

ISSIS

Leto XI. Številka 11 / 1. november 2002



“Celjski sindrom” in izobraževanje zdravnikov

Kaj imajo skupnega z izobraževanjem nedavni dogodki v celjski bolnišnici, kjer so se zdravniki enotno postavili proti direktorjevim odredbam o delovnem času?

Na samem začetku spora z direktorjem so zdravniki poudarili pomen kontinuitete spremljanja bolnikovega stanja in opozorili na nevarnost drobljenja delovnega procesa.

Iz pisma doc. dr. Voge z dne 11. 09. 2002:

“SB Celje je učna bolnišnica, kjer poteka:

- nepretrgano izobraževanje zaposlenih zdravnikov
- izobraževanje sekundarijev in specialistov
- izobraževanje študentov Medicinske fakultete

Nepretrgano izobraževanje je na internističnih oddelkih obsegalo enkrat na teden skupni strokovni sestanek med 8. in 9. uro z organizirano strokovno temo, ki so jo izmenično pripravljali posamezni oddelki. Poleg tega so bili redni strokovni sestanki na posameznih oddelkih praviloma po 14. uri, sestanki s patologi pa med 8.00 in 9.30. Zaradi razdrobljenega delovnega časa, turnusnega dela v “urgentnem centru”, odhoda domov neposredno po predaji dežurstva in popoldanskega izmenskega dela ni zagotovljena skupna prisotnost večine oddelčnih zdravnikov na takšnih sestankih, ki tako postajajo neučinkoviti in nesmiselni.”

Veliki večini obveščenih zdravnikov, ki so resno spremljali dogodke v Celju, je bilo jasno, da ne gre za zdravniško nasprotovanje nekakšni “racionalizaciji” in “modernizaciji”, temveč za upor proti oblastniški samovolji, ki ruši ustaljene, v desetletjih preizkušene in dokazano učinkovite načine dela in vzgoje v bolnišnicah.

Upam, da ni treba posebej dokazovati, da ima sprememba delovnega časa le demonstracijske učinke, ki nimajo nič skupnega z delovno zmogljivostjo, varčevanjem, skrajševanjem čakalnih dob.

Vedeti moramo, da ima pri vzgoji mladega zdravnika v bolnišnici ključno in najpomembnejšo vlogo delo pod vodstvom izkušenega zdravnika in analiza vsakega bolnika posebej na

oddelčnih sestankih. Na sestankih in vizitah se analizirajo bolezenski znaki, postavljajo in preverjajo diagnostične hipoteze, ocenjujejo se uspehi zdravljenja, opredeljuje bolnikova prognoza, načrtujejo se nadaljnji diagnostični in terapevtski ukrepi, odloča se o odpustu, premestitvi, rehabilitaciji. Za sekundarija, specializanta in specialista so taki sestanki in vizite nenehna intelektualna spodbuda, za mentorje in strokovne vodje pa zahteva po stalnem strokovnem dokazovanju in izziv, ki so mu kos le z neprekinjenim samoizobraževanjem.

Vse to se zdi samoumevno. Tak način dela omogoča racionalnost pri poslovanju, naročanju preiskav, pregledov, zdravil. Vsakršna kontrola s strani poslovnih organov, ki naj bi bili po upravni lestvici nad predstojniki, je v osnovi laična in brez deklariranih učinkov, če ni izvedena na primeren, dogovorjen način, ki maksimalno ščiti avtoriteto in dostojanstvo strokovnega vodje. Na žalost se to vse manj upošteva celo v vrhunski zdravstveni ustanovi. V zadnjem času smo bili celo večkrat priča preprečevanju nabave neposredno življenjsko pomembnega materiala in zdravil na intenzivnem oddelku v Kliničnem centru s strani poslovnega direktorja, ki nima prav nič medicinske izobrazbe! Kako se lahko počuti predstojnik, profesor, specialist s petnajstletno prakso, ko mora pošiljati vsa naročila zdravil in drugega materiala k ekonomistu, ki neko nabavo blagohotno dovoli, drugo pa črta?

Tudi zdravniki moramo urediti stvari v svojih vrstah. Zdravniški sestanki so marsikje degenerirali v primitivno “komunalno”: preprosto naštevanje sprejemov in odpustov. Take sestanke je treba čimprej ukiniti, strokovne vodje, ki dopuščajo tako stanje, pa zamenjati.

Pojavljajo se napake in malomarnosti, ki so za bolnika lahko tudi usodne. Zdravstveni vrh na vseh ravneh marsikje in marsikdaj reagira samo tako, kot si želita javnost in mediji. Le izjemoma podpira strokovne ukrepe, ki bi napake lahko preprečili.

Razni kongresi in simpoziji, katerih število raste kot gobe po dežju, so za zdravniško izobraževanje manj pomembni; neizmerne možnosti, ki jih nudi internet, pa jim pomen še dodatno zmanjšujejo. [e danes štejemo udeležbo na teh vrstah izobraževanja kot pogoj za podaljševanje licence, vzrok je enostavnost pri preverjanju potrdil in točkovanje udeležb. Čaka nas težka, a pomembna reforma ocenjevanja zdravniškega izobraževanja in podaljševanja licenc.

Ne morem mimo nekaterih zadev, ki so se pojavile ob dogodkih v Celju. Najprej: v tisku se je pojavila trditev, da

direktorja kljub nasprotovanju vseh zdravnikov ne morejo odstaviti, saj ni naredil nič protizakonitega. Ali je direktor res postavljen samo zato, da ne dela nič protizakonitega? Ali ni nepopravljiva prekinitve sodelovanja z vsemi sodelavci nadvse pomemben vzrok za ukrepanje? Ali se je res bilo treba sklicevati na nepravilno predpisovanje eritropoetina (ki je znano že nekaj mesecev in menda Celje pri tem ni izjema med slovenskimi bolnišnicami) in direktorja odstavljati na tej osnovi? Ali ni to namerno podcenjevanje mnenja in odločitve zdravnikov v celjski bolnišnici?

Dogajanje v Celju lahko imenujemo sindrom. Povedali smo že, da je najpomembnejši povod sindroma direktorjeva aroganca in podcenjevanje stroke. To v Sloveniji ni osamljen pojav. Reakcija celjskega zdravništva je bila prelomna. Njen pomen presega lokalni in časovni okvir. Predstavlja svarilo in napotilo.

Matija Horvat

Izjava za javnost o problematiki zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji seji, dne 17. oktobra 2002, obravnaval problematiko zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje. Prisotni so soglasno sprejeli spodaj navedene ugotovitve, sklepe in stališča o dejavnostih Zbornice pri ugotavljanju odgovornosti za nastalo stanje.

1. Zdravniška zbornica Slovenije je marca 2002 prejela pismo strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Celje (SBC), doc. dr. Radka Komadine, dr. med., da želi informacijo, kakšni so normativi za delovno obremenjenost zdravnikov patologov. Pismo je obravnaval odbor za strokovno-medicinska vprašanja na svoji seji, dne 7. maja 2002. Seje se je na povabilo odbora udeležil tudi doc. Radko Komadina. Odbor je seznanil z dejstvom, da pri obravnavi histoloških izvidov v njihovi bolnišnici nastajajo zaostanki, ni pa bil seznanjen z dejansko časovno razsežnostjo zaostankov. Prisotni so razpravljali o delovnih obremenitvah zdravnikov patologov. Zato je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sklenil, da za dodatne informacije o priporočilih za sprejemljive obremenitve posameznega zdravnika patologa, ki omogočajo varno in kakovostno delo, zaprosi Združenje patologov Slovenije. Odbor se je strinjal s predlogom doc. Komadine, da bodo zaostanke reševali s pomočjo honorarnih sodelavcev. Združenje patologov je svoj odgovor posredovalo 6. junija 2002. Iz odgovora je bilo jasno razvidno, da so bili, glede na priporočene delovne obremenitve, zdravniki patologi v celjski bolnišnici več kot dvakrat bolj obremenjeni. Glede na to priporočilo je Zdravniška zbornica Slovenije sklenila razpisati dodatno specializacijo iz patologije za celjsko bolnišnico ob prvem naslednjem razpisu zdravniških specializacij. Z vso dejansko razsežnostjo časovnih zaostankov je bila Zdravniška zbornica seznanjena iz javnih medijev 9. oktobra 2002.

2. Zdravniška zbornica se zaveda pomena zaupanja pacientov v delo zdravnikov, zato se je nemudoma vključila v ugotavljanje

posledic zaostankov pri izdelavi histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje. V mnogih pogovorih s strokovnim vodstvom bolnišnice in zdravniki si skuša ustvariti jasno sliko dogajanja. Glede na veliko število zaostalih histoloških izvidov delo ne more biti končano v nekaj dneh. Do 17. oktobra 2002 je Zbornica prejela seznam zaostalih histoloških izvidov ter izjave predstojnikov oddelkov SBC o možnih posledicah na zdravje pacientov, katerih izvidi so bili v zaostanku.

3. Zdravniška zbornica Slovenije si bo v okviru svojih pristojnosti, ki se nanašajo izključno na zdravnika posameznika, prizadevala za čimhitrejšo in čimbolj podrobno analizo stanja in možnih posledic. V ta namen je bila na seji izvršilnega odbora, dne 17. oktobra 2002, imenovana komisija v sestavi: prof. dr. Stanislav Repše, dr. med., specialist kirurg, prof. dr. Nina Gale, dr. med., specialistka patološkinja, in prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva. Komisija bo proučila vse sporne primere in posredovala analizo odboru za strokovno-medicinska vprašanja, ki se bo glede na izsledke odločil za nadaljnje ukrepe.

4. Zdravniška zbornica Slovenije poziva vodstvo Splošne bolnišnice Celje in ministrstvo za zdravje, da nemudoma zagotovita ustrezne pogoje, da bodo pregledani vsi zaostali preparati in omogočeno normalno tekoče delo.

Lep pozdrav,

*asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.
predsednik
Zdravniške zbornice Slovenije*



Vsebina

uvodnik	Matija Horvat	• "Celjski sindrom" in izobraževanje zdravnikov	3
	Marko Bitenc	• Izjava za javnost o problematiki zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje	4
novice		•	8
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Haider bo pregledal zdravniške plače	25
	Marjan Kordaš	• Prezgodaj rojene obravnavati le paliativno	25
	Boris Klun	• Hrvaško zdravstvo nezadržno drvi v zlom	26
intervju	E. Bobnar Najžer, E. Gregorič	• Za srca s srcem Igor D. Gregorič	29
aktualno	Jože Trontelj	• Etična vprašanja o dragem zdravljenju z novimi zdravili	37
	Andreja Čufar, Pavel Poredoš	• Promocija samozdravljenja kot orodje pri obvladovanju stroškov za zdravila	39
	Milojka Pavletić Kopilović, Alida Mažer, Irena Majcan Kopilović	• Pedopsihiatrija na obali: včeraj, danes ... jutri?	42
	Marjan Bilban, Irena Brovet Zupančič	• Motnje vida in ocenjevanje vozniške zmožnosti	48
	Tatja Kostnapfel Rihtar, Janko Predan s sodelavci	• Organiziranost in pomen Rdečega križa	53
	Janja Šešok	• Izgubljena leta potencialnega življenja – merilo prezgodnje umrljivosti	57
	Miha Likar	• Globalno zdravje in novo javno zdravstvo	60
forum	Jože Balažic	• Obravnava zdravstvene napake skozi zgodovino	62
zanimivo	J. Mešič, S. Zupanič, N. Triller, T. Martinjak, A. Debeljak, J. Šorli	• 50-letnica bronhoskopije na Golniku	64
program strokovnih srečanj		•	69
oglasi		•	89
delovna mesta		•	90
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	92
	Franc Farčnik, Nika Sokolič	• Razpis zobozdravstvenih specializacij v letu 2003	96
status artes medicae	Aleš Žemva	• Kardioprotektivni učinki ω-3 večkrat nenasičenih maščobnih kislin	98
	Helena Meden Vrtovec	• Hormonsko nadomestno zdravljenje v luči izsledkov raziskave WHI (Women's Health Initiative)	100
	Jelka Zaletel	• Preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 – raziskava XENDOS	101
strokovna srečanja	M. Pečan, N. Krčevski Škvarč	• Seminar o bolečini	102
	Rade Iljaž	• Zdravstvena napaka v splošni/družinski medicini	104

Transfuzijsko medicino predstavljamo z najbolj značilno podobo, to je vrečko krvi in prikazom določitve krvnih skupin. Osnovna naloga transfuzijske medicine je skrb za zadostno, pravočasno in varno zalogo krvi. Poleg tega je naloga stroke, da z ustreznimi laboratorijskimi preiskavami zagotovi skladnost krvi med prejemnikom in krvodajalcem.

Naj bo simbolni dodatek tokratni naslovnici asociativna povezava kri - življenska tekočina.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer (A norm., prva vrsta zgoraj)

	Uroš Skalarič	• 88. kongres Ameriške akademije za parodontologijo	106
	Matej Drobnič, Damjan Radosavljevič	• 4. simpozij Mednarodnega združenja za popravo hrustanca (ICRS)	108
	Matjaž Rode	• V gorah Balkana	109
	Ksenija Tušek Bunc	• Depresija in bolezni srca in ožilja	110
	Vera Pompe Kirn	• Srečanje registrov raka	112
	Lidija Stare	• Poročilo s kongresa o Alzheimerjevi demenci	114
	Lilijana Kornhauser Cerar	• 13. kongres evropskega združenja za pediatrično in neonatalno intenzivno terapijo (ESPNIC)	116
	M. Kremesec, B. Gerjevič, M. Lopuh	• 7. simpozij otroške anestezije v Sloveniji	118
	Simon Podnar	• Stalno izobraževanje slovenskih nevrologov pod okriljem "Svetovne zveze nevrologov"	121
	Stanislav Kajba, Majda Drnovšek, Alojz Horvat, Vasilija Maček	• Dvanajsti letni kongres evropskega združenja za pnevmologijo	122
	Irina Milisav	• Patološka fiziologija v mednarodni luči	124
	Vilma Kovač	• Strokovni simpozij ob 40. obletnici zdravljenja neplodnosti v Mariboru	125
odmevi	Pavle Kornhauser	• Odgovor na članek Iztoka Tomazina	127
	Jurij Fürst	• Novosti na področju predpisovanja zdravil, Isis 10/02	128
	Andrej Žmavc	• Recepti po novem	129
	Marjan Jereb	• Še enkrat o "Odmiku od utečenih metod zdravljenja"	130
personalia		•	130
koledar zdravniških srečanj		•	149
misli in mnenja uredništva	Črt Marinček	• Menedžment in stroka	166



Pismo Oražnovcem

Spoštovani Oražnovci, drage kolegice in kolegi!

Od našega srečanja v Kostanjevici ob 130-letnici rojstva dr. Ivana Oražna so minila že štiri leta. Takrat ste številni izrazili željo po ponovnem srečanju. Sklenili smo, naj bi bilo ponovno srečanje ob 135-letnici rojstva, jeseni leta 2003 ali 2004.

Takratno srečanje je obogatila tudi promocija knjige "Dr. Ivan Oražen – dobrotnik Medicinske fakultete", ki sta jo napisala dr. Zvonka Zupanič Slavec in prim. Franc Štolfa. Sklenili smo, da bomo do naslednjega srečanja izdali knjigo "Oražnovci", ki naj bi prikazala življenje Oražnovcev v različnih obdobjih, od ustanovitve do danes. Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine MF, ki smo jo Oražnovci zaradi izjemno lepe knjige o našem dobrotniku kar posvojili, nam je obljubila pri tem projektu svojo podporo. Nekaj gradiva smo zbrali že na srečanju s posnetki izjav in javno povedanih doživetij starejših kolegov, nekaj zapisov iz Oražnovskega doma iz časa pred drugo svetovno vojno je poslal prim. dr. Srečko Košuta. Žal so nekateri starejši kolegi, Oražnovci iz predvojnega časa,

ki so obljubili prispevke, v teh letih že umrli. Tudi na vprašalnik dr. Zvonke Zupanič Slavec, s katerim smo želeli dobiti nekaj več podatkov in dopolniti seznam Oražnovcev, ste le redki odgovorili.

Še vedno sem prepričan, da je zamisel o knjigi dobra in da se je vredno potruditi. Radi bi predstavili Oražnov dom v posameznih obdobjih od nastanka do današnjih dni. Na večkrat ponovljena vabila za prispevke v reviji Isis so se že odzvali prim dr. Srečko Košuta (več kratkih še neobjavljenih zgodb je pri doc. dr. Zvonki Zupanič Slavec), Jože Kokovnik s prispevkom "Prehrana Oražnovcev" (Isis, 1998;7:64), prim. Anton Židanik: "Utrinki iz Oražnovskega doma" (Isis, 2002;1:13), prim. dr. Srečko Košuta: "Pred drugo svetovno vojno je veljal v Oražnovem domu strog hišni red" (Isis, 2002:3:51-2), prim. dr. Zlatko Frangeš (še neobjavljen prispevek) in Vojko Meršnik (spremna zgodba temu pismu). Upam, da se bodo odzvale tudi Oražnovke (do sedaj še nobenega prispevka!) in vsi Oražnovci, ki imajo pisateljsko žilico, z opisom razmer v domu v času bivanja, posameznih doživetij, z opisi upravnikov, zanimivih sestanovalec - posebnežev, stalnih in naključnih obiskovalcev.



Rojstna hiša dr. Ivana Oražna

Znani fotograf Joco Žnidaršič, nekdanji stanovalec Oražnovskega doma, ima veliko fotografij, ki jih je pripravljen prispevati za knjigo. Obljubil je tudi, da bo sodeloval pri njenem oblikovanju.

Priprava povezane pripovedi iz različnih tekstov in opisov zahteva tudi nekaj časa. Kot predsednik Kuratorija Oražnovskega doma Vas, nekdanje in sedanje Oražnovke in Oražnovci, ponovno nagovarjam in prosim za prispevke. Ni toliko pomemben stil pisanja kot doživetja in razmišljanja posameznikov, opisi dogodkov in vzdušja v Oražnovem domu v posameznih obdobjih, da bi lahko predstavili verodostojno podobo Oražnovskega doma in njegovih stanovalec skozi čas.

Oražnovke in Oražnovci, izkažimo dolžno hvaležnost spominu dr. Ivana Oražna, saj smo prav zaradi njega laže ali pa sploh lahko študirali medicino in postali zdravniki. Vzemimo si čas za krajši ali daljši zapis doživetij iz časov bivanja v Oražnovem domu. Za vzpodbudo objavljamo tokrat prispevek Vojka Meršnika, dr. med., "Kako sem doživljal Oražnov dom" in fotografijo z našega srečanja v Kostanjevici.

Veselim se ponovnega srečanja v jeseni leta 2004 ob 135-letnici rojstva dr. Ivana Oražna. Trdno upam, da bodo prispevki za knjigo kmalu prispeli. ■

Vaš
Stane Repše, predsednik Kuratorija
Oražnovskega doma



Prvo srečanje "Oražnovcev" v Kostanjevici na Krki 10. oktobra 1998

Kako sem doživljal O. D.

