljenje.

■ 5-letno preživetje reseciranih je pod 25 odstotkov.

■ Prikazane serije: 110 operiranih od 128 sprejetih na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo KC, 34 neoadjuvantno zdravljenih na Onkološkem inštitutu in 69 operiranih bolnikov na oddelku za torakalno

kirurgijo v Mariboru.

Rak želodca (4 referati)

■ Standard: subtotalna oziroma totalna gastrektomija z D2 limfadenektomijo. Za stadij Ia je smiselna omejena resekcija (klasična ali laparoskopska operacija, eventualno endoskopska mukozektomija), za stadij IV paliativna resekcija. Za rak kardije totalna gastrektomija z resekcijo distalnega požiralnika in D2 limfadenektomijo.

■ Pri raku stadijev Ib, II, IIIa, IIIb: v zgornji tretjini želodca totalna gastrektomija, v spodnji tretjini distalna subtotalna resekcija, v srednji tretjini pa je vrsta resekcije odvisna od velikosti tumorja in od histološkega tipa raka po Laurenu (difuzni tip in velik rak intestinalnega tipa - totalna gastrektomija, intestinalni tip in majhen rak difuznega tipa v spodnjem delu - subtotalna resekcija).

■ Po podatkih ankete vseh kirurških oddelkov je bilo v letu 2000 operiranih samo 330 od približno 470 novoodkritih bolnikov. Resektabilnost je bila na državni ravni 76-odstotna, pooperativna smrtnost pa 13-odstotna.

■ Prikazana je bila 5-letna serija 490 bolnikov, ki so bili zdravljeni v Kliničnem centru v obdobju med letoma 1993 in 1997 (R. Juvan). Resektabilnost je bila v tej seriji 80-odstotna, 30-dnevna pooperativna smrtnost 5-odstotna, 5-letno preživetje vseh reseciranih (R0, R1, R2) 40-odstotno, pri R0 reseciranih pa 47-odstotno.

■ Bolnike z resektabilnim rakom želodca bi bilo smiselno zdraviti samo v večjih bolnišnicah. Oddelek oziroma kirurška delovna skupina naj bi imela na leto vsaj od 25 do 30 resekcij!

Rak žolčnika in žolčnih izvodil (3 refe-

raci)

- V letu 2000 je bilo operiranih samo 44 od 55 zdravljenih bolnikov.
- Standardno zdravljenje raka žolčnika je resekcija: razširjena holecistektomija (seg. IV, V) z limfadenektomijo oziroma pri raku ekstrahepatalnih žolčnih vodov resekcija hepatoholedohusa z limfadenektomijo, resekcija I. segmenta in eventualno hepatektomija. Resektabilnost je od 10- do 20-odstotna, 5-letno preživetje je pri raku žolčnika 5-odstotno in pri raku žolčnih izvodil 20-odstotno.
- Operativno zdravljenje potencialno resektabilnih bolnikov je smiselno samo v dveh centrih.
- Onkološko zdravljenje s kemoterapijo in radioterapijo.

Rak trebušne slinavke (3 referati)

- Diagnostični postopek: UZ, RT, endoskopski UZ, MRCP.
- Prikazana je 2-letna serija 136 bolnikov z rakom trebušne slinavke in periampularnimi tumorji, zdravljenih na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo (A. Tomažič): 50 resekcij, 63 obhodnih anastomoz brez resekcije in 23 eksploracij. Pooperativna smrtnost je 5,1-odstotna (8 odstotkov po resekcijah, 4,8 odstotka po paliativnih operacijah).
- Slovenska 2-letna serija 247 bolnikov iz let 1999 in 2000 (M. Omejc): resektabilnost je 30-odstotna (74/247), smrtnost 16-odstotna, 5-letno preživetje resciranih bolnikov te serije ni znano.
- Onkološko zdravljenje je priporočeno.
- Operativno zdravljenje potencialno resektabilnih bolnikov samo v dveh centrih je možnost za izboljšanje sedanjih rezultatov.

Rak jeter (1 referat)

- Ciroza je prekanceroza za HCC in CHC.
- Diagnozo postavimo s slikovnimi metodami: UZ, RT, MR.
- Slovenska serija 21 bolnikov s HCC in 29 s CHC; operiranih je bilo 35, smrtnost 2,2-odstotna, primerljiva s svetovnimi serijami. Pri majhnih tumorjih je smiselno intersticijsko zdravljenje.
- Onkološko zdravljenje je smiselno.
- Operativno zdravljenje v dveh centrih v državi.

Rak debelega črevesa in danke – DČD (11 referatov)

Incidenca raka DČD v Sloveniji še vedno narašča (preko 1.000 novoodkritih bolnikov

letno!). Po podatkih iz ankete "Rak prebavil v letu 2000" so vsi kirurški oddelki v Sloveniji zdravili 976 bolnikov. Resektabilnost je bila pri raku debelega črevesa 97-odstotna in pri raku danke 83-odstotna. Pooperativna smrtnost je bila 4,2-odstotna. Poudarjen je bil pomen endoskopskega odstranjevanja preneoplastičnih in malignih lezij, prikazani so bili standardni operacijski posegi pri raku DČD in novosti, transanalne resekcije raka danke in kirurško zdravljenje metastaz raka DČD v jetrih. Vabljeni predavatelji so prikazali adjuvantno zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa (B. Štabuc), neoadjuvantno in adjuvantno zdravljenje raka danke (Vaneja Velenik), onkološko zdravljenje metastaz raka DČD (Janja Ocvirk) in zdravljenje bolečine po operacijah DČD (G. Požlep). Kirurgi Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo so predstavili analizo 10-letne serije 1.615 bolnikov z rakom DČD, ki so bili zdravljeni v obdobju od 1991 do 2000 (Z. Štor). Resektabilnost je bila 92,4-odstotna (R0 79,4 odstotka), pooperativna smrtnost 5,5-odstotna in 5-letno preživetje 54,9-odstotno (pri raku debelega črevesa 66,5-odstotno in pri raku danke 59,5-odstotno).

Sklepi sklopa DČD:

- Kolonoskopija z odstranjevanjem poli-

pov je najboljši način preprečevanja raka (90 odstotkov raka DČD se razvije iz polipov!).

- Kirurško zdravljenje raka DČD v Sloveniji bi moralo biti na vseh oddelkih standardizirano.
- Večina kirurških oddelkov dosega minimalno število operacij, ki naj bi bilo potrebno za oddelek (vprašanje je, ali tudi operaterji oziroma delovne skupine).
- Možnost za izboljšanje sedanjih, še slabih rezultatov na državni ravni je v večji koncentraciji bolnikov na oddelkih regionalnih bolnišnic in v zmanjšanju števila operaterjev – določiti bi bilo potrebno najmanjše število resekcij na leto za operaterja.
- Potrebna je multidisciplinarna obravnava bolnikov z rakom DČD.
- Posebno pozornost je potrebno nameniti raku srednje in spodnje tretjine danke, ki naj bi ga zdravili le na večjih oddelkih.
- Nujno je sodobno načrtovanje neoadjuvantnega in adjuvantnega onkološkega zdravljenja bolnikov z rakom DČD.
- Sledenje radikalno in paliativno operiranih bolnikov (kirurg, onkolog, domači zdravnik) po veljavnih smernicah – Priporočila za celostno obravnavo bolnikov z rakom prebavil, MZ, Ljubljana 1997.

Javni zavod Zdravstveni dom Gornja Radgona objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista splošne medicine ali
zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu
z možnostjo specializacije iz splošne medicine
 za nedoločen čas.

Pogoji:

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

Na voljo je družinsko stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska 34, 9250 Gornja Radgona.

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

Skeletna travma

Vladimir Smrkolj

1. Ramenski obroč

Zdravljenje štiridelnih zlomov glavnice humerusa s parcialno endoprotezo naj bo izbrano individualno. Predvsem je pri tem pričakovati zmanjšanje bolečine, manj verjetno je, da se bo izboljšala gibljivost. Priporočljiva je uporaba protez, ki imajo več odprtih za našitje rotatorne manšete. Pri atrofiji deltoida ali poškodbi aksilarisa je proteza neuspešno zdravljenje.

2. Nadlahtnica

Za konservativno zdravljenje je dopustna skrajšava 4 cm in osna dislokacija 20°. Operacijsko zdravljenje naj omogoči takojšnjo vadbeno stabilnost.

3. Podlahtnica

Pri zlomih diafize podlahtnice in koželjnice je pri otrocih umestno uporabiti intramedularno žico, pri odraslih plošči. Sinostozo prepreči dvojni rez, neuporaba spongiplastike in nežno operiranje. Za distalni radius se pri zlomu tipa A za učvrstitev uporabi praviloma Kirschnerjeve žice, pri tipu B volarna podporna plošča in pri tipu C plošča in žice.

4. Roka

Odprte poškodbe roke je potrebno oskrbeti čimprej. Najpomembnejši del operacije je dobra ekscizija. Kompleksne poškodbe naj se zdravijo v centrih, v katerih so kirurgi specializirani za kirurgijo roke, predvsem velja to za replantacije.

5. Hrbtenica

Največja dislokacija v predelu zloma se zgodi v trenutku nesreče, kasneje se dislokacija praviloma le zmanjšuje. Potrebna je čimprejšnja dekompresija hrbtenjače, kar pomeni montažo skeletnega vleka ali manualno repozicijo ali operacijo. Takoj po poškodbi naj poškodovanec dobi metilprednisolon v odmerku 30 mg/kg telesne teže, kasneje naj dobiva glukokortikoid v infuziji.

6. Medenica

Operacijo je praviloma potrebno opraviti med 3. in 10. dnevem. Učvrstitev naj bo izbrana individualno, ni nujno, da je vedno rigidna. Medenico naj operirajo kirurgi, ki opravijo letno večje število teh operacij.

7. Kolk

Potrebno je oblikovati vsedrjavni register bolnikov z vgrajenimi protezami (skupaj z ortopedskimi oddelki). Pri subtrohanternih zlomih naj bo žebelj čim daljši, prav tako pri starejših poškodovancih z osteoporozo.

8. Stegnenica

Operacija naj bo takojšnja, učvrstitev praviloma intramedularna operacija.

9. Golen

Pri zlomih kondilov je napredek kotno stabilna plošča.

10. Stopalo

Pri zlomih petnice je vedno potrebno napraviti RT-preiskavo. Klasični rez za pristop na kalkaneus je na zunanji strani, pomakniti ga je potrebno bolj distalno. Namesto retraktorjev je za odpiranje rane bolje zavrtati držalne žice.

11. V bližnji prihodnosti je pričakovati uporabo navigacije in robotike v kostni kirurgiji. ■



Prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med. (foto: Amadej Lab)

17. evropski kongres organizacij EAGO in EBCOG

Živa Novak Antolič

Praga je vse udeležence kongresa in sestanka EBCOG-a (European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists), ki sta bila od 22. do 25. maja 2002, očarala.

Mesto z 1.200.000 prebivalci je tako polno življenja, odprto, prijazno, kulturno, da se bomo vanj vedno radi vračali. Predsedniku organizacijskega odbora, prof. Vitu Unzeitigu iz Brna, je zaradi Prage in dobrega strokovnega programa uspelo na kongres privabiti kar 1.000 udeležencev.

Vodilne teme kongresa so bile: obravnavanje ovarijskih cist, reproduktivna tveganja pri moškem, zdravljenje PCOS, miomov, kemoterapija ovarijskih tumorjev, reproduktivna funkcija po zdravljenju raka, uporaba zarodnih celic, ovarijska stimulacija, infekcije v nosečnosti in druge. Udeleženci so predstavili tudi več kot 330 posterjev; med njimi jih je bilo 20 izbranih za ustno predstavitev, podeljeni sta bili dve prvi nagradi (plačana udeležba na naslednjem kongresu). Predsednika organizacij EAGO (European Association of Gynaecologists and Obstetricians) in EBCOG sta skupaj s predsedniki nacionalnih združenj obeh organizacij, do katere bo prišlo na naslednjem kongresu. Slovesno podpisovanje se je odvijalo na eni najstarejših univerz, na Karlovi univerzi, osnovani leta 1348.

Izvršni odbor EBCOG-a in svet EBCOG-a sta sprejela sklep, da bo naslednji kongres leta 2004, mesto kongresa bo izbrano v naslednjih tednih. Kongresa leta 2003 v Lübecku ne bo.

Pri organizaciji kongresa bo sodeloval PCO (professional congress organizer), skupina AIMS, skupaj s Congress Management Committee pri EBCOG-u, v katerem so poleg obeh predsednikov (EAGO, EBCOG) tudi oba generalna sekretarja, povezujoči med EAGO-m in EBCOG-om, lord N. Pa-

tel, ter lokalni organizator. Znanstveni odbor, v katerem bodo v njegovi prihodnji spremenjeni sestavi sodelovali tudi predsedniki EAMP, ESGO in ESHRE ter predstavnika Working Group for Training and Assessment, prof. Lansac, in Hospital Visiting Committee, prof. Wladimiroff, bo pripravil strokovni program za kongres 2004 v najkrajšem možnem času.

Zaradi prihodnje združitve organizacij EAGO in EBCOG je bilo potrebno spremeniti ustavo EBCOG-a. Spremembe je sprejela tako skupščina EAGO-ja kot tudi svet EBCOG-a. Bodoča organizacija bo tako združevala nacionalna združenja in individualne člane. Avtomatično bodo postali člani le tisti, ki bodo plačali članarino za EAGO za leto 2002.

Nacionalna združenja naj do naslednjega sestanka razpravljajo o besedilu EBCOG-a, ki se tiče uporabe zarodnih celic, in izrazijo svoja mnenja. Dogovorjeno je bilo, da uroginekologija obstaja kot subspecializacija v okviru ginekologije in porodništva, tako kot ginekološka onkologija, reproduktivna in fetomaternalna medicina.

Pred začetkom kongresa je potekala izmenjava specializantov v čeških bolnišnicah in njihov zaključni sestanek - o tem bo zanesljivo več napisal mag. Gorazd Kavšek. Tudi v zvezi z organizacijo specializacije ginekologije in porodništva v Sloveniji meni, da se jo da še izboljšati, potrebno pa je sodelovanje specializantov. Ena izmed ustreznih rešitev bi bila vključitev specializantov kot posebne skupine v okviru Združenja ginekologov in perinatologov.

V nekaterih skandinavskih državah ima-

jo specializanti svoja združenja in organizirajo svoja srečanja. Izkazalo se je, da specializanti iz držav, kjer specializacija poteka ustrezno, iščejo več povezav navzven, tako da bi tuje pozitivne izkušnje prenesli v svojo državo in tako še izboljšali specializacijo.

V okviru ENTOG-a (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) so se dogovorili, da bo izmenjava specializantov odslej potekala neodvisno od evropskega kongresa. Naslednja izmenjava bo novembra 2003 na Nizozemskem.

V okviru programa Leonardo da Vinci bo EBCOG kandidiral za sredstva, namenjena izboljšanju kakovosti za poklic; program je predstavil gospod Alan Mercer.

Večina dogovorjenega je dostopnega na spletni strani www.ebcog.org, www.entog.org.

Spremenilo se je tudi vodstvo ENTOG-a: namesto dosedanje predsednice, dr. Angeliqe Goverde (Nizozemska), bo predsednik Sven Brostrom (Danska).

Delovna skupina za "training and assessment", ki je zelo dejavna (vodi jo prof. Lansac), se lahko pohvali z izdajo prvih dveh knjig, in sicer: Medenična vstava, Invazivni karcinom cerviksa. Izšli sta pri založbi Elsevier.

Specialiste, ki so opravili specialistični izpit na Ginekološki kliniki v času od 8. 2. 1996, ponovno vabim, da plačajo 30 evrov na bančni račun EBCOG-a (310-1414700-41; Rue d'Arlon 26, B-1050 BRUSSELS) za diplomu, ki jim jo bodo nato poslali. Za kakršnekoli informacije me lahko pokličejo. ■

Peta konferenca Evropske zveze za zdravljenje odvisnosti od opiatov - EUROPAD

Jasna Čuk Rupnik

Mesto Oslo in morje sta me v sončnem in sproščenem pomladnem vzdušju očarala. Ne le s pustolovskim duhom Thora Heyerdahla in razvojem velikanke v Lillehammerju, na kateri je v množici skakalcev zapisano tudi ime Primoža Ulage (leta 1981 rekord 109,5 m). Očarana sem se večkrat sprehodila tudi po Vigelandovem parku, kjer sem osupla občudovala **pripovedi o ljudeh**: preko 200 večinoma granitnih kipov v naravni velikosti izraža neizmernost človeške duše, ujete v kamen v intimnih trenutkih neskončnosti svojega bivanja. Kako neizmerne zgodbe lahko poveže zgolj človekovo telo...

Dve vodili konferenca: dokazano dobra praksa ("evidence-based practice") ter integrirani pristopi v zdravljenju.

Program konferenca, ki je potekala od 14. do 16. maja, je bil namenjen t. i. agonističnemu zdravljenju, ki ga nekateri strokovnjaki imenujejo tudi vzdrževalno ali nadomestno zdravljenje ali zdravljenje z nadomeščanjem. Nejasnosti okrog poimenovanja je moč pričakovati še nekaj časa. Eno je gotovo: raziskovalci Laboratorija biologije bolezni odvisnosti pri Univerzi Rockefeller v New Yorku so dokazali, da **je za osebe z boleznijo odvisnosti od opiatov metadon res zdravilo**. To je v uvodnem predavanju oznanila prof. dr. Mary Jeanne Kreek, gospa, ki je pred več kot tridesetimi leti skupaj s sodelavcem, kemikom Vincentom Dolom, in njegovo soprogo, zdravnico Mary Nyswander, prva razložila strokovni javnosti, da je "opiatni odvisnik bolnik".

Helge Waal, profesor univerze v Oslu, je v uvodu poudaril željo organizatorjev, naj udeleženci prisluhne **znanstvenim ocnam**. Želel je, da bi, kadar je le mogoče, **znanje nadomestilo verovanja**. Agonistično zdravljenje res nevtralizira nevrobiološko motnjo, a ne zadostuje za rešitev vseh problemov odvisnih oseb. Zato je potrebno ta pri-



Slovenski udeleženci konferenca na sprejemu v dvorani parlamenta, kjer podeljujejo Nobelove nagrade.

stop dopolniti še z drugimi oblikami zdravljenja.

Novejša spoznanja o bolezni odvisnosti od opiatov prinašajo dokaze, da uživanje kratko delujočih opiatov (heroin, morfin) spremeni raven genske ekspresije, kar vodi v spremembo nevronske povezave, to pa vodi v spremembo psiholoških dogajanj in vedenja. Raziskave so pokazale, da **stabilno dovajanje metadona** ne povzroča takšne motnje. Še več! Pri ljudeh se motnja fiziologije, ki jo v možganih povzroči kronično "bombardiranje" kratko delujočih opiatov, celo normalizira, če receptorje obliva stabilna raven opiatov. Pri osebah, ki razvijejo bolezen odvisnosti od opiatov, se okvarijo številne pomembne fiziološke funkcije. Posebej pomembna je **prizetost osi stresnega odgovora**, saj prav to lahko prispeva k raz-

voju, vztrajanju in ponovnem jemanju heroina. Moteni so tudi številni drugi sistemi: imunski, gastrointestinalni, in tudi druge nevroendokrine funkcije, npr. reproduktivna. Vsaka od njih se popravi ob zdravljenju s stabilnim odmerkom metadona.

Študije kažejo, da ostaja **pri nezdravljernih osebah nenormalni stresni odgovor še dolgo po prenehanju jemanja heroina in lahko prispeva k zelo visoki stopnji ponovitve odvisnosti**. Pojasnjena je vloga endogenega opioidnega sistema v regulaciji stresnega odgovora in ugotovljen je trajni relativni endorfinski deficit pri nekdanjem odvisniku od heroina, ko ne jemlje ne zdravila (metadon) in ne heroina. Odkritih je že več (18) variant genetskega polimorfizma tega pomembnega sistema. Ena alelna varianta se v populaciji pojavlja pogosteje (10-odstot-

no v mešanih populacijah) in obstaja domneva, da prav ta predstavlja podlago za spremenjeno delovanje. Več študij je dokazalo, da je prav **počasno** "priziganje" in **počasno** "ugašanje" dejavnosti tarčnih celic uspešno **zdravljenje** odvisnosti od heroina, saj omogoča **nastanek novega ravnovesja**. V tem je tudi pojasnilo, zakaj zdravljenje s prenizkimi odmerki metadona ali podobnih snovi ni dovolj učinkovito. Študije so dokazale, da opustitvi opiatov sledi močno vzdraženje stresne osi, kar vodi v nadaljnjo rabo heroina in ponovni zagon bolezni odvisnosti. Molekularne, nevrobiološke, medicinske, fiziološke, farmakološke in vedenjske raziskave so vse pokazale na **nujnost, da agonistično farmakoterapijo z dolgo delujočimi opiaty povezujemo z vedenjsko terapijo za optimalno dolgotrajno zdravljenje odvisnosti od heroina**.

Raziskavam sledi tudi realnost klinične prakse. Tako je npr. na Nizozemskem v programih, ki so naravnani v abstinenco, delež zdravljenih 20 odstotkov, v agonistični terapiji z metadonom pa 50 odstotkov od heroina odvisnih oseb. V Evropi so se v zadnjem desetletju agonistične oblike zdravljenja povečale kar petkrat.