Nikoli ne bom pozabil svojega prvega dne v Oražnovem domu. Kot Pohorec nisem imel nobenega sorodnika ali znanca v daljnem mestu Ljubljana. Čeravno sem šele z 19 leti maturiral, sem bil samo enkrat v Ljubljani na neki ekskurziji. In edino, kar mi je ostalo v spominu, je bil nebotičnik. Na Medicinsko fakulteto smo bili takrat sprejeti vsi, zato nam to ni predstavljalo problema, pač pa, kje stanovati. Ker je bilo to daljnega leta 1950, ni bil pogoj za sprejetje v dom samo ekonomski dejavnik, pač pa tudi karakteristika, ki smo jo morali priložiti prošnji. Karakteristiko so nam izstavili v domačem kraju takratni politični veljaki. Moja verjetno ni bila preveč pozitivna, saj nisem dobil obvestila, da sem sprejet. Ni mi preostalo drugega, kot da sem šel s svojo culo kar na srečo v Ljubljano pred Oražnov dom. Gospod Rostohar (starejši se ga še spominjate) mi je sporočil, da nisem sprejet. Kaj pa sedaj? Kot trimast Lovrenčan sem ostal pred vrati do naslednjega dne, ko so se me le usmilili in mi dali ključ od vhodnih vrat. Taka sta bila moj prvi dan in moja prva noč od naslednjih 2.200 v tem prelepem zavetišču Oražnovcev.

Po prvih negotovih korakih in s strahom ter spoštovanjem pred vsakim, ki je bil vsaj eno leto pred menoj, kaj šele pred starimi bajtami, se je začel naš vsakdanjik. Kot bruci smo prišli v predsobo, kjer smo stanovali po štirje. V moji sobi sva bila dva Mariborčana in dva Celjana, ki pa sta bila že v 3. semestru. V sobi naprej je bila rezidenca štirih starih bajt, vsi so imeli že kar blizu 30 let. Seveda smo jih gledali kot bogove in se jih bali kot hudičev. Takrat je res vladalo še pravo strahospoštovanje, kot ga današnji bruci poznajo verjetno samo še iz pravljič. Že takoj prve dni je naju prišla poučil eno leto starejši sostanovalec, Rudi Krajnc, da če ne bova pljunila v roke in začela z intenzivnim študijem že s prvim dnem, z najino medicino ne bo nič. Zakaj? Na medicino se nas je vpisalo 268, v drugi semester pa bodo prišli samo tisti, ki ne bodo padli na nobenem kolokviju. Kolokvije smo imeli na koncu prvega semestra iz anatomije, kemije, fizike in biologije. Takih srečnežev nas je bilo samo 196, na žalost pa med njimi ni bilo mojega sostanovca. Lahko si predstavljate, kako je izgledal naš vsakdanjik. Zjutraj smo se že navsezgodaj borili v predavalnicah za sedež, da smo si lahko zapisali predavanja, saj skript ali knjig ni bilo. Po vsaki uri

je sledil tek v drugo predavalnico in boj za prostor. Po predavanjih smo šli vsi jest v medicinsko menzo, ki je bila v današnjem dekanatu. Menze seveda nisi mogel menjati ali hoditi jest kam drugam, saj je bilo takrat še vse na živilske karte, ki si jih moral na začetku meseca oddati, da si dobil bone. Popoldne smo imeli navadno vaje. Po vseh obveznostih smo se začeli zbirati v naši sobici, ki je bila videti približno tako: štiri postelje ob stenah, dve okni, ki sta nam pozimi služili kot hladilnik. Tu smo hranili vse pokvarljive stvari, ki smo jih prinesli od doma. Prav lepo so izgledale domače klobase, ki so visele kot rožni venec, na ogled vsem, ki so hodili po Wolfovi ulici in vsaj malo dvignili glavo. Sredi sobe je bila velika štirioglasta miza, pri kateri je imel vsak od nas stalni sedež, ob steni pa še peč in ena sama velika omara za vse štiri. Nad mizo je bila navadna in seveda tudi edina luč v sobi. Ampak ta luč ni bila kar tako. Lahko smo jo premikali navzgor ali navzdol, okoli žarnice pa je bil pergament z izrezom. Ta pogruntavščina je služila temu, da si je tisti, ki se je učil še pozno v jutro, lahko nastavil rezo na svoj del mize. Tako so imeli tisti, ki so že spali, nekak delni lunin mrk. No, to je prišlo izredno malokdaj prav, saj smo bili vsi pri knjigi vsak dan vsaj do enih zjutraj. Križa, bolje rečeno lakota, je nastopila navadno okoli 23. ure. O kavi ni bilo govora, tudi o kaki mesnati hrani ne, saj je bila na živilske karte. Tako smo si, ko nam je zmanjkalo zaloga z okna, pomagali na različne načine. Eden je prinesel od doma krompir, drugi fižol in to smo si kuhali na starem gorilniku v vojaški menażki, ki sta bila edini individualni inventar sobe. Spominim se, da fižol ni bil nikoli do konca skuhan, saj smo ga že prej z zobotrebcami "poribarili" iz menażke.

Nekoliko bolj zapleteno je bilo življenje pozimi. Vsaka soba je morala sama skrbeti za svoje ogrevanje. Peč smo imeli, ne pa tudi kurjave. Ponjo smo morali sami v klet. Vsaka soba je imela svojo posodo za premog. Vsak teden smo določili enega od nas, da je šel po kurjavo, jo seveda plačal, prinesel v sobo in zakuril. Tako se je soba ogrela šele pozno popoldne. Medtem smo študirali v posteljah, pokriti z odejami, in kadar je bilo zelo mrzlo, tudi v rokavicah.

Svojevrstna zanimivost je bila tudi osebna higiena. 10 študentov v treh sobah je imelo na voljo eno umivalnico z dvema umival-

nikoma, seveda z mrzlo vodo tudi pozimi. Enkrat na teden si prišel na vrsto za tuširanje. Vsi skupaj smo imeli na razpolago samo eno kopalnico z dvema tušema, vodo pa smo ogrevali s premogom kar v kopalnici. Vsak je moral paziti, da ni porabil preveč vode in časa, saj bi drugi ostali brez tople vode.

Zanimivo je tudi, če gledam iz današnje perspektive, da kljub temu, da smo bili stari 19 in 20 let, ni imel nihče izmed nas punce. Seveda je bilo o njih dosti govora, ampak pri tem je tudi ostalo, saj sploh ni bilo mogoče priti do kakega dekleta. Ves dan pri knjigi, na plese nismo hodili, saj nismo imeli nič pametnega obleči, denarja pa tudi ni bilo, razen za enkrat v kino in za pot domov enkrat na mesec.

Z leti se je počasi vse spreminjalo. Iz brucev smo postajali resni medicinci, stare bajte. Iz predsob smo se selili v vedno boljše sobe. Na koncu sem pristal v sobi za dva z majhno kuhinjo, ki pa mi je bila skoraj v pogubo. Tako smo se v šestih letih "oražnovanja" prelevili v že kar zrele informirane gospodiče, oprostite, tovariše! Sedaj se nismo več samo mi pogovarjali o ženskah, ampak so se one o nas, saj smo bili medicinci takrat za ženske pravi "hot dogs". Doživetij na to temo je bilo toliko, da bi o moji generaciji lahko napisal knjigo.

Dolžan sem še napisati, zakaj mi je bila "kuhinjica" skoraj v pogubo. Do diplome sem imel samo še dva izpita. Imel sem dekle, tudi študentko, ki je ostala brez stanovanja v Ljubljani. Zato sem se s sostanovalcem dogovoril, da bova ponoči prinesla v to majhno sobico kavč, kjer bo moje dekle stanovalo, v zameno pa nama bo kuhala. Kake tri mesece je šlo vsa kot po maslu. Ne vem, kako je takratni upravitelj, gospod Majcen, odkril moje družinsko življenje. Seveda je nastal strašen kraval. S sklenjenimi rokami sem ga moral prositi, da me niso vrgli iz Oražnovega doma in s fakultete.

Na koncu pa še to: ne spominim se, da bi se med seboj kdaj prepirali, obrekovali ali pasli trmo. Počutili smo se kot prava bratovščina in še danes, če mi kdo reče, da je bil Oražnovec, vseeno katere generacije, ga čutim kot brata, kot del mojih 2.200 dni, preživetih v **Oražnovem domu**.

Hvala vam, gospod doktor Oražen!

Lovrenc na Pohorju na binkoštno nedeljo leta 2002

Vojko Mersnik

70 let prim. Štolfe in prim. dr. Vulikića

V okviru razstave o šolstvu v Mariboru med prvo in drugo svetovno vojno, ki jo je pripravil Pokrajinski arhiv v Mariboru na Glavnem trgu, sta medikohistorična sekcija Slovenije (SZD) in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – podružnica Maribor nedavno počastila dva zaslužna člana – specialista zobozdravnika za njuni 70-letnici. Predsednik obeh društev, prof. dr. Edvard Glaser, je ob navzočnosti številnih članov orisal življenjsko, strokovno in znanstvenoraziskovalno pot **prim. Franca Štolfe, dr. stom.**, iz Celja, sedanjega predsednika Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Osnovno šolo in gimnazijo je obiskoval v Celju, kjer je leta 1951 maturiral. Stomatologijo je študiral v Beogradu in jo končal leta 1961, tu je obiskoval tudi SOŠ, staž pa je opravil v Banja Luki. Zaposlil se je v Zdravstvenem domu v Celju kot stomatolog v javni zobni polikliniki. Od leta 1965 do upokojitve leta 1992 je bil predstojnik zobozdravstvene dejavnosti v Železničarskem zdravstvenem domu v Celju.

Študij iz javnega zdravstva z ekonomiko je nadaljeval v Zagrebu, kjer je leta 1973 diplomiral. Leta 1988 je dobil naziv primarij. Razen v stroki je zaslužen za okoli 1.500 strokovnih, medicinskih in drugih prispevkov v raznih medijih. Organiziral in soorganiziral je številne simpozije, prisostvoval pri odkrivanju spominskih plošč, npr. dr. Antonu Švabu, dr. Starovasniku in drugimi.

Poleg tega je član Zdravniškega društva, podpredsednik in predsednik društva zobozdravstvenih delavcev v Celju, obenem podpredsednik društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in predsednik kulturno-umetniške sekcije France Prešeren, član literarnega društva Celje, član častnega razsodišča, član LICUSA, odgovorni urednik zobozdravstvenega občasnika Radix, ustanovitelj Cedensa, član mednarodnega združenja zgodovinarjev medicine, medikohistorične sekcije, predavatelj na številnih sekcijah, srečanjih, soorganizator Pintarjevih dnevov. Izdal je "Drobtinice iz zobne ordinacije", "Zgodovino zobozdravstva na Celjskem po letu 1945", "Zdravstvo in socialno varstvo na slovenskih železnicah" (ŽTO Celje),



Prim. Franc Štolfa, dr. stom.

"Sprehod v preteklost starih zobozdravstvenih instrumentov, pripomočkov in opreme", "Šale na naš rovaš", "Iskrice in domislice", "Zgodovina zobne vrtalke", "Enigma resnice" in še in še.

Sprejel je številna priznanja in nagrade, med njimi Švabovo in Valvasorjevo priznanje, častno članstvo v Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije, je tudi častni član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zdravstvenega centra Celje ...

Prim. France Štolfa je tudi pobudnik raziskovanj domnevnih lobanj celjskih grofov, krasi ga izredna skromnost, težnja po nevpadljivosti, je izredno zadržana osebnost z ozirom na opus svojega življenja. Lahko bi nanizal še številne druge odličnosti in za nas, medikohistorike, posebnosti, pri čemer pa ne smemo pozabiti, da je tudi pobudnik in ustanovitelj muzeja zobozdravstvenih instrumentov v Sloveniji.

Prim. dr. Velimir Vulikić, dr. stom., znanstvenik, zobozdravnik in pisatelj, prav tako proslavlja svojo 70-letnico. Doma iz Vitomirice pri Peći v Srbiji je študiral stomatologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, bil predstojnik stomatološkega oddelka



Prim. dr. Velimir Vulikić, dr. stom.

tamkajšnje vojaške bolnišnice, kjer je ostal do svoje invalidske upokojitve leta 1978. Leta 1984 je doktoriral z disertacijo "Zobozdravstvena služba v NOB na Slovenskem". Živi v Domžalah. Bil je pobudnik in ustanovni član ter odbornik društva piscev NOB in TO Slovenije, mnogih drugih društev in združenj. Bil je član predsedstva Znanstvenega društva za zgodovino zdravstva in zdravstvene kulture Jugoslavije, član organizacijskih odborov, srečanj v zdravstvu in zobozdravstvu ter društvih. Že kmalu je kljub svojemu zahtevnemu strokovnemu delu začel pisati. Novela "Povratek" je bila celo dramatisirana in predvajana po radiu Priština. V Beogradu na Sanitetni upravi je že leta 1969 izdal priručnik "Priručnik za obuku bolničara – zubnih asistenata", izdal je številne strokovne knjige s področja zobozdravstva. Prejel je Kajuhovo nagrado. Leta 1991 je izdal "Zobozdravstvo na Slovenskem do leta 1940", sodeloval je kot urednik v Stomatološkem biltenu vojne bolnice Ljubljana, ureja lokalni časopis "Željan", objavil je okoli 300 strokovnih, poljudnoznanstvenih in drugih prispevkov v tisku, v knjigah, revijah in po radiu, izdal je novele "V zrcalu račjega potoka", "V pajkovi mreži", "Pota njegove mla-

dosti”, “Beg iz pekla”, “Senator s Svete trojice”, izdal je biografski roman “Doktor Jože Rant – oče slovenskega zobozdravstva”, “Bratje Pirnat”, “Kirurgovo življenje”, “Mož v dveh domovih – Kamničan v Torontu”, nadalje “30 dni med Slovenci v Melbourne”, “Iz dnevnika”, “Glasbenik Stane Habe – Vrhničan v Domžalah”, v Kmečkem glasu je kot podlistek izhajala novela “Grenka sreča”, pred izidom je knjiga “Dr. Milan Dolenc – slovenski veterinar”, pripravlja pa tudi avtobiografsko delo “Slovenski zet”. Njegovim knjigam je prispevalo predgovor

re mnogo slovenskih odličnikov. Izdal je tudi delo “Zdravstvena kultura in zdravilne rastline”.

Prim. dr. Velimir Vulikič, dr. stom., je izredno miren, bolj molčeč kot zgovoren znanstvenik in pisatelj, štejemo ga, kot prim. Štolfo, med one velike člane, ki nesporno veljajo za vzor vsem ostalim, kako se lahko kljub številni vsestranski zaposlenosti predajajo tudi pisanju in znanstvenoraziskovalnemu delu. Tudi njegov opus je predavatelj prof. dr. Edvard Glaser prikazal v vsej širini, pri čemer se je vendarle bal, da ni prikazal

vsega, kar sta zmogla storiti oba primarija v okviru Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, katerega predsednik je bil tudi prim. dr. Velimir Vulikič.

Obema čestitamo za doseganje dosežke z zahvalo in željo, da bi nadaljevala svoje znanstveno in pisateljsko, pa tudi strokovno delo.

Edvard Glaser

NEUČINKOVITA PREVENTIVA

Ameriški, avstralski in britanski strokovnjaki so prepričani, da je debelost, ki v različnem obsegu, pogostosti in stopnji zahtevnosti pesti prebivalstvo na pragu 21. stoletja, v veliki meri mogoče pripisati tudi neučinkoviti zdravstveni preventivi. Epidemija debelosti, ki ogroža precej večji delež prebivalstva modrega planeta na prelomu tretjega tisočletja (skoraj 40 odstotkov prebivalcev v zvezni državi na nasprotni strani Atlantika, dobrih 30 odstotkov Otočanov in skoraj enak delež Avstralcev ter več kot četrtno Nemcev...) kot nalezljive bolezni, aids in podobne nevarnosti, je po mnenju poznavalcev v veliki meri posledica premajhnega, neustreznega, ne dovolj načrtnega in neučinkovitega preventivnega in kurativnega prizadevanja zdravnikov in medicinskega osebja nasploh. Njim ob bok pri krivdi za številne (nepotrebne) primere prekomerne telesne teže in debelosti (patološkega ITM) pa stopajo psihologi in starši (skrbniki, rejniki), učitelji, vzgojitelji in sredstva javnega obveščanja.

Po mnenju ameriških zdravnikov in psihologov je hrana nedvomno nevarnejša droga od tobaka, čeprav tega marsikdo javno noče oziroma si ne upa priznati. Ključna nevarnost zasvojenosti s hrano je v tem, da nosita hrana in pijača pozitivni socialni predznak, ki ga je nikotin v večini razvitega sveta dokončno izgubil že v preteklem stoletju. Podobno kot igrajo pri kajenju pomembno vlogo multinacionalke in tobačni lobiji, pri debelosti dejavno sodeluje (jo spodbuja) prehrabena industrija, in sicer v tesnem sodelovanju in ob podpori

dietne in farmacevtske sfere.

“Dokler se zdravniki ne bodo zavedali, da je debelost resna bolezen s kompleksno patologijo, ki terja večdimenzionalno, multicentrično obravnavo, bodo civilizacijske bolezni še naprej kraljevale na samem vrhu globalne lestvice nezmožnosti, invalidnosti in umrljivosti,” je izjavil dr. Patrick Beal iz Velike Britanije. Njegov kolega z nove celine se je v televizijskem intervjuju spraševal, ali zdravniki sploh premorejo dovolj aktualnega znanja in najnovejših informacij o debelosti ter vsem, kar je povezano z njo, da bi lahko ustrezno in učinkovito ukrepali na področju preventive in kurative te resne socialne bolezni 21. stoletja.

Vir: *Washington Post*

nmm

POVEZATI PEDIATRIJO IN GERIATRIJO

Najnovejši dosežki znanosti in tehnike spodbujajo in terjajo nove povezave na področju medicine ter kompleksno, interdisciplinarno delovanje na številnih področjih, ki so doslej sodila v okvire strogo določenih specialnosti. V tem smislu naj bi po mnenju japonskih in ameriških zdravnikov prihajalo do nujno potrebnih in uspešnih povezovanj področji, ki veljajo oziroma so še do nedavnega veljala za strogo ločena, po uveljavljenem strokovnem prepričanju marsikdaj celo nezdružljiva ali vsaj zelo težko (irealno) združljiva. Med tovrstne primere povezovanja v okviru nove interdisciplinarnosti v zdravstvu nedvomno sodi vizija, če ne že kar potreba in zahteva po tesnejšem sodelovanju pediatrije in ge-

riatrije. “Pa ne zato, da bi zaradi vsesplošnih trendov finančne racionalizacije lahko skupaj obravnavali in zdravili babice in vnučke, marveč zato, ker sta specialnosti po svojem praktičnem, pragmatičnem bistvu in namenu dejansko tesno povezani,” meni japonski internist dr. Mitsuo Furukawa. S pomočjo poglobljenih raziskav in številnih študij so Japonci, kmalu za njimi pa tudi Američani ugotovili, da so posamezniki, ki so izkusili srečno, brezskrbno otroštvo in prijetno mladost, bolj uspešni v poklicu v odrasli dobi, obenem pa tudi v pozni življenjski dobi bolj optimistični, zdravi in družabni. To seveda pomeni tudi precejšnji prihranek sredstev, namenjenih zdravstvenemu in socialnemu varstvu ostarelih, saj izdatki grozijo, da bodo zrušili finančne proračune razvitega sveta z nizko rodnostjo in rastočo življenjsko dobo. Zato je po mnenju japonskih strokovnjakov sodobno zdravstvo postavljeno pred nujnost interdisciplinarnosti. Geriatrija in pediatrija naj bi postali svetel zgled tovrstnega nekonvencionalnega in uspešnega sodelovanja posameznih, na videz “nezdružljivih” medicinskih specialnosti in subspecialnosti. Sicer pa je že v prejšnjih stoletjih zaživilo učinkovito približevanje, sodelovanje in povezovanje nekaterih specialnosti – pediatrija in stomatologija, medicina dela ter medicina prometa in športa (marsikje enotna specialnost), nevrologija in psihiatrija (nevropsihiatrija), kirurgija, fizikalna medicina in rehabilitacija ipd.