John Saunders z Univerze Queensland v Avstraliji je prikazal uspešnost kombinirane rabe agonistov in antagonistov. Uživalce heroina ali zdravljenega z metadonom so **hitro detoksicirali** z uporabo naltrexona (v sedaciji ali splošni anesteziji – slednja ima več zapletov in je dražja), temu pa je sledilo predpisovanje naltrexona. Zadržanje v zdravljenju je bilo večje pri osebah, ki so detoksikacijo opravile po predhodni 6-mesečni stabilizaciji z metadonom. V zdravljenju z naltrexonom so morali vlagati precej večji terapevtski napor, da bi obdržali osebe pri zdravljenju, kot je bilo potrebno pri uporabi metadona.

V Franciji je zdravljenje odvisnosti, predvsem z buprenorfinom, v veliki meri v rokah splošnih zdravnikov. Na "Clinique Liberte" zdravstveno delovno skupino sestavljajo: 4 svetovalci, 3 medicinske sestre, 1 splošni zdravnik in 2 psihiatra. Belgija poroča o kar 2.000-kratnem povečanju tega zdravljenja v petih letih.

Ocene uspešnosti programov zdravljenja so dale tudi nove napotke za delo. Terapevtski izziv predstavljajo "težavni klienti". Ti kažejo upornost, ne upoštevajo pravil, preplavljajo jih negativna čustva, vedejo se vzkipljivo in sovražno, omejitvam in pravilom se upirajo ter se zapletajo v spore s stro-

kovnim osebjem.

Tradicionalni administrativni pristop v teh primerih povzroči prav nasprotni učinek. Vodi v konfrontacijo, zato začne osebe izgubljati energijo za prepire, namesto da bi **gradilo terapevtski odnos**. Klienti so zato nezadovoljni s programom zdravljenja, program zapustijo samovoljno ali so iz njega izključeni, osebe pa izgoreva. Raziskave programov v več državah so prinesle podobna spoznanja. Pozitivni izidi zdravljenja so bili posledica visoke stopnje terapevtove empatije, ki se je kazala v **emocionalno toplem in suportivnem poslušanju**. Strukturirane motivacijske intervencije zajemajo preprosto refleksijo ob podeljevanju metadona, 5- do 15-minutne pogovore, motivacijske sestance in različne oblike skupinskega dela.

Deljenje metadona poteka ponekod v svetu tudi v **lekarnah**. Glede na uspešnost zdravljenja je zaupanje zdravila tudi "v roke klientu" povezano z večjim zadovoljstvom in večjo stopnjo sodelovanja v zdravljenju. Z Univerze v Seattlu, ZDA, so poročali o 93-odstotnem vztrajanju v takšnem zdravljenju v primerjavi s togo strukturiranimi programi, kjer je ostalo v programih le od 60 do 83 odstotkov klientov.

Psihiater Icro Maremmi z Univerze v Pisi je s sodelavci (tudi Mercedes Lovrečič, ZD Izola) proučeval zdravljenje odvisnosti od opiatov pri osebah s sočasno psihiatrično boleznijo. Te osebe potrebujejo višje odmerke metadona za stabilizacijo (v povprečju 150 mg namesto 120 mg) in daljši čas do stabilizacije (14 mesecev namesto običajnih 6 mesecev). Končni učinek zdravljenja je pri obeh skupinah enak. Elemente psihosocialne obravnave so klienti ocenili za zelo pomembne, zato moramo v programih tem elementom zdravljenja posvetiti več pozornosti.

Pri osebah, odvisnih od heroina, sta najpogostejši težavi anksioznost in motnje razpoloženja. Klinične izkušnje kažejo, da imajo določene droge verjetno etiopatogenetsko vlogo za razvoj raznih psihiatričnih težav in pri tem ne gre za pravo komorbidnost. Pri razviti bolezni odvisnosti od opiatov domnevno **vsaka detoksikacija poslabša** izid kateregakoli psihotropnega zdravljenja.

Švicarji so ugotavljali, da večja aktivnost CYP3A4 lahko pojasni potrebo po "zelo visokih" odmerkih metadona (> 200 mg), kar je posledica povečanega metabolnega klirensa. V Angliji so ugotovili, da 54 odstotkov njihovih klientov popije svoj odmerek v centru, 31 odstotkov jih dobiva odmerke enkrat ali



Profesorici dr. Mary Kreek njeno častljivo število let nedvomno še poveča njen raziskovalni in pedagoški zanos.

dvakrat na teden, 15 odstotkov pa jih dobi recept za dvig metadona v najbližji lekarni. Razpon predpisanih odmerkov je bil od 20 mg do 200 mg.

Zelo odmeven je bil prispevek Georga de Liona, direktorja Centra za raziskave terapevtskih skupnosti iz ZDA. Predstavil je delo s tistimi klienti, zdravljenimi z metadonom, ki ob tem **še vedno uporabljajo prepovedane droge**, se vedejo tvegano za okužbo s HIV in imajo probleme v psihološkem funkcioniranju, zato je splošna raven njihovega življenja zelo nizka. Obsežne raziskave kažejo, kako psihosocialno-vedenjski pristopi povečajo učinkovitost agonističnega zdravljenja. Ključni primeri uspešnih pristopov so različne oblike svetovanja, kognitivno-vedenjske terapije, ki so v medicini odvisnosti pogosto namenjene preprečevanju ponovitve. Čeprav so taki pristopi navadno dobrodošli, je morda vprašljiv njihov dolgoročni učinek. Zato so prikazali uporabo **"metod terapevtske skupnosti"** v vsakodnevnem modelu zdravljenja, ki ga uporabljajo za zelo prizadete kliente, ki prejemajo metadon.

Do nedavnega je veljalo mnenje, da si agonistično zdravljenje in terapevtska skupnost kot način dela nasprotujeta. Poudarjali so razlike v filozofiji, organizaciji, ciljnih in metodah dela. Izkušnje in raziskave so pokazale, da obstaja **potreba po združevanju obeh pristopov**, pri tem pa je potrebno videti agonistično zdravljenje v **celotnem**

spektru stopenjskega zdravljenja.

Uspešno se razvijajo tudi skupine Met-hadone Anonymus, ki povezujejo kliente v program 12 stopnic duhovnega razvoja po vzoru AA (anonimnih alkoholikov).

Polemično je bil zastavljen belgijski prispevek o **smiselnosti sistemov nadzora**. Vrednost urinskih testov menda ni zares dokazana, testi so dragi, ponižujoči za kliente in osebje ter morda negativno vplivajo na terapevtski odnos. Zato se v centrih opravlja na zelo različne načine.

Slovenijo smo udeleženci konference strokovno kar uspešno zastopali. Največji prispevek je tokrat dala psihiatrinja Mercedes Lovrečič, ki je prejela tudi priznanje "Hymera" za dosežke na področju zdravljenja odvisnosti. Avtorica poročila sem predstavila delovanje Ustanove Odsev se sliši, ki spodbuja delo in razvoj različnih programov zdravljenja odvisnosti v Sloveniji, še posebej prav razvoj agonističnega zdravljenja z metadonom.

Veliko uporabnih strokovnih dognanj, bi lahko rekla...

Živopisne uniformirane skupine maturantov, ki so Oslo hrupno preplavljale v sončnih dneh, so mestu dajale še poseben čar. "Velika parada", ki ob državnem prazniku, 17. maju, pripelje v prestolnico nepregledno množico malih in velikih otrok s svojimi učitelji, pa je bila sploh paša za oči in ušesa. Sončnih opeklin zaradi nje le nisem dobila. Te so bile po službeni dolžnosti rezervirane samo za norveško princeso. ■

Za nedoločen čas zaposlimo

**zobozdravnika
in
zdravnika splošne prakse.**

Ugodni pogoji dela!

Informacije na telefon: 041/664-063

Radiologija v enoti za intenzivno zdravljenje

5. šola klinične radiologije

Janja Škerjanec

Za letošnjo šolo klinične radiologije, ki je potekala 17. in 18. maja 2002, se ni bilo težko odločiti, saj se vsakokratna šola ponaša z aktualnimi temami in izvrstnimi učnimi delavnicami. Tudi Portorož nas je kar vabil s prvimi poletnimi dnevi v tem letu.

Ker si organizatorji šole med drugim prizadevajo spodbuditi sodelovanje med radiologom in zdravnikom v bolnišnici ali ambulanti, poskušajo z neprevisoko kotizacijo omogočiti udeležbo čim širšemu krogu zdravnikov. Žal je bila tudi tokrat za marsikatero zdravstveno ustanovo še vedno previsoka.

Kljub temu so se šole udeležili radiologi, pulmologi, anesteziologi in ostali zdravniki, ki se pri svojem delu srečujejo z radiogrami toraksa in jih je obravnavana tematika zanimala.

Še vedno velja, da je rentgenska preiskava pljuč in srca (rtg pc) najpogostejša radiološka preiskava, njena smiselna ocena pa ni prav enostavna. Pri zdravih še gre, zataknje se pri bolnih ali ležečih, kjer so spremembe pogosto napačno razložene ali podcenjene. Zato se je letošnja šola klinične radiologije, peta po vrsti, spet ukvarjala s posnetkom pljuč in srca, to pot pri ležečem pacientu.

Predavatelji so prikazali normalne in bolezenske spremembe pri ležečem bolniku, jih pojasnjevali z normalnimi fiziološkimi mehanizmi, boleznimi in posledicami zdravniških posegov, opozorili na pasti in možne zablode.

"Rtg pc" je tudi eden od kriterijev za postavitev diagnoze ARDS, diagnostičnega in terapevtskega problema v enotah za intenzivno zdravljenje. Kar nekaj predavanj je bilo na temo ARDS-a in na koncu se je razvnela živahna razprava, v kateri smo vsi priznavali, da je optimalna obravnava takih bolnikov



možna le z živim sodelovanjem med klinikom in radiologom, upošteva načelo "več glav več ve", kar predstavlja pridobitev tako za zdravnika kot za bolnika.

Predavanja so dopolnjevale učne delavnice pod vodstvom dveh priznanih torakalnih radiologov, prof. dr. Z. I. Herceg in prim. mag. J. Zalarja. Škoda, da nas je čas priganjal in nismo mogli obravnavati še več kliničnih problemov. V prihodnje bi si želeli še večji poudarek na praktičnih vajah.

Vsakokratna posebnost šole je tudi kviz, tokrat šestih bolj ali manj zagonetnih primerov. Kljub temu, da je bilo sodelovanje pri kvizu prostovoljno, ni bilo udeleženca, ki se ne bi želel preizkusiti.

Tudi letošnja šola je bila, kot prejšnje, polno obiskana in brežhibno organizirana. Zdi se, da so se pri oblikovanju in izvedbi vsakokratnega programa našle prave osebe, ustanove in združenja, tako glede velike zavzetosti kot ustrezne strokovnosti. ■

Zdravljenje malokluzij z regulatorjem funkcije ali bionatorjem?

Anita Fekonja

10. in 11. maja 2002 se je 32 udeležencev imelo priložnost udeležiti dvodnevnega tečaja prof. dr. F. Farčnika: Zdravljenje malokluzij z regulatorjem funkcije ali bionatorjem?, ki ga je organiziralo Slovensko ortodontsko društvo

Prof. dr. Franc Farčnik nam je sistematično in temeljito predstavil biomehanično analizo razmer v ustni votlini, mehanizem delovanja regulatorjev funkcije, tipe in indikacije za uporabo posameznih tipov regulatorjev funkcije, njihovo konstrukcijo in izdelavo. S svojim znanjem in delom je prof. dr. Franc Farčnik uvedel zdravljenje malokluzij s funkcijskimi regulatorji v slovensko ortodontijo. To je njegova velika zasluga.

Prav tako smo slišali Baltersovo pojmovanje čeljustne ortopedije, tipe bionatorjev in indikacije za njihovo uporabo.

Po teoretičnem delu seminarja je sledil tudi praktični prikaz na pacientih. Seminar je potekal v prostorih Slovenskega zdravniškega društva in na Zavodu za ortodontijo in maksilofacialno ortopedijo ORTHOS.

To poročilo začnjam s sklepno mislijo: za normalno rast in razvoj dentoalveolarne skeleta je potrebno normalno dinamično ravnotežje, nenormalno dinamično ravnotežje odgovarja nenormalnemu dentoalveolarnemu skeletu.

Primarni terapevtski problem funkcionalne ortopedije je odprava funkcionalnih nepravilnosti. Za položaj zob in obliko zobnih lokov so odgovorne različne sile: pritisk jezika, pritisk ustnic in lica, sila erupcije, sila okluzije. V normalnih okoliščinah je delovanje sil uravnoteženo, kar ustvarja dinamično ravnovesje in normalen razvoj dentoalveolarne skeleta. Kadar je dinamično ravnovesje porušeno, pride do odklonjenega razvoja dentoalveolarne skeleta in nastanka malokluzije. Pogoj za normalno ravnovesje sil v ustni votlini je normalno delovanje orofacialnih funkcij. Da se prepričamo o funkcionalni motnji, moramo narediti funkcionalno analizo orofacialnega področja. Pacienta opazujemo v popolnoma

sproščenem položaju. Pregledamo ustnični stik, način dihanja (detektor dihanja, ogleдалce, kosem vate), način poziranja. Če delujejo nepravilne oralne, nazalne in faringealne funkcije kot vzrok morfoloških nepravilnosti, lahko pričakujemo popravek malokluzije z odpravo nepravilne funkcije. To osnovno spoznanje je usmerjalo Frankla k razvoju metode zdravljenja malokluzij z regulatorji funkcije. Možnost spreminjanja nepravilnega delovanja v pravilno s pomočjo mehanskega vpliva pomeni, da regulator funkcije lahko vpliva na epigenetsko uravnavo na genetsko kodirano aktivnost v osteogenetskih rastnih predelih in tako soodloča pri oblikovanju orofacialnega skeleta. To pomeni, da lahko pričakujemo dober učinek regulatorja funkcije tako dolgo, dokler rast orofacialnega kompleksa ni končana. Regulacijo funkcije naj bi praviloma pričeli med šestim letom in pol in osmim letom starosti otroka (kronološka starost) oziroma v zgodnjem obdobju mešane denticije (dentalna starost).

Ker so malokluzije v veliki meri posledica nesorazmerne rasti obraznih kosti, moramo poznati mehanizme, ki skeletno rast uravnavajo. Najboljšo razlago ravnega procesa orofacialnega kompleksa daje Mossova teorija o vplivu delovanja mehkih tkiv na rast in razvoj obraznega skeleta. Po Mossu sta rast in razvoj mogoča le ob sočasnem poteku določenih funkcij (dihanje, požiranje, prehranjevanje, govor, vid, sluh, okus in delovanje CNS). Za opravljanje teh funkcij so odgovorne posamezne kraniofacialne komponente, ki so sestavljene iz funkcionalnega in skeletnega dela. Funkcionalni del (funkcionalni matriks) predstavljajo mehke strukture in funkcionalni prostori. Skeletni del predstavljajo kosti, kite in hrustanci. Za rast posamezne kraniofacialne komponente je

odgovoren predvsem funkcionalni del, skeletni del je le zaščita in opora funkcionalnemu matriksu. Oblika, velikost in položaj skeletnega dela so odvisni od delovanja funkcionalnega dela. To delovanje se odvija na dveh ravneh:

- na mikro ali periostalni ravni, kjer mišice, preko svojih prijemališč na periostu, povzročajo proces resorpcije in apozicije le na določenem delu kosti in s tem njihovo preoblikovanje (transformacija);
- na makro ali kapsularni ravni je mogoča sprememba položaja (translokacija) cele kosti ali kostnega kompleksa, ki se razvija znotraj kapsule mehkega tkiva.

Regulator funkcije po Franklu in bionator po Baltersu sta funkcionalna ortodontska aparata, v ustni votlini sta pasivna in ne vsebujeta aktivnih elementov, temveč postajeta aktivna šele pod vplivom delovanja orofacialnih žvekalnih in mimičnih mišic. Mišice s svojo silo prenašajo dražljaje preko aparata na zobe, obzobna tkiva in na celotno orofacialni sistem.

Regulator funkcije po Franklu se precej razlikuje od drugih snemnih aparatov glede oblike, položaja v ustni votlini in načina delovanja. Osnovni del aparata so akrilatni elementi v ustnem vestibulumu (dva bukalna ščita in dve ustnični peloti) in žični elementi, ki imajo funkcijo stabilizacije aparata, funkcijo vodila, vzbujanja določenih refleksnih mehanizmov ter funkcijo povezave akrilatnih delov.

Najpomembnejši način delovanja regulatorja funkcije je:

- usmerjena odprava pritiska (to je omogočeno z odmaknjenimi bukalnimi ščiti od bukalnih površin zob in alveolarnih grebenov),
- usmerjena uporaba pritiska (vestibularni ščiti, ležeči visoko v vestibularnem sul-

kusu, spremenijo smer mišičnih fiber na periost in tako stimulirajo osteogenezo v predelu apikalne baze) in

- delovanje pritiska (je manj pomembno in ga izvajajo različni žični elementi, ki so aktivirani z gibi mandibule).

Pomembnost delovanja regulatorjev funkcije bi lahko strnili takole:

- s Franklovimi aparati je mogoče neposredno vplivati na funkcionalni matriks (periostalni in kapsularni) ter s tem ozdraviti nepravilne orofacialne funkcije, delujejo kot pripomoček za miofunkcionalne vaje,
- najvažnejši princip delovanja regulatorjev funkcije je odstranitev pritiska mišic in usmerjena uporaba le-tega,
- z regulatorji funkcije lahko dosežemo normalne razmere za rast in razvoj orofacialnega področja,
- obravnavo malokluzij je priporočeno pričeti v začetni fazi mešane dentacije.

Imamo 4 osnovne tipe regulatorjev funkcije:

- FR-1 za malokluzije RI z ozkim in tesnim stanjem v zobnih lokih, za malokluzije R II/1,
- FR-2 za malokluzije RII/2 z globokim grizom,
- FR-3 za malokluzije R III,
- FR-4 za malokluzije odprtega griza.

Baltersu je bilo osnovno vodilo pri izde-



Udeleženci tečaja

lavi aparata odpraviti nepravilno funkcijo jezika, saj je po njegovi teoriji funkcionalnega matriksa jezik tisti, ki povzroča največje nepravilnosti orofacialnega področja. Torej je bionator aparat izbire pri pacientih z nepravilno funkcijo jezika.

Osnovne naloge aparata so:

- vzpostavitev stika med zgornjo in spodnjo ustnico,

- vodenje jezika v stik z mehkim nebom,
- povečanje ustne votline,
- elongacija mandibule in
- izboljšanje položaja jezika.

Bionator je sestavljen iz akrilnega telesa in pasivnih žičnih elementov: lok za ustnici, pentlja za m. buccinator in palatinalni lok.

Glede na vrsto malokluzije ločimo tri tipe bionatorja:

- tip I ali osnovni tip za malokluzije R II/1 in R II/2 (posledica posteriornega položaja jezika in dihanja skozi usta),
- tip II ali zaščitni tip za malokluzije odprtega griza (nepravilna funkcija jezika) in
- tip III ali obratni tip za malokluzije R III (anteriorni položaj jezika).

Navodila za nošenje aparata morajo biti jasna in natančna, kajti otrok med šestim in osmim letom starosti ni sposoben abstraktnega mišljenja, ampak konkretnih opravil.

Ob vsakem kontrolnem pregledu pacienta moramo izmeriti sprednjo in zadnjo širino zobnega loka, incizalni previs in incizalno stopnico. Uspeh zdravljenja je kljub skrbni analizi vsakega posameznega primera, natančnemu načrtu zdravljenja in sodelovanju pacienta v veliki meri odvisen od izdelave aparata. Le-ta poteka po določenih fazah, faze konstrukcije v ordinaciji in faze izdelave v laboratoriju. V primerjavi z drugimi snemnimi aparati je konstrukcija in izdelava regulatorja funkcije mnogo bolj zahtevna. ■

Tretja evropska konferenca: tobak ali zdravje

Tomaž Čakš

V Varšavi je od 20. do 22. junija potekala pomembna konferenca, ki je poskušala celostno obravnavati problematiko tobaka, tako s stališča njegovega vpliva na zdravje kot obvladovanja njegove uporabe

Tema je izredno aktualna, saj se pandemija uporabe tobaka in z njim povezane bolezni vse bolj širijo. Na kon-

ferenci je bilo pet plenarnih zasedanj, štiri vzporedna ter predstavitev posterjev. Prisostvovalo je več kot sedemsto udeležencev. Po-

krovitelj konference je bil predsednik republike Poljske, gospod Kwaśniewski, konferenco pa je uradno odprla njegova soproga.

Gospa Kwaśniewska se je osebno zelo zavzemala za pomoč pri organizaciji, kot je povedal v uvodu prof. dr. Witold Zatonski, ki je "duša" akcij za obvladovanje tobaka na Poljskem. Drugi uvodničar je bil prof. dr. Pekka Puska iz Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Poudaril je, da je med problemi, s katerimi se ukvarja SZO, problem tobaka, bolezní, povezanih z njim, ter obvladovanja njegove prodaje in uporabe eden najpomembnejših, če ne najpomembnejši.