Nove povezave bodo od zdravnikov (specialistov) seveda terjale boljše poznavanje ostalih specialnih področij – več interdisciplinarnega znanja in izkušenj.

Vir: *ZDF*

nmm

NESPODBUDNA ZDRAVSTVENA POLITIKA

Voslednji Avstriji naj bi zdravstvena politika povzročila neželene spremembe - pripomogla k daljšanju čakalnih dob in skrajšanju časa, namenjenega dejavni obravnavi bolnikov. Tako tamkajšnja strokovnjakinja in poznavalka razmer, dr. Monika Barthold, priporoča bolnikom, naj si pred obiskom zdravnika priskrbijo malico in zanimivo čtivo, da jim v čakalnici pred ordinacijo prezasedenega in prezaposlenega zdravnika ne bo preveč dolgčas. V skladu s trenutno veljavnimi predpisi naj bi pri zdravniku začeli pobirati denar za zdravstveno čip kartico, ki bo začela veljati leta 2004. Tako bodo imeli zdravstveni delavci še več administrativnih poslov kot doslej, za medicinsko oskrbo pa bo zdravniku in njegovim pomočnikom ostalo bore malo časa. Zato ni čudno, da so avstrijski zdravniki na tamkajšnjo vlado in ostale pristojne organe naslovili protestno noto, ki jo je pred-

sednik avstrijske zdravniške zbornice, dr. Otto Pjeta, v svojem in v imenu svojih kolegov pospremil, utemeljil in pojasnil s preprostimi besedami: "Želimo zdraviti in ne kasirati." Po njegovih zagotovilih nameravajo zdravniki v deželi na senčni strani Alp vztrajati pri svojem poslanstvu in ostati neomajni v prepričanju, da je ordinacija namenjena strokovni obravnavi in zdravljenju bolnikov oziroma uporabnikov, ne pa administriranju in pobiranju denarja. Zato je ni mogoče spremeniti in uporabljati v upravne in administrativne namene oziroma jo imeti za nekakšno upravno enoto (izpostavo) zdravstvene zavarovalnice. Tovrstna zloraba ordinacij in ambulant je za avstrijske zdravnike nesprejemljiva in nerazumljiva. Doslej so bili zbiranje, izterjava in pobiranje prispevka za zdravstveno zavarovanje v pristojnosti 300.000 podjetij z ustrezno infrastrukturo (uradi, pisarnami), v prihodnosti pa naj bi njihove dosedanje zadolžitve na tem področju "brezplačno" prevzelo in poleg svoje običajne dejavnosti opravljalo 8.000 malih in manjših ambulant po vsej Avstriji. Predvideni novi ukrep predstavlja več-

jo obremenitev za zdravnika in njegove sodelavce, ki bo terjala najmanj 90 minut dodatnega dela. To bodo uporabniki občutili predvsem v podaljšanju čakalne dobe, pa tudi čas za pogovor in konkretno medicinsko obravnavo posameznika v ambulanti se bo skrajšal. Zaradi administrativnega bo tropelo strokovno delo. Kljub vsesplošnemu negodovanju, nasprotovanju in razburjenju pa avstrijskim zdravnikom v zvezi z opisanimi zapleti s predstavniki tamkajšnjega ministrstva za zdravstvo in zdravstvenih zavarovalnic doslej še ni uspelo sestiti za pogajalsko mizo. S strokovnega in človeškega vidika je povsem razumljivo, da so tovrstni ukrepi neprimerni oziroma so po mnenju predsednika avstrijske zdravniške zbornice, dr. Pjeta, odraz želje po uvedbi diktature in avtoritarnega vodenja nacionalnega zdravstva. Zato obstaja resna nevarnost, da s tovrstnim ravnanjem avstrijska vlada tamkajšnje zdravnike spremeni iz lojalnih in ustvarjalnih zaveznikov in sodelavcev v vnete nasprotnike in bojkoterje. ■

Vir: *Medizin Populaer*

nmm

Izdaja članske izkaznice

ter kombinirane članske in plačilno-kreditne kartice se je izkazala kot uspešna

Brane Dobnikar

Prej dobrih mesecem ste vse zdravnice in zdravniki, člani Zdravniške zbornice Slovenije, prejeli vabilo s priloženo dokumentacijo za prijavo k izdaji članske oziroma kombinirane članske in plačilno-kreditne kartice ZLATA VISA ZZS – kartice pripadnosti.

V tem času se je večji del zdravnikov odločil za kombinirano kartico, kartico pripadnosti, ki, kot veste, združuje lastnosti članske izkaznice in zlate Visa plačilno-kreditne kartice. Število se dnevno spreminja, močno povečuje in ob pisanju tega prispevka znaša 667 izdanih ZLATIH VISA ZZS kartic in 583 članskih izkaznic, skupno torej 1.250 kartic.

Pri izdaji kartic nismo zaznali kakšnih večjih težav, le nekaj zdravnikov se je obrnilo na Zbornico s pripombo, da za izdajo

članske izkaznice ne bodo pošiljali prijavnega obrazca na naslov banke. Za takšno pot smo se odločili zgolj iz praktičnih razlogov, saj procesni center - partner banke zagotavlja tiskanje in personalizacijo članskih izkaznic. Povsem jasno je, da sta banka in tiskar/procesni center zavezana k varovanju podatkov iz obrazca, kar imamo izrecno urejeno tudi v medsebojni pogodbi. Vsi zdravniki, ki kljub temu ne želite poslati obrazca na naslov banke, ga lahko pošljete na naslov Zbornice in izdali vam bomo člansko izkaznico.

Kombinirana kartica ZLATA VISA ZZS je v slovenskem prostoru novost, v svetu pa že leta uveljavljena praksa. Številne zdravniške organizacije po svetu so se povezale z bankami in pri tem zagotovile zdravnikom, svojim članom, številne ugodnosti, ki jih sicer ne bi imeli. Z našo kartico pripadnosti

smo pravzaprav šele na začetku razvoja, vendar pa že takoj prinaša kar nekaj ugodnosti, ki jih pri drugih karticah in bankah ni mogoče imeti. Vendar pri zagotavljanju ugodnosti ne bomo ostali pri tem. Načrtujemo, da se bomo že v kratkem povezali s številnimi podjetji, ki prodajajo svoje izdelke in storitve na slovenskem in tujem trgu, ter se dogovorili za dodatne ugodnosti, ki jih boste zdravniki lahko s pridom izkoristili. Zato vas vabimo, da tisti, ki do sedaj še niste izpolnili prijavnice, to storite čimprej. Tako bo tudi Zbornica lahko s podjetji zagotovila bolj ugodne pogoje nakupov.

Vse dodatne informacije lahko dobite na Zbornici (tel.: 01/30-72-100). Za bolj podrobne komercialno-finančne informacije pokličite na brezplačno telefonsko številko SKB banke – Zeleni telefon 080 15 15. ■

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. redni 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 pravadno antično Eskulapovo izročilo.

Licenčna listina (A)

- velikost je 21 x 29,7 cm



Ker je sedaj listina postala enkratno poklicno dokazilo vsakega zdravnika in zobozdravnika, je Zbornica avtorje zamislila 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 zunanega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.

Hkrati obveščamo vse, da je Zbornica prve nove listine zagotovila oktobra 2002.

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 v tej izvedbi je večje dimenzije (42,5 x 64,5 cm) in je poleg osnovne dekorativne izvedbe (kot pri B) dodatno likovno opremljena:

- pozlačen (24 karatov) znak-grb je v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
- kompletna kompozicija je v slip paspartuju in v razkošnem okvirju zlate barve

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)

_____ (priimek)

_____ (naslov)

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

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

V kolikor ste se odločili za izvedbo B ali C, boste po naročilu prejeli račun od 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.

Naročilnico pošljite na naslov: **Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.**

PARTNERSTVO ZA SRCE

Letošnji svetovni dan srca je svetovna zveza srca posvetila pomenu gibanja in uravnoteženi prehrani na zdravje srca. Slovenski partner, Društvo za zdravje srca in ožilja, je ob tej priložnosti organiziralo vrsto rekreativnih prireditev, predavanj in razstav, ki so potekale po vsej Sloveniji.

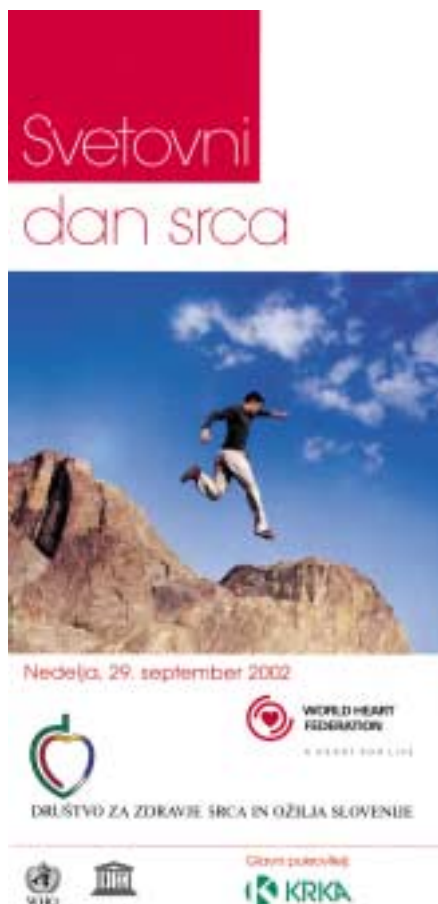
Osrednja razstava je bila od 29. septembra do 10. oktobra odprta v Galeriji TR3 v Ljubljani. Zgovoren naslov razstave Gibanje, prehrana, debelost je prinašal mnogo koristnih nasvetov za zdravo življenje. Avtor razstave, prim. Boris Cibic, dr. med., je skupaj s sodelavci popeljal obiskovalca skozi potovanje, ki se začne z gibanjem ploda in njegovega srca v materinem telesu, nadaljuje z biokemičnimi dogodki v mišicah, anatomskimi slikami srca in žil, spoznavanjem bolezni srca in konča s prikazom koristi za zdravje.

Posebej dobrodošla je bila akcija društva, ki je ves čas razstave izvajalo meritve holesterola in sladkorja v krvi, izračunavali so indeks telesne mase in aerobno zmogljivost. Sporočilo razstave so prireditelji dopolnjevali tudi s predavanji o gibanju, zdravi prehrani in debelosti.

Ob svetovnem dnevu srca, 29. septembra, je Društvo za zdravje srca in ožilja izdelalo tudi priložnostno zloženko. Prav ne-



Utrinek z odprtja razstave v Ljubljani
(Foto: Amadej Lah)



sramno nas z velikimi črkami sprašujejo "V kakšni formi ste?". Sedeče pisarniško in omamno dišeče kuhinjsko okolje zagotovo ne vzpodbujata majhnih sprememb, ki nam lahko bistveno pomagajo pri ohranjanju zdravja na splošno, še posebej srca. Nič kolikokrat smo prebrali, da zmerno a nenehno gibanje ter uravnotežena prehrana lahko delata (skoraj) čudeže. Toda takoj, ko odložimo slabo vest v obliki prijaznih sporočil tistih, ki jim ni vseeno, kakšno je zdravje Slovencev, pozabimo na dobre sklepe. Zato je posebna vrednost zloženke v njenem opominjanju. Večkrat, ko nas kdo opomni, večja je verjetnost, da se nas bo kaj le "prijelo". Moj sklep ob dnevu srca ... Ne bom delala sklepov. Prav potihom bom skušala vsak dan gibati vsaj pol ure.

ebn



European Association of Senior Hospital Physicians (AEMH)
Evropsko združenje bolnišničnih zdravnikov specialistov

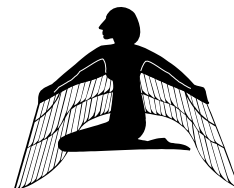
IZJAVA AEMH O UREDITVI DOSEGLJIVOSTI NA KLIC

Odločba Evropskega sodišča z dne 3. oktobra 2000, ki je opredelila pravila iz evropske direktive o delovnem času (Direktiva Sveta št. 93/104/ES), je vplivala na delovne pogoje v evropskih bolnišnicah.

Po eni stani mora biti ureditev delovnega časa zdravnikov v bolnišnicah na primarni ravni – z upoštevanjem dosegljivosti na klic kot delovni čas – sprejeta ne le v korist zdravnikov, temveč tudi v dobro pacientov.

Po drugi strani pa ima ureditev bolnišničnega dela v skladu s sodbo Evropskega sodišča za posledico povišanje stroškov in zmanjšanje delovne sile. Toda zaradi potrebnih prilagoditev evropski direktivi o delovnem času v bolnišničnem sektorju ne sme priti do zmanjšanja kakovosti ali prekinitve v kontinuiteti specialistične nege.

Zato AEMH poziva nosilce odločitev v politiki in v bolnišničnih organizacijah, da bolnišnični upravi zagotovijo finančne in usposobljene človeške vire, potrebne za prilagoditev dela bolnišničnih zdravnikov zahtevam direktive o delovnem času in odločbe Evropskega sodišča.



Obvestilo o nagradnem razpisu s področja bioetike 2002

Mednarodno društvo za bioetiko (International Society of Bioethics – SIBI) pod pokroviteljstvom Junta General del Principado de Asturias (International Society of Bioethics (SIBI)) iz Španije razpisuje nagrado za bioetiko za leto 2002 na naslednji osnovi:

1. Dela bodo obravnavala vprašanja, ki jih zajema **Convention on Bioethics of Asturias** (Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe) (**Konvencija o bioetiki Asturije**, Konvencija o človekovih pravicah in biomedicini Sveta Evrope), oddati pa jih je treba pod tem naslovom (avtor/-ji lahko svoj prispevek podnaslovijo).
2. Za nagrado je razpisanih 6.000 evrov in diploma.
3. Dela predložite na (začasni naslov za leto 2002):
International Society of Bioethics (SIBI)
C/ Cabrales 48, 1º
33201 Gijón (Asturias, Spain)
Tel.: +34 985 34 81 85
Faks: +34 985 35 34 37
E-pošta: bioetica@sibi.org
Internet: www.sibi.org
Dela predložite na SIBI najkasneje do 30. novembra 2002, v pisni obliki na formatu din A4, 40 vrstic na stran v standardni pisavi, delo ne sme obsegati več kot 250 strani. Prispevki so lahko zapisani v angleškem ali španskem jeziku; morajo pa biti predloženi v tiskani obliki in na disketi v programu Word. Razen tega naj avtor/-ji priloži/-jo zaprto ovojnico, ki naj vsebuje polno ime in priimek in naslov avtorja/-jev, na ovojnico pa natisne/-jo psevdonim za oddano delo. Prva stran predloženega prispevka naj pod splošnim naslovom jasno navaja isti psevdonim kot na ovojnici, da bo po odločitvi izbirne komisije o morebitnem zmagovalcu avtorja/-je lahko identificirati.
4. Kot člani izbirne komisije bodo nastopili predsednik znanstvenega odbora SIBI in trije drugi po njegovi izbiri. Komisija se bo največ trikrat sestala v zvezi s to nalogo in ne bo imela stikov z morebitnimi kandidati, razen ko bodo obvestili zmagovalca/-ce in predsednika Junte General del Principado de Asturias.
5. Izbirna komisija bo delovala do zadnjega izbora v prvih 14 dneh decembra 2002. Sledilo bo odpiranje kuverte, ki bo razkrilo identiteto zmagovalca/-ev. Izbrani bodo obveščeni pisno. Izbirna komisija si pridržuje pravico, da nagrade ne podeli. V takem primeru se znesek za sedanjo nagrado doda naslednji nagradi.
6. Nagrada bo uradno podeljena na svečanosti na sedežu Junte General, datum pa bo sporočen pravočasno.
7. Oboje, obvestilo o razpisu in končna odločitev izbirne komisije, bo objavljeno v medijih, zlasti na internetnih straneh SIBI in Junte General del Principado de Asturias.
8. Nagrajeno delo bo objavljeno v angleščini in v španščini. Neizbrana dela se ne vračajo.
9. Sodelovanje pomeni, da avtor/-ji predloženih del sprejme/-jo tukaj navedene pogoje. ■

ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO SLOVENSKE ISTRE IN KRASA KOPER

Vojkovo nabrežje 6, 6000 KOPER

XVIII. OBMORSKI



ZDRAVNIKOV

Vabimo vas na XVIII. obmorski tek zdravnikov, ki bo **v soboto 30. novembra 2002 v Luciji pri Portorožu**. Prireditev se bo odvijala ob prostorih Zdravstvenega doma v Luciji.

PROGRAM:

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

PROGA: dolžina 7 in 14 km

KATEGORIJE TEKMOVALK IN TEKMOVALCEV:

ŽENSKE:

SKUPINA - A:	letnik 1963 in mlajše
SKUPINA - B:	letnik 1953–1962
SKUPINA - C:	letnik 1953 in starejše

MOŠKI:

SKUPINA - A:	letnik 1963 in mlajši
SKUPINA - B:	letnik 1953–1962
SKUPINA - C:	letnik 1943–1952
SKUPINA - D:	letnik 1942 in starejši

PRIJAVNINA: 2.000 SIT

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

Vse dodatne informacije dobite na sedežu Zdravniškega društva Slovenske Istre in Krasa, **Jani DERNIČ, dr. med., tel. 05 66 06 507**.

Predsednik ZDSIK:
Jani DERNIČ, dr. med.



Začnimo dan z zajtrkom!



Svetovni dan hrane, 16. oktober 2002, je bil posvečen problemu ustrezne porazdelitve obrokov preko dneva, s posebnim poudarkom na jutranjem obroku, kar so sodelavci programa Cindi strnili v **“Začnimo dan z zajtrkom”**.

Razlog za njihovo odločitev so bili med drugim tudi rezultati analize podatkov o pogostosti uživanja posameznih obrokov, dobljenih iz nacionalne raziskave **“Z zdravjem povezan vedenjski slog”**. Izkazalo se je, da le 59,4 odstotka anketirancev, ki so odgovorili, zajtrkuje vsak dan ali vsaj od 4- do 6-krat na teden. 12,5 odstotka anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, zajtrka ne uživa nikoli.

Zajtrka najpogosteje ne uživajo moški, anketiranci v starostni skupini od 40 do 44

let, anketiranci s končano srednjo šolo, delavci, ki opravljajo težko fizično delo, anketiranci, ki živijo v mestu, in tisti, ki so se opredelili v spodnjo družbeno skupino.

Najpogosteje zajtrkujejo ženske, anketiranci v starostni skupini od 60 do 64 let, tisti z dokončano visoko šolo, upokojenci in anketiranci, živeči v primestnem bivalnem okolju. Podrobnejše podatke dobite na spletni strani: <http://www.cindi-slovenija.net>.

Glede na navedene rezultate in prehranjevalne navade Slovencev nasploh, je bila želja sodelavcev Cindi izpeljati akcijo tako na nacionalni kot tudi lokalni ravni, ki bo posameznike opomnila na pomen zdrave prehrane za ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje bolezni.

Vključiti so želeli vse segmente javnega zdravstva, šolstva, trgovine, gostinstva in ostalih v skupno akcijo za vzpodbujanje zdravih prehranjevalnih navad ljudi. Ena izmed pomembnih nalog javnega zdravstva je vzpodbujanje in povezovanje dejavnikov življenja tudi na lokalni ravni.

Začnimo dan z zajtrkom!



Radenska deklaracija

Udeleženci mednarodne konference “Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano” zaskrbljeni ugovarjamo, da nezdrava prehrana in nezadostna telesna dejavnost pomembno vplivata na slabše zdravstveno stanje ljudi zaradi bolezni, ki jih lahko preprečujemo. Prepričani smo, da je zdrav način življenja pravica vseh ljudi in da mora biti izbira zdravega načina življenja dostopna prav vsakomur. To deklaracijo smo pripravili v skladu z načeli prejšnjih deklaracij, kot na primer Ottawske listine in drugih. Podpiramo vse dosedanje pobude za izvajanje promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni.

Delegati mednarodne konference “Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano” v Radencih, Slovenija, izpostavljamo številne znanstvene dokaze, ki pričajo o ko-

ristih zdrave prehrane in telesne dejavnosti za zdravje. Naš cilj je, da z vzpodbujanjem zdravega načina življenja ter z izvajanjem ukrepov preprečevanja različnih kroničnih bolezni in izboljšanjem kakovosti življenja spodbudimo ljudi:

- k bolj zdravemu prehranjevanju, kar pomeni uživanje več sadja in zelenjave, več škrobnih živil z ogljikovimi hidrati, zmerne količine mesa in mesnin, predvsem z malo maščob ter več rib, predvsem morskih; k večji porabi mlečnih izdelkov z manj maščob in k zmanjšanju količine sladke ter mastne hrane,
- k večji telesni dejavnosti, v trajanju najmanj 30 minut na dan. Sem štejemo tudi telesno dejavnost, ko pešočimo ali kolesarimo na delovno mesto, če se med delovnim časom vzpenjamo po stopnicah,

ko doma vrtnarimo ali se ukvarjamo z rekreacijo in športno dejavnostjo, kot je hitra hoja, tek, plavanje, igranje nogometa, ples in drugo. V kolikor se prehranjujemo z bolj mastno hrano ali je pojemo veliko, je za ohranjanje primerne telesne teže potrebno sorazmerno več telesne dejavnosti.

Zelo pomemben je uravnotežen dnevni vnos energije (glede na pogostnost obrokov, količino in vrsto hrane) v primerjavi z dnevno porabo energije, ki jo porablamo s telesno dejavnostjo. Zagotoviti moramo pester izbor živil, s katerimi omogočamo uravnoteženo energijsko stanje v telesu.

Prepričani smo, da imata zdrava prehrana in telesna dejavnost z vidika varovanja in krepitev zdravja vzajemne in sinergične učinke, zato priporočamo hkratno vzpod-

bujanje zdravega načina prehranjevanja in telesne dejavnosti. Tak pristop je bolj učinkovit kot vzpodbujanje vsakega posameznega vedenjskega vzorca posebej.

Izpostavljamu potrebo po:

- usposabljanju strokovnjakov, ki delajo na področju promocije zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti,
- več in bolj zanesljivih podatkih o načinih prehranjevanja ter stopnji in vrstah telesne dejavnosti med prebivalstvom,
- novih načinov vključevanja zdravega načina prehranjevanja in izvajanja telesne dejavnosti v vsakodnevno življenje,
- nadaljnjih raziskavah o učinkovitosti promocije zdravja.

Aktivnosti za promocijo zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti morajo:

- biti medresorske in multidisciplinarne,
- uporabiti integriran, večstopenjski pristop, ki je primeren za ljudi v vseh življenjskih obdobjih,
- si prizadevati za spremembe življenjskega sloga posameznikov in za spremembe družbenega ter fizičnega okolja,
- biti prisotne v različnih okoljih, kjer ljudje živijo, delajo in se družijo, kot npr. v šolah, na delovnih mestih in v primarnem zdravstvenem varstvu z uporabo različnih pristopov za različne skupine prebivalstva.

Za doseg našega cilja so potrebni zavezanost, politična podpora in finančna vlaganja. V nasprotnem primeru bodo bolezni ter z njimi povezani ekonomski in družbeni stroški postajali vse večje breme današnji in prihodnjim generacijam.

Pozivamo spodaj našete skupine, da sprejmejo naš izziv za promocijo zdrave prehrane ter zdravju koristne telesne dejavnosti: **strokovnjaki, ki se zavzemajo za izboljšanje zdravja**, naj

- sprejmejo odgovornost in prepoznajo potrebo po razvoju novega področja vzajemnega vzpodbujanja zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti; le-to naj bo posebno področje v javnem zdravstvu,
- spremljajo trende tveganih vedenjskih vzorcev, varovalnih dejavnikov ter oceni vpliv politik različnih resorjev na zdravje prebivalstva,
- zagotovijo vodenje in sami delujejo kot zagovorniki promocije zdravja z redno telesno dejavnostjo in zdravim prehranjevanjem,

- izvajajo nove raziskave ter zagotavljajo strokovne podlage za podporo razvoju in izvajanju politik, usmerjenih v zdravo prehrano in zdravju koristno telesno dejavnost,

- v zadostni meri in v čim krajšem času posredujejo potrebne informacije o novih spoznanjih na tem področju tako medijem kot tudi laični javnosti,

- sodelujejo in podpirajo napore drugih organizacij za izboljšanje zdravja s telesno dejavnostjo in zdravo prehrano; **akademske institucije** naj

- podprejo nacionalne aktivnosti, spremljajo izvajanje intervencij ter vzpodbujajo uporabo na dokazih temelječih metod in praks,

- izvajajo in podpirajo raziskave ter izvajajo vrednotenje interventnih programov, ki je mednarodno primerljivo,

- vzpodbujajo sodelovanje s kolegi preko mednarodnih mrež sodelovanja;

civilna družba in nevladne organizacije naj

- zagovarjajo stališče, da mora biti zdravje in kakovost življenja cilj vseh javnih politik,

- zagovarjajo vključevanje ljudi v proces odločanja na lokalni ravni in dejavno podprejo vsa primerna in ustrezna vlaganja v izvajanje politike zdravega prehranjevanja in izvajanja zdravju koristne telesne dejavnosti,

- dejavno sodelujejo pri pregledu obstoječega stanja in oblikovanju pobud promocije zdravja na lokalni ravni;

industrija in trgovina naj

- v vlogi delodajalca privzameta najboljše možne modele in prakse vzpodbujanja zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti,

- sodelujeta z lokalnimi oblastmi za podporo pobudam na področju izboljšanja zdravja s pomočjo zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti,

- uresničujeta svojo družbeno odgovornost na način, da delujeta v korist širših socialnih in zdravstvenih koristi lokalnega prebivalstva;

mediji naj

- pomagajo vzpostaviti pozitiven odnos javnosti do dejavnosti varovanja in krepitev zdravja na področjih zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti in obenem doseči čim večji obseg prebivalstva,

- zagotovijo podporo in postanejo zago-

vorniki snovalcev politik in izvajalcev ukrepov varovanja in krepitev zdravja,

- omogočijo objave sporočil v različnih tiskanih in elektronskih medijih o pomenu in pozitivnem vplivu zdravega prehranjevanja in zdravju koristne telesne dejavnosti na vsesplošno dobro počutje in boljšo kakovost življenja,

- se zavedajo svoje moralne in etične odgovornosti v zvezi z objavljanjem nestrokovnih informacij in z oglaševanjem različnih proizvodov, v smislu te deklaracije, še posebej do ranljivih skupin, kot so otroci in mladostniki;

nosilci političnih odločitev naj

- priznajo posebno področje varovanja in krepitev zdravja, še posebej vzpodbujanja zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti ter zagotovijo podporo pri zagotavljanju virov za usposabljanje kadrov in za raziskave na tem področju,

- ocenjujejo potencialni vpliv učinkov vladnih politik na zdravje ter pri oblikovanju in izvajanju različnih ukrepov upoštevajo pomen zagotavljanja zdrave prehrane in omogočanja pogojev za zdravje koristne telesne dejavnosti,

- zagotovijo dostop do informacij in omogočijo prebivalstvu, da se informirano odloča za zdravo prehrano in telesno dejavnost;

mednarodna telesa, kot sta Svetovna zdravstvena organizacija in Evropska komisija, naj

- zagotovijo smernice in priporočila za izvajanje programov na osnovi primerov dobre prakse,

- vzpostavijo učinkovite mehanizme za prenos informacij, strokovnega znanja in izkušenj med državami članicami,

- zagovarjajo enoten pristop znotraj organizacije ter med posameznimi državami do varovanja in krepitev zdravja, s poudarkom na vzpodbujanju telesne dejavnosti in zdrave prehrane, ter si prizadevajo za vzpostavljanje močnih partnerskih vezi z drugimi mednarodnimi telesi, agencijami, medvladnimi in nevladnimi organizacijami, trgovino in industrijo.

Udeleženci mednarodne konference

“Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano”

Radenci, Slovenija, 18.–21. april 2002

Haider bo pregledal zdravniške plače

Deželni glavar Haider meni, da so zdravniki na Koroškem dobro plačani, dve tretjini jih ima še postranske zasluge. Deželni glavar govori o "milijonskih zasluškah" in zahteva natančno proučitev honorarjev in dejanskih storitev.

"Vsekakor je nenavadno, da zdravniki svojega dela v Deželni bolnišnici ne morejo opraviti v rednem delovnem času in so zato potrebne nadure, sočasno pa lahko delajo v svojih ordinacijah," pravi Haider. Postranske zasluge je navedlo 226 zdravnikov (od skupno 356), ki so zaposleni v celovski Deželni bolnišnici.

"Zdravniška oskrba zato ne deluje, ker po 13. uri na oddelkih ni najti nikogar več. Nedopustno je, da zdravnik dobi osnovno plačo v bolnišnici, dela nato v svoji zasebni ordinaciji in če delo v bolnišnici ni opravljeno, si piše nadure," pravi Haider.

V preteklem letu je bilo izplačanih za nadure v Deželni bolnišnici 16 milijonov evrov, od česar naj bi dobili zdravniki več kot 75 odstotkov.

Ob tem pa naj bi bila osnovna plača, tako Haider, zelo visoka.

"Vsi zdravniki, ki delajo v Deželni bolnišnici, so milijonarji, zatrjuje Haider. 125

jih prejema več kot 1,5 milijona šilingov (kljub temu, da je avgusta 2002 veljal evro že pol leta, navaja Haider vsote v šilingih), 45 več kot 2 milijona, 22 več kot 2,5 milijona in eden več kot 3 milijone." (Iz besedila je povsem jasno razvidno, da gre za mesečne prejemke.)

"Takšno stanje je nevzdržno in zato zahtevam, da se uvede natančna preiskava o honorarjih in dejanski porabi časa," je izjavil deželni glavar. Obenem naj bi preiskali, ali so postranski zasluški združljivi z delom v bolnišnici.

Koroška zdravniška zbornica se je na te izjave že energično odzvala.

V septembrski številki je več člankov, ki deloma zelo čustveno obravnavajo črtanje 10 odstotkov vseh nadur v Deželni bolnišnici v Celovcu (Landeskrankenhaus Klagenfurt), ki naj bi jih nadomestili s prostim časom (*že videno*). Glavni poudarki: bolniki bodo slabše oskrbovani, čakalne dobe se bodo podaljšale, prav tako tudi hospitalizacija. Opozarjajo na pomanjkanje specialistov in zato na nujnost nadur ter na nesmisel "siliti zdravnike, da ne delajo". Omenja se slabše izobraževanje stažistov in specializantov ter upravi očita, da varčuje pri zdravnikih, na drugi strani



pa nesmotrno gradi upravna poslopja, od katerih nekatera sploh niso v uporabi.

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2002

Prezgodaj rojene obravnavati le paliativno

Nova odločitev o porodu in smrti: otrok, rojenih pred 24. tednom nosečnosti, v Švici ne bodo več obravnavali z ukrepi intenzivne medicine. Tako se glasi novo priporočilo švicarskega društva neonatologov. V Švici se bo torej prvič zgodilo, da bo določeni skupini pacientov onemogočen dostop do vseh medicinskih zmogljivosti. Pri **prezgodaj rojenih** bodo v ospredju paliativna sredstva, npr. morfij za lajšanje bolečine. Pri otrocih, rojenih med 24. in 26. tednom nosečnosti, bo zdravniška

delovna skupina skupaj s starši odločala, ali je vzdrževanje življenja "smiselno".

Prof. Arnold Pollak, predstojnik Univerzitetne otroške klinike na Dunaju, meni, da švicarsko priporočilo nikakor ni dobra pot. V Avstriji, pa tudi v mnogih drugih državah, se bodo **prezgodaj rojeni** obravnavali rutinsko z vsemi sredstvi intenzivne medicine.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 15. avgust 2002



Hrvaško zdravstvo nezadržno drvi v zlom

Profesor dr. Z. Domljan, predstojnik Klinike za revmatske bolezni in rehabilitacijo, v daljšem članku, ki je bil prvotno objavljen v zagrebškem Vijestniku, analizira vzroke slabšanja zdravstvene službe na Hrvaškem.

Po njegovih besedah se "situacija v zdravstvu vrtoglavo slabša. Pomanjkanje zdravil in medicinskih pripomočkov, dotrajana oprema, vse več ljudi, ki trpe in umirajo po nepotrebnem, napovedi o zapiranju oddelkov in odpuščanje zdravstvenih delavcev – označujejo končni "marche funebre" večletnega zanemarjanja ali izmikanja poštenemu soočenju z dejanskimi razmerami v hrvaškem zdravstvu."

V dosednji večletni reformi je bilo porabljeno posojilo Mednarodne banke v višini 29 milijonov USD, ne da bi se kaj izboljšalo.

Zahteve in pričakovanja državljanov se niso spremenili ali so celo večji, nacionalni dohodek pa se je po domovinski vojni prepolovil (od 8.000 na 4.000 do 5.000 USD). Kot primer, kjer se to ni zgodilo, navaja Slovenijo.

Odstotek, ki ga plačujejo podjetja za zdravstvo, je vlada zmanjšala z 9 na 7 odstotkov, razliko pa prevzela na plače.

Že po le nekaj letih je mogoče ugotavljati povečanje umrljivosti dojenčkov in večjo umrljivost in zboleznost zaradi srčno-žilnih in onkoloških bolezni.

Avtor ugotavlja, da se že desetletja izvaja politika neekonomskih cen, ki se določajo tako, da Zavod za zdravstveno zavarovanje skupno vsoto zbranih denarnih sredstev deli s številom storitev in na ta način izračuna ceno. Tako stane specialistični pregled 40 kun, pregled v primarnem zdravstvu pa 4 kune.

Nič ni bilo storjenega proti neracionalni porabi zdravil. V bolnišnicah se plačujejo le zasedene postelje, kar ima za posledico podaljševanje ležalne dobe in sprejemanje bolnikov, ki jim hospitalizacija ni potrebna.

Kakšen bi bil po avtorjevem mnenju izhod iz krize?

Predvsem bi bilo potrebno povečati sredstva za zdravstvo na prejšnjih 9 odstotkov ali še več. Današnjih 400 USD, ki jih država namenja na prebivalca, je primerljivih le z nekaterimi vzhodnoevropskimi državami.

Potrebno se bo soočiti z zmanjševanjem števila zaposlenih zdravstvenih delavcev. Do danes ni bil, kljub težkemu finančnemu stanju, še nihče na Hrvaškem odpuščen, plače rastejo in nekatere ustanove porabijo zanje že od 70 do 90 odstotkov vseh razpoložljivih sredstev.

Treba se bo sprijazniti z vse daljšimi čakalnimi dobami. Tudi zelo razvite dežele (Velika Britanija in Norveška) jih poznajo.

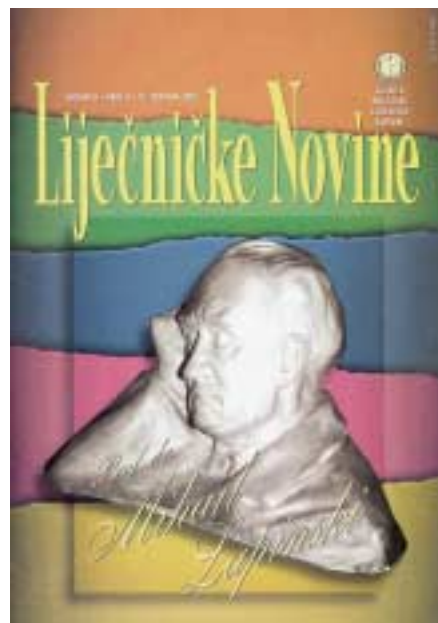
Potrebno bi bilo določiti trdne prioritete, ne glede na položaj in vplivnost posameznikov. Takole pravi: "Če sta določen čas in denar namenjena za določen poseg, ju ni mogoče nadomestiti sočasno z nekim drugim."

Najtežje bo odpraviti vzroke neracionalne porabe, za kar bo potrebno daljše obdobje, jasno pa bi moralo biti, da je možno porabiti le toliko sredstev, kolikor jih je na voljo. Kadar zmanjka denarja, prihaja do preprirov celo med najožjimi družinskimi člani, zaključuje prof. Domljan.

V isti številki je objavljen tudi intervju z direktorico Ustanove za nujno medicinsko pomoč Zagreba, dr. Vlasto Jasprica Hrelec, in pogovori z nekaterimi, neimenovanimi (želeli so ostati anonimni), direktorji bolnišnic.

Imenovana pravi, da je odstotek sredstev za bruto plače v letih od 1993 do 2001 zrasel z začetnih 58 na 73 odstotkov in znaša sedaj 98,5 odstotka, tako da ostaja za vse ostalo poslovanje le 1,5 odstotka. Amortizacija se ne obračunava že od leta 1994.

Direktorji bolnišnic trdijo, da jim segajo dolgovi "do grla", da je postalo vprašljivo že plačevanje hrane in komunalnih storitev, da se drastično zmanjšujejo drage preiskave (RT in magnetna resonanca), da shajajo le zato, ker dobaviteljem ne plačujejo računov in da se bodo dolgovi prenesli v naslednje



leto, kar bo pomenilo povečanje s sedanjih 2 milijard kun na 6 milijard.