Prof. Sir Richard Peto je predstavil gibanje bolezní, povezanih s kajenjem, v svetu ter perspektive ob povečevanju kajenja predvsem v razvijajočem se svetu. Med letoma 2000 in 2025 naj bi bilo 150 milijonov smrti povezanih s kajenjem tobaka; med letoma 2025 in 2050 300 milijonov; med letoma 2050 in 2100 pa preko 500 milijonov. Skupaj naj bi bilo v 21. stoletju okoli milijarda smrti povezanih s kajenjem, za razliko od 20. stoletja, ko je bilo takih smrti na svetu okoli 100 milijonov. Vse te napovedi temeljijo na silovitem povečanju kajenja v nerazvitem svetu in na tem, da bo polovica kadilcev umrla zaradi bolezní, povzročenih s tobakom. Tako na primer na Kitajskem kadi kar dve tretjini mladih.

Eno od plenarnih zasedanj je bilo posvečeno ekonomskim problemom pri obvladovanju tobaka. Ponovno so bili predstavljeni dokazi, da so stroški zdravljenja bolezní, povzročenih s tobakom, dolgoročno za državo bistveno večji kot prihodki od davkov na prodane tobačne izdelke. Ob tem obstaja seveda še dejstvo, da bi kadilci, če ne bi kadili, denar, ki ga porabijo za tobak, porabili za druge izdelke in storitve, od katerih pa država prav tako pobira davke.

Ekonomski pristopi so pomembni pri obvladovanju tobačne pandemije. Vrstijo se dokazi, da se s povišanjem davkov na tobačne proizvode bistveno niža delež kadilcev, in to predvsem med mladimi in v nižjih socialnih slojih. V teh dveh skupinah so deleži kadilcev ponavadi najvišji.

Pri vsem tem je pomembna vloga vlada-jočih struktur posameznih držav. Posebno zasedanje je bilo posvečeno Evropski uniji in njeni vlogi pri oblikovanju nadzora tobaka. Posamezne vlade se morajo zavedati, da kajenje tobaka povzroča zasvojenost in da je to kronična, ponavljajoča se bolezen.

Dejstvo je, da nikotin povzroča zasvojenost na podoben način kot heroin in kokain. Pri tem ni nobene razlike glede na t. i. "lahke" oziroma "ultra lahke" cigarete. Nasprot-

no, tobačna industrija je z določenimi kemičnimi postopki uspela izdelati cigarete, iz katerih se sprošča še več nikotina (npr.: s povišanjem vrednosti pH v tobaku, dodajanjem amoniaka itd.). Tudi s spreminjanjem okusa so želeli narediti kajenje še bolj prijetno, vendar je to tako, kot se je slikovito izrazil eden od predavateljev, "kot da bi žgano pijačo primešali v sok; okus bi se spremenil, količina alkohola bi ostala enaka". Tudi sami cigaretni filtri ne pomagajo dovolj, ker jih kadilec med kajenjem stisne in zapre pore, ki naj bi delovale kot filter, dim pa praktično nefiltriran vdihne. Takšni filtri so narejeni le za določanje sestave dima na posebnih napravah, ki pa ne "kadijo" na enak način kot človek. V predavanjih je bilo poudarjeno tudi, da ni dovolj, da se meri v cigaretah samo katran, saj je v njih tudi vrsta drugih kancerogenih snovi (benzen, formaldehid, nitrozamini in drugo), ki bi jih prav tako morali določati.

Preko 80 odstotkov kadilcev si želi, da ne bi nikoli začeli kaditi, okoli 70 odstotkov jih želi prenehati, a le 1 do 2 odstotkoma to uspe brez pomoči. Pomoč pri odvijanju od kajenja in vzgojo za zdrav način življenja bi morali nuditi vsi zaposleni v zdravstvu. Pri tem nam je lahko v pomoč tudi vse več farmakoterapevtskih pripomočkov, od nikotinskih nadomestkov do bupropiona. O teh temah so govorili dr. Martin Jarvis, dr. Saul Shiffman, dr. Michael Fiore in Andrew Johnston. Po podatkih enega od predavateljev naj bi splošnega zdravnika obiskalo vsaj enkrat na leto kar 70 odstotkov kadilcev; zdravniki vprašajo le 60 odstotkov kadilcev, ali kadijo, in le 20 odstotkom kadilcev ponudijo pomoč. Zaradi tako pogostega stika kadilcev z zdravnikom bi morali zdravniki to izkoristiti in jim poskušati pomagati. Pokazalo se je, da že kratek zdravnikov nasvet poveča delež tistih, ki prenehajo. Ta delež je sicer majhen in znaša okoli 2 odstotka, vendar če ga spremenimo v število ljudi, vidimo, da je v vsem prebivalstvu - pa tudi med pacienti, ki jih ima na skrbi posamezen zdravnik - to kar veliko število ljudi. Dve osnovni vprašanji sta, ki bi ju moral postaviti zdravnik vsakemu pacientu: "ali kadite?" in "ali želite prenehati?".

Zdravnikovo sporočilo bi moralo biti čimbolj enostavno: nikotin povzroča zasvojenost, zdravnik lahko pomaga, na voljo je zdravljenje.

Pri vseh teh priporočilih pa je seveda pomembno, da so zdravnice in zdravniki izo-

braženi in pripravljeni za pomoč kadilcem. V marsikateri državi tečejo podiplomski tečajji izobraževanja zdravnic in zdravnikov. Marsikje tudi že med dodiplomskim študijem.

Če sedaj določena spoznanja s konference prenesemo v Slovenijo, vidimo, da imamo tudi pri nas podiplomske tečaje v okviru programa CINDI in podiplomskega študija iz socialne medicine, v dodiplomskem študiju pa poskušamo uvajati pristop in obravnavo kajenja v okviru predmeta higiena. Menim, da bi bilo potrebno takšno izobraževanje še razširiti.

Drug problem je premajhna aktivnost medicincev na področju obvladovanja tobaka. Na konferenci sem namreč srečal veliko zdravnic in zdravnikov, ki so bili tam kot predstavniki svojih zdravniških združenj. V okviru teh združenj obstajajo posebne sekcije, ki se ukvarjajo s problemi obvladovanja tobaka in so pri tem v svojih državah velikokrat vodilne na tem področju. Najbolj znana sta gotovo "British Medical Association", kjer imajo poseben "Tobacco Control Resource Centre", ter Kanada, kjer imajo združenje "Physicians for a Smoke-free Canada". Tudi v okviru mednarodnega združenja zdravniških društev EFMA obstaja "Action group against tobacco". Pri naših zdravniških združenjih podobnih sekcij ni. Pred leti je obstajala pri Slovenskem zdravniškem društvu, vodil pa jo je priznani profesor interne medicine, pulmolog prof. dr. Bojan Fortič. Žal je po njegovi upokojitvi njena dejavnost zamrla. Morda bi bilo dobro razmišljati o tem, da bi jo zopet oživili.

Nekaj elektronskih naslovov in pomembnih povezav: <http://www.tobacco-control.org/>, <http://www5.who.int/tobacco/>, <http://www.globalink.org/globdemo/>, <http://fellows.uicc.org/>, <http://www.ash.org.uk/?smuggling>, <http://www.jointogether.org/home/>



Trauma Care 2002 - 15. kongres ITACCS-a

Štefek Grmec

V izjemno lepem okolju južne Norveške se je v Stavangerju od 22. do 25. aprila odvijal kongres Trauma Care 2002 pod pokroviteljstvom International Trauma Anesthesia and Critical Care Society (ITACCS)

Kongres je s podnaslovom Trauma Chain of Survival (Travmatska veriga preživetja) tudi tokrat poudaril interdisciplinarni pristop k oskrbi poškodovanca. Namen je bil aktualizirati problem preživetja poškodovanca v vsaki fazi oskrbe (pristop laika, predbolnišnična oskrba, bolnišnična obravnava in rehabilitacija) ter več kot potrebno dobro sodelovanje med vsemi člani delovne skupine (laiki, urgentni zdravniki, anesteziologi, travmatologi in druge kirurške veje).

Že prvi dan so na t. i. predkongresnem srečanju svetovno znani strokovnjaki iz različnih dežel predstavili registre za zbiranje podatkov. Pozornost je bila usmerjena na potrebo po sistemskem medsebojnem mednarodnem usklajevanju podatkov, ki bi omogočilo poenoten pristop pri opisu, zbiranju in vrednotenju podatkov. Norveški avtorji so predstavili sistem za poškodovance Utstein ter prednosti takšnega sistema, ki se že uporablja za prikazovanje podatkov pri kardiopulmonalnem oživljanju. Kompleksno, poenoteno in med seboj primerljivo zbiranje podatkov bi v prihodnje omogočilo prospektivno spremljanje in usmerjeno popraviljanje napak pri oskrbi poškodovanca v različnih fazah. V nadaljevanju so prikazali specifičnosti zbiranja podatkov za nevrotravmo, otroško travmo, oskrbo dihalnih poti, pa tudi posebnosti predbolnišničnih podatkov in podatkov v vojaški kirurgiji.

Na plenarni razpravi z naslovom "Ali zbiranje podatkov izboljša oskrbo poškodovancev? Ali potrebujemo mednarodni standard za prospektivno zbiranje podatkov pri poškodovancih?" je bilo zaključeno, da potrebujemo standardizirani protokol po tipu Ut-

stein style, ker bi nam vpogled v dinamiko, kakovost in količino oskrbe omogočil usmerjanje pozornosti na tiste faze oskrbe, ki so zanemarjene ali nedorečene, omogočil pa bi tudi boljšo povezanost posameznih delov verige preživetja pri poškodovancih.

V četrtek se je kongres začel s slovesnostjo ob odprtju in se hitro nadaljeval s ciklusom predavanj o skupini za obravnavo travmatoloških problemov, nujnosti izobraževanja in izurjenosti vsakega člana skupine ter o njihovi medsebojni usklajenosti. Harmoniziranost postopkov, posegov in dejavnosti je po mnenju predavateljev pomembnejša kot vrhunska strokovna izurjenost posameznih članov delovne skupine. V zadnjem predavanju dopoldanskega urnika so domačini pokazali, kako so s svojo službo (The Norwegian Air Ambulance) ustvarili pogoje za uspešno in vrhunsko oskrbo v ekstremnih pogojih norveških fjordov, razpršenih kmetij in otokov.

Popoldanski program je bil razporejen v več kongresnih dvoran. V dvorani A je tekla razprava, ki jo je koordiniral znani travmatolog iz Washingtona, H. Champion. Ključna vprašanja so bila: Ali znamo učiti? Ali lahko dokažemo, da je izobraževanje skupine za obravnavo travmatoloških problemov kakovostno? Ali je delovna skupina po izobraževanju pri svojem delu kaj uspešnejša?

Dokončnih odgovorov ni, eno pa je gotovo: izobraževanje in trening sta potrebna, standardiziranje vsebine in sistema pa je težko rešljivo.

Posebej zanimiva je bila razprava po predavanju, kjer je bila izpostavljena dilema, ali PHTLS in ATLS predstavljata le obliko ameriškega imperializma, ali pa resnično pot do boljše oskrbe in izida pri poškodovancih. Bi

morali te oblike izobraževanja nadomestiti s prikladnejšimi evropskimi modeli? Veliko pripomb se je seveda nanašalo na ameriški sistem izobraževanja, ki pomeni finančno izrabljanje tistih, ki želijo ta sistem vpeljati v svoj sistem izobraževanja.

Sočasno je v dvorani B potekal program o analgeziji. P. Driscoll iz Anglije je poudaril, da analgezija danes ne predstavlja humane poteze, ampak poseganje v patofiziološki proces poškodbe. Nujno je, da kakovosten sistem analgezije deluje že na mestu dogodka v predbolnišničnem okolju. O vlogi novih opioidov, cox-2-inhibitorjev, antiplateptikov ter sedativov v optimalni analgeziji je spregovoril A. H. Dickenson iz Londona. Posebno zanimiva tema za delo predbolnišničnih ekip je bilo predavanje A. Kvama: Prehospitalna analgezija – norveške izkušnje. S posebnim veseljem lahko ugotovim, da so priporočila, ki smo jih slišali tega popoldneva, del običajnega dela predbolnišnične enote (PBE) Maribor. Klasična analgezija, sedacija in intubacija ter priprava poškodovanca za intubacijo se v naši enoti uporabljajo že več let (posebej pri politravmi in/ali hudi poškodbi glave).

Pod moderatorstvom prof. Deakina iz Anglije in njegovih kolegov se je v dvorani C vrstila serija predavanj in razprav pod skupnim naslovom "Prehospitalna oskrba poškodovanca - slab člen v verigi preživetja?", kjer sem imel priložnost tudi sam nastopiti.

Centralno dogajanje je predstavljala razprava pro et contra na temo predbolnišnične intubacije poškodovancev.

D. Lockey iz Londona je dokazoval, da predstavljajo paramedik v Angliji pri poskusu intubacije nevarnost za poškodovance. V svoji študiji v British Medical Journal (2001;

323: 141-146) je prikazal porazne rezultate predbolnišničnih intubacij v Angliji, kjer je samo eden poškodovanec preživel. Vse intubacije so bile izpeljane brez anestezije oziroma brez uporabe analgetikov, sedativov in relaksansov. Prav tako je Muray v svoji analizi (J Trauma, 2000; 49:1065-1070) ugotavljal, da predbolnišnična intubacija ni prispevala k večjemu preživetju pri hudi poškodbi glave, kvečjemu obratno. Tudi v tej študiji se v predbolnišničnih pogojih niso uporabljala zdravila.

Z druge strani so francoski avtorji (Adnet in Cedex) dokazovali ne le, da je optimalna intubacija v predbolnišničnih pogojih (v vseh primerih endotrahealni položaj tubusa) mogoča, ampak posledično tudi izboljša preživetje in nevrološki izhod za poškodovance, posebej za skupino s hudo poškodbo glave (Critical Care 2001; 5: 290-291). V razpravi sta se oglasila tudi profesor Deakin in profesor Soreide, ki sta govorila v prid t. i. "rapid sequence induction", o čemer sta med drugim tudi obširno pisala v svojem prispevku v Current Opinion in Anesthesiology 2001; 14:191-195.

Omert in sodelavci (J Trauma 2001; 51: 1065-1068) so dokazovali, da ni pomembne razlike v uspešnosti intubacije med anesteziologi in urgentnimi zdravniki. Dobro izobraženi urgentni zdravniki z racionalno uporabo zdravil lahko bistveno prispevajo k zvišanju preživetja med poškodovanci. Izboljšanje predbolnišnične oskrbe poškodovancev, če je v ekipo vključen zdravnik, je potrdila tudi študija Marsona in Thomsona (J Trauma 2000; 50: 917-921). Avtorja sta v svoji študiji dokazala, da je predbolnišnična delovna skupina pomembno prispevala k znižanju predbolnišnične umrljivosti. V okviru tega tematskega sklopa je tudi prispevek z Danske (E. F. Christensen) pokazal pomembno znižanje umrljivosti po vključevanju zdravnika anesteziologa v skupino za obravnavo travmatoloških problemov na terenu. Posebej je narasla uspešnost intubacij, analgezije in nadomeščanja tekočin.

V svojem predavanju sem imel priložnost predstaviti rezultate raziskave (Š. Grmec, P. Klemen, Z. Zabavnik: The effect of prehospital trauma care on outcome in patients with severe head injury, Scand J Trauma Emerg Med 2002; 10(2) suppl. 1:12), v kateri smo v primerjalni študiji analizirali primere hudih poškodb glave tri leta pred in tri leta po začetku delovanju PBE. Ugotovili smo pomembno zvišanje preživetja v pred-

bolnišničnem okolju (prvih 24 ur) ter tudi manjšo predbolnišnično umrljivost po uvedbi PBE. Dobri rezultati so posledica predbolnišnične oskrbe poškodbe glave po načelih priporočil PACT Nevrotrauma (oskrba vključuje analgezijo, sedacijo in intubacijo ter primerno nadomeščanje tekočin). Profesor Deakin je v svojem predavanju "Zakaj prehospitarna oskrba vpliva na izid v nevrotravmi" poudaril prav te momente. V metaanalizi doslej dostopnih študij je prišel do zaključka, da je smrtnost v predbolnišničnem okolju pri hudi poškodbi glave v 50 odstotkih posledica neprimerne oskrbe dihalnih poti oziroma dihanja, v 20 odstotkih je vzrok huda krvavitev in hemoragični šok in v 30 odstotkih primarna huda možganska poškodba. Pomen časa pri poškodbah glave se po mnenju profesorja Deakina vidi prav v zgodnji intubaciji in nadomeščanju tekočin.

V zadnjem predavanju tega ciklusa je bila poudarjena uporabnost kapnometrije oziroma merjenja CO₂ na koncu ekspirija kot prognostičnega kazalca pri hudi poškodbi. Kapnometar/kapnograf predstavlja standardno opremo predbolnišnične ekipe pri potrditvi lege tubusa po urgentni intubaciji in del kontinuiranega monitoringa do hospitalizacije. Zaključek te študije je bil, da izid korelira z vrednostmi EtCO₂ 20 minut po intubaciji (le 5 odstotkov poškodovancev z EtCO₂, manjšim od 3,25 kPa, je preživel).

Naslednji dan je v sklopu predavanj o izboljševanju kakovosti oskrbe poškodovancev potekal mini simpozij na temo "Uporaba simulacije pri izobraževanju članov travmatima". Ameriške in evropske izkušnje jasno poudarjajo, da sta pripravljenost delovne skupine in kakovost dela po takšnih treningih bistveno boljši in frustriranost pri odločanju in koordiniranju manjša. Organiziranje takšnih tipov izobraževanja ima namen zmanjšati človeške napake in daje možnost opazovanja samega sebe pri delu (video) ter razpravljanja z izkušenim kolegom o lastnem delu. Vse se je začelo pri anesteziologiji s t. i. ACRM (Anaesthesia Crisis Resource Management). V Nemčiji predstavlja takšen trening minimum za obnavljanje licence in obsega učenje reševanja tipičnih problemov v anesteziološki oskrbi bolnika ter razvijanje veščin, ki omogočajo skupinsko delo (komunikacija, metode in tehnike odločanja, skupinsko delo, vloga vodje delovne skupine in podobno). Podobno so v Baslu (Švica) razvili t. i. TOMS (Team Oriented Medical Simulation), kjer so celot-

ne ekipe operacijskih sob sodelovale v ponavljajočih se tečajih zaradi boljše koordinacije in komunikacije med člani, še posebej na relaciji anesteziolog – kirurg. Prav tako so bile zanimive danske izkušnje (The Danish Institute of Medical Simulation). Predstavljeni so bili njihovi rezultati v izobraževanju delovne skupine za neonatalno reanimacijo (pediater, anesteziolog, porodničar, babica in sestra), delovne skupine za kardiopulmonalni zastoj (mlajši internist, mlajši anesteziolog, anesteziološki tehnik, tehnik urgentne medicine, bolničar) in delovne skupine za obravnavo travmatoloških problemov (anesteziolog I – vodja delovne skupine, anesteziolog II, anesteziološki tehnik, travmatolog, dva tehnika urgentne medicine, tajnica, laboratorijski tehnik, dva rentgenologa in dva bolničarja). Opazili so izboljšanje osnovnega znanja, izboljšanje koordinacije dela delovne skupine ter predvsem vzdušja in komunikacije. Namen takšne vrste izobraževanja je pouk prilagoditi majhnim skupinam, vsebino tečaja pa usmeriti v simulacije konkretnih situacij. Cilj skupinskega izobraževanja je seznaniti člane ekip z delom drugih članov, jih naučiti medsebojne komunikacije in sodelovanja ter voditi delo znotraj ekipe.

Na kongresu so bili med drugim predstavljeni shema in koncepti novih praktičnih tečajev, in sicer: Training the community based prehospital team (TASS, Norway), Training the Chief Emergency Physician (CEP, Germany), Training for Better and Systematic Trauma Management (BEST, Norway) in Training the military trauma team (New Zealand).

Naj omenim še predavanje "Prehospital trauma care – does it matter if paramedics, nurses or physicians provide it?" Razprava je potekala na relaciji evropskega (nemško-francoskega modela) ter anglo-ameriškega modela. Zaključek je, da je zdravnik na terenu ne samo prednost, ampak nujnost. Tudi dolgoročno finančno gledano sistem brez zdravnika ni v prednosti.

Srečanje Trauma Care 2002 v Stavangerju je še enkrat aktualiziralo problem izobraževanja delovne skupine ter usposabljanja vseh členov verige nudenja pomoči (laiki, predbolnišnična delovna skupina, bolnišnična delovna skupina, rehabilitacija). Srečanje je prav tako ponudilo konkretne ideje pri posameznih metodah oskrbe, s poudarkom na predbolnišničnem delu. Naslednje leto bo ITACCS organiziral srečanje v Dallasu. ■

Letna skupščina CESP

(Confederation of European Specialists in Pediatrics)

David Neubauer, Ivan Vidmar

Letošnja letna skupščina zveze specialistov pediatrije je potekala od 2. do 4. maja 2002 v Noorwijkerhoutu, majhnem kraju s skoraj neizgovorljivim imenom, nedaleč od Amsterdama, saj je letošnji gostitelj Robert Holl, ki končuje svoj mandat, doma iz teh krajev

Kot se za tak evropski politični zbor spodobi, je zasedanje potekalo prav med prvomajskimi prazniki in tudi med praznovanjem pravoslavne velike noči, kar je še zlasti vznemirjalo grško predstavnico, napovedano bodočo predsednico.