Niso za zmanjševanje števila zaposlenih in se sprašujejo, kako bo izgledal evropski delovni čas 48 ur, če na primer v Nemčiji manjka 27.000 zdravnikov, "Slovenija pa jih potrebuje 500, in to ne danes, temveč včeraj".

Na drugem mestu je zabeležena novica, ki jo je podpisalo uredništvo, da se je 4. aprila končala stavka slovenskih zdravnikov in da je vlada izpolnila vse njihove zahteve. "Za razliko od hrvaških zdravnikov so slovenski stavkali že nekajkrat – hrvaški še nikdar. Minili so časi, ko so se Slovenci učili medicine na Hrvaškem. Ali ni čas, da se mi naučimo nekaj od Slovencev?"

Boris Klun

Vir: Liječnicke novine, št. 8, 15. april 2002

Za srca s srcem

Igor D. Gregorič

Elizabeta Bobnar Najžer, Edvina Gregorič

Igor D. Gregorič se je rodil na Primorskem, v Kopru, 9. februarja 1955. Kmalu se je družina preselila v bližino Nove Gorice, tako da je osnovno šolo obiskoval v Šempetru pri Gorici, gimnazijo v Novi Gorici. Leta 1973 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki jo je končal leta 1979. Sledilo je eno leto staža in enoletni obvezni vojaški rok. Imel je srečo, saj je vojaščino odslužil v koronarni enoti na Vojno-medicinski akademiji v Beogradu. Po končanem vojaškem roku je eno leto delal kot splošni zdravnik v Kanalu pri Novi Gorici, nato je pričel s specializacijo iz kirurgije v Šempetru pri Novi Gorici. Maja 1984 je odšel v Houston in delal kot kirurg na University of Texas-Houston Health Science Center Medical School osem let. Od leta 1992 do 1996 je specializiral splošno kirurgijo in nato nadaljeval še s subspecializacijo iz kardiotorakalne in kardiovaskularne kirurgije, ki jo je končal leta 1998. Nato je delal na teksaški univerzi. Od septembra 2001 je zaposlen na Texas Heart Institute kot direktor za mehansko podporo krvnega obtoka. Hkrati je pomočnik vodje službe za transplantacijo v bolnišnici St. Luke's Episcopal Hospital, ki deluje v sklopu teksaškega inštituta za srce.

Specializant v tujini

Kot mlad specializant ste se pogumno podali v Združene države Amerike. Danes gladite pot mnogim mladim slovenskim zdravnikom, da se lahko izobražujejo v Houstonu. Kdo pa je pomagal vam?

Predvsem sem si pomagal sam, imel pa sem srečo, da sem ob pravem času spoznal prave ljudi. Že na Vojno-medicinski akademiji v Beogradu sem spoznal kardiologe in kirurge, ki so spremljali naše paciente na operacije v Houston. Spomladi leta 1982 sem se udeležil kongresa v Novem Sadu, kjer sem spoznal dva kirurga iz Houstona. Nato sem napisal prošnjo za sprejem na izpopolnjevanje za določen čas, za šest mesecev ali eno leto. Odgovor, da sem sprejet na enoletno izpopolnjevanje, sem prejel šele poleti 1984. Po enem letu se je pokazala možnost, da bi lahko ostal dlje. To je bila življenjska odločitev, saj sem se moral odločiti med kariero doma ali v tujini, kjer je precej manj zanesljiva, saj se moraš kot tujec veliko bolj truditi. Tveganje je bilo veliko, vendar sem ga sprejel in mi danes ni žal.

Sliši se zelo preprosto, odločili ste se in ostali. Kolikor poznam sisteme zaposlovanja v tujini, so vam vsaj birokrati zagotovo zagrenili življenje...

To je seveda res. V Ameriki mi niso priznali specializacije. Tja sem prišel le na izpopolnjevanje in nisem imel vseh potrebnih pogojev za samostojno delo s pacienti. Najprej sem moral opraviti nostrifikacijske izpite, kar je trajalo kar nekaj let, saj izpiti obsegajo program praktično vsega študija medicine. Potem sem dobil specializacijo iz splošne kirurgije in nato še dodatno specializacijo iz kardio-



kirurgije, kardiotorakalne in kardiovaskularne kirurgije. Teh v Sloveniji ni. Vse skupaj je trajalo do leta 1998, torej 14 let.

Kako poteka izbor za pridobitev specializacije?

Za tujce je izredno težko. Vsakdo potrebuje mentorja, ki se odločno zavzema za specializanta in ga podpira. Na splošno zelo neradi jemljejo tujce na specializacijo kirurgije. Kirurgija je cenjen poklic, ki si ga želi mnogo ameriških zdravnikov.

Izbir bodočih specializantov sicer opravi računalniški sistem, ki ga imenujejo "match program" in je zelo objektivni. Na določeno obdobje se razpiše določeno število specializacij, za kardiokirurgijo le okoli 150 na leto za vso Ameriko. Bolnišnice pošljejo potrebe, kandidati se prijavijo po posebnem sistemu. Pomembne so ocene, preteklo delo in izkušnje. Zato se veliko studentov ukvarja z raziskovalnimi nalogami že med študijem, saj si s tem pridobivajo pomembno konkurenčno prednost. Ta del prijavnice se nato obdela posebej in točkuje. Ko sem se sam prijavil na specializacijo, nas je poslalo prijave okoli 500. Za drugi del razpisa, ko je možno pridobiti še dodatne točke iz intervjuja, je bilo povabljenih le okoli 70 kandidatov, ostali so imeli premalo točk. Kandidate za intervju razdelijo v več sku-

pin. Vsakega kandidata intervjuja komisija šestih izpraševalcev. Ker sta po dva skupaj, torej odgovarjaš na njihova vprašanja trikrat po 15 minut. Vprašanja so zelo različna, z njimi pa skušajo opredeliti osebnost, želje, pričakovanja, želeno kariero kandidata. Vsak član komisije poda točke od 0 do 10. Nato se najvišja in najnižja ocena izločita, iz preostalih pa izračuna povprečje. Če je povprečna ocena manj kot 7, je kandidat izločen in ne more kandidirati za specializacijo. V tem krogu izločijo tudi veliko tujcev.

Vsi zbrani podatki se nato vnesejo v posebno računalniško banko. Vsak kandidat in vsaka bolnišnica navedeta prednostno listo, ki se v računalniku nato navzkrižno preverja. Bolnišnica pozna vse kandidate, ki so se prijavili za intervju. Bolnišnica in kandidat se ne smeta vnaprej dogovoriti, če ugotovijo tako povezavo, je postopek nelegalen. Računalnik poišče najboljše približke želja tako bolnišnice kot kandidatov, to se imenuje "match". Računalniška izbira je dokončna. Ko se zapolni število razpisanih specializacij, je za to obdobje razpis zaključen, čeprav je na primer potreb bolnišnic več.

Kdo razpisuje specializacije?

Razpisujejo jih odbori za posamezna strokovna področja, na primer American Board of Surgery, AB of Family Medicine in podobno. Za specializante so v Ameriki univerze, bolnišnice ali zasebne zdravstvene institucije zelo zainteresirane. Po eni strani specializanti opravijo veliko dela, njihovo delo pa še dodatno plačuje država, po drugi strani si s kandidati, ki uspešno opravijo specializacije, zagotavlja akreditacijo za učna mesta specializantov za v prihodnje. Poseben Accreditation Residency Committee (ARC) institucije tudi ocenjuje glede na dosežene rezultate specializantov na izpitih. Če na primer v nekem opazovanem obdobju (dve ali štiri leta) specializanti neke institucije slabo opravljajo specializantske izpite, odbor za akreditacije instituciji odredi "probation period", v kateri mora zagotoviti, da njeni specializanti ponovno pričnejo opravljati izpite z dobrimi ocenami. Če tega ne zagotovi, izgubi pravico do specializantskih delovnih mest. Za nekatere je to lahko usodno, saj izgubijo toliko delovne sile, da ne morejo več opravljati svoje dejavnosti. Po drugi strani ARC preverja tudi specializante. Če posameznik ne dosega neke ravni, ima eno leto časa, da popravi ocene. Če mu ne uspe, ne sme več opravljati specializacije. S tem izgubi delo in običajno tudi kariero v medicini.

Kako se specializacije financirajo?

Iz državnega proračuna so določena sredstva namenjena za financiranje novih specialistov. Ker je to zelo drago, je število omejeno. Običajno stane specializacija okoli 150.000 dolarjev na leto, specializacija kirurga tudi 250.000 dolarjev na leto. Se pravi, pet let specializacije, to je okoli 750.000 oziroma več kot milijon dolarjev na specialista. To je ogromen strošek.

In vi ste bili eden takih izbranih specializantov?

Da. Imel sem celo srečo, da sem jo namesto v petih letih lahko opravil v štirih. Dovoljenje sem dobil zato, ker sem že imel deset let izkušenj v kirurgiji. Velike zasluge ima tudi moj mentor, prof. George Reul, ki je bil pred tremi leti tudi v Sloveniji. Brez njega se ne bi prebil skozi ameriški sistem.

Kje delate sedaj?

Od septembra lani sem zaposlen na Texas Heart Institute (THI) pri prof. Cooleyju, ki je pionir in oče kardiokirurgije in svetovna avtoriteta na tem področju. Prvi na svetu je uspešno vstavil umetno srce in prvi uspešno opravil transplantacijo srca v ZDA. Je moj šef in učitelj in na to sem zelo ponosen. Sicer je THI zasebna institucija,

vendar povezana z univerzo.

Kako poteka vaše delo na teksaškem inštitutu za srce?

Večino časa, okoli 80 odstotkov, sem v operacijski dvorani, okoli 10 odstotkov časa porabim za pisanje člankov in 10 odstotkov za raziskave na živalih ter nove tehnologije. Moje subspecialno področje je srčna transplantacija in popuščanje srca, kjer pridejo v poštev najrazličnejše pomožne črpalke in tudi umetno srce. Zadnje čase tudi robotika v srčni kirurgiji. Z izpopolnjevanjem in raziskavami umetnega srca se ukvarjam zadnjih pet, šest let, začel sem že med specializacijo.

Umetno srce

Ali lahko na kratko povzamete, kako potekajo te raziskave, kako je potekal razvoj do septembra 2001, ko ste bili član kirurške ekipe, ki je vsadila eno prvih umetnih src?

Na kratko povedano, so te raziskave bistvo dela na Texas Heart Institute. Prve raziskave sta v šestdesetih letih opravila profesorja DeBakey in Cooley. Razvoj poteka torej že več kot 40 let. Zelo se je nato raziskavam srčnih črpalk, pomožnih srčnih črpalk in umetnemu srcu posvetil prof. dr. Bud Frazier, ki je pravi duhovni oče umetnega srca Abiocror. Ponovno sem imel srečo, da sem bil z njim, ob pravem času na pravem mestu. Umetno srce so pričeli bolj intenzivno raziskovati pred približno petnajstimi leti. Zaradi visoke zbolelosti in smrtnosti zaradi srčnih bolezni je razvoj podpiral National Institute of Health, prva sredstva so bila zagotovljena iz državnega



proračuna. Ko je zmanjkalo državnih sredstev, so štiri bolnišnice, naš inštitut in podjetje Abiomed združili lastna sredstva in nadaljevali raziskave. Abiomed je prispeval tehnološko podporo, bolnišnice in naš inštitut kot pridruženi član univerze raziskovalce, laboratorije, logistiko. Strokovni vodja projekta je bil prof. Frazier. Kljub na videz kratkemu času od pričetka raziskav do uporabe izdelka, so raziskave potekale počasi in postopoma. Vsaditev prvega umetnega srca je zahtevala preverjeno varnost in učinkovitost, ki smo jo pred tem leta in leta preizkušali na živalih. Za to smo morali imeti posebno dovoljenje ameriške Food and Drug Administration (FDA). Dovoljenje za preizkuse na živalih sta, od petih, ki so sodelovale pri projektu, dobili le dve instituciji, naša in institucija v Louisvillu v Kentuckyju. Mi smo naredili od 70 do 80 poskusov na živalih, preden smo rezultat realizirali klinično, na ljudeh. V tem času smo tudi res dobro razvili, spoznali in testirali tehnologijo.

Kako ste se osebno počutili takrat, ko ste dejansko nekemu vsadili umetno srce in je pacientu novo srce služilo?

Pravzaprav nič drugače, kot med

vsako operacijo, saj je bila oprema dovolj testirana. Neznanka je bila, seveda, reakcija človeškega telesa ob prehodu iz zunajtelesnega krvnega obtoka na krvni obtok, ki ga je poganjala umetna črpalka.

Vem, da so bile težave z velikostjo mehanskega srca. Ima sedanja črpalka dovolj prostora v prsnem košu?

Pri prvih črpalkah je bil res problem njihova velikost. Mehanske črpalke imajo pač svoje omejitve. Zato je bilo potrebno toliko let, da se je velikost te črpalke toliko zmanjšala, da je lahko vsajena v prsno votlino. Prav zaradi mehanskih omejitev tudi ni vsak pacient primeren za vsaditev črpalke.

Koliko src Aviocor je bilo vsajenih do sedaj?

FDA nam je odobrila 15 vsaditev, do sedaj je bilo vsajenih sedem src. Vendar je v tem trenutku študija prekinjena.

Zakaj?

Danes je od sedmih pacientov živ le še eden, ki živi z umetnim srcem že več kot leto dni. Vsi ostali so umrli zaradi pooperativnih zapletov embolije krvnih strdkov. Ker je bil vzrok smrti vedno isti, je FDA študijo ustavila. Vse primere smo podrobno analizirali in tudi našli vzrok za pojavljanje embolij.

Ali kljub temu lahko ocenjujete uspešnost?

Študija je temeljila na predpostavkah, da bo umetna črpalka Abio-

cor vsajena 15 pacientom. Pogoj za izbiro pacientov je bil, da ima vsak od njih le 70 odstotkov možnosti, da brez operacije živi največ en mesec. Skoraj vsi pacienti so po vsaditvi živeli več kot dva meseca, eden, kot sem že povedal, živi že več kot eno leto. V cilj študije smo zapisali, da bo uspeh, če bodo pacienti živeli vsaj dva meseca, torej še enkrat več, kot bi predvidoma živeli brez operacije. S tega stališča lahko torej govorimo, da je študija uspešna. Sedaj, ko smo že v sredini študije odkrili vzrok za smrtnost, želimo, da bi bilo preživetje daljše. To bomo dosegli z izpopolnjeno tehnologijo, ki je že tik pred ponovno uporabo. FDA smo morali ponovno predstaviti naše izpo-



polnitve in ponovno dobiti njihovo dovoljenje. Odobrili so operacije nadaljnjih 15 pacientov.

Operacije opravljate na ljudeh, ki so kritično bolni. Mar ni tudi zaradi tega preživetje krajše, saj na splošno niso več dovolj pri močeh in še teže prenesejo operacijo?

Res je problem, da so ljudje na splošno zelo oslabei. Vendar je trenutno to edina možnost. Ne smemo pozabiti, da obstaja veliko vrst črpalk, ki lahko pomagajo lastnemu srcu, da bolje in dlje deluje. Vsaditev

umetnega srca bo tako ali tako vedno namenjena ljudem, za katere ni več nobene druge pomoči. V vsej množici srčnih bolnikov je teh tudi odstotkovno zelo malo. Merila za študijo smo tudi iz vseh teh razlogov postavili zelo nizko, le 100 odstotkov daljše preživetje. Vendar si zelo prizadevamo, da bi bilo z izpopolnjeno tehnologijo preživetje veliko daljše. Navsezadnje smo šele na začetku poti.

Kako je bilo s pristankom pacientov? Vendarle niso imeli za gotovila, da bodo živeli veliko dlje.

Vsi pacienti so se odločili prostovoljno in podpisali svojo odločitev. Naj v ilustracijo navedem citat enega izmed njih: "Doma živim življenje, ki skoraj ni več življenje, saj ne morem več ničesar narediti. Rajše grem na to operacijo in imam vsaj nekaj mesecev kakovostnega življenja. Tako bom ob smrti, ki me tako ali tako kmalu čaka, lahko nekaj dal za bodočnost."

O financiranju razvoja ste že povedali, kdo pa financira same operacije?

Operacije financirajo zavarovalne družbe, ker je postopek odobril FDA in je pač to edina možna terapija za tega pacienta. Brez tega bo le umrl.

Kako vi razmišljate o prihodnji usodi tega srca, ali bo to srce lahko popolnoma nadomestilo pravo?

Lahko bo nadomestilo pravo, ampak samo za tiste maloštevilne paciente, ki jim ne bo več mogoče pomagati drugače. Umetnega srca ne bo dobil vsak, ki bo zbolel na srcu, saj je veliko drugih možnosti, predvsem transplantacija in pomožne črpalke. Tehnologija napreduje na vseh področjih, pomožne črpalke so danes lahko že zelo majhne, trpežne in lahke za vgrajevanje.

Zasebno življenje kardiokirurga

Kakšen je vaš delovnik?

Moj povprečen dan se začne v bolnišnici ob 6.30 z vizito. Ob 7.30 se začne operacijski program in traja, dokler traja, do popoldneva, do poznega večera ali pa do srede noči. Dokler ni program opravljen, se ne zaključí. Povprečno to zame pomeni med 8. ali 9. uro zvečer. Velikokrat tudi čez. Med operacijami pregledam nove paciente, delam v ambulanti, napišem kakšen članek, pregledam strokovno literaturo in potem je že nova operacija. Tako teče dan prehitro.

Ob takem urniku vas skrajaj ne morem vprašati, kakšni so vaši hobiji?

Kljub temu jih imam. Rad se ukvarjam s športom ali se udeležim kakšne kulturne prireditve.

Ali smete povedati, koliko zaslužite?

Ni v navadi, da zaposleni javno navajamo svoje zaslužke. Ampak zaslužim dobro. V Ameriki je tako, da je zaslužek na univerzah veliko manjši kot v zasebnih institucijah. Na univerzi je samo plača, zasebno je pa odstotek od pacienta. Tako so zaslužki na zasebnih klinikah pretežno dvakrat večji kot zaslužek na univerzi.

Ali lahko poveste kakšno okvirno številko?

Na univerzi je začetna plača kardiokirurga prvo leto po končani specializaciji splošne in kardiotorakalne kirurgije med 150 in 250 tisoč dolarjev bruto na leto. Davki so okoli 40 odstotkov.

Kakšne vrste operacij opravljate v 80 odstotkih vašega delovnega časa v operacijski dvorani?

Okoli 50 odstotkov je rutinskih operacij na srcu, kot so obvoji, zaklopke, okoli 20 odstotkov vaskularne (žilne) kirurgije, 10 odstotkov torakalne kirurgije, to je naša ameriška posebnost, da srčni kirurgi opravljamo torakalne operacije, 20 odstotkov operacij je iz popuščanja srca, to so transplantacije, pomožne črpalke, umetno srce, laser, resekcije miokarda.



Koliko zdravnikov je zaposlenih na THI?

Tega ne bi vedel, ker nas je res veliko. Vem, da je več kot 150 kardiologov, 10 kardiokirurgov, delamo pa okoli 2.000 do 2.500 operacij na srcu na leto. Poleg tega še okoli 1.000 operacij na ožilju in iz torakalne kirurgije. To je na leto od 3.000 do 3.500 operacij. Dodal bi, da je Texas Heart Institute, glede na velikost, ena od desetih vrhunskih klinik za kardiovaskularne bolezni v Ameriki. V 70. letih, v ranih letih kardiokirurgije, je bil številka ena. Danes so ga po velikosti prehiteli nekatere druge institucije. Mislim da je v Ameriki pet, šest institucij, ki imajo večje število operacij na leto.

Delovni pogoji

Kako poteka dežurstvo v pogojih, kot ste jih navedli zgoraj?

Na THI vsi dežuramo enakovredno. Edina izjema je prof. Cooley, ki je star 82 let in ne dežura več. Možni so dogovori med starejšimi in mlajšimi kolegi o zamenjavah ali nadomeščanjih, o katerih se dogovori-

mo med seboj, neuradno. Dežurstvo se nanaša na nočno delo, vikende in praznike. Ponoči je dežuren en kardiokirurg, ki pa je doma, ne v bolnišnici. Pokličejo ga v primeru potrebe in dolžan je priti v bolnišnico v roku 15 minut. Rotacija dežurstev je razpisana po objektivnem vzorcu. Glede na to, da dežura 9 kardiokirurgov, si na vrsti vsak deveti vikend. Izjema so transplantacije in vstavljanje črpalk. Ker v vsem Texas Heart Institute to opravlja le prof. Frazier in jaz, sva za to dežurna vsak dan, 24 ur na dan, 7 dni na teden.

Je to pogosto?

Okoli 50 črpalk in 50 transplantacij na leto. Sto pacientov, sto operacij na leto, povprečno vsak tretji dan ena taka operacija. Transplantacije niso tako dolge operacije. Običajno težko bolni pacienti zahtevajo več nege kot en rutinski koronarni obvod. Pacienti, ki potrebujejo črpalke, pa so hudo bolni in so zelo zahtevni pacienti. Taka operacija traja dvakrat dlje kot rutinska srčna operacija.

Zavarovanja za primer strokovne napake

Kakšne vrste zavarovanj imate vi osebno oziroma za vas vaš delodajalec za primer strokovne napake?

Mislim, da je do dva milijona dolarjev. Običajna letna premija za zavarovanje za primer zdravniške napake je od 35.000 dolarjev naprej. Za kirurga je letna premija višja, okoli 60.000 dolarjev. To zavarovanje se odteguje od mojega bruto dohodka. Zneski, ki sem jih

prej navedel o plačah, so že po odtegnitvi zneska za zavarovanje. Zavarovanje se šteje kot neoddavčni strošek podjetja.

Se vam je že zgodilo, da vas je tožil kakšen pacient?

Ne, neposredno ne, posredno pa. Ko sem bil specializant, to je šest, sedem let nazaj, je pacient tožil takratnega lečečega kirurga, ki je bil moj predpostavljeni kirurg. V takem primeru so v postopku tožbe avtomatsko vsi, ki so karkoli delali s tem pacientom, anesteziolog, kardiolog, kardiokirurg, medicinska sestra. To je za vsakega vpletenega zelo neprijetno, saj te podzavestno obremenjuje. Vendar tožba ni prišla na sodišče, temveč se je poravnala v pritožbenem postopku. Bila je pač neutemeljena. Kot veste, v Ameriki lahko vsak toži za vsako stvar, tako da so tožbe dokaj pogoste in je to zagotovo prisotno pri delu kirurga. Ne toliko v doktrini oziroma v menjavanju doktrine, ampak v podzavesti. Zato se vsi zdravniki nenehno izobražujejo tudi po končanih specializacijah in študijih.

Drugih zahtev po izobraževanju, na primer državnih, ni?

So. Vsako leto mora vsak zdravnik zbrati določeno število izobraževalnih kreditnih točk.

Ali pacienti res tako pogosto tožijo zdravnike, ali je to zgolj slovenski filmski vtis?

Tožbe je v absolutnih številkah dejansko zelo veliko. V odstotkih jih je dejansko malo, glede na to, da je v Ameriki pol milijona zdravnikov. Veliko je neutemeljenih tožb, ko je bilo vse narejeno v skladu z doktrino, ampak pacient čuti, da je bilo nekaj opuščeno in zato lahko toži. Kljub temu, da je bilo narejeno po doktrini. Seveda se krivda ugotavlja v postopku tožbe. Pri večini tožb se ugotovi, da napake ni bilo. Kljub temu je za zdravnika negativno in tudi zelo neprijetno, če je tožen, posebno, če je tožen neupravičeno. Vsak postopek pred sodiščem se namreč zabeleži v centralni zdravniški register.

Ali obstaja v ZDA organizacija, ki bi bila ekvivalentna Zdravniški zbornici tukaj v Sloveniji?

Obstaja, to je American Medical Association, kjer so shranjeni vsi podatki o vsakem zdravniku. Ko sem jaz po vseh letih specializacije zaprosil za licenco, so me vprašali, kaj se je zgodilo s tožbo, ki sem jo prej omenil. BMA ima register za vsakega zdravnika za vedno. Tako kot policija glede kazenskih prekrškov. Če želijo, lahko vprašajo karkoli v zvezi s podatki, ki jih imajo.

In če vi zamenjate službo, ali ima delodajalec dostop do teh vaših podatkov?

Ima, ampak le z mojim dovoljenjem. Vendar je v praksi to tako, da v kolikor ne želiš, da jih pregleda, si že sumljiv in tako ali tako ne boš dobil službe. To je nadzor z obeh strani.

Ali lahko zdravnik izgubi službo, če se proti njemu večkrat sprožijo tožbe?

Če ima tri tožbe na leto in so upravičene, zgubi licenco. Licenco lahko zgubi za določen čas, nedoločen čas ali za vedno.

Kdo pa podeljuje licence?

Vsaka zvezna država posebej.

In katera institucija v vsaki zvezni državi?

V Teksasu se imenuje Texas Board of Medical Examinors, je nekakšna državna komisija za licence.

Na koliko časa se obnavljajo licence?

V Teksasu vsako leto, vsaka zvezna država to ureja samostojno. Imam tudi licenco za državo Tennessee, kjer jo obnavljamo vsaka tri leta.

Kakšen je postopek v Teksasu?



Pravzaprav zelo avtomatičen, tako kot prometno dovoljenje. Če ni nobenih prekrškov, postopkov, nobenega problema, komisija pošlje vlogo, ki jo izpolniš, plačaš določen znesek, ki je v Teksasu 300 dolarjev na leto, in se to avtomatično odobri.

Ali so poleg tega še kakšni drugi stroški, ali morate biti obvezno član kakšne organizacije?

Ne, ni obvezno, dobro pa je. Čim več, tem boljše.

Ali je potem teh 300 dolarjev edina obveza, ki jo morate plačati?

To je samo za licenco. Potem je še strokovno izobraževanje za akreditacije. Te dobiš na kongresih, kar seveda stane. Na leto je potrebnih okoli 20 akreditiranih ur, te so drugačne kot slovenske točke. En kongres v Ameriki ima okoli 10 akreditacijskih ur, en tridnevni tečaj, na primer iz ultrazvoka, jih ima lahko sam 20.

To se pravi, da ni težko zbrati teh 20 akreditiranih ur na leto?

Ne, ni težko. Sploh, če je človek akademsko dejaven, o tem sploh ne razmišlja.

Ali enak sistem velja za vse zdravnike?

Ja, za vse zdravnike.

Kaj se zgodi v Ameriki, če pacient ni bil zadovoljen z odnosom zdravnika do njega, na kakršen koli način? Ali so ti pojavi v Ameriki zaznavno pogosti in kako gledate na to?

Niso pogosti.

Zakaj pa ne?

Zato, ker ima vsaka institucija posrednika, vmesno telo, to je služba za odnose z javnostmi. Pacient se v primeru nesporazuma naj-

prej obrne na osebo iz te službe, to je splošno znano in uporablja no v praksi. Na to službo se lahko obrnejo tudi sestre ali zdravniki, če imajo težave s pacientom. V njej so dobri komunikatorji, ki zgladijo 99,9 odstotkov sporov. Najpogosteje se spor zgladi tako, da pacient zamenja zdravnika. Vedno so uporabljene spravljive besede, išče se najbolj neboleča pot za vse vpletene. Redko, pa vendarle, se lahko tudi zdravnik odreče pacientu in se dogovori za zamenjavo. V vsakem primeru se vedno poudarja prednosti zamenjave za pacienta.

V Sloveniji prevladuje stališče, da so bolnišnice v Sloveniji premajhne, da bi zaposlile vsaj osebo za odnose z javnostmi. Ali menite, da se glede na posledice, ki jih taka služba prepreči, to splača?

Mislím, da se v vsakem primeru splača. Recimo, da taka oseba v tej instituciji stane 60.000 dolarjev na leto. Samo ena tožba lahko bolnišnico stane 5 milijonov dolarjev. Če se nesporazumi ne bi poravnali, bi bilo veliko več tožb, kar je veliko dražje. Torej je taka služba zelo potrebna in finančno koristna. Za Slovenijo nimam formule, kako naj bi se to dogajalo, vsekakor pa bi vsaka bolnišnica za začetek lahko zadolžila nekoga za tako delo. Lahko bi bil to pravnik bolnišnice, socialna delavka, višja medicinska sestra ali kdo drug. Seveda je tako osebo potrebno dodatno izobraziti na področju komuniciranja. Možnosti so raznovrstne, pomembno je le, da obstaja tretja oseba, ki objektivno, na lep način posreduje med pacientom in zdravnikom.

Vračanje v domovino

Sedaj ste 18 let v Ameriki. Kdaj ste se začeli kot strokovnjak vračati v Slovenijo?

Zadnja tri leta.

Ali je bilo to na vašo pobudo?

Predvsem na mojo pobudo.

S kom pa ste najprej navezali stike v Sloveniji?

Ves čas sem vzdrževal stike s kolegi s fakultete, s kolegi iz kardiološke in kolegi iz travmatologije, ki so prišli v Houston. Slučajno sva na primer pred štirimi leti navezala stik s prof. Mirom Batisto in iz njega se je razvil zelo dejaven prihod študentov na izpopolnjevanja v Houston.

Koliko študentov je v tem času prišlo?

Med 50 in 60 študentov.

Kako poteka to sodelovanje, na inštitutski, fakultetni ravni?

Danes to poteka na fakultetni ravni v okviru SLOMSIC-a. Sodelovanje podpirajo tako dekan kot predstojniki najrazličnejših inštitutov. Na začetku je potekalo popolnoma na zasebni, osebni ravni. Pred tremi leti je na lastno pobudo prišla v Houston prva skupina študentov. Ta skupina, moram priznati, je zelo dejavno popularizirala te prakse.

Ali poteka tudi sodelovanje na kakšni drugi strokovni ravni, kot vem, ste operirali tudi v Mariboru?

Samo enkrat, pred štirimi leti, sva skupaj s prof. Reulom operirala enega pacienta v Mariboru in enega v Ljubljani. Takih sodelovanj ni, bolj intenzivno sodelujem s slovenskimi specializanti, ki prihajajo na strokovna izpopolnjevanja. Trenutno sta na naši instituciji dva, en kardiolog in ena anesteziologinja. Kardiolog za eno leto, anesteziologinja za 6 mesecev. V zamenjavo poskušamo pripeljati strokovnjake z naše univerze na predavanja v Sloveniji. Naj si bo v Klinič-

nem centru ali na posameznih kongresih.

Veliko se govori o tem, da bi se v Izoli organiziral tretji kardiološki center v Sloveniji. Ali menite, da Slovenija potrebuje tri centre?

V Sloveniji je še vedno čakalna doba za srčne operacije. Zagotovo je tretji center, potreben ali nepotreben, koristen, če bo to zmanjšalo čakalno dobo in s tem pripomoglo k izboljšanju preživetja pacientov s kardiološkimi obolenji. Kolikor vem, je trenutno čakalna doba na rutinsko kardiološko operacijo v Sloveniji več kot eno leto. To je mnogo preveč. V naši instituciji sploh ni čakalne dobe, pacient pride danes, jutri je operiran. V Evropi so čakalne dobe od dva do tri tedne, tudi mesec je mogoče sprejemljivo, ampak leto je pa preveč. Mislím, da je mariborska izkušnja pokazala, da je odprtje dodatnega centra zagotovo pozitivna poteza. Seveda mora biti vsak nov center strokovno na enaki ravni kot ostali. V Sloveniji bo verjetno moral biti povezan s Kliničnim centrom in fakulteto. V kolikor bo nov center popolnoma zasebna inštitucija, se bo moral s kakovostjo še posebej dokazati in dokazovati. Enako kot vsaka zasebna praksa. Če ne bo kakovosti, ne bo pacientov. To je že pogojeno s konkurenco.

Ste bili povabljeni k sodelovanju?

Da, bil sem povabljen k sodelovanju, ampak zaradi svojega dela v Ameriki fizično ne morem biti veliko v Sloveniji. Strokovno danes lahko sodelujemo tudi preko videokonferenc, kar je lahko kadarkoli, kakorkoli, v vsakem trenutku. Konkretnih dogovorov za sodelovanje pri tretjem kirurškem centru trenutno še ni.

Prejste omenil videokonferenco na daljavo. Pred kratkim je potekala operacija na daljavo, ko je bil pacient v Franciji, operater pa v Ameriki. Ali menite, da bo to del realne prihodnosti v medicini?

Mislím, da je to bolj utopija kot realnost. Mogoče za zelo posameznega pacienta tu in tam. Menim, da rutinsko izvajanje operacij na daljavo v času naše generacije ne bo izvedljivo. Na THI se ukvarjam tudi z robotiko, vendar je ta še tako daleč, kot sta bila brata Wraight v letalstvu na začetku prejšnjega stoletja. Tehnologija bo postopno zagotovo napredovala, vendar bo preteklo še precej časa, preden bo zanesljiva za uporabo na širokem segmentu pacientov.

Ali imate kaj domotožja?

Domotožja po vrnitvi, zaenkrat, moram priznati, ne. Sicer pa si ne morem predstavljati, da ne bi imel stikov s Slovenijo. To domotožje zagotovo imam.

Dr. Gregorič, najlepša hvala za razgovor.

Intervju je bil opravljen 23. maja 2002, avtoriziran 11. oktobra 2002



Etična vprašanja o dragem zdravljenju z novimi zdravili

Jože Trontelj

Zdravstveni svet in minister za zdravje sta Državno komisijo za medicinsko etiko (KME) prosila za stališče do prošnje bolnikov z amiotrofično lateralno sklerozo (ALS), da se jim odobri zdravljenje z rilutekom (riluzolom) na stroške obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Vprašanje o odločitvi glede uvrstitve ali neuvrstitve riluzola na seznam zdravil, ki se plačujejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, je po mnenju KME treba obravnavati ne samo kot primer zase, ampak **tudi v širšem kontekstu sedanjega in prihodnjega položaja javnega zdravstva in porabe zanj določenega javnega denarja.**

Zdravstvena, ekonomska in humanitarna stiska bolnikov z ALS in njihovih družin

Kot je znano, gre za neozdravljivo bolezen, ki bolnika usmrti v povprečno 2 do 4 letih po kliničnem začetku. Bolezen bolnika polagoma popolnoma ohromi, odvzame mu sposobnost govora, požiranja, naposled tudi dihanja, ne okrni pa njegovega čutenja in zaznavanja, niti ne prizadene njegovega razuma. Smrt za to boleznijo, pogosto zadušitev, medicina uvršča med najbolj mučne. Nekateri bolniki se odločijo za hranjenje prek gastrostome in priključitev na napravo za umetno dihanje. To lahko podaljša življenje celo za 15 in več let, s tem da so bolniki obsojeni na neskončno mučno negibno vegetiranje, celo skoraj brez možnosti za sporazumevanje z okolico. Doselej ni bilo znano nobeno zdravljenje, ki bi spremenilo potek bolezni. Riluzol je prva snov, ki ga dokazano upočasnjuje.

Prvi razmislek ni v prid bolnika z ALS. Zdravilo boleznijo ne pozdravi, celo niti ne olajša simptomov. Vendar pa dokazano podaljša preživetje, čeprav večinoma le za 3 do 6 mesecev. Bolnik sam kakega blagodejnega učinka ne opazi. Zdravilo je drago. Na tržišče je prišlo šele nedavno, torej še nima niti "domovinske pravice", na račun katere ZZS krije stroške za podobno malo uspešna, a že pred leti odobrena zdravila za nekatere druge bolezni. Za maloštevilne bolnike bi porabili precej denarja, učinek pa bi bil majhen, razmerje med ceno in koristjo je neugodno. Zahteva za plačevanje riluzola prihaja v času, ko je blagajna v izgubah, ko je sistem pred nujno reformo in ko se pojavljajo zahteve za druge nove drage zdravstvene programe.

Riluzol za ALS se navaja kot primer zdravljenja kronične bolezni z novim zdravilom, ki je drago, a ima le marginalen učinek, tako da je blizu spodnje meje sprejemljivosti glede na metodo QALY (quality adjusted life years, **na kakovost prilagojeno število let življenja**, ki jih je mogoče pridobiti z zdravstvenim ukrepom oziroma investicijo v javno zdravstvo).

Vendar je treba upoštevati še druge vidike prošnje bolnikov z ALS.

Pri zdravljenju oziroma investiranju javnega denarja v zdravljenje **ni mogoče diskriminirati nobene bolezni**, še posebno pa ne hude bolezni. Bolniki se bojijo, da se bo ALS znašla med diskriminiranimi

boleznimi. Težko jim bo ugovarjati, če bo njihova zahteva za registracijo riluzola in njegovo uvrstitev na pozitivno listo zavrnjena.

Prav dejstvo, da doslej še nismo mogli veliko storiti za bolnike z ALS in da zavarovalnica zato ni imela veliko stroškov, bolnike opravičuje do neke prednosti vsaj zdaj, ko je prvo zdravljenje vendarle na razpolago.

Argument o majhni koristi oziroma slabem razmerju med ceno in koristjo seveda drži. A so podobno neugodni primeri, kjer pa zavarovalnica zdravljenje plača. Bolnikom z neoperabilnim karcinomom želodca (povprečno preživetje 3 mesece) ponudimo drago dvoletno kemoterapijo (podaljšanje življenja slabe kakovosti za nadaljnje 3 mesece). Po drugi strani zavarovalnica plača zdravljenje mnogih "banalnih" bolezni, npr. vraščene nohta. Resda je cena neprimerljiva, a je neprimerljiva tudi resnost bolezni. Bolnikom z ALS veliko pomeni tudi upanje, da bodo ob počasnejšem napredovanju bolezni morda dočakali novo, uspešnejše zdravilo.

Vsaj ena od študij kaže, da deluje riluzol v nekem časovnem oknu, po katerem učinka ni več zaznati. Zavarovalnica bi lahko plačala zdravljenje v tej dobi bolezni, torej bi bili stroški znatno nižji od prvotno ocenjenih. Druga možnost je pokritje stroškov za začetno obdobje bolezni, ko je kakovost življenja še dobra. Pozneje (merila je mogoče pripraviti) bi bolnikom, ki bi vseeno želeli jemati zdravilo naprej, zavarovalnica ponudila primerno doplačilo. To bi bilo v soglasju z načelom, da z dejavnim zdravljenjem po nepotrebem ne podaljšujemo predsmrtnega trpljenja. To načelo velja tudi za vzdrževanje ohromelega bolnika na respiratorju, ki je s stališča njegove najvišje koristi še bolj vprašljivo.