Čeprav je bilo v začetku (pa vse do konca) ime kraja težko izgovorljivo, smo se hitro privadili na sicer prostoren, a domače urejen kongresni center, ki poleg prostorov za kongresno in izobraževalno dejavnost ter restavracij ponuja tudi obilje prostorov za preživljanje prostega časa, za fitness, plavanje in različne vrste masaž ter savne. Seveda časa za vse to ni bilo, razen za kratek oddih v enem od bazenov, saj je bil program precej natrpan.

Letne konference vedno potekajo v dveh velikih sklopih, in sicer je prvi dan posvečen sprejemanju programov, ki jih predstavijo različna telesa in komisije, drugi dan zaseda EBP (European Board of Pediatrics), zadnji dan pa je namenjen zasedanju CESP, ki je prava skupščina, v kateri se odločitve sprejemajo z glasovanjem in potrditvijo sklepov. Slovenija nima pravice do glasovanja, ima pa že sedmo leto zapored status opazovalke.

Prvi dan so sestanki potekali vzporedno, tako da sva si slovenska udeleženca razdelila področja: D. Neubauer se je pridružil skupinami za etiko in terciarno dejavnost, I. Vidmar pa skupinami za primarno in sekundarno dejavnost.

Skupina za etiko (redni član skupine iz Slovenije je Štefan Grosek) je potrdila mnoge nove akte in statute, predvsem pa naslednje:

- **Akt o razumni privolitvi staršev in otrokovem soglasju;**
- **Smernice za privolitev v biomedicinske raziskave,** ki vključujejo pediatrično populacijo kot raziskovano skupino;
- **Akt o etičnih načelih in delovnih smer-**

nica za dobro klinično prakso v pediatričnih raziskavah.

Vse te listine so na voljo na Združenju za pediatrijo. Na koncu se je z mesta predsednika delovne skupine za etiko, na žalost vseh prisotnih ter aktivnih članov in članic, poslovil R. Kurz iz Gradca (lani novembra je o etičnih načelih predaval v sklopu rednih sestankov Združenja za pediatrijo), in mesto prepustil mlajšemu kolegu, Dennisu Gillu z Irske. V času predsedovanja R. Kurza je bilo v okviru CESP na področju etike v pediatriji objavljenih kar 14 člankov, ki so pomembno prispevali k razrešitvam nekaterih najbolj žgočih dilem na tem področju.

Najpomembnejši sklepi so bili sprejeti na sestanku skupine za primarno in sekundarno zdravstvo in so bili kasneje na skupščini tudi v celoti potrjeni. Čeprav je v Evropi še zmeraj več modelov obravnave otrok na primarni ravni, je bil sprejet sklep, da smejo otroka in mladostnika na primarni ravni obravnavati zgolj pediatri. V tistih delih Evrope, kjer pediatrov na primarni ravni še **nimajo** (in ne: **nimajo več**, kot navajajo v zadnjem času vse pogosteje v informacijah pri nas!), pa lahko na primarni ravni za otroka skrbi tudi zdravnik, ki je pridobil dodatna znanja iz pediatrije, med katera morajo biti nujno vključena naslednja področja: javno zdravje, socialna pediatrija, urgentna stanja v pediatriji, obravnava otroka in mladostnika s kronično boleznijo, neonatologija in etika v pediatriji. Tečajji za tovrstno usposabljanje morajo biti sestavni del rednega programa pediatričnih kateder in nacionalnih institutov za zdravje otrok in mladine (pri nas Inštitut za varovanje zdravja in Katedra za pediatrijo že vrsto let organizirata podiplomske tečaje varstva žensk, otrok in mladine).

Drugi pomemben sklep je bil, da se morajo spričo pomanjkanja pediatrov (predvsem na sekundarni ravni, torej v področnih bolnišnicah) ustanovljati in ustrezno organizirati nekakšni pediatrični centri, v katerih bi se združevali pediatri primarne in sekundarne ravni, predvsem za potrebe urgentne službe in v klinično-raziskovalne namene. Že pred nekaj leti sta tak model na pobudo Katedre za pediatrijo in Inštituta za varovanje zdravja priporočali P. Brcar in M. Kuhar, zlasti v tistih delih Slovenije, kjer je občasno prihajalo do pomanjkanja pediatrov na sekundarni ravni.

Na skupščini CESP je bilo največ časa posvečenega še zadnjim razpravam in usklajevanju pred sprejemom subspecializacije iz pediatrične nevrologije kot enajste priznane subspecializacije v CESP. Pravzaprav gre za neke vrste odstopanje od ustaljene prakse, da je za vsako subspecializacijo potrebna najprej specializacija iz pediatrije (oziroma vsaj triletno skupno deblo). Pediatrična nevrologija je bila potrjena kot samostojna specializacija (podoben model poznajo na Finskem in na Nizozemskem) oziroma kot specializacija, ki jo je mogoče opraviti tudi s predznanjem nevrologije (tak model imajo skandinavske dežele). Po mnogih "pro et contra" je bila subspecializacija v trajanju od 6 do 7 let končno sprejeta in potrjena. V Sloveniji zaradi majhnosti prostora in potrebe po pediatrih seveda ostaja model 5 + 2 (5 let specializacije iz pediatrije in nato še 2 leti usmerjene specializacije iz pediatrične nevrologije).

Med drugimi točkami programa skupščine je bila zanimiva tudi razprava o morebitnem enotnem evropskem učbeniku pediatrije, ki je na koncu privedla do sklepa, da je morda zaenkrat najbolj uporaben in naj-

cenejši način izdelati učbenik na CD-ROM-u. Glavni urednik bo M. Levene, ugledni neonatolog, ki ima že vrsto izkušenj z izdajanjem učbenikov neonatologije in intenzivne pediatrije. Za potrebe Združenja za pediatrijo smo kupili tudi Prep-programe, ki je neke vrste program samopreverjanja, sestavljen iz 1.600

vprašanj. Namenjen je predvsem specialistom iz pediatrije in tudi pediatrom za njihov stalni strokovni razvoj (SSR). V povezavi z internetno stranjo pediatrične akademije (www.pedialink.org) lahko vsak od nje prejme tudi točke SSR, če seveda pravilno odgovori na vprašanja.

Na koncu sta bili za srečanju Europediatrics 2003 in 2006 potrjeni kot gostiteljici Praga in Barcelona, za novo predsednico z enoletnim mandatom pa grška predstavnica. Naslednja letna konferenca CESP bo v Grčiji (kraj še ni določen), zagotovo pa ne v času okoli pravoslavne velike noči. ■

Dvajseto letno srečanje evropskega združenja za otroške infekcijske bolezni

(European Society for Paediatric Infectious Diseases, ESPID)

Marko Pokorn

Od 29. do 31. maja je v Litvi potekalo dvajseto letno srečanje ESPID-a. Srečanje je bilo posvečeno vlogi imunosti in okužb pri boleznih črevesja in jeter.

Prvi dan je bil namenjen okužbam in imunosti prebavnega trakta. V uvodnem predavanju je prof. Pearay Ogra iz New Yorka orisal razvoj in delovanje črevesnega imunskega sistema. Catharina Svanborg iz Lunda je na primeru pielonefritisa predstavila, kako lahko mutacija na genu za receptor za interleukin 8 onemogoči migracijo nevtrofilcev preko epitelija. Tako pride do nastanka pielonefritisa. Profesor Husby iz

Danske je orisal celoten spekter alergijskih bolezni prebavil. Poudaril je pomen provokacijskega testa za potrditev diagnoze alergije na hrano ter pomen okužb v dojenčkovi dobi, ki preusmerijo imunski odziv iz Th2 v Th1 ter s tem zmanjšajo možnost nastanka alergijskih bolezni. Stefano Guandalini je prikazal pregled uspešnosti zdravljenja driske s probiotiki. Probiotiki (**Lactobacillus**, tudi **Bifidobacterium bifidum** in **Streptococcus thermophilus**) učinkovito skrajšajo potek in zmanjšalo težo rotavirusne okužbe, zmanjšajo možnost driske, pridobljene v bolnišnici, in driske, pridružene antibiotičnemu zdravljenju. Prof. Shai Ashkenazi iz Tel Aviva je predstavil najnovejše stanje na področju raziskav cepiv proti črevesnim okužbam (kolera, salmoneloza, šigelozna, enterotoksigena *E. coli*). Drugi dan je bil posvečen jetrnim boleznim. Piere Van Damme, ki je pred nekaj meseci predaval v Ljubljani, je predstavil trenutno stanje glede cepljenja proti hepatitisu B v Evropi. V večini držav je cepljenje del cepilnega programa, še vedno pa ni vključeno v skandinavskih državah, na Nizozemskem in v nekaj najrevnejših državah. Prof. Sokal iz Bruslja je predstavil najnovejša dognanja o zdrav-



ljenju hepatitisa B in C pri otrocih, prof. Dagan iz Izraela pa rezultate cepljenja proti hepatitisu A v Izraelu. Julija 1999 so uvedli redno cepljenje otrok pri 18 do 24 mesecih starosti. Opazili so izrazit upad okužb in prisotnost skupinske imunosti.

Prof. Colombo iz Milana je prikazal povezavo med kronično okužbo z virusom hepatitisa B in pojavom jetrnega raka, prof. Vajro iz Neaplja pa pregled drugih infekcijskih in neinfekcijskih vzrokov jetrnih bolezni. Zanimivo je bilo predavanje P. J. Mc Kiernana iz Birminghama, ki je predstavil izkušnje njihovega centra z okužbami pri bolnikih po presaditvi jeter.

Vsako leto združenje podeli nagrado Billa Marshalla za posebne zasluge na področju otroške infektologije. Nagrado so začeli podeljevati leta 1986 v spomin na enega od ustanoviteljev združenja, Avstralca Billa Marshalla, ki je v bolnišnici Great Ormond Street v Londonu postavil temelje otroški infektologiji, a ga je na ustvarjalni poti leta 1983 ustavila prezgodnja smrt. Letos je nagrado prejel prof. dr. Milan Čizman iz ljubljanske Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja. To je veliko priznanje za slovensko in-



fektologijo in našo kliniko. Prof. Čizman se je v zadnjem desetletju posvetil proučevanju odnosov med porabo antibiotikov in odpornostjo bakterij na antibiotike. Tudi spominsko predavanje nagrajenca na letošnjem srečanju je bilo posvečeno temu: "The use of and resistance to antibiotics in a community: Heterogeneity, Guidelines and ESPID" (Raba antibiotikov in odpornost nanje v skupnosti: heterogenost, smernice in ESPID). V svojem predavanju v cerkvi sv. Janeza v starem mestnem jedru Vilnusa je prof. Čizman orisal zapletene mehanizme, ki na molekularni in populacijski ravni prispevajo h grozljivemu naraščanju odpornosti bakterij na antibiotike, najpomembnejši vzrok pa je povečana in nesmiselna raba antibiotikov. V drugem delu predavanja je poudaril povezovalno vlogo našega združenja. Evropa je preveč raznolika, da bi lahko imeli enotne smernice za zdravljenje posameznih kliničnih sindromov. ESPID je forum, kjer se Evropejci srečujemo in izmenjujemo mnenja ter ideje.

Tudi sicer smo se Slovenci srečanja dejavno udeležili. Mag. Jerneja Ahčan je predstavila hospitalizacijo zaradi noric pri otrocih in odraslih v Sloveniji. V obdobju od 1995 do 1998 je bilo na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja zaradi noric hospitaliziranih 182 bolnikov, najpogosteje zaradi zapletov bolezni. Posledice so utrpeli štirje bolniki, dva sta umrla. Ekonomska analiza je pokazala, da pri sedanji ceni cepiva v Sloveniji uvedba cepljenja proti noricam ni smiselna (količnik koristi – stroški je 0,89). S profesorjem Čizmanom sva predstavila porabo antibiotikov na našem oddelku v letih 2000 in 2001, pri čemer smo uporabili klasifikacijo ATC/DDD. Z Bredo Zakotnik, dr. med., in prof. Čizmanom smo predstavili tudi rezultate ankete o cepljenju med starši. Od 1.400 vprašanih smo prejeli 1.341 odgovorov. Skoraj 71 odstotkov staršev meni, naj bo cepljenje obvezno. Če bi bilo cepljenje priporočeno, bi 57,6 odstotka staršev cepilo svoje otroke, nadaljnjih 40,6 odstotka pa bi to storilo po nasvetu svojega pediatra.

Jubilejno dvajseto srečanje evropskih pediatričnih infektologov je potrdilo, da je otroška infektologija uveljavljena veda, hkrati pa je ljubljanska Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, ki je eden večjih in pomembnejših centrov za infektologijo v Evropi in bo prihodnje leto postala pomembna evropska učna ustanova, dobi veliko priznanje. ■

Medicina v vojni

I. mednarodni študentski kongres medicine v vojni in izrednih razmerah

Andrej Grajn



Ko se moder človek ozre po zgodovini, lahko uvidi, da so vojne, kljub vsemu, žal nujno gospodinjstvo opravilo, ki ga je v imenu napredka pač občasno treba opraviti. Z namenom, da bi bili odredi invalidov in vdov po vojni čim manjši, smo se trije študenti Medicinske fakultete skupaj z mentorjem domislili, da bi bilo smiselno predstaviti znanja, ki jih potrebuje zdravnik v vojni, domačemu in tujemu študirajočemu življu. Tako smo v okviru projekta Medicina v vojni pod okriljem SloMSIC-a organizirali I. mednarodni študentski kongres medicine v vojni in izrednih razmerah, ki je potekal v Ljubljani od 22. do 27. aprila 2002.

Projekt Medicina v vojni so decembra 2001 zasnovali trije študenti Medicinske fakultete: **Andrej Bergauer**, **Andrej Grajn** in **Martin Rakuša**, pod mentorstvom **prof. dr. Jožeta Balazica**, **dr. med.** Takrat smo pričeli snovati kongres, ki bi bil čimbolj praktično usmerjen; tako smo poleg predavanj vključili tudi praktične demonstracije in vaje. Navezali smo stike z Ministrstvom za obrambo in naleteli na ugoden odziv. Sodelujoči predavatelji so bili profesorji z Medicinske fakultete, iz Kliničnega centra in ofiriji Zdravstvene službe SV.

Kongresa se je udeležilo 30 tujih in domačih študentov medicine. Terenske vaje, ki jo je organizirala SV, so se poleg njih udeležili še dva študenta z Višje zdravstvene šole in študent farmacije. S strani MORS-a je na vaji sodelovalo 50 pripadnikov SV, helikopter in dva generala. Letošnji kongres smo zasnovali kot osnovno predstavitev vseh po-

dročij medicine, ki so v vojni največkrat zastopana: kirurgija, mikrobiologija in patološka fiziologija, rehabilitacija in sodna medicina. Pri vsakem področju smo po predavanjih organizirali še praktične vaje, med katerimi so se nekateri prvič srečali s šivanjem ran na modelih. Za modele so služili kar svinjski parklji iz mesnice. Pri rehabilitaciji so se študenti lahko podučili o protezah in psiholoških težavah udeležencev vojn. Sklop mikrobiologije in patološke fiziologije je bil posvečen okužbam ran ter biološkemu in kemičnemu orožju. Sodna medicina je govorila o mednarodnem humanitarnem pravu, identifikaciji trupel in o tem, kakšne poškodbe utrpel človek, če ga srečajo krogle in granate.

Kongres je bil pozitivno sprejet tako s strani udeležencev kot tudi sodelujočih predavateljev in MORS-a. Načrtujemo še izid zbornika kongresa z razširjenimi povzetki obravnavanih tem, za katerega snovalci upamo, da bo služil kot priložnik. Pozitiven odziv študentov je spodbuda snovalcem projekta za naslednje podvige. Več o projektu in kongresu si lahko ogledate na domači strani www.ksmf.org/vm. ■



Nove razvrstitve zdravil in novosti v Pravilih obveznega zavarovanja na področju zdravil

Jurij Fürst

Julija je pričela veljati **dopolnjena lista zdravil**. Novosti je kar nekaj in med njimi najbolj izstopajo zdravila za zdravljenje neoplazem (tabela 1). Diabetologija je dobila dve zdravili, pomembno novost na našem trgu predstavlja le rosiglitazon. Zdravilo je zlasti v Združenih državah izjemno uspešno, vendar je zaradi visoke cene ob manjši učinkovitosti namenjeno le izbranim bolnikom, ki imajo kontraindikacije za metformin. V skupini nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) sta novost zaviralca COX-2, celekoksib in rofekoksib, ki imata restriktivno omejitev predpisovanja. Namenjena sta le bolnikom z revmatoidnim artritisom, indicirati jih mora revmatolog. Pri bolnikih, ki so na antiagregacijski terapiji z aspirinom, niso ugotavljali manj stranskih učinkov kot pri drugih NSAR, zato jim teh zdravil ni smiselno dajati. Kontraindikacije za zaviralce COX-2 so sicer podobne kot za ostale NSAR.

Pri spremembah razvrstitev in omejitev predpisovanja (tabela 2) je najpomembnejše področje osteoporozе. Ob novo predstavljenih slovenskih smernicah za diagnostiko, preprečevanje in zdravljenje osteoporozе, ki bodo objavljene v Zdravniškem vestniku, smo prilagodili tudi omejitev predpisovanja. Analoga vitamina D, alfakalcidol in kalcitriol, se v Sloveniji izrazito široko predpisujeta, klinično prednost pa imata le pri zelo ozki, predvsem najstarejši populaciji, ki ima lahko motnje v metabolizmu vitamina D. Na zeleni recept (torej v breme OZZ) se jih sme predpisovati le za bolnike po 70. letu starosti, ki imajo osteoporozo z zlomi. Podobno omejitev ima tudi kalcitonin. Pomembno je poudariti v Sloveniji podcenjeno in premalo razširjeno vlogo hormonskega nadomestnega zdravljenja, s katerim je smiselno pričeti preprečevati ali zdraviti osteoporozo v perimenopavzalnem ali zgodnjem menopavzalnem obdobju. S takšnim pristopom

prestavimo zdravljenje s specifičnimi in bistveno dražjimi zdravili vsaj za 5 let in lahko bolnicam bistveno izboljšamo kakovost življenja. Novo, ostrejšo omejitev predpisovanja ima tudi pentoksifilin. Ponovno sta razvrščena brinerdin in sinepres. Za izbrane bolnike sta primerna in zlasti stroškovno ugodna možnost zdravljenja arterijske hipertenzije. Predpisovanje transdermalnega fentanila se je v zadnjem letu močno razširilo. Glede na pristope k zdravljenju bolečin pri onkoloških bolnikih so obliži fentanila zadnja izbira pri bolnikih, kadar je zdravljenje s peroralnimi opioidi izčrpano ali pa zaradi specifične patologije ni možno. Tako se glasi tudi nova omejitev.

V tabeli 3 so navedena vsa zdravila, za katera je potrebno potrjevanje receptov. To velja odslej med drugim tudi za vse oblike eritropoetina. V tabeli 4 so novosti in spremembe pri interventno uvoženih zdravilih (seznam interventno uvoženih zdravil je v Registru VII na strani 644). Številnim bolnikom bo v olajšanje ponovna razvrstitev mestinona in hydrocortisona. Žal je to področje pravno pomanjkljivo urejeno, zato prihaja do neprijetnosti, ki zelo obremenjujejo bolnike in zdravnike, ki jih vodijo.

V juliju so pričele veljati tudi **spmemembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja** (Pravila). Na področju zdravil je najpomembnejša novost znižanje količine zdravil, ki se lahko predpiše na en recept. 59. člen Pravil se sedaj glasi:

“Na recept je mogoče predpisati naslednje količine zdravila:

1. pri akutnih stanjih za največ 10 dni;
2. ob uvedbi novega zdravila v primeru dolgotrajnega zdravljenja iste osebe, je možno zavarovani osebi praviloma predpisati le eno, najmanjše pakiranje zdravila. Izjemoma je mogoče predpisati zdravilo v količini, ki zadostuje za enomesečno zdravljenje;

3. pri kroničnih boleznih oziroma stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba zdravila, najmanjšo potrebno količino, vendar največ za 30 dni. Izjemoma je možno predpisati zdravila za obdobje do 3 mesecev, če je to v skladu z doktrino določene stroke. To zdravnik označi na receptu z besedama “dolgotrajno zdravljenje” ali “dolgotrajna terapija”;

4. magistralnega zdravila v količini, ki zadostuje največ za enomesečno zdravljenje;
5. otroške prehrane v količini za največ 3 mesece za otroke do 15. leta starosti.”

Člen je prilagojen zakonitostim racionalnega predpisovanja: zdravljenje se uvede le z enim pakiranjem, ob uspešni uvedbi pa se sme na en recept predpisati za največ 3 mesece zdravila. Magistralnega zdravila se sme predpisati le za mesec dni. Razlog je v omejenem roku trajanja. S tem smo se približali ureditvi, ki velja v večini razvitejših držav. Tovarniška zdravila in galenske izdelke se predpisuje le v originalnih pakiranjih.

Otrokom, učencem in študentom, ki se redno šolajo, ter otrokom in mladostnikom z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, se odslej krijejo v polni vrednosti tudi zdravila z vmesne liste (61. čl.). Zaradi potrebne prilagoditve celotne programske opreme bo ta pravica zagotovljena z odlogom.

Dopolnjen 202. člen je pravna osnova za omejitev predpisovanja: “Zdravila, ki jim Zavod določi omejitev predpisovanja, smejo zdravniki predpisovati v breme zdravstvenega zavarovanja le v okviru teh omejitev.” Nespoštovanje omejitev pomeni torej kršenje Pravil. V Zavodu se pripravljamo na nadzore predpisovanja zdravil, s katerimi bomo pričeli v septembru. V Registru zdravil VII so vse dosedanje omejitve navedene na zelenih straneh (str. 289-96), omejitve, dopolnjene s sedanjo listo, pa najdete na spletni strani Zavoda (<http://www.zzzs.si/publikacije>) v sklopu elektronska gradiva.

Tab. 1: Nove razvrstitve zdravil

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
L02BG06 010960	AROMASIN tbl. 30x25mg eksemestan	P	
A10BG02 080136	AVANDIA 4mg tbl. 28x4mg rosiglitazon	P*	Za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 v kombinaciji s preparatom sulfonilsečnine v primeru kontraindikacij za metformin; samo na osnovi izvida diabetologa.
R03AC04 019135	BEROTEC N 100µg inh. razt. 10ml fenoterol	P	
M01AH01 022780	CELEBREX 200mg kaps. 20x200mg celekoksib	V*	Za bolnike z revmatoidnim artritisom, ki nimajo antiagregacijske terapije; samo po navodilu revmatologa.
S01GX06 010758	EMADINE 0,05% kap. za oko 5ml emedastin	P	
C09AA02 028495	ENAP tbl. 2,5mg 90x enalapril	P	
C09AA02 020109	ENAP tbl. 5mg 90x enalapril	P	
C09AA02 028479	ENAP tbl. 10mg 90x enalapril	P	
C09AA02 020087	ENAP tbl. 20mg 90x enalapril	P	
C09AA02 028533	ENAP H tbl. 90x enalapril, hidroklorotiazid	P	
C09AA02 028509	ENAP HL tbl. 90x enalapril, hidroklorotiazid	P	
S01BA07 002356	FLAREX kap. za oko 5ml (0,1%) fluorometolon	P	
L1BB05 011045	FLUDARA ORAL 10mg tbl. 15x fludarabinfosfat	P*	Predpisovanje omejeno na hematologe in onkologe.
L1BB05 011053	FLUDARA ORAL 10mg tbl. 20x fludarabinfosfat	P*	Predpisovanje omejeno na hematologe in onkologe.
L01XX28 090050	GLIVEC 100mg kaps. 120x100mg imatinib	P*	Predpisovanje omejeno na hematologe.
L01XX28 090042	GLIVEC 50mg kaps. 30x50mg imatinib	P*	Predpisovanje omejeno na hematologe.
GO3AA10 020117	HARMONET tbl. gestoden, etinilestradiol	P	
J01FA09 027227	LEKOKLAR XL 500mg tbl. 7x500mg klaritromicin	P	
L01XX05 027960	LITALIR kaps. 100x500mg hidrosikarbamid	P	
H02AB01 076708	MEGACE tbl. 100x160mg megestrol	P	
C10BA08 022144	NEO-GYLURITMAL 100x20 prajmalin	P*	Samo na osnovi izvida kardiologa.
C10BA08 022136	NEO- GYLURITMAL 50x20mg prajmalin	P*	Samo na osnovi izvida kardiologa.
C10BA08 022128	NEO-GYLURITMAL 20x20mg prajmalin	P*	Samo na osnovi izvida kardiologa.
A11HA3 371491	PANTHOL razt. 130g D-pantenol	P*	Samo za onkološke bolnike.
A11HA31 344737	PANTHOL tbl. 20X D-pantenol	P*	Samo za onkološke bolnike.
N06DA04 040010	REMINYL tbl. 56x4mg galantamin	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, feb. 2000; 69:107-8
N06DA04 040037	REMINYL tbl. 56x8mg galantamin	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, feb. 2000; 69:107-8
N06DA04 040045	REMINYL tbl. 56x12mg galantamin	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, feb. 2000; 69:107-8
N06AB03 011037	SALIPAX kaps. 30x20mg fluoksetin	P	
H01CB02 053066	SANDOSTATIN 0,05mg razt. za inj. 5 amp. po 1 ml	P*	Predpisovanje omejeno na

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
	(0,05mg/ml) oktreotid		endokrinologe, gastroenterologe in onkologe.
H01CB02 053058	SANDOSTATIN 0,1mg razt. za inj. 5 amp. po 1 ml (0,1mg/ml) oktreotid	P*	Predpisovanje omejeno na endokrinologe, gastroenterologe in onkologe.
H01CB02 094080	SANDOSTATIN 0,5mg razt. za inj. 5 amp. po 1 ml (0,5mg/ml) oktreotid	P*	Predpisovanje omejeno na endokrinologe, gastroenterologe in onkologe.
A10BX03 080020	STARLIX 60mg tbl. 84x60mg nateglinid	V*	Za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 v kombinaciji z metforminom; samo na osnovi izvida diabetologa.
A10BX03 080004	STARLIX 120mg tbl. 84x120mg nateglinid	V*	Za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 v kombinaciji z metforminom; samo na osnovi izvida diabetologa.
L01AX03 022810	TEMODAL 20mg kaps. 5x20mg temozolomid	P*	Predpisovanje omejeno na onkologe.
L01AX03 022799	TEMODAL 100mg kaps. 5x100mg temozolomid	P*	Predpisovanje omejeno na onkologe.
L01AX03 022802	TEMODAL 250mg kaps. 5x250mg temozolomid	P*	Predpisovanje omejeno na onkologe.
M01AH02 005754	VIOXX 25mg tbl. 28x25mg rofekoksib	V*	Za bolnike z revmatoidnim artritisom, ki nimajo antiagregacijske terapije; samo po navodilu revmatologa.
S01ED51 070076	XALACOM kap. za oko 2,5ml timolol, latanoprost	P	

Tab. 2: Spremembe razvrstitev ali omejitev predpisovanja

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
A11CC03 080721	ALPHA D3 0,25µg kaps. 50x0,25µg alfakalcidol	V*	Za zdravljenje ledvične osteodistrofije, hipoparatiroidizma in hipofosfatemičnega rahitisa, neodživnega na vitamin D. Za zdravljenje hude osteoporoze z zlomi po 70. letu starosti - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporoze.
A11CC03 080725	ALPHA D3 1µg kaps. 50x1µg alfakalcidol	V*	Za zdravljenje ledvične osteodistrofije, hipoparatiroidizma in hipofosfatemičnega rahitisa, neodživnega na vitamin D. Za zdravljenje hude osteoporoze z zlomi po 70. letu starosti - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporoze.
C02LA51 013692	BRINERDIN tbl. 50x rezerpin, dihidroergokristin, klopamid	N→V	
C04AD03 036536	DARTELIN tbl. 20x400mg pentoksifilin	V*	Samo na osnovi izvida internista ali žilnega kirurga za motnje arterijskega obtoka udov z na napor vezano ishemično bolečino (stadij II).
N02AB03 008087	DUROGESIC 25 µg/h obliž 5x fentanil	P→P*	Za lajšanje hude kronične bolečine pri onkoloških bolnikih, kadar je zdravljenje s peroralnimi opioidi izčrpano ali ni možno.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
N02AB03 008109	DUROGESIC 50 µg/h obliž 5x fentanil	P→P*	Za lajšanje hude kronične bolečine pri onkoloških bolnikih, kadar je zdravljenje s peroralnimi opioidi izčrpano ali ni možno.
N02AB03 007951	DUROGESIC 100 µg/h obliž 5x fentanil	P→P*	Za lajšanje hude kronične bolečine pri onkoloških bolnikih, kadar je zdravljenje s peroralnimi opioidi izčrpano ali ni možno.
G03XC01 010227	EVISTA tbl. 28x60mg raloksifen	V*	Za zdravljenje bolnic s pomenopavzalno osteoporozo. Predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporozo.
B06AA02 020095	FIBROLAN dermal. prašek 1 stekl. fibrinolizin in dezoksiribonukleaza	V→N	
B06AA02 020060	FIBROLAN mazilo 50g fibrinolizin in dezoksiribonukleaza	V→N	
M05BA04 082937	FOSAMAX tbl. 28x 10mg alendronat	V*	Za zdravljenje primarne in sekundarne osteoporozo. Predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporozo.
M05BA04 015318	FOSAMAX enkrat tedensko tbl. 4x70mg alendronat	V*	Za zdravljenje primarne osteoporozo. Predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporozo.
M05BA04 016063	LINDRON tbl. 28x10mg alendronat	P*	Za zdravljenje primarne in sekundarne

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
H05BA01 093041	MIACALCIC NASAL 200 pršilo za nos 2ml (2200 ie/1ml) sintezni kalcitonin lososa	V*	Za zdravljenje Sudeckove distrofije in Pagetove bolezn. Za zdravljenje hude osteoporozo z zlomi v primeru kontraindikacij za bisfosfonate in raloksifen - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporozo.
C08CA06 068683	NIMOTOP tbl. 30x30mg nimodipin	V→V*	Omejitev predpisovanja na stanje po subarahnoidalni krvavitvi.
C08CA06 071897	NIMOTOP S tbl. 100x30mg nimodipin	V→V*	Omejitev predpisovanja na stanje po subarahnoidalni krvavitvi.
A10BX02 002623	NOVONORM tbl. 90x0,5mg repaglinid	P→P*	Za zdravljenje sladkorne bolezn. tipa 2 v monoterapiji ali v kombinaciji z metforminom; samo na osnovi izvida diabetologa.
A10BX02 002631	NOVONORM tbl. 90x1mg repaglinid	P→P*	Za zdravljenje sladkorne bolezn. tipa 2 v monoterapiji ali v kombinaciji z metforminom; samo na osnovi izvida diabetologa.
A10BX02 002658	NOVONORM tbl. 90x2mg repaglinid	P→P*	Za zdravljenje sladkorne bolezn. tipa 2 v monoterapiji ali v kombinaciji z metforminom; samo na osnovi izvida diabetologa.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
D03A 600199	PANTHOL razt. 130g D-pantenol	P*→N	
D03A 600202	PANTHOL tbl. 20X D-pantenol	P*→N	
C04AD03 089893	PENTILIN tbl. 20x400mg pentoksifilin	V*	Samo na osnovi izvida internista ali žilnega kirurga za motnje arterijskega obtoka udov z na napor vezano ishemično bolečino (stadij II).
C04AD03 089907	PENTILIN FORTE tbl. 20x600mg pentoksifilin	V*	Samo na osnovi izvida internista ali žilnega kirurga za motnje arterijskega obtoka udov z na napor vezano ishemično bolečino (stadij II).
M05BA01 079944	PLEOSTAT 400mg tbl. 14x400mg etidronat	P*	Za zdravljenje Pagetove bolezni, heterotopičnih osifikacij ter primarne in sekundarne osteoporoze - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporoze.
A11CC04 074934	ROCALTROL kaps. 100x0,25µg kalcitriol	P*	Za zdravljenje ledvične osteodistrofije, hipoparatiroidizma in hipofosfatemičnega rahitisa, neodzivnega na vitamin D. Za zdravljenje hude osteoporoze z zlomi po 70. letu starosti - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporoze.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
A11CC04 031976	ROCALTROL kaps. 100x0,50µg kalcitriol	P*	Za zdravljenje ledvične osteodistrofije, hipoparatiroidizma in hipofosfatemičnega rahitisa, neodzivnega na vitamin D. Za zdravljenje hude osteoporoze z zlomi po 70. letu starosti - predpisovanje mora biti v skladu s slovenskimi smernicami za zdravljenje osteoporoze.
C02LA51 032336	SINEPRES tbl. 50x rezerpin, hidroklorotiazid, dihidroergotoksin	N→V	
C04AD03 086460	TRENTAL 400 tbl. 20x400mg pentoksifilin	V*	Samo na osnovi izvida internista ali žilnega kirurga za motnje arterijskega obtoka udov z na napor vezano ishemično bolečino (stadij II).

Tab. 3: Zdravila, vključno z novo registriranimi, za katera je potrebno potrjevanje receptov na območnih enotah (OE) Zavoda

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
B03XA01 074373	EPREX inj. 6x10.000 ie/1ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 074330	EPREX inj. 6x2.000 ie/0,5ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 074349	EPREX inj. 6x3.000 ie/0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
B03XA01 074365	EPREX inj. 6x4.000 ie/0,4ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 075000	EPREX inj. brizga 6x1000 ie /0,5ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
H01AC01 096814	GENOTROPIN 4 I.E. vložek s praškom in topilom somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 002321	GENOTROPIN 16 I.E. vložek s praškom in topilom somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095923	HUMATROPE 18 I.E. vložek (0,25.i.e./0,04ml) somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095931	HUMATROPE 36 I.E. vložek (0,5.i.e./0,04ml) somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
B03XA01 003751	NeoRecormon 10000 IE inj. brizga 6x0,6ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitve predpisovanja v breme OZZ
B03XA01 003700	NeoRecormon 2000 IE inj. brizga 6x0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 003727	NeoRecormon 5000 IE inj. brizga 6x0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 003689	NeoRecormon 500 IE inj. brizga 6x0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 010510	NeoRecormon 4000 IE inj. brizge 6x4000ie/0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 010529	NeoRecormon 6000 IE inj. brizge 6x6000ie/0,3ml eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 015016	NeoRecormon 10000 I.E. prašek in vehikel za razt. za inj. v vložku eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 015024	NeoRecormon 20000 I.E. prašek in vehikel za razt. za inj. v vložku eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
B03XA01 018007	NeoRecormon 60000 IE prašek in vehikel za razt. za inj. v vložku eritropoetin beta	P→P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na območni enoti Zavoda.
H01AC01 060445	NORDITROPIN PENSET 12 steklenička s praškom, inj. vložek po 2ml topila ter mešalni pribor somatropin	P→P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
			klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 061263	NORDITROPIN PENSET 24 steklenička s praškom, inj. vložek po 2ml topila ter mešalni pribor somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009814	NORDITROPIN SimpleXx 5mg/1,5ml vložek za inj. pero NordiPen po 1,5ml raztopine somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009792	NORDITROPIN SimpleXx 10mg/1,5ml vložek za inj. pero NordiPen po 1,5ml raztopine somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009806	NORDITROPIN SimpleXx 15mg/1,5ml vložek za inj. pero NordiPen po 1,5ml raztopine somatropin	P*	Omejitev predpisovanja na endokrinologe pediatrične in endokrinološke klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
L03AB10 010812	PEGINTRON 50µg prašek in vehikel za razt. za inj. (50µg/0,5ml) peginterferon alfa-2b	P*	Zdravilo se sme predpisati le na recept, ki ga predpiše pooblaščen specialist in potrdi OE Zavoda.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
L03AB10 010820	PEGINTRON 100µg prašek in vehikel za razt. za inj. (100µg/0,5ml) peginterferon alfa-2b	P*	Zdravilo se sme predpisati le na recept, ki ga predpiše pooblaščen specialist in potrdi OE Zavoda.
N07BB04 022314	REVIA tbl. 28x50mg naltrekson	V*	Predpisovanje je omejeno na pooblaščen psihiatre. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
L03AB04 020052	ROFERON-A 18 mio I.E./0,6 ml razt. za inj. v vložku interferon alfa-2a	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.

Tab. 4: Interventno uvožena zdravila

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista
N05BA09 079286	FRISIUM 10 tbl. 20x10mg klobazam	P
N03AB52 037842	HYDANPHEN kaps. 100x fenitoin, kombinacije	P→N
H02AB09 072095	HYDROCORTISON tbl. 20x10mg hidrokortizon	P
N07AA02 049808	MESTINON tbl. 20x60mg piridostigmin	P
A07EC02 003301	PENTASA tbl. 100x500mg mesalazin	P→N
C03EA01 085391	TIAREN kaps. 40x hidroklorotiazid, triamteren	P→N

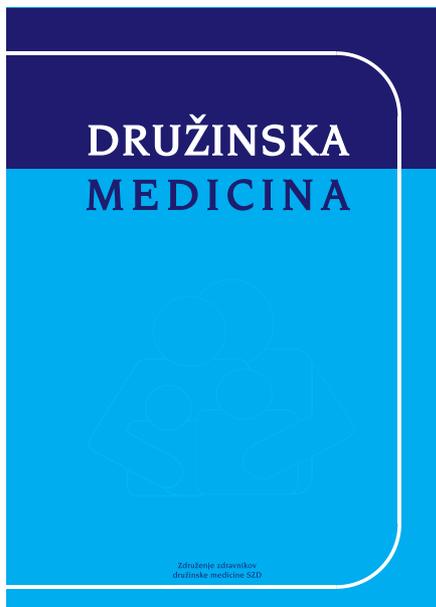


Družinska medicina

Saša Markovič

Učbenik družinske medicine, ki so ga napisali zdravniki družinske medicine, se v Sloveniji pojavlja tokrat prvič in spremlja strm strokovni vzpon družinske medicine, ki je danes že uveljavljen predmet na Medicinski fakulteti in že sprejeta specializacija v Sloveniji. Čeprav je učbenik namenjen študentom in specializantom družinske medicine ter zdravnikom v ambulantah, bo v njem našel zelo uporabne napotke tudi marsikateri specialist.

Učbenik je napisan nadvse pregledno, s skrbno izbranimi vsebinami, ki poleg pomembnih značilnosti stroke z najširšim področjem delovanja v medicini obsega tudi vsebine, ki jih na žalost v drugih učbenikih pozabljamo, so pa pri delu zdravnika še kako pomembne. Pričujoči učbenik bo vzpodbudil k razmišljanju slehernega zdravnika, ki ga bo vzel v roke. Družinski zdravniki nas s številnimi poglavji v svojem učbeniku spominjajo na tisto, kar smo ob sodobnem, predvsem tehnološkem razvoju medicine in znanosti že skoraj malo pozabili. In to je, da je bolnik naš sočlovek, ki prihaja iz svojega socialnega okolja k nam v stiski zato, da bi mu pomagali preko te stiske in ga vrnili človeško nepoškodovanega nazaj. V učbeniku so posebna in enako dolga poglavja, ki govorijo o bolniku - človeku s svojimi stiskami, s svojo družino, z otroki, zčasno ali



trajno nezmožnostjo opravljanja svojega poklica - ter o zaskrbljenih svojcih, opozarjajo na posebnosti obnašanja in pristopa k bolnikom različne starosti, različnih intelektualnih sposobnosti, ki prihajajo iz različnih socialnih okolij. Moram priznati, da sem ob prebiranju učbenika doživljala različna razpoloženja, od veselja zaradi kakovosti in ponaša, da ima tako majhen narod toliko do-

brih zdravnikov in učiteljev, pa vse do prislovične slovenske zavisti, ko sem ugotavljala, da so družinski zdravniki v svojem učbeniku ponovno vzpostavili ravnotežje med strokovnim (obrtnim) znanjem in humanim poslanstvom, ki vrača naši stroki umetnost. Zato sem nad učbenikom navdušena.

Učbenik družinske medicine je razdeljen na osem preglednih poglavij, ki sprva zajamejo načela družinske medicine ter prek obravnavanja najpogostejših simptomov in najpogostejših bolezni učijo zdravnike družinske medicine tudi sporazumevanja z bolniki različnih starostnih in socialnih skupin, jim priporočajo, kako naj si opremijo ordinacijo, jih učijo, kako naj zagotavljajo nadzor nad kakovostjo svojega dela, kako naj skrbijo za zadovoljstvo svojih bolnikov ter kako naj obvladujejo napake v medicini. Ob koncu avtorji učbenika odprejo še pogled na akademsko družinsko medicino in svetujejo, kako jo učiti. Posebnost učbenika je tudi v tem, da opis vsakega problema, ki se ga dotakne in ki bi morda ostal samo v tekstovnem delu nerazumljiv, podkrepi z nekaj kratkimi primeri iz prakse.

Ob koncu vsakega poglavja je navedena literatura, ki jo je avtor uporabil, posebej pa še literatura, ki jo priporoča.

Zdravnikom družinske medicine ter urednikom iskreno čestitam. ■

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Anja Boc, dr. med.,
končala: 30. 6. 2002, izpit opravila

Gregor Makovec, dr. med.,
končal: 30. 6. 2002, izpit opravil

Darja Polak, dr. med., končala: 30. 6. 2002, izpit opravila s pohvalo

Renata Verhovec, dr. med.,
končala: 30. 6. 2002, izpit opravila

Martin Thaler, dr. med.,
končal: 30. 6. 2002, izpit opravil

Ivan Zekovič, dr. med.,
končal: 30. 6. 2002, izpit opravil

Priročnik za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil

Vzaložbi Arkadija je izšel nadvse uporaben Priročnik za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil, ki sta ga napisala prof. dr. Milan Čizman in doc. dr. Bojana Beović. V njem sta avtorja prikazala empirično, izkustveno zdravljenje okužb, ki jih najpogosteje srečamo v ambulantah osnovne zdravstvene službe, ki ne potekajo s hudo klinično sliko in jih torej lahko zdravimo s protimikrobnimi zdravili, pripravljenimi za peroralno uporabo.