V večini držav zahodne Evrope zdravstvene blagajne plačujejo riluzol. V Britaniji v nekaterih zdravstvenih regijah riluzol plačujejo, drugod ne. Pred britanskim nacionalnim sistemom - če bo poskrbel za enotno ravnanje - so zdaj tri možnosti: odvzeti zdravstveni storitev tistim, ki jo že prejema (kjer je plačana); pustiti jo tistim, ki jo že prejema, ne pa je priznati novim bolnikom; priznati pravico vsem, za katere njihovi zdravniki menijo, da je primerna, čeprav ni zares učinkovita. Najbrž se lahko strinjamo, da nobena od treh ni posebno prepričljiva.

Količnik med ceno in koristjo nasproti pravičnosti, sočutju in solidarnosti

Ekonomika sama na vprašanje Zdravstvenega sveta ne more dati odgovora. Enako ne sama medicina ali epidemiologija: nihče od zastopnikov teh strok ni kvalificiran niti pooblaščen, da bi sprejemal **odločitve na osnovi presoje vrednot** v imenu nas ostalih.

Položaj bi bil preprostejši, ko bi imeli za vse veljaven sistem vrednot in avtoriteto, ki bi v spornih primerih razsojala na podlagi tega sistema. Tak sistem so ustava in zakoni, ki zagotavljajo človekove

pravice, med njimi tudi pravico do zdravja in pravico do življenja. V vsakdanjem življenju jih varuje sodni sistem in v primerih načelnih sporov jih razlaga ustavno sodišče.

Ko gre za nov, drag zdravstveni program in se odloča o vprašanju, ali ga plačati ali ne, se razsoja tudi o človekovih pravicah. Tudi tu gre za vprašanja pravice do zdravja in življenja, tistih, ki so potrebni novega programa, in tistih na obstoječih programih, od katerih bi vzeli denar za nove. Kdo odloča o uresničevanju ali zamrznitvi teh pravic? Lahko je to npr. minister s svojimi svetovalci. Lahko se odločanje prenese na bolnikovega zdravnika, ki naj bi racioniral porabo. Racioniranje pri dosegljivosti pomeni odločiti o tem, kdo bo živel, s koliko bolečin in trpljenja se bo moral sprijazniti in kdo bo umrl. Tega bremena ne bi smeli naložiti zdravniku ob bolnikovi postelji (kot so ponekod po svetu že storili). Če nima dovolj globokega vpogleda (in kdaj je dovolj?) in ne zadosti trdnih pravil, bi razsojal "po občutku". Znašel bi se v vlogi tožilca in zagovornika, porote in sodnika in še celo izvršitelja sodbe v eni osebi. Ne samo, da bi obremenili njegovo vest, pokvarili bi tudi odnos med njim in njegovimi bolniki.

Kako ravnajo v takih dilemah drugod?

Britanska iznajdba, QALY, je v Britaniji v precejšnji meri odpravila. Družbeni cilj - čim več QALY-jev za čim manj denarja - medicina večidel ignorira. Smernice za klinično prakso, ki jih izdeluje Royal College of Medicine, ekonomike ne upoštevajo. NICE (National Institute for Clinical Excellence, Državni inštitut za klinično odličnost), ustanovljen prav s tem ciljem, se je odločil, da ocenjuje **samo klinično učinkovitost** novih tehnologij.

Avstralski Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (Svetovni odbor za koristnost zdravil) naj bi uveljavljal dokaz cenovne učinkovitosti kot pogoj za povračilo stroškov za zdravilo. Prav kmalu je podlegel pritiskom farmacevtske industrije.

Lani je Britansko zdravniško združenje (BMA) predlagalo, naj se drage nove tehnologije plačujejo iz podražitev zasebnega zavarovanja. Pokazalo se je, da tehnologije z marginalno učinkovitostjo in visoko ceno za zasebno zavarovanje niso zanimive, ker so predrage. BMA ni bila dosledna: drage operacije katarakt in kolčne proteze naj bi se še naprej plačevale iz obveznega zavarovanja - kot namigujejo, zaradi varovanja zaslužkov zdravnikov, članov BMA.

Pri odločanju naj bi pomagale klinične študije, predvsem take, ki primerjajo dve ali več terapij. Vendar te raziskave pogosto niso namenjene preučevanju ekonomske učinkovitosti, ampak promociji novih produktov in njihovemu trženju.

Vse to kaže, da se v procese odločanja lahko vpletejo poleg legitimnih tudi nelegitimni interesi.

Literatura, čeprav kar obsežna, ponuja presenetljivo malo neposredno uporabnih nasvetov. Gotovo je položaj posameznih držav zelo različen, predvsem glede narodnega dohodka in količine denarja ter drugih materialnih virov za zdravstvo na prebivalca. Celotno znotraj Evrope so razlike velikanske. Različni so tudi sistemi: državljanom zagotavljajo različne stopnje solidarnosti. Izkušnje s poskusi reform niso najboljše. Dostopnosti ne pogojuje samo denar: celo najbogatejše družbe ali posamezniki si ne morejo privoščiti vsega, kar je medicinsko možno. Spomnimo samo na pomanjkanje človeških organov za presaditev. Večina avtorjev razprav o problemih omejenih virov, pa tudi normativni dokumenti, kot je Protokol o presajanju organov in tkiv človeškega izvora h Konvenciji Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, priporočajo kot vodilno

merilo medicinsko učinkovitost posega. Vendar opozarjajo tudi na dodatna ali korektivna merila, kot sta mesto na čakalni listi in teža humanitarnega problema. Pomembno opozorilo je tudi, da je treba imeti vnaprej sprejet trden sistem meril, ki mora biti javnosti znan in katerega delovanje mora biti za javnost odprto.

Kako priti do pravične in družbeno sprejemljive porazdelitve javnih virov za zdravstvo?

Načelna izhodišča vsaj na prvi pogled niso problematična, čeprav jih je treba uporabljati nekoliko različno, ko gre za tako imenovano makro- oziroma mikroalokacijo - dodeljevanje virov skupinam oziroma posameznim bolnikom.

Medicinska učinkovitost mora biti pomembna, ne pa edino merilo. Utežiti ga je treba z ekonomsko učinkovitostjo. Na drugi strani pa je treba upoštevati poleg pravičnosti še humanitarno dolžnost do ljudi v posebno hudi stiski in solidarnost s soljudmi, ki jih je prizadela usodna bolezen.

Ker je na nov javni denar za zdravstvo, predvsem za nove programe, težko računati ali ga vsaj nikoli ne bo mogoče dobiti dovolj, se pojavi težavno vprašanje, katerim obstoječim naj bi ga odvzeli. Kritična in dosledna presoja upravičenosti vsega javnega zdravstva bi gotovo pokazala, da je škoda zaradi zmanjšanja ali opustitve nekaterih starih manjša od tiste zaradi nevedbe nekaterih novih programov. Potreben bi bil širok družbeni dogovor o prerazdelitvi virov in o načelih, na katerih bi jo lahko opravili. Tak poseg - prej ali slej neizogiben - bo nedvomno boleč in bo najbrž sprožil tudi težko predvidljive posledice.

Ali bi plačevanje dragih novih zdravil ali zdravstvenih tehnologij z majhno zdravstveno koristjo lahko preprosto naložili zasebnemu zavarovanju? Kot ugotavlja minister za zdravje, Slovenija potrebuje nov koncept zasebnega zavarovanja, saj to, kar imamo, **prostovoljno dodatno zavarovanje**, glede na visok odstotek zavarovancev postaja že skoraj del obveznega. Pri tem to zavarovanje ni solidarnostno v pravem pomenu besede (tako kot je obvezno), saj zapostavlja revnejši del prebivalstva: premije se ne plačujejo po višini dohodka, ampak s fiksnim zneskom. Tako pravzaprav revni podpirajo bogate. A kot smo videli, bi morebitno novo zasebno zavarovanje za pokritje primerov, kot je riluzol, morale zahtevati visoke premije, ki bi jih verjetno lahko plačevalo malo ljudi. Ni gotovo, da bi zasebna zavarovalnica želela take terapije vzeti v svoj program.

Če smo že spoznali, da je treba postopek in merila pri sprejemanju novih zdravstvenih programov spremeniti, ali je prav, če začnemo z riluzolom? Preprost čut za pravičnost pove, da najbrž ni. Družine nekaterih bolnikov so blizu finančnega zloma, ker so kupovale zdravilo same - v upanju na povračilo, kot se je v podobnih primerih dogajalo doslej. KME se ne šteje za pristojno, da bi Zdravstvenemu svetu in ministru za zdravje sugerirala, kako naj v tem primeru odločita. Vendar sodi, da bi bilo prav, da novi postopki in nova merila veljajo za primere, ki se bodo pojavili **po njihovem sprejetju**.

O strategiji odločanja

Glede na vse povedano, ni nepomembno, kako se odločitve sprejemajo. KME meni, da bi eden možnih scenarijev lahko bil takle:

Splošno javnost je treba dovolj dobro poučiti o resnosti težav, v katere prihaja javno zdravstvo zaradi naraščajočega razkoraka med ponudbo medicine in plačilno zmogljivostjo javnega zdravstva.

Nova pravila, ki bi določala merila za plačevanje novih programov glede na medicinsko, ekonomsko, humanitarno in solidarnostno presojo ter glede na načelo pravičnosti, bi sprejeli po posvetu z javnostjo - **strokovno in laično**, ker gre predvsem za splošne vrednote.

Pri odločanju bi sodeloval *zagovornik pravic zavarovancev* – nov institut, “izposojen” iz pravosodnega sistema. Omejili pa bi nelegitimni vpliv zainteresiranih strank, kamor sodijo tudi izvajalci in farmacevtska industrija. Od neodvisnih svetovalcev bi pridobili oceno medicinske in ekonomske upravičenosti programa na podlagi dosegljivih podatkov.

Odločitve in razlogi zanje bi morali biti dostopni zainteresirani javnosti. Ne le sistem, tudi njegovo delovanje mora biti odprto in pregledno.

V pravila bi vnesli mehanizem za popravke, ki bi ga lahko aktivirali brez odlašanja, potem ko postane očitno, da odločitev ni bila

dovolj dobra.

Parlament in drugi pristojni forumi morajo biti čim bolj poučeni, kaj bodo pomenile njihove odločitve o prispevni stopnji in načinu porabe javnega denarja za zdravstvo.

Naposled KME opozarja še na en vidik pri odločanju o tem, kako daleč bomo šli s solidarnostjo. Kako se bomo počutili kot družba, če bomo svojim najšibkejšim in najpotrebnejšim sodržavljanom bodisi naklonili ali odrekli pomoč, jim njihovo stisko bodisi olajšali ali jih pustili v njej?

To ima lahko daljnosežne posledice ne samo za to, s kakšnimi čustvi se bomo šteli za državljane Slovenije. Bo to zadovoljstvo in ponos? Stopnja solidarnosti na tem morda najboljčutljivejšem področju, za katero se bomo opredelili kot skupnost, se bo poznala tudi na kakovosti vsakdanjih odnosov med soljudmi.

Promocija samozdravljenja kot orodje pri obvladovanju stroškov za zdravila

Andreja Čufar, Pavel Poredoš

Razvoj novih tehnologij prinaša na trg vse več novih, življenjsko pomembnih, vendar dragih zdravil, po drugi strani pa za lajšanje manjših zdravstvenih težav obstaja cela vrsta varnih in učinkovitih zdravil, pri katerih ob uporabi ni potreben neposreden nadzor zdravnika. Toda zdravnik in farmacevt skupaj sta na načelni ravni odgovorna za to, da bodo bolniki in širša družba imeli koristi od uporabe zdravil za samozdravljenje, da se bodo uporabljala varno in na pravilen način. Vloga zdravnikov pri samozdravljenju je pomembna, saj so zdravniki tisti, ki lahko svojim bolnikom svetujejo uporabo zdravil, za katera ne potrebujejo recepta, in jih napotijo v lekarno, kjer se lahko o uporabi zdravil brez recepta posvetujejo s farmacevtom.

Skrb za zdravje nekoč ... in danes

Samozdravljenje kot del skrbi za lastno zdravje je človeštvu lastno že iz prazgodovinskih časov. Že pračlovek si je takrat, ko so se pojavile težave z zdravjem, v naravi poiskal snovi, ki so mu pomagale odpraviti bolezenske znake. Ta skrb in odgovornost do lastnega zdravja se je ohranila v taki ali drugačni obliki skozi vso človeško zgodovino, vse do modernega časa.

Z razvojem sodobne medicinske znanosti so skrb za zdravljenje prevzeli ljudje, ki so se s tem poklicno ukvarjali, zato je zavest posameznika, da mora skrbeti za lastno zdravje, postopno zbledela. Zdravljenje je postalo tako zahtevno in zapleteno, da je bil sodobni človek šestdesetih, sedemdesetih in osemdesetih let prejšnjega stoletja prepričan, da skrb za ozdravitev v vsakem primeru lahko prevzame le najbolj vrhunsko usposobljen strokovnjak, zdravnik, in sicer ne glede na to, kako resna je bila določena zdravstvena težava. Za

svoje lastno telo so ljudje začeli skrbeti tako kot za stroje, npr. avtomobile: ko se pokvari oziroma zbolijo, ga odpeljemo k serviserju, mehaniku oziroma zdravniku, ki naj ga popravi. K takemu obnašanju so dodatno pripomogle države, ki so z različnimi zdravstvenimi in zavarovalniškimi sistemi, zlasti v drugi polovici prejšnjega stoletja, poskrbele za zagotavljanje zdravstvenega varstva svojih državljanov.

Zdravljenje

- naloga države in posameznika

Sodobna medicinska in farmacevtska znanost sta tako hitro napredovali, da je postalo kmalu jasno, da ni mogoče zagotavljati najbolj vrhunskih posegov, najdražjih zdravil in vrhunskih strokovnjakov za zdravljenje vseh zdravstvenih ali celo estetskih težav vseh državljanov. V zadnjih desetletjih prihaja tako vse bolj do izraza spoznanje, da so sredstva, namenjena zdravljenju, omejena, in to tudi v najbogatejših državah. V prihodnosti bo tako država vedno bolj zagotavljala le pravico do zdravljenja težjih, resnejših bolezni, medtem ko bo za obvladovanje manjših zdravstvenih težav moral poskrbeti vsak posameznik sam.

V zadnjih letih zato samozdravljenje spet postaja vse bolj pomembno. V širšem pomenu lahko samozdravljenje uvrstimo med preventivo, ki poleg preprečevanja nastanka bolezni vključuje preprečevanje napredovanja bolezni in odpravljanje posledic bolezni. Toda zdravila, tudi tista za samozdravljenje, so le ena od možnih izbir v preventivnem delovanju. Zanje se odločimo takrat, ko z ukrepi na področju spremembe življenjskega sloga ne dosežemo želenega cilja.

Trikotnik: bolnik - zdravnik - farmacevt

Pri tem ne smemo pozabiti, da je tudi pri zdravilih brez recepta nujno treba zagotoviti njihovo varno in pravilno uporabo. Le tako bo samozdravljenje imelo ugodne učinke, ob neupoštevanju navodil za uporabo se namreč učinki lahko hitro spreobrnejo v neugodne ali celo škodljive. Uporabniki zdravil za samozdravljenje morajo biti dobro poučeni o tem, za katera zdravstvena stanja jih smejo uporabljati, in tudi, kako naj jih pravilno uporabljajo. Prav tako je zelo pomembno, da se o uporabi zdravil brez recepta, še zlasti, če jih uporabljajo skupaj z zdravili, predpisanimi na recept, posvetujejo tudi s svojim zdravnikom.

Posebno vlogo v procesu samozdravljenja imajo farmacevti, saj je lekarna dostopna tako rekoč z ulice, in to ves dan, v njej pa lahko bolniki vedno poiščejo nasvet pri visoko izobraženem zdravstvenem strokovnjaku. Lekarna je zato seveda najprimernejše mesto za preiskbo z zdravili brez recepta.

Tako v tujini kot doma so farmacevtski proizvajalci zdravil brez recepta najboljši vir informacij in znanja o zdravilih, ki jih izdelujejo. Informacije, ki so namenjene neposredno bolnikom, morajo na jasen in bolniku razumljiv način posredovati na zloženkah in lističih z navodili za uporabo zdravil. Nepogrešljiva je tudi njihova vloga pri izobraževanju zdravstvenih strokovnjakov, tako zdravnikov kot tudi farmacevtov.

Zelo pomembno je, da bolniki začutijo, da zdravnik in farmacevt delata z roko v roki v skrbi za njihovo zdravje in da drug drugega podpirata. Zato je nujno potrebno, da obe stroki sodelujeta pri izobraževanju laikov o zdravilih brez recepta in tudi pri pripravi strokovnih smernic za svetovanje bolniku pri samozdravljenju. Zdravnik mora dobro poznati strokovne podlage, na osnovi katerih je farmacevt svetoval uporabo zdravil brez recepta ali pa je njihovo izdajo morda zavrnil in bolnika napotil k zdravniku. Zdravniki imajo pri izobraževanju bolnikov o samozdravljenju pomembno nalogo: zavedati se morajo, da svojim bolnikom lahko svetujejo tudi uporabo zdravil, za katera ne potrebujejo recepta, predvsem pa, da jih napotijo po zdravila v lekarno, kjer se lahko o njihovi uporabi posvetujejo s farmacevtom. Farmacevt seveda mora poznati smernice za zdravljenje posameznih bolezenskih stanj, da lahko izdela protokole za svetovanje ob izdaji zdravil brez recepta.

Izdajanje zdravil brez recepta

Pri izdaji zdravila brez recepta mora farmacevt upoštevati naslednje:

- Takšno zdravilo sme izdati le, če gre za blago in prehodno obliko bolnikovih težav, ki le-tega življenjsko ne ogrožajo.
- Praviloma se smejo na ta način izdajati le učinkovine, ki so namenjene simptomatskemu zdravljenju, ali pa je vzrok bolezenskih težav znan že od prej.
- Bolnik mora biti natančno poučen o načinu jemanja zdravila, trajanju takšnega zdravljenja, morebitnih škodljivih učinkih in preventivnih ukrepih.
- Če vzrok za bolnikove težave ni znan ali zdravilo za samozdravljenje ni učinkovito, se mora bolnik o nadaljnjem zdravljenju posvetovati s svojim zdravnikom.
- Farmacevt mora o izdaji zdravil za samozdravljenje voditi dokumentacijo, iz katere so razvidni bolnikovi osebni podatki, razlog za izdajo zdravila (opis težav), predlog trajanja zdravljenja in morebitni drugi nasveti bolniku.

Obseg prodaje zdravil za samozdravljenje

Poraba zdravil brez recepta v zadnjih letih v Evropi narašča. Medtem ko se v njenem zahodnem delu naraščanje postopno umirja, pa je v vzhodnoevropskih državah na tem področju opaziti pravi razcvet. Vzrok za to je na eni strani čedalje večja ponudba zdravil za samozdravljenje, na drugi pa vse bolj izražena želja in pripravljenost ljudi, da se odgovorno vključijo v odločanje o svojem zdravju. K vse večjemu deležu zdravil brez recepta v prodaji zdravil nedvomno prispevajo tudi različni administrativni ukrepi, s katerimi država posamezniku nalaga prevzemanje dela bremena za zdravje in ga spodbuja k skrbi za lastno zdravje.

Kaj pa pri nas?

Čeprav je Slovenija po deležu prodanih zdravil za samozdravljenje na repu evropske lestvice, se je njihova prodaja v zadnjih treh letih celo še zmanjšala. Vzrokov za to zanesljivo ne moremo pripisati premajhni ponudbi, saj je ta iz leta v leto boljša. Zagotovo smo tako zdravniki kot tudi farmacevti tisti, ki bi lahko in bi zaradi odgovornosti, ki jih imamo, tudi morali storiti več, predvsem pa bi morali spodbujati uporabo zdravil za samozdravljenje pod pogoji, ki zagotavljajo čim večjo učinkovitost in varnost takšnega zdravljenja. Del krivde lahko pripisemo tudi neustreznim ali prešibkim vzpodbudam države k odgovorni skrbi državljanov za lastno zdravje. ■

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

Pedopsihiatrija na obali: včeraj, danes ... jutri?

Zaključno strokovno srečanje Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo je bilo 21. junija 2002 v Portorožu

Milojka Pavletić Kopilović, Alida Mažer, Irena Majcan Kopilović

Duševno zdravje otrok in mladostnikov je v vsaki družbi neposredno odvisno tudi od ekonomskih, družbenokulturnih in političnih razmer. Te odločajo o kakovosti življenja družine in o njenih možnostih za to, da skrbi za čim bolj zdrav razvoj svojih odraščajočih članov. Hkrati na življenje otrok in mladostnikov vplivajo dogajanja v okolju (vrednote, konkretne možnosti izpolnjevanja razvojnih potreb ...) tudi neposredno. Različne prikrajšanosti, preobremenjenosti, gmotne, socialne in osebne stiske odraslih lahko odločilno ogrožajo tudi duševno ravnovesje otrok in njihov zdrav celostni razvoj.

Disfunkcionalnost družine, tudi tiste, ki izvira v neugodnih objektivnih razmerah življenja, je resen dejavnik tveganja pri razvoju duševnih in vedenjskih motenj mladih.

Otroška in mladostniška psihiatrija dobro pozna te povezave in se nanje tudi z vso strokovno zavzetostjo odziva pri svojem delu z otroki, mladostniki in njihovimi starši. Spremembe življenjskih razmer v nekem okolju naša stroka občutljivo zaznava prek usod otrok, ki so potrebni psihiatrične pomoči, in prek vsake individualne duševne stiske, ki jo mora in želi razreševati. Žal njene možnosti, tako

kadrovske, prostorske in organizacijske kot vse ostale, ki odločajo o kakovosti dela in doseganju možne ravni strokovnosti in učinkovitosti, niso odvisne od same stroke.

Prispevek pedopsihiatričnih strokovnjakinj z Obale nosi pomembna sporočila našemu zdravstvu in tistim, ki odločajo o njegovem delovanju. Upoštevanje razmer in smiselno ter dovolj prožno prilagajanje potrebam rizičnih delov prebivalstva ne odloča le o aktualni kakovosti dela neke zdravstvene službe, ampak ima v sebi tudi pomemben preventivni potencial. S tem so ustrezne razmere, v katerih deluje taka strokovna služba, v bistvu dolgoročno naložba v zdravje naroda. Dejstva, da je duševno zdravje in psihosocialno stanje otrok in mladostnikov pomemben prognostični dejavnik za celotno zdravstveno stanje nekega prebivalstva, pa strokovni javnosti gotovo ni treba posebej poudarjati. Žal je videti, da naraščanje problematike, kot je pogostost depresije že pri otrocih, samomorilno vedenje pri mladih in širjenje poseganja po psihoaktivnih snoveh pri teh, ki šele vstopajo v svet odraslih, nosilcev odločujočih dejavnikov ne zanima in tudi ne skrbi preveč.

Martina Tomori

Uvod

Pedopsihiatrija na slovenski obali je začela z delovanjem leta 1983. Dejavnost je bila organizirana v Zdravstvenem domu Piran. Občina Piran kot sedež delovanja ni bila izbrana naključno. V občini so namreč že obstajale regionalne institucije za skrb za otroke s posebnimi potrebami (Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Center za usposabljanje Elvira Vatovec Strunjan).

Včeraj

Začetek delovanja sovpada z opaznim povečanjem psihosocialnih problemov otrok in mladostnikov v različnih regijah Slovenije. V tem času je pedopsihiatrična dejavnost na obalnem področju dodatno ugotavljala posebnosti obalne regije, za katere je predvidevala, da lahko negativno vplivajo na psihosocialni razvoj otrok in mladostnikov (Prispevek na strokovnem srečanju s področja zdravstvenega varstva otrok in šolske mladine v Portorožu leta 1986). Te posebnosti so bile:

1. veliko število priseljenih družin: Analiza podatkov iz popisa prebivalstva leta 1981 je pokazala, da je bilo v tem obdobju priseljenih na obalno področje okoli 43 odstotkov otrok, mladostnikov in/ali njihovih staršev. Priseljene družine so imele praviloma več skrbi z ureditvijo gmotnih razmer. Poleg tega je okolica od njih zahtevala prilagoditev na novo kulturno in večkrat tudi jezikovno različno oko-

lje. Priseljene družine v okolju bivanja niso imele podpore drugih družinskih članov ali soseske.

2. turistična naravnost območja: Zaradi velikih možnosti komunikacije s prebivalci različnih dežel in pristanišča, odprtega v svet, je prišlo do večje nevarnosti drog, promiskuitete in prostitucije.

3. nekateri poklici staršev v obalnem gospodarstvu: Pomorstvo (povprečno osemmesečna odsotnost očeta), turizem (pri obeh starših, več pri materah - tudi 12-urno dnevno delo, brez prostih vikendov, nočno delo je prineslo nerednost v dnevnem ritmu družine).

4. pomembne razlike v materialnem statusu družin

5. pomanjkljivost družbene skrbi: Vrtci niso nudili zadostnega števila mest za otroke. Številni starši so problem varstva otrok reševali tako, da so otroke poslali k starim staršem daleč stran. Nekateri so otroke puščali same (v skrajnih primerih tudi po 10 ur na dan). Izmenskega pouka v šolah večkrat ni bilo mogoče uskladiti z delovnim časom staršev. Tako so bili številni otroci vsak drugi teden pol dneva sami, s starši so se videvali le zvečer. Osamljenost ali že običajno tesnobo so največkrat blažili z gledanjem televizije. Že takrat je bilo na obalnem področju mogoče spremljati številne italijanske televizijske programe vprašljive vrednosti.

Enotni zaključek takratnih ugotovitev opozarja na večjo ogroženost za odklone v psihosocialnem razvoju otrok in mladostnikov na obalnem področju. Torej ni naključje, da se je epidemična problematika, povezana z drogami, kot plaz začela prav na Obali.

Danes

Obalno področje je delilo usodo države v času osamosvajanja. Sedaj je omejeno z državnimi mejami sosednjih držav, Italije in Hrvaške. Te meje so med seboj oddaljene okoli 40 km. Tako kot drugod, je sprememba družbenega sistema prinesla zahtevo po hitrih spremembah pri posameznikih. Prejšnje vrednote so v marsičem dobile negativen pomen. Danes ugotavljamo, da so nove vrednote, ki so zamenjale stare, velikokrat prazne, odtujene ... Življenje, ki je bilo prej veliko bolj predvidljivo, je postalo nepredvidljivo, zahtevnejše, prežeto s tekmovalnostjo, čustveno odtujenostjo v družini, med vrstniki, v otrokovem širšem okolju in družbi. Cilji, ki jih postavlja sedanja družba, so med seboj izrazito konfliktni. Na eni strani je uspešnost, ki se enači s šolsko in materialno uspešnostjo, na drugi strani pa so sočasno hedonistični ideali in postavljanje telesnega videza kot odločilnega dejavnika v uveljavljanju posameznika, še posebej mladostnika. Današnje zahteve so tako za mlado generacijo veliko težje in bolj obremenjujoče. Življenje v povečani anksioznosti in ob intenzivnem stresu je postalo spremljevalec nas vseh, še posebej mladih.

Omenjeni obremenjujoči dejavniki so poleg mnogih drugih dejavnikov sedanjega časa verjetno podobni v vseh regijah Slovenije. Na obalnem področju je mogoče temu dodati, po naših opažanjih, še intenzivnejšo dinamiko v spremembah, ki se kažejo npr. v gospodarstvu (propad nekaterih dejavnosti in razvoj novih).

Postavlja se vprašanje, ali se in kako se zahteve po večji tekmovalnosti, veliki energetski opremljenosti, večji ekonomski rizičnosti, stresu odražajo v delu pedopsihiatrije? Na zastavljeno vprašanje lahko delno odgovorimo s prikazom statistične obdelave pokazateljev obravnavanih pacientov pri pedopsihiatru.

Rezultati obdelave statističnih podatkov

Podatke obravnav v pedopsihiatriji na Obali iz leta 1984 smo primerjali s podatki iz leta 2001. Glede na način vodenja dokumentacije v letu 1984 smo diagnoze po MKB-9 spremenili v sedaj veljavno revizijo mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10.

V letu 1984 smo imeli na obali skupno 307 obravnav pri pedopsihiatru (tabela 1). Leta 2001 se je to število povečalo za 138 obravnav (tabela 2).

Tabela 1: Število obravnav v pedopsihiatriji na Obali, po spolu in starosti, 1984

	Predšolski otroci	O. Š.	Srednja šola	Ostali	Vsi
Dečki	55	104	10	4	173
Deklice	33	62	32	7	134
SKUPAJ	88	166	42	11	307

Vir podatkov: Zdravstveni dom Piran, 1984

Tabela 2: Število obravnav v pedopsihiatriji na Obali, po spolu in starosti, 2001

	Predšolski otroci	O. Š.	Srednja šola	Ostali	Vsi
Dečki	15	140	49	23	227
Deklice	12	53	92	61	218
SKUPAJ	27	193	141	84	445

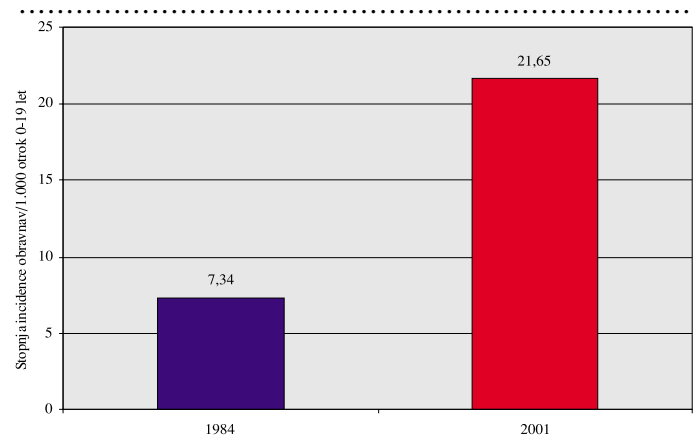
Vir podatkov: Pedopsihiatrični dispanzer - Milojka Pavletić Kopilović, 2001
Zdravstveni dom Piran, 2001

Leta 1984 je obalna pedopsihiatrija pokrivala veliko večje področje, kot ga pokriva danes. Razen obalnih občin (Izola, Koper, Piran) je pokrivala še ostale občine južnoprimorske regije (Sežana, Ilirska Bistrica, Postojna). Področje delovanja je zajemalo tudi sosednje hrvaške občine (Buje, Umag, Novigrad). V občinah celotne južnoprimorske regije je bilo leta 1984 skupno 41.828 otrok in mladostnikov v starosti od 0 do 19 let. Stopnja incidence obravnav v pedopsihiatriji na Obali je bila 7,34 na 1.000 otrok in mladostnikov (slika 1).

Danes pedopsihiatrija na Obali pokriva predvsem tri obalne občine in v manjši meri potrebe občin Sežana in Ilirska Bistrica. Število pedopsihiatrov na Obali je 1,5. ZZZS priznava 1,35 pedopsihiatra in odločno zatrjuje, da je pokritost mreže na Obali nadstandardna. V vsakdanjem delu ugotavljamo, da se potrebe po pedopsihiatrični obravnavi iz leta v leto povečujejo. Za izračun stopnje incidence obravnav v pedopsihiatriji leta 2001 smo vzeli 20.556 otrok in mladostnikov iz prej omenjenih občin (Izola, Koper, Piran in 1/2 Sežane).

Slika 2 prikazuje v odstotkih razlike obravnav v obalni pedopsihiatriji v letih 1984 in 2001 po spolu. Ugotavljamo, da raste število obravnavanih deklic v primerjavi z dečki. Dekleta mnogo prej poiščejo pomoč kot fantje.

Slika 1: Stopnja incidence obravnav v pedopsihiatriji na Obali na 1.000 otrok in mladostnikov od 0 do 19 let, 1984 in 2001



Vir podatkov: Pedopsihiatrični dispanzer - Milojka Pavletić Kopilović, 2001

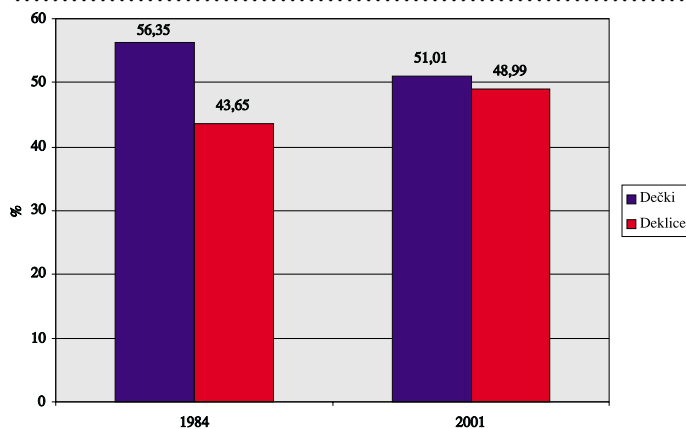
Zdravstveni dom Piran, 1984 in 2001, Zdravstveni statistični letopisi, IVZ RS, 1984 in 2001

V starostni strukturi obravnavanih so velike razlike med letoma 1984 in 2001. Prišlo je do zmanjšanja obravnav predšolskih otrok in povečanja obravnav mladostnikov (slika 3). Pri predšolskih otrocih je obravnavana v večini primerov enkratno svetovanje, pri mladostnikih pa je večinoma potrebna intenzivna in dolgotrajna obravnava (večja strokovna in časovna angažiranost terapevta). Ugotavljamo tudi povečano število obravnav pri pacientih, starejših od 19 let.

Pri primerjavi diagnoz v pedopsihiatriji na Obali iz leta 1984 in 2001 opazujemo naslednje (slika 4):

- porast duševnih motenj, povezanih z uživanjem drog;
- porast psihoz;
- izrazitejši porast depresivnih in drugih nevrotskih motenj;
- izrazit porast motenj hranjenja;
- porast obravnav zaradi hiperkinetičnosti in motenj pozornosti (ADHD);

Slika 2: Delež (%) obravnav v pedopsihiatriji na Obali, ločeno po spolu, 1984 in 2001



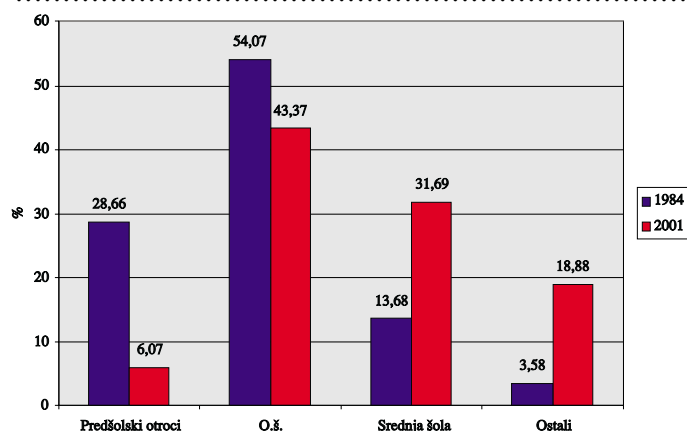
Vir podatkov: Pedopsihiatrični dispanzer - Milojka Pavletič Kopilović, 2001
Zdravstveni dom Piran, 1984 in 2001

- izrazito zmanjšanje obravnav zaradi enureze, enkopreze, tikov, jecljanja;
- pojav novih diagnoz (spolna zloraba).

Pri primerjavi so navedene skupine diagnoz po MKB-10.

Poleg razlik v diagnozah ugotavljamo tudi spremembe v farmakoterapiji med letoma 1984 in 2001 (tabela 3). Vidna je popolna sprememba uporabljenih zdravil, pogostejša uporaba antidepresivov in antipsihotikov, psihostimulansov, kar je razumljivo glede na ugotovljene razlike pri diagnozah. Prišlo je do izrazitega zmanjšanja uporabe anksiolitikov in hipnotikov (sledenje strokovnim izhodiščem). Poleg tega so sedaj v uporabi nova zdravila, povsem spremenjena glede na leto 1984.

Slika 3: Delež (%) obravnav v pedopsihiatriji na Obali, po starosti, 1984 in 2001



Vir podatkov: Pedopsihiatrični dispanzer - Milojka Pavletič Kopilović, 2001
Zdravstveni dom Piran, 1984 in 2001

Ko smo razmišljali o možnih razlikah obalnega področja glede na ostale dele Slovenije, nam je podatek o manjši stopnji samomorilnosti nakazoval, da je vpliv mediteranske mentalitete varovalni dejavnik, vsaj pri tej problematiki.

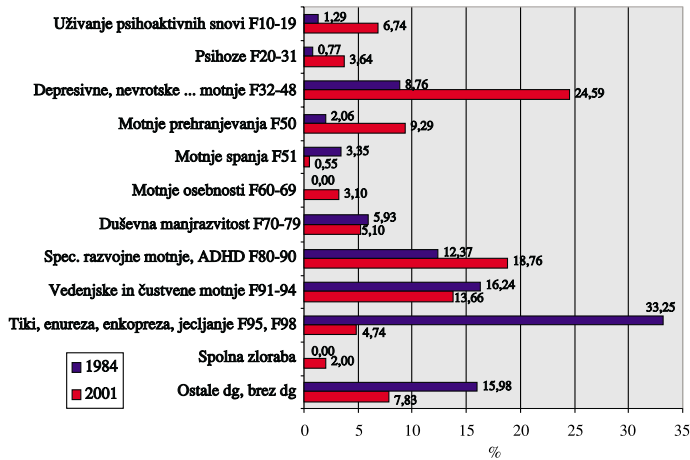
Po podatkih analize poškodb in zastrupitev v zdravstveni regiji Koper od 1996 do 2000 (prispevek Irene Majcan Kopilović in Marine Sučić Vuković na III. slovenskem kongresu preventivne medicine, maj 2002) je petletno povprečje starostno standardizirane stopnje umrljivosti (SDR) na 100.000 prebivalcev regije Koper