Razumljivo je, da prevladujejo napotki za zdravljenje bakterijskih okužb, avtorja pa sta vključila tudi navodila za zdravljenje tistih virusnih okužb, ki jih danes lahko zdravimo z virustatikami, okužb z zajedalci, ki so prisotni na našem ozemlju, in zdravljenje kožnih glivičnih okužb z zdravili.

Priročnik sledi navodilom Svetovne zdravstvene organizacije in priporočilom Svetovnega združenja za kemoterapijo. Kot sredstvo izbire priporoča protimikrobno zdravilo s čim ožjim spektrom delovanja.

Prvič so v priročniku navedeni tudi stroški zdravljenja.

Zanimiva je odločitev avtorjev, da sta v priročnik vključila tudi zdravljenje dveh zoonos: tolaremije in antraksa. Slednji namreč predstavlja nevarno bakteriološko orožje.

Zelo prikladna je ločitev navodil za zdravljenje otrok in odraslih. Tako pediatru oziroma zdravniku, ki zdravi otroka, ni potrebno posebej iskati ustreznih podatkov o odmerkih za otroke, delitev pa prepreči kakršnokoli pomoto pri izbiri antibiotika za otroke. Ločeno je navedena tudi preventivna uporaba protimikrobnih zdravil, kar še dodatno prispeva k preglednosti.

Hitro informacijo o farmakodinamičnih in farmakokinetičnih značilnostih protimikrobnih zdravil, pa tudi o indikacijah za zdravljenje, neželenih stranskih učinkih in kontraindikacijah za vse skupine protimikrobnih zdravil,

je moč dobiti v posebnem poglavju.

Pri zdravljenju nosečnic moramo vedeti, ali protimikrobno zdravilo prehaja skozi posteljico v plod in ga morebiti poškoduje. Zato je zelo koristna tabela, ki prikazuje uporabo antibiotikov v nosečnosti in morebitno tveganje za okvaro ploda.

Antibiotiki so metabolni produkti mikroorganizmov, ki okvarijo določene, za življenje bakterij zelo pomembne procese in tako uničijo ali pa onemogočajo nadaljnje razmnoževanje mikrobov. Človeški organizem antibiotike s svojimi encimskimi sistemi sorazmerno hitro inaktivira in ob tem antibiotik izgubi svoje protimikrobno delovanje. Vendar lahko te biološko zelo aktivne substance v človeškem telesu povzročijo neželene stranske učinke. Nastanek neželenih učinkov je odvisen od antibiotika samega, od njegovih metabolnih produktov, od višine odmerka, razpona med terapevtsko in toksično ravno v serumu, od načina dajanja in od individualnih dejavnikov. Tako je pri določenih skupinah bolnikov (nedonošenčki, novorojenčki, starejši, bolniki z okvarjenimi jetri ali ledvicami) število neželenih stranskih učinkov večje. Posamezne skupine antibiotikov pogosteje okvarijo določene organe. Avtorja sta neželene učinke posameznih skupin antibiotikov prikazala v pregledni tabeli.

Ker Priročnik obravnava predvsem zdravila za peroralno uporabo, je zelo koristen tudi podatek, kako hrana oziroma poln želodec vpliva na absorpcijo zdravila. Opozorilo, katerih antibiotikov ne smemo jemati sočasno s hrano, je zelo koristno.

Mnogi ambulantni bolniki so kronični bolniki in zaradi kroničnih bolezni hkrati ali v krajših časovnih razmakih jemljejo zdravila. Ta zdravila lahko učinek antibiotika, ki ga kronični bolnik dobi zaradi akutne okužbe, izničijo. Še pogosteje pa součinkovanje med antibiotikom in različnimi zdravili povzroči nastanek neželenih stranskih učinkov, ki lahko privedejo tudi do smrti. V te medsebojne reakcije so vpletena predvsem zdravila, ki se metabolizirajo preko encimskega kompleksa P-450 v jetrih. Preko tega sistema se metabolizira približno polovica vseh zdravil, ki jih danes uporabljamo, tudi nekateri antibiotiki predvsem iz makrolidne in kinolonske skupine. Zato je tabela s klinično pomembnimi součinkovanji še kako pomembna.

Na koncu so vsi v Sloveniji registrirani antibiotiki za peroralno uporabo navedeni po generičnih in tovarniških oznakah.

Avtorja sta torej zbrala v Priročniku številne podatke, prepotrebne pri uporabi protimikrobnih zdravil, ki bi jih bilo treba sicer iskati v različnih učbenikih in revijah.

Podatki kažejo, da uporabljamo protimikrobna zdravila v 20 do 50 odstotkih brez razloga, da je izbira napačna, da jih napačno odmerjamo, neustrezno jemljemo, kar vse prispeva k večjemu številu neželenih stranskih učinkov in razvoju odpornih bakterij. Z nepremišljeno uporabo protimikrobnih sredstev ne oškodujemo samo bolnika, ampak bo zaradi razširjanja odpornih bakterij prizadeto vse prebivalstvo. Priročnik bo vsekaror pripomogel k pravilnejši uporabi antibiotikov, zato ga toplo priporočam zdravnikom v splošni praksi in tudi zdravnikom različnih strok, ki pri svojem delu obravnavajo bolnike z okužbami, saj nudi sodobna navodila za zdravljenje teh bolnikov. ■

Marica Marolt Gomišček



Osnove dentalne implantologije

Osnove dentalne implantologije. Knežević i sur. Zagreb: Školska knjiga, 2002. (Udžbenici Sveučilišta u Za- ▶

grebu = Manuali Universitatis studiorum Zagabiensis).

Skupina strokovnjakov različnih stomatoloških disciplin je pod vodstvom prof. G. Kneževića objavila izjemno odmevno knjigo, ki prikazuje zanimivo, v praksi še ne široko uporabljano področje dentalne implantologije.

Knjiga je zaradi zajetne vsebine in uporabnosti dentalne implantologije razdeljena na številna poglavja, ki skupaj tvorijo celoto. Med njimi so zlasti bogato teoretično, praktično in slikovno orisana poglavja iz dentalne implantologije, in sicer: zgodovina implantatov, materiali, iz katerih so narejeni dentalni implantati, uporaba eksperimentalnih živali v raziskavi dentalnih implantatov, indikacije in kontraindikacije za uporabo dentalnih implantatov, priprava bolnika za implantološkoprotetično rehabilitacijo, potek vsaditve implantatov, mobilna in fiksna supraprotetična struktura na implantatih, nujnost kontrolnih pregledov, periimplantitis, regeneracija kosti in stimulacija kostne regeneracije. Knjiga se končuje z življenjepisi avtorjev.

Eno od poglavij je namenjeno tudi sodobnim možnostim implantološke tehnike pri rehabilitaciji bolnikov s poškodbami glave in vratu, ki so posledica prirojenih oziroma pridobljenih nepravilnosti. Teoretično in slikovno sta prikazana načina in smotrnost rehabilitacije z uporabo sodobnih implantoloških tehnik in materialov.

Pregled in opis pričujoče knjige lahko zaključim z mislijo, da je namen knjige dosežen. Knjiga bo razveselila številne strokovnjake, ki se ukvarjajo in/ali se bodo ukvarjali z implantologijo. Zaradi koristnih in uporabnih nasvetov, postopnega in strokovno podprtega uvajanja v implantologijo, združitve različnih teoretskih stališč in mnenj ter zaradi neomejenih možnosti, ki se jih pri opisovanju poslužujejo avtorji, so in bodo sodobni implantološki sistemi v veliko pomoč zdravniku pri njegovem delu.

In nenazadnje, s sodobnimi strokovnimi implantološkimi pristopi in postopki ter neslutnimi možnostmi pri rešitvi številnih bolezni in nepravilnosti v regiji glave in vratu, ki jih s konvencionalnimi postopki ni mogoče rešiti ali se dajo le s težavo rešiti v zadovoljstvo bolnikov, tako estetsko kot funkcionalno, so in bodo implantološki sistemi v prihodnosti integralni del stomatološke in/ali medicinske stroke. Samo s strokovno pretehtano uporabo sodobnih implantoloških

sistemov in pravilno implantološko tehniko bodo poplačana prizadevanja številnih strokovnjakov, seveda v nepopisno zadovoljstvo bolnikov, ki jim je ta način zdravljenja namenjen. ■

Željko Jakelič

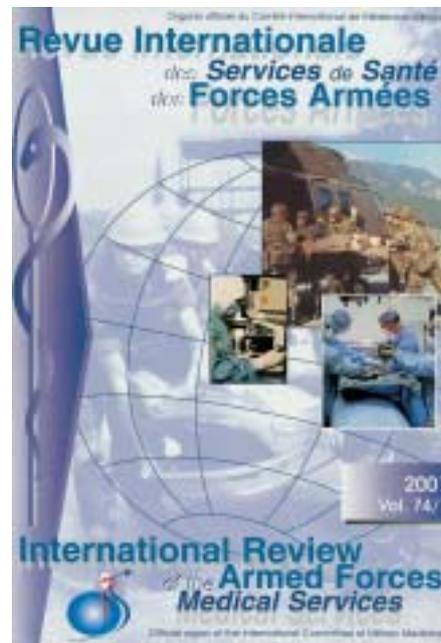
Revue internationale des services de sante des forces armees

International review of the armed forces medical services

Revija Mednarodnega odbora za vojaško medicino (International Committee of Military Medicine) vsake tri mesece ponuja zanimive utrinke iz delovanja na področju vojaške medicine, ki pri nas še ni toliko razširjena posamezna veja medicine. V reviji je mogoče prebrati poročila o praktičnem delu na terenu, največkrat v deželah tretjega sveta, pa tudi na kriznih žariščih.

Mednarodni odbor je bil ustanovljen leta 1921. Tako je do danes najstarejša mednarodna vojaška zveza za zdravstveno oskrbo in ima dolgi tradiciji primerno močno ozadje iz 93 držav članic. Leta 1952 je 5. svetovna zdravstvena skupščina (World Health Assembly) mednarodnemu odboru priznala status medvladne organizacije, povezane s SZO. Ena prednostnih nalog odbora je danes med drugim boj proti širjenju aidsa v revnih deželah. V pričujoči številki lahko preberemo obsežno poročilo o opažanjih misije pri delu v Afriki, kakšne so družbeno-gospodarske posledice širjenja virusa HIV v šibkih geopolitičnih sistemih, kako pri preprečevanju lahko sodelujejo vojaški medicinci in vojaški obezniki na civilnem služanju vojaškega roka.

Avstrijski avtorji iz splošne bolnišnice v Gradcu so predstavili dva primera dekstrokardije in heterotaksije iz svoje bolnišnice in ju pospremili z diagnostičnimi vprašanji, ki



se odpirajo ob njima.

Jordanska zdravnica v številkah poroča o stroških terapije z zdravili za revmatoidni artritis v rehabilitacijskem centru v Amanu. Pri taki analizi je treba razen cene zdravlila upoštevati tudi stroške spremljanja in zdravljenja zastrupitev, ki se lahko pojavijo, sicer se lahko zgodi, da so stroški ocenjeni pre nizko.

Francoski zdravniki pišejo o misiji Združenih narodov na Vzhodnem Timorju od septembra 1999 do januarja 2000. Veterinar je s kirurgom in epidemiologom sodeloval v laboratorijskih preiskavah za profilakso zoonoz in drugih nalezljivih bolezni v operaciji SANTAL. Rezultati njihovih raziskav so bili dobrodošli avstralskim higienskimi organom, mednarodnemu Rdečemu križu in nekaterim nevladnim organizacijam.

Štirje španski zdravniki poročajo o t. i. španski metodi zdravljenja vojnih ran. Metoda je bila razvita med leti 1921 in 1936 v vojaški bolnišnici v Madridu, danes vojaška bolnišnica Gomez Ulla. Članek izpostavlja biografske in bibliografske podatke o delu dr. Manuela Bastosa Ansarta in zgodovinska dejstva o uporabi mavca v vojnih travmatskih poškodbah. Avtorji članka so prepričani, da pionirsko delo s to metodo izhaja iz madridske bolnišnice Gomez Ulla.

Cilje, oblike komunikacije, metode zbiranja podatkov in analizo tehničnih dejavnikov v telemedicini opisuje francoski vojaški zdravnik. Prav tako iz Francije prihaja zanimivo poročilo, ki z diagrami in tabela-

mi nazorno prikazuje raziskovanje simulacije laserskih žarkov, češka oficirja pa prikazujeta svoj vidik biološkega terorizma.

Poleg kratkočasnega branja revija na zelenih straneh objavlja napovedi kongresov, konferenc, tečajev, delavnic in drugih dogodkov na področju vojaške medicine. ■

Aleksandra Šarman

Internetni vodič -medicina, zobna medicina

Katero spletno strani so na voljo, kako najdem elektronski naslov? Razvezane strani so zelo priročna pomoč za



začetnika na internetu in dober spremljevalec za izkušenega uporabnika interneta.

Uvodni del nas seznanja s tehničnimi predpogoji interneta, del z naslovi pa nam dovolj usmerjeno iskanje in krmiljenje do različnih informacijskih služb. Naslovi so nam predstavljeni po abecednem redu in po strokovnih področjih. Poleg predstavitve spletne strani so predstavljeni naslovi, kakovost, stroški in kratek komentar o naslovu. Redni popravki in dopolnila vsebujejo navodila o aktualnem stanju naslovov. Aktualna izdaja ima že vnešene popravke za leto 2002. Knjiga je lepo opremljena, ima 756 strani in nad 500 slik. Cena je sprejemljiva, in sicer 65,50 evrov.

Za zainteresirane podatki o knjigi: Oliver Seemann, Internet Guide Medizin Zahnmedizin, Wiss. Verlagsgesellschaft mbH; 756 Seiten; über 500 Bilder; 65,50 Euro; ISBN 3-8047-1848-5. ■

Vladimir Žura

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Kaj se spleta

Miroslava Cajnkarc Kac

Hitim po živahnih ulicah naše bele prestolnice. V vrvežu neznanih ljudi se vedno počutim izjemno "cool". Nihče me niti ne opazi, me ne moti, ne potrebuje mojih nasvetov. Čeprav je vsako tako potovanje povezano z naporom sto in več kilometrov, uživam in ga še vedno jemljem z lahkoto mladostnih let.

Zeleneči kostanji ob Ljubljani, študentska stolpnica na Ilirski, tromostovje in mogočni čuvar mesta na grajskem hribu me že ovijajo z nostalgijo.

Nenadoma me predrami živahen: "Živjo!" Pred seboj zagledam damo, odeto v lepoto svetovnih modnih znamk. Kar drhti v nestrpnem pričakovanju, kaj vse mi bo lahko povedala. Bili sva dolgoletni sošolki, a nama je življenje namenilo kaj različne poti.

Leta in leta se nisva srečali. Za pobege ali varno zavetje v polžji hišici nimam več časa. Prisežem si, da jo bom odslej (hišico, namreč) vedno nosila s seboj na hrbtnu.

Moja obleka, kupljena v eni od cenovno ugodnih ženskih trgovin naše severne soses-

de, me ob znankini pojavi spremeni skorajda v Pepelko. Ampak ona k sreči tega niti ne opazi, navdušenje ji tega ne dovoljuje.

Vprašanjem, ki se vsujejo kot plaz, dajejo poseben čar hitri, hkratni odgovori.

"Joj, kolk časa se nismo videli? Tako mi je žal za zadnjo obletnico mature. Veš, ravnokrat sva z možem kupila jahtico. Res nisem mogla izpustiti križarjenja. Vsi prejšnji dopusti v vikendu mojih staršev, pa Malorca in Azurna obala... to je pravi dolgčas v primerjavi s križarjenjem!"

Malo se mi zavrti v glavi: "Kdaj že sem si s svojo družino nazadnje uspela privoščiti skupne počitnice na našem (bivšem) lepem Jadranu?" Sreča, da ne zna brati mojih misli in zdi se mi, da je niti ne zanimajo preveč.

Nakar nadaljuje: "Daj no, povej gospa doktor, kako si kaj? Vedno si bila tako super, nenadkriljiva, uspešna in za povrh priljubljena med sošolci in profesorji. Kakšna sreča, da sem te imela, saj so bile tudi moje ocene tvoja zasluga. A kaj hočeš, meni je usoda namenila super partijo. Kaj bi z diplomom,

saj je ne potrebujem, pravzaprav se sploh ne spleta!"

Skozi možgane se mi zapelje tok misli. Še vedno dobro razločim, kdaj "gospa doktor" zveni ironično in zavistno, kar me kljub letom še vedno zbode, in kdaj pride iz srca hvaležnega starša kakšnega mojega malega varovanca ali kakega preprostega starčka s podeželja, ki ga srečam med dežurstvom.

Študij, diploma, specializacija, različna podiplomska izobraževanja, leta in leta odrekanja ugodju in odtegovanj družini... Saj res, tudi sedaj prihajam z enega takih izpitov, kjer se večni Hipokratovi entuziasti trudimo, da bi z vedno novimi znanji kakovostno in pošteno skrbeli za zaupane bolne otroke in mladostnike.

Spet me predramijo njene besede: "Ko bi vedela, kako sem jaz srečna! Može je tako uspešen, dobil je tolikšno premoženje z vrhne stanovanji in deležem v velikem podjetju v bližini, da mi do konca življenja ne bi bilo treba migniti s prstom. Vseeno imam manjše podjetje. Pridna dekleta so, samo malo jih nadzorujem. Dobro vejo, da na njihova mesta čaka na desetine drugih, zato delajo kot mravljice za majhen denar, jaz pa uživam."

Tole o možu me zbode kot puščica. Tudi jaz ga imam, diplomiral je, naredil prve

korake uspešnega poslovneža. Toda v boju za konkurenčnost in delitev premoženja ni bilo prostora za vse. "Tujec si!" so mu rekli. "Vodilna mesta so rezervirana za domače ljudi!" Čepprav so njegove korenine trdno koroskoslovenske. Izgovor pač! In leta iskanja!

"Daj no, kaj pa si tako tiho?" me predramijo njene besede. "Res škoda, da ne utegnem danes k meni domov. Moram ti razkazati svojo hišo. Luksuz, ti rečem! Oprema, vsa iz tujine! Večkrat razmišljam, da bi povabila kar cel razred. Si predstavljaš, kako super bi to bilo?"

Zdi se mi kar omamljena od te misli in predstave, kako vsi občudujemo njeno "srečo".

Kot v oblaku stripa se mi prikaže moja hiša, ki je še vedno precej podobna gradbišču. Dobra ideja - ta s sošolci. Mogoče bi pri meni vsi prijeli za lopate in bi se pravljica o Pepelki odigrala tudi v današnjem svetu.

Potem se na njen blesteče naličen obraz

razgrne temna skrb. "Veš, samo nekaj me žre in skrbi," reče. "Pravzaprav me jezi, ker hči ne mara študirati. Pa tako sem si vedno želela, da bi vsaj ona dosegla to, česar nisem jaz. In veš, kaj mi reče: 'Mami, saj sama veš, da se ne splača! Glej, kako dobro je tebi. Kdo si bo grizel živce za tako brezveznost, kot je študij?' Same skrbi so z mularijo. Najraje je ne bi rodila, če bi to prej vedela. Mogoče bom pa le našla dobreža ženina." Obraz se ji spet zjasni.

Bliskovito prehitil odmeve v moji glavi, saj se spomni, da se ji zelo mudi. Menda jo čaka pomemben zmenek, vreden par tisoč evrov.

Nenadoma je ne zanimajo več ne stari sošolci, ne jaz in ne moji otroci. Samo "Adijo!" se zakliče in odfrfra proti svojemu najnovejšemu BMW-ju.

Tudi jaz moram pohiteti. Kar dolga pot me še čaka.

Sedem v svoj stari alfa romeo 145. "Po burnem srečanju mi ravnotežje in jasne mi-

sli lahko povrne le glasba Boba Dylana," si rečem. Privoščim si CD s skladbami, v katerih že desetletja biča ameriško družbo in ki so danes lahko namenjene tudi prebivalcem majhne deželice na sončni strani Alp.

Mislím na svoje tri, ki so mi zjutraj zaželeli srečo na izpitu in naročali, naj se čim prej vrnem.

"Ne pozabi, da imam plesni nastop," je rekla najmlajša.

"Profesorica oboe me pričakuje popoldne, kot vedno," je dodal sredinček.

"Zvečer bi imel avto, saj veš, da se s sošolci skupaj učimo za maturo, pa še trening imam," me je opomnil najstarejši.

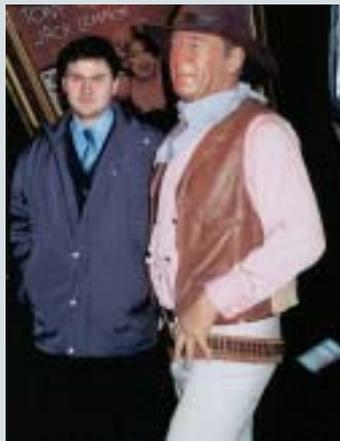
Njihova naročila se zlijejo z besedilom Bobove pesmi, poleg Sare moje najljubše:

"...And the first one now will later be last. For the times they are a-Changing..."

"Splača se, vseeno se splača!" še dolgo odmeva v mojih mislih. ■

New York v plamenih

Matjaž Kopač



Avtor prispevka v družbi igralca vesternov, Jobna Wayna (Madame Tussaud's, London 2002)

Sonce nad Atlantikom na vzhodu je vzšlo, Sobetal nad New Yorkom se sončen je dan. "Danes iz službe pridem kasneje, morda bo že sonce zašlo!" je Bill svoji ženi Julie dejal in na delo v WTC odhitel še malo zaspan.

Medtem na letališču v Bostonu le na videz bilo je mirno vse, a to je bilo le pred neurjem zatišje. Teroristi brez težav na boeingih vkrkali so se, kmalu zatem letala so se vzpenjala višje in višje.

Še preden je ura odbila devet, se prvo letalo v stolpnico WTC je zaletelo, in že čez petnajst minut se zgodba ponovila je spet, le da tokrat letalo drugo stolpnico je zadelo.

"Smrt Ameriki!" so ugrabitelji zavpili in z boeingom proti stolpoma WTC zavili. Kmalu zatem znotraj WTC-ja ogenj prevzel je oblast, zgradba postala strašanska je past.

"Reši se, kdor se more!" povsod je odmevalo, občutje brezizhodnosti vse je prevevalo. In ko se zgradba sesula je v prah, grobnica tisočim postala je na mah.

Ko je na prizorišče tragedije Julie prišla, zaman je med ruševinami iskala možovo lice mlado, strtega srca domov je odšla.

Mnogo prezgodaj je vdova postala, "Kdaj se oči vrne domov?" zaman je 6-letna hči Barbara spraševala. Koliko gorja bo zaradi norosti naša Zemlja še prestala?

Med ameriškimi predsedniki (avtor je četrti z leve) (Madame Tussaud's, London 2002)



Osamosvojitve Slovenije

Matjaž Kopač

*Več kot tisoč let že tu živimo,
si le mirno in ustvarjalno živeti želimo.
So vedno nam drugi delili usodo,
večkrat kot ne bila nam je v škodo.*

*Ko v skupni državi bratstva in enotnosti že dolgo bilo ni nič več,
vsak razumni glas naenkrat postal je odveč.
Slovenci smo se začeli zavedati svojih korenin,
odločili smo se, da prihodnost bo naša odvisna od lastnih vrlin.*

*23. decembra 1990 je slovenski narod na plebiscitu soglasno sklenil,
da napočil je čas, ko na pot samostojnosti bo krenil.
Proslavljanje izida plebiscita bilo je precej bučno,
a obdobje, ki je temu sledilo, bilo je kaj mučno.*

*Bomo sploh lahko preživeli?
Na podporo pomembnih držav takrat še nismo računati smeli.
Nekateri so se bal, da v bodoče jesti bo treba travo;
treba bilo je najti kaj kmalu rešitev pravo.*

*Kaj če tujci si bodo našo državo razdelili?
Potem samostojnosti se ne bi dolgo veselili.
Veliko vprašanj in dvomov se je porajalo,
a odločitve slovenskega naroda nič več ni omajalo.*

*“Ne dajmo se zbegati od črnogledih napovedi!” nas je nadškof Šuštar bodril
in s tem zaupanje v našo samostojnost krepil.
Leto poprej berlinski zid je pal,
za majhne in zatirane narode nov up je vstal.*

*“Ne, ne bomo priznali enostranskih ukrepov!”
je Baker pod vprašaj postavil veljavnost naših sklepov.
Položaj zares se je zdel brezizhoden
in konflikt z armado videti je bil neobhoden.*

*25. junija 1991 samostojnost slovenske države smo razglasili,
uresničenja želja naših prednikov končno lahko smo se veselili.
“Nocoj so dovoljene sanje, jutri je nov dan,” je predsednik Kučan dejal,
sen, ki zdel se je neuresničljiv, je naenkrat resničnost postal.*

*A navsezgodaj zjutraj naslednjega dne
izkazalo se je, da nam za nohte gre.
Iz vojašnic jugoslovanski so tanki prihrumeli,
generali v Beogradu tako so jim veleli.*

*Poskusili so mejne prehode zavzeti
in našo komaj rojeno državo od vseh strani zapreti.
S cestnimi barikadami poskusili smo jih zaustaviti,
saj so uspeli vse naše zaupanje zapraviti.*

*Janez Janša na čelu teritorialne obrambe je stal,
a tri leta pred tem s četverico na sodišču pristal.
Kot David proti Goljatu Slovenci smo se v bran postavili,
prenekateri teritorialci so svoje življenje zastavili.*

*A morala v jugoslovanski “ljudski” armadi ni stala posebej visoko;
“Oni kao da se odcijepe, a mi kao da ne damo” je eden od vojakov
razmišljaj “globoko”.*

*Nekajkrat so tudi z letali po nas udarili,
le stežka samostojnost smo ubranili.*

*Holmec, Medvedjek, Šentilj, Cerklje, Brnik, Trzin...
sleherni materi težko je pri srcu bilo, če padel je sin.
Kolikor je zrnc peska na obalah morjā,
toliko bilo je prelilih solzā.*



*In ko po desetih dneh utihnil orožja je glas,
nastopil končno pogajanj je čas.
Pogajanja na Brionih bila so dolga in naporna
in Brionska deklaracija se marsikomu sprva zdela je sporna.*

*A naše vodstvo bilo je enotno in je deklaracijo sprejelo,
saj je le tako na mirno rešitev krize upati smelo.
De Michelis je svaril: “Še petdeset let vas ne bodo priznali!”
Prigovarjali so nam, naj bi raje v Jugoslaviji ostali.*

*Smo res morali biti deležni Izraelcev usode,
ki zapustili so Egipt in z mesom napolnjene posode
in po puščavi taval, dolgih štirideset let,
da v obljubljeni deželi končno zaživeli so spet?*

*Ko jeseni JLA je Slovenijo zapustila,
dokončno je napetost popustila.
Kakor za dežjem vedno sonce posije,
za vsak narod na svetu upanje klije.*

*Peterle in Rupel sta si za mednarodno priznanje Slovenije zelo prizadevala,
a mednarodna skupnost veliko izpolnjenih pogojev je zahtevala.
Papež Janez Pavel II., Kohl, Genscher in Mock slovenski samostojnosti bili
so naklonjeni,
a prenekateri svetovni politiki bili so drugačnim interesom uklonjeni.*

*Kaj kmalu so sveti sedež in evropske države priznali slovensko samostojnost,
nam s tem se pričela obetati je svetlejša prihodnost.
In ko našo neodvisnost priznal je celoten planet,
širše odprla so se nam vrata v svet.*

Epilog

*Ko smo v samostojni in mednarodno priznani Sloveniji na novo zaživeli,
medsebojnim sporom se nismo izogniti uspeli.
Za samostojnost ni dovolj le to, da smo smeli,
pomembno je tudi, da za to smo zreli.*

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

Datum

kot udeleženec

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

 s položnico ob registraciji

Podpis

na praktičnem usposabljanju

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
AVGUST 2002					
15.	9.00	Ptuj, Terme Ptuj	1. PTUJSKI TRIATLON	***	športno tekmovanje
SEPTEMBER 2002					
3.–7.	9.00	Bled, Hotel Park	11. MEDNARODNI TEČAJ: TEACHING ABOUT MEDICAL ERRORS IN GENERAL PRACTICE	150	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE ON RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
5.–7.	***	Ljubljana, predavalnice Kliničnega centra	28TH ANNUAL MEETING OF ADEE (ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE)	ni omejeno	strokovno srečanje za vse učitelje in asistente, ki sodelujejo pri pouku stomatologije na MF v Ljubljani in študentom stomatologije
6.	13.00	Ljubljana, dvorana poslovne stavbe Krka, Dunajska 65	ALERGIJA, ASTMA IN BIVALNO OKOLJE	100	strokovno srečanje ob 10. obletnici Društva pljučnih bolnikov Slovenije
6.–8.	***	Kranjska Gora, igrišča hotela Lek	6. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	športno srečanje, glavni sponzor: Lek d.d.
13.–14.	8.15	Portorož, Konferenčni center Bernardin	2. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in druge zdravnike
13.–14.	8.30	Laško, Kulturni center Laško in Celje, SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE: ZLATENICA V NEONATALNEM IN OTROŠKEM OBDOBJU	ni omejeno, delavnica: 30	podiplomski simpozij in učna delavnica z mednarodno udeležbo za neonatologe, pediatre in ostale zdravnike, ki jih tema zanima, medicinske sestre, laboratorijske delavce
13.–14.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	3. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV IN ZOBOTEHNIKOV	***	strokovni seminar iz stomatološke protetike za zobozdravnike in zobotehnike
19.	9.00	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete	MAŠČOBE V PREHRANI	***	strokovni seminar
19.–20.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	SIMPOZIJ RADIOLOGOV SLOVENIJE, HRVAŠKE IN MADŽARSKE	***	simpozij za vse zdravnike, predvsem radiologe
20.–21.	15.00	Šmarješke Toplice	8. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
20.–21.	14.00	Ljubljana, hotel Lev, Vošnjakova 1	INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DERMATOMYCOSES AND SEBORRHOEIC SKIN DISEASES	200	simpozij za zdravnike splošne medicine in dermatovenerologe
21.	9.00	Olimje, golf igrišče Olimje	DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE	ni omejeno	športno srečanje za zdravnike in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klub ptujskih študentov	nkozjek@yahoo.com, gorazd.ladinek@siol.net, prijave na mestu tekmovanja	***	***	***	Isis 8-9/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000 SIT	***	***	Isis 8-9/2002
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	***	***	***
Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	Kompas, Oddelek kongresi in prireditve, Pražakova 4, 1514 Ljubljana	20.000,00 SIT za domače udeležence, svečana večerja 30.000,00 SIT	A Banka, Slovenska 58, Ljubljana št.: 05100-8000029771, sklic ADEE	***	Isis 8-9/2002
Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, Alergološko-imunološka sekcija SZD, Pediatrična sekcija za astmo, alergologijo in klinično imunologijo	prim. Majda Ustar, dr. med., DPBS, ZD Črnuče, tel.: 01 53 08 100, doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	***	Isis 8-9/2002
Športno društvo Medicus, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: asist. mag. Albin Stritar, dr. med., tel.: 01 52 23 316, GSM: 041 735 639, faks: 01 23 23 889, informacije: Športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 163, faks: 01 30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si	kotizacije ni	***	***	Isis 8-9/2002
Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.	informacije: doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837, prijavnice: mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	15.000,00 SIT	na podlagi poslanega računa	11	Isis 5/2002
Odsek za neonatalno pediatrijo SB Celje, Neonatalna sekcija združenja za pediatrijo SZD, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.	Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, tel. 03 54 41 133 int. 31 23 ali 31 03, faks: 03 54 85 610, e-pošta: ana.trofenik@guest.arnes.si	25.000,00 SIT	50700-603-31871, sklic na št. 2827, s pripisom "Neo Laško"	16	Isis 5/2002
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje (DZDC), Nikola Potočnik, dr. stom.	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: info@albatros-bled.com	do 2. 8. 2002 28.000,00 SIT, po tem datumu 31.000,00 SIT (DDV je vključen)	03139-1087540073	10	Isis 6/2002
Inštitut za higieno Medicinske fakultete	prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 560	***	***	***	Isis 7/2002
Slovensko združenje za radiologijo, prim. Marija Kolenc, dr. med.	ga. Tončka Količ, prim. Marija Kolenc, dr. med., SB Maribor, Radiološki oddelek, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 256, 32 12 977	***	51800-743-47228 sklic na št. 50-20	***	***
Sekcija za splošno medicino SZD in Krka Zdravilišča	ga. Natalija Novak, Šport hotel Otočec, tel.: 07 30 75 701, faks: 07 30 75 420	15.000,00 SIT	02970-0011246733	6	Isis 6/2002
Dermatovenerološka klinika, doc. dr. Tomaž Lunder, dr. med.	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 280, 52 24 333	kotizacije ni	***	v postopku	***
Zdravniško športno društvo "Medicus", Sekcija za golf, Sabina Markoli, dr. stom., Brane Gaber, dr. med.	Sabina Markoli, dr. med., GSM: 041 705 884, Brane Gaber, dr. med., GSM: 031 873 247, asist. mag. Tomaž Šeruga, GSM: 041 674 670	***	***	***	***

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
SEPTEMBER 2002					
22.–27.	8.00	Izola, Dom Dva topola, Levstikova 1	CYRIAX – ORTOPEDSKA MEDICINA – E 2 (ZAPESTJE, KOLK)	20	podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedske medicine in zdravnike, ki jih to področje zanima
25.	16.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SEMINAR ZA NADZORNE ZDRAVNIKE	***	seminar
25.–28.	***	Hotel Opera, Zagreb, Hrvaška	ZDRAVSTVENO ZAVROVANJE V TRANZICIJI	***	5. mednarodna konferenca
26.–28.	8.00	Radenci, hotel Radin	2. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, kirurge, onkologe, inženirje
27.–28.	14.00	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
29. 9. –2. 10.	17.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. EVROPSKI KONGRES URGENTNE MEDICINE	600	evropski kongres za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
30. 9. –4. 10.	***	Gijon, Španija	II. SVETOVNA KONFERENCA O BIOETIKI	***	konferenca
OKTOBER 2002					
3.–5.	12.00	Portorož, Kongresni center, Hoteli Morje	II. KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO	ni omejeno	redni kongres Zdrženja za FRM SZD z volilno skupščino za vse zdravnike, ki se ukvarjajo s starostniki, posebej z rehabilitacijo
4.–5.	12.00	Preddvor pri Kranju, hotel Bor – Grad hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	40	učna delavnica za skupine zdravnikov in sester v osnovnem zdravstvu, kirurge, diabetologe
4.–5.	14.00	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
6.–9.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	5. MEDNARODNA KONFERENCA GLOBALNA VARNOST	***	mednarodna strokovna konferenca za zdravnike specialiste: medicine dela, prometa in športa, splošne/družinske medicine, toksikologe, ...

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Zbornica fizioterapevtov Slovenije, ga. Friderika Kresal	ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288	144.000,00 SIT	02013-0014531486	***	Isis 8-9/2002
Zdravniška zbornica Slovenije, Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.	ga. Cecilija Dolhar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 122, faks: 01 30 72 109, e-pošta: cecilija.dolhar@zss-mcs.si	***	***	***	Isis 8-9/2002
»Andrija Stampar« School of Public Health, The London School of Economics and Political Science LSE Health, The London School of Hygiene and Tropical Medicine	Health Insurance in Transition Office, »Andrija Stampar« School of Public Health, Zagreb, Croatia, tel./ faks: +385 1 4684 212, e-pošta: info@dub-conference.org, www.dub-conference.org	200 EUR za podjetja, 100 za posameznike do 3. 5., 300 EUR za podjetja, 200 EUR za posameznike po 3. 5.	ZABA SWIFT HR 2X, RN 7001-327-0211, Zagrebacka banka dd, Zagreb, Savska 60, Croatia, For the 5 th International Conference	***	Isis 5/ 2002
prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.	ga. Danijela Aničin, prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., Tajništvo Kliničnega oddelka za urologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, 52 28 622, faks: 01 52 23 233	60.000,00 SIT specialisti, 40.000,00 SIT specializanti, brezplačno študentje	50100-620-133-05-1016113-135259	v postopku	Isis 8-9/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 8-9/2002
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	glej: www.ssem-society.si	***	***	***
SIBI (International Society of Bioethics)	Organization Technical Secretariat, C/ Cabrales 48, 1 – 33201 Gijon, Spain, tel: +34 98 535 46 66, faks: +34 98 535 34 37, e-pošta: ilcongreso@sibi.org, www.sibi.org	do 15. julija 2002 od 90 do 240 EUR, po tem datumu od 140 do 390 EUR	***	***	***
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 58 212, 47 58 213, e-pošta: metka.presern@ir-rs.si	člani SZD 30.000,00 SIT, ostali 40.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 23300	***	Isis 8-9/2002
Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT	plačilo na podlagi izstavljenega računa	11	Isis 8-9/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 8-9/2002
ZVD d.d., SPV RS, Urad RS VZD, Urad Vlade RS za droge, EWDTS, DVR, mag. Marko Miš	mag. Kristina Abrahamsberg, ZVD d.d., Bohoričeva ul. 22 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 20 253, faks: 01 23 12 562	380 EUR	02924-0013679128	18	Isis 8-9/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
OKTOBER 2002					
6.–10.	8.00	Izola, Dom Dva topola, Levstikova 1	CYRIAX - ORTOPEDSKA MEDICINA - H 1 8 LEDVENA HRBTENICA, SAKROILIAKALEN SKLEP)	20	podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedске medicine in zdravnike, ki jih to področje zanima
10.–12.	15.00	Golnik, Brdo pri Kranju	MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV	30	podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiste
10.–12.	12.00	Čatež ob Savi	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
10.–12.	8.00	Radenci, hotel Radin	MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV PO SVETU	150	srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta
11.–12.	8.00	Ljubljana, velika dvorana Smelta, Dunajska 160	INTERNA MEDICINA 2002	200	podiplomski strokovni sestanek za zdravnike specialiste interniste
11.–12.	9.00	Maribor, Slomškova dvorana	3. SLOVENSKA KONFERENCA O MEDICINI ODVISNOSTI IN 5TH ALPE ADRIA CONFERENCE ON ALCOHOLISM	120	simpozij: medicina odvisnosti kot stroka, tobak in odvisnost, farmakoterapija in psihoterapija odvisnosti, izobraževanje strokovnjakov, raziskovalne metode in projekti za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki obravnavajo paciente z motnjami zaradi rabe psihoaktivnih snovi
11.–12.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica tovarne Lek	KLINIČNA ORTODONTIJA	ni omejeno	podiplomski seminar za specialiste in specializante zobne in čeljustne ortopedije
11.–12.	8.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	IV. FAJDIGOVI DNEVI: PREVENTIVNI PROGRAM SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI, ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE, SLADKORNA BOLEZEN IN DEPRESIJA	150	strokovno srečanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu
14.–15.	9.00	Ljubljana, Državni zbor, Slovenska akademija znanosti in umetnosti	I. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA	***	strokovno srečanje
16.–18.	***	Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopede
17.–19.	8.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra, Centralni operacijski blok	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA TREBUŠNE SLINAVKE	ni omejeno	učna delavnica in simpozij za specialiste in specializante kirurgije, splošne zdravnike in študente medicine
18.–19.	14.00	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
18.–19.	9.00	Laško, Zdravilišče Laško	SANITARNA MIKROBIOLOGIJA V JAVNEM ZDRAVSTVU 2002	100	simpozij za zdravnike mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, zdravstvene inšpektorje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Friderika Kresal	ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288	144.000,00 SIT	02013-0014531486	***	Isis 8-9/2002
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	35.000,00 SIT	51500-603-34158, sklic na št. 00 290000-1	***	Isis 4/2002
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	***	***	***	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	g. Andrej Zakotnik, g. Franci Feltrin, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	Isis 8-9/2002
Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Slovensko zdravniško društvo – Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, e-pošta: pvidali@siol.net	30.000,00 SIT	***	9	Isis 8-9/2002
Psihiatrična klinika Ljubljana, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.	Zdenka Čebašek Travnik, Maja Rus Makovec, Mirjana Radovanovič, Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje, e-pošta: zdenka.cebasesk@guest.arnes.si, maja.rus-makovec@guest.arnes.si, mirjana.radovanovic@guest.arnes.si, ga. Bojana Mirnik, tajništvo KOMZ, tel.: 01 58 74 908	27.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	***
Slovensko ortodontsko društvo, dr. M. Milačić, dr. stom.	asist. mag. Maja Ovsenik, dr. stom., Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, splet: www.drmed.org, prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718	25.000,00 SIT	***	***	Isis 8-9/2002
Državni zbor RS, SAZU, Slovensko združenje za preprečevanje samomora ZRC SAZU, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, prof. dr. Onja Tekavčič Grad	ga. Mojca Purnat, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali e-pošta: sasp@zrc-sazu.si	kotizacije ni	***	***	Isis 8-9/2002
Travmatološka klinika, Ortopedska klinika KC, AO Slovenia, Metalka Media, prim. Andrej Aleš, dr. med.	prim. Andrej Aleš, dr. med., Travmatološka klinika, KC Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, g. Tomaž Petrič, ga. Dagmar Podgornik, Metalka Media d.o.o., Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145	***	***	***	Isis 8-9/2002
Klinični center, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Saša Rus, Klinični center, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209	delavnica in simpozij: 35.000,00 SIT, simpozij 6.000,00 SIT	50103-603-51820, sklic na št. 1255699-2990009	20	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 8-9/2002
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Zbornica sanitarnih inženirjev Slovenije, prof. dr. Marija Gubina, mag. Ivan Eržen	Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., ZZV Celje, tel.: 03 54 42 446, faks: 03 54 42 245	15.000,00 SIT	02222-0019518588, sklic na št. 22-501	***	***

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

OKTOBER 2002

18.–19.	9.00	Ljubljana, hotel Lev Intercontinental	KLINIČNA IN ELEKTROFIZIOLOŠKA DIAGNOSTIKA EPILEPSIJ: 18. PREDAVANJE V SPOMIN DR. JANEZA FAGANELA	ni omejeno	mednarodni simpozij za splošne zdravnike, nevrologe in pediatre
24.	15.00	Ljubljana	IVOCLARVIVADENT: IZ PRAKSE ZA PRAKSO	***	strokovno srečanje za zobozdravnike in zobne tehnike
25.–26.	***	Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Begunje	MEJE PSIHIATRIJE	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, zdravnike splošne medicine in ostale, ki jih tema zanima

NOVEMBER 2002

7.–9.	17.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana	XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350	strokovni seminar
7.–9.	18.00	Maribor, Kongresno-prireditveni center Habakuk, Pohorska c. 59	4. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres slovenskih oftalmologov z mednarodno udeležbo
8.–9.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	44. TAVČARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje za zdravnike
8.–9.	14.00	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
9.–12.	***	Atene, Grčija	XXIII. PANHELENSKI KIRURŠKI KONGRES IN MEDNARODNI KIRURŠKI FORUM	***	kirurški kongres in forum
14.–15.	***	Ljubljana, predavalnice Kliničnega centra	KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK	60	strokovno srečanje
14.–16.	9.00	Ljubljana, hotel Slon	GOOD CLINICAL PRACTICE	***	tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki sodelujejo v kliničnih raziskavah pri bolnikih z rakom
14.–17.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST	ni omejeno	bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, doc. dr. Dušan Butinar, dr. med.	prijave: doc. dr. Dušan Butinar, dr. med., Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, informacije: g. Tone Žakelj, tel.: 01 52 21 509, e-pošta: tone.zakelj@kclj.si	25.000,00 SIT	račun izstavimo na osnovi prijave	***	***
Ivoclarivadent v sodelovanju z Dentalio, Sanolaborjem in Studiem 33	Dentalia, tel.: 01 58 37 730, Sanolabor, tel.: 01 58 54 253, Studio 33, tel.: 01 28 33 104	80,00 EUR	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	Isis 5/2002
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, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si po 21. 10. 2002: za zobozdravnike 36.000,00 SIT, zobotehnike, 27.000,00 SIT, medicinske sestre in rtg-tehniko 27.000,00 SIT	do 21. 10. 2002: za zobozdravnike 33.000,00 SIT, zobotehniko 25.000,00 SIT, medicinske sestre 20.000,00 SIT, rtg-tehniko 25.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 8-9/2002
Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Dušica Pahor, dr. med.	g. Gregor Ferk, Hotel Habakuk, Pohorska cesta 59, 2000 Maribor, tel.: 02 30 08 198	30.000,00 SIT	04515-0000121855, sklic na št. 210 1071/500	***	***
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT	***	11	Isis 8,9/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 8-9/2002
Hellenic Surgical Society	Congress Secretariat: Logotipo – Communication, Kyriakoula Theou and Sia O.E., 77 Skoufa Str., 106 80 Athens, Greece, tel.: +30 10 36 14 730, faks: +30 10 36 47 974, e-pošta: logotip1@otenet.gr, http://logotip1.tripod.com	do 30. junija 2002 od 60 do 170 EUR, po tem datumu od 70 do 190 EUR	***	***	***
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	ga. Karmen Boh, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 349, faks: 01 43 01 714	***	***	***	***
Evropsko združenje za internistično onkologijo, Evropsko združenje onkoloških medicinskih sester	doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, e-pošta: bzakotnik@onko-i.si	75 USD	***	***	Isis 8-9/2002
Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavara, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "za Bregantove dneve", tel.: 01 587 49 00	4 dni: 38.000,00 SIT nečlani, 33.000,00 SIT člani, 2 dni: 28.000,00 SIT nečlani, 23.000,00 SIT člani	02060-0051436422, s pripisom "za 8. Bregantove dneve"	***	Isis 8-9/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
15.	16.00	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike	NOVOROJENČKOM PRIJAZNE PORODNIŠNICE 1998-2002	50	strokovni posvet za zdravnike področničarje, pediatre, medicinske sestre
15.–16.	9.00	Strunjan, Krka – Zdravilišče Strunjan	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
15.–17.	16.00	Kranjska Gora, hotel Larix	8th ALPE-ADRIA-DANUBE CONGRESS ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND INFECTIONS OF THE SKIN	ni omejeno	mednarodni kongres za zdravnike dermatovenerologe, ginekologe, mikrobiologe, urologe, zdravnike splošne medicine, infektologe
16.	***	Ljubljana	10. OBČNI ZBOR	***	občni zbor za člane Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov
22.	9.00	Ljubljana, Klinični center	1. SIMPOZIJ "IZZIVI LABORATORIJSKE MEDICINE"	***	strokovni simpozij za zdravstvene delavce in sodelavce
22.–23.	12.00	Nova Gorica, hotel Perla	VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI	***	seminar in učne delavnice za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehniko, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji
22.–23.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
22.–23.	15.00	Laško, Kulturni center Laško	16. ONKOLOŠKI VIKEND: DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOLNIKOVA Z MALIGNIMI LIMFOMI IN RAKOM RODIL	150	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in specialistom ustreznih strok
22.–23.	9.00	Ljubljana, predavalnica Inštituta RS za rehabilitacijo, Tomačevska 1	IZGOREVANJE OB DELU S HUDO BOLNIMI	***	mednarodni seminar in učni delavnici
29.	***	Ljubljana, predavalnica Krke	KONTRACEPCIJA	***	strokovno srečanje za ginekologe
29.	14.00	Ljubljana	SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
29.–30.	14.00	Kranjska Gora, hotel Lek	XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
SPS Pediatrična klinika, UNICEF, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.	ga. Vesna Savnik, UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081	kotizacije ni	***	***	Isis 8-9/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje dermatovenerologov Slovenije, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom.	prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom., ga. Katarina Stanovič, LTO – Zavod za turizem občine Kranjska Gora, Borovška 99 a, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 85 020, faks: 04 58 85 021, e-pošta: info@kranjska-gora.si, marko.potocnik@siol.net	100 EUR do 15. 9. 2002 po tem datumu 150 EUR v tolaški protivednosti	50100-620-133-05-1016113-138843	***	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	asist. Dean Klančič, dr. med., Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 97 600, e-pošta: zdruzenje.zzss@s5.net	***	***	***	***
Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo KC	dr. Milan Skitek, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, Klinični center, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, faks: 01 43 25 131, e-pošta: milan.skitek@mf.uni-lj.si	10.000,00 SIT (DDV je vključen)	01100-6030277894, s pripisom "KIKKB – simpozij Homocistein"	***	Isis 8-9/2002
Zdravstveni dom Nova Gorica, Slovensko združenje za urgentno medicino, Damijana Šinigoj, dr. med.	Damijana Šinigoj, dr. med., Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica, tel.: 05 33 83 275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net	20.000,00 SIT za zdravnike, 15.000,00 SIT za medicinske tehnike, 5.000,00 SIT za učno delavnico	52000-603-30351, sklic na št. 00 33040	7	Isis 6/2002
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 Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 738, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	10,5	Isis 8-9/2002
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Jurij Lindtner, dr. med.	ga. Mira Klemenčič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 225, 43 16 181, faks: 01 43 14 180	20.000,00 SIT (z DDV)	***	6	Isis 7/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Onkološki inštitut in Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168	glej rumene strani	03171-1085403050	***	Isis 8-9/2002
SPS Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino	ga. Nataša Petkovšek, Ginekološka klinika, katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva ul. 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	10.000,00 SIT	02012-0050420080	v postopku	Isis 8-9/2002
Združenje za pediatrijo SZD	prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med., ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	4	***
Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
29.–30.	8.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
30.	9.00	Ljubljana	IV. STROKOVNI SEMINAR: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA	350	strokovno izobraževanje za zobozdravnike in zdravnike
DECEMBER 2002					
5.–6.	8.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV	ni omejeno	mednarodni simpozij v okviru XXXIII. memorialnega sestanka prof. Janeza Plečnika
12.–14.	***	Portorož, Kongresni center Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO – "NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK"	ni omejeno	5. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre in vse, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente
13.–14.	9.00	Otočec, hotel Šport	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2003					
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
APRIL 2003					
10.–13. 4.	13.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	30	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil
19.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park	III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD, Majda Masten, dr. med., Suzana Židanik, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Darja Belec, dr. med., Zora Bojc, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	13,5	Isis 7/2002
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	35.000,00 SIT (z DDV) do 8. 11. 2002, potem ali na recepciji seminarja 39.000,00 SIT (z DDV)	02014-00877546/03	***	Isis 7/2002
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krfovec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	15	***
Klinični center Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, European school of transfusion medicine, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, dr. med., prof. Umberto Rossi	ga. Natalija Lampreht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 245, e-pošta: natalija.lampreht@zrs-tk.si, tel.: 01 54 38 270, e-pošta: tea.tollazzi@zrs-tk.si, faks: 01 23 02 224	46.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnajka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@s-gsm.ms.edus.si	1.000,00 SIT za člane Medicus, 2.000,00 SIT za ostale	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2003					
31.	10.00	Brdo pri Kranju	IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
JUNIJ 2003					
18.–21.	18.00	Cankarjev dom, Ljubljana	9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE – WONCAEU- ROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE	1.800	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
SEPTEMBER 2003					
3.–5.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta	12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION	200	evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov
26.–27.	***	Ljubljana, hotel Lev Intercontinental	MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVOJNE NEVROLOGIJE	350	strokovno srečanje in praznovanje obletnice
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html)	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
Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 2417 135, faks: 01 2417 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeurope2003.org/	110.000,00 SIT	***	***	Isis 6/2002
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 6/2002
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	30.000,00 SIT, upokojenci in sekundariji brezplačno	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, 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 Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, 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 prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

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



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XI, ŠT. 8-9, 1. avgust-september 2002
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
Ziro račun št.: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@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.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

doc. dr. Matjaž Zwitter

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik

Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski železnici 182, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

Breg 22, Ljubljana,

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

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

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., zdravnik, Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta Ljubljana • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Logatec • Anita Fekonja, dr. stom., zobozdravnica, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slove-

nije • Prof. Eldar M. Gadžijev, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Andrej Grajn, študent, Ljubljana • Asist. mag. Štefek Grmec, dr. med., zdravnik, Center za nujno medicinsko pomoč - Prehospitalna enota Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zdravnik, Zdravstvena postaja Kranjska Gora • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Matej Lipovšek, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Ljubo Marion, dr. stom., zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Izr. prof. dr. Saša Markovič, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za razvojno, otroško in adolescentsko nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. dr. Bojana Pinter, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Marko Pokorn, dr. med., zdravnik, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Sonja Senica, univ. dipl. prav., Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za travmatologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Marko Snoj, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut Ljubljana • Aleksandra Šarman, Zdravniška zbornica Slovenije • Janja Škerjanec, dr. med., zdravni-

ca, Zdravstveni dom Celje • Mag. Iztok Tomazin, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Tržič • Prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. Ivan Vidmar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Jurij Zalokar, dr. med., upokojeni zdravnik • Romina Znoj, univ. dipl. mirkob in egiptol., Ljubljana • Ivan Žebeljan, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Miloš Židanič, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., 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 ali pošljejo po elektronski pošti. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zszs-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 Pranjčić, 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.



Neokapitalizem v zdravstvu: ne, hvala!

Tokrat bom izlil na papir razmišljanje, ki me že dolgo muči. Čez rob se je prelilo, ko sem moral v dvorani, polni blišča in tehnike, poslušati predavanje z vmesnimi ovacijami poslušalstva, aplavzi in teatralnostjo predavatelja. Predavanje me je spomnilo na retorične spretnosti govornikov v verigi prodajalcev kozmetike in pralnih sredstev, ki si gradijo piramido uspeha in imajo občasne shode v velikih dvoranah, poslušajo govore, skandirajo. Skratka, vse izgleda podobno kot na Oktoberfestu v Münchnu. In upajo, da bodo obogateli. Zlat, diaman - takšni in podobni pridevniki pripadejo tistim, ki jih proglasijo za zmagovalce. Ti potem samo gledajo, kako drugi prodajajo, sami pa bogatijo od deležev prodaje.

Kaj je vsebina predavanja? Poročilo o denverskem raziskovalnem projektu. Vodi ga prof. David L. Olds, pediater, direktor Centra za družinsko in otroško zdravje. Projekt je vreden 1,7 milijona ameriških dolarjev. V ta namen so dobili posebne prostore na Kempe Institute for Children in pomoč zveznih oblasti. Na voljo imajo prostovoljce, ki jih intenzivno izobražujejo za vlogo v projektu. Tema projekta: Obiski na domu. Ja, prav ste prebrali: obiski na domu, kjer naj bi izurjena oseba (po možnosti medicinska sestra) obiskala mater pred porodom, ji pokazala slike normalnega poroda, dihalnih vaj in zdravega načina življenja nosečnice, potem pa bi jo obiskala še po porodu s prekucnimi slikami o negi otroka in organizaciji zdravega okolja.

To delo izvajamo pri nas že 70 let!

V tem času smo spoznali, kako odgovorno je delo prvega stika, zato smo z velikimi napori dosegli, da lahko to delo sedaj opravljajo sodelavci z visoko izobrazbo. Torej je po tej analogiji Amerika 70 let za nami. Rezultat celotnega našega sistema: 4-odstotna umrljivost, skoraj 95-odstotna precepljenost otrok (o



kateri se ZDA niti ne sanja) in minimalni stroški. Predstavitve projekta na svetovnem kongresu! In koliko je bilo temu podobnega! Da o osnovnih zdravstvenih sistemih za otroke in mladostnike držav v razvoju ali nerazvitih držav sploh ne govorim. Doma pa tega ne znamo ceniti in poskušamo spreminjati osnovno zdravstveno varstvo po zgledu držav, ki imajo slab osnovni zdravstveni sistem za otroke in mladostnike (Nizozemska, Švedska, predvsem pa Anglija in druge države EU). Ne pozabimo, da je umrljivost dojenčkov v državah članicah EU tudi do 3-krat večja kot pri nas. S kakšnim bruto družbenim proizvodom razpolagajo in kakšen delež dajejo za zdravstvo, in to za enake ali slabše rezultate, kot so naši? Zakaj se ne učimo na malodušju Hrvaške, Češke in

drugih, ki so izgubili, kar so nekoč imeli, in sedaj z zavistjo in nostalgijo gledajo na nas kot na otok, ki še vztraja. Glavo gor!

Seveda se mi misli ob tem samo razpredajo. Predvsem zaradi neokapitalistične miselnosti nekaterih mladih zdravnikov, ki so spoznali naše izkušnje in možnosti tekom službe in nekaj malega med prakso, potem pa odšli (verjetno ne s trebuhom za kruhom, ampak z žepom za denarjem) razprodajat svoje znanje pod ceno. Kakšne napore naša država vложи v izobraževanje s tako malo denarja, končni rezultat pa je primerljiv z rezultati Oxforda, An Arborja in drugih fakultet, kjer študenti bivajo v najetih hišah in luksuznih stanovanjih, fakultete se rokokojevsko dičijo s tehniko, prostori in drugo infrastrukturo, samo da bi pridobile študente oziroma denar njihovih staršev. Poleg pridobljenega znanja in bistrosti odlikuje naše diplomante oziroma, še boljše, mlade specialiste vrlina, ki je na zahodu prav gotovo nimajo: marljivost. Neokapitalizem zahteva neizprosno tržnost, popolnost, kar v našem jeziku pomeni prijaznost do pacientov, visoko znanje in popolno poslušnost do hierarhije, tokrat ne strokovne, am-

pak poslovne. Na žalost je tudi "nasprotna" stran izostrila svoje kriterije: možnost ugovora (drugo mnenje, svobodna izbira zdravnika) in pritožbe (za odškodnino in civilno tožbo za napako). Rodil se je nov posel: odvetniki, specializirani za tožbe med zdravniki in pacienti, varuhi pravic, ki naj bi jih imenovala civilna družba, da bi bili nevtralni. Pa niso. Ne zanima jih samo pravica bolnikov do kakovostnih zdravstvenih storitev in poštene obravnave, ampak se vmešavajo in komentirajo zdravniško delo, zavarovalniški sistem, zdravstveno politiko, plačilni sistem itd. Zgovorna je šala, ki kroži: Pacient vpraša zdravnika, kdaj bo naročen na kontrolo, ta pa mu odvrne, da ni potrebna, saj se itak vidita na sodišču.

Prepričan sem, da je največja dragocenost našega zdravstvenega sistema osnovno zdravstveno varstvo. Več kot hodim po svetu, bolj ga cenim. Ni bilo zastoj teh 80 let. Pobude so pravzaprav prihajale prav iz razvitih držav, ki so imele dovolj znanja, da so stvari predvidele, niso pa mogle teh vizij nikoli uresničiti zaradi svojih političnih, predvsem pa zavarovalniških sistemov. Pobudo za sistem zdravstvenega varstva pri nas je dal Andrija Štampar, ki je bil prvi predsednik Slovenskega zdravniškega društva po 2. svetovni vojni, toda njegove pobude niso bile sprejete v državah s kapitalističnim sistemom. V Ameriki je zdravje tržno blago, ne vrednota, kot pri nas. Če imaš denar, boš zdrav, lahko se boš tudi zdravstveno izobraževal in živel zdravo, če pa ga nimaš, lahko zaradi prometne nesreče tudi umreš pri vratarju bolnišnice, ki te brez kartice, s katero ima bolnišnica pogodbo, ne bo spustil v rešilnem avtomobilu v bolnišnico. Sedaj pa si zamislimo, da ima Amerika 280 milijonov prebivalcev. Recimo, da jih ima 10 milijonov dovolj denarja, da si lahko priskrbijo standard zdravstvenega varstva, nekateri še več, v luksuznih zasebnih zdravstvenih institucijah, kjer pa ulkus zdravijo po popolnoma enaki doktrini kot pri nas na Jesenicah ali v Slovenj Gradcu, samo cena je x-krat tolikšna. Kakšna revščina v bistvu!

Kaj nam je, dragi Slovenci, da se tako ponižujemo pred svetom? Ali je v nas še vedno tako močno prisoten duh sluge in podrejenosti velikim gospodarjem? Ali bi Cankar danes pisal enake romane, kot v svojem času, samo da bi krčmo zamenjala restavracija, nemškega gospoda pa EU? Kaj nam je, da hrepenimo po sistemih, ki so slabi, nepravilni, neenaki do posameznika,

samo da bi bili vseč jutrišnjim gospodom? Gospodom v narekovajih, ki razen poslovnega kovčka nimajo druge osebnosti. Včasih smo zaničevali oficirje, da je vsa njihova inteligenca in moralna v epoleti na ramenih, danes pa so to poslovni kovčki in mobiteli. Zakaj se ne postavimo z našim zdravstvenim sistemom tako, kot si zasluži, in se ne prijavljamo na svetovne kongrese, ne objavljamo v uglednih strokovnih revijah in ne tiskamo propagandnega materiala, kot to počnejo v zahodnih državah za puhlice in prazen nič? Poglejte bedo, ki se nam je zgodila zaradi naraščajočega raka materničnega vratu. Natančno vemo, kje je bila storjena napaka: pri varčevanju s kadrom. Sedaj, ko nam teče voda v grlo zaradi diagrama, ki je bil pred leti pod evropskim povprečjem in je sedaj zdivil daleč navzgor, bi uvedli nov sistem, po katerem bi brise jemale priučene babice. Kot da je ženska kos mesa med nogami! Ali bodo to pustile tudi dame, kot so naše poslanke, županje, žene politikov? Pa ne gre za to! Gre za moralne vrednote družbe. Seveda se lahko bris vzame morda tudi s pomočjo avtomata, ki ima dovolj dolgo ročico in možnost obrata loparčka. Menim, da je na prvem mestu pomembno, da gre za poseg v človeško telo, občutljiv del telesa, ki naj bi ga opravil človek s pronicljivim in subtilnim, pa vendarle tudi visokostrokovnim odnosom. Ne gre samo za bris, ampak za celostno obravnavo ženske, ki bo po izvid in strokovno razlago tako ali tako morala k strokovnjaku. Ne, napak iz preteklosti ne bomo mogli kar tako na hitro popraviti po švedskem ali nizozemskem zgledu, ampak jih bomo morali najprej priznati in potem pričeti sistematično popravljati. Lik zdravnika je pri nas še vedno bolj pokončen in močnejši kot lik kolega v kapitalističnem sistemu, ki bo delal točno po odrejenem urniku, opravil točno odrejeno število pregledov po točno odrejenem protokolu preiskav in s točno, vnaprej določeno prijaznostjo. Moralne in etične vrednote naših zdravnikov, ki so v prvi vrsti intelektualci, velikokrat tudi umetniki in kulturniki, so globlje in močnejše od prijaznih kolegov na zahodu. Zato politiki in poslovneži zdravstvenega sistema: čuvajte nam domovino!

Martin Bigec

P.s.: Osebno sem še vedno ponosen, da sem zdravnik doma, namesto da bi bil na kliniki Mayo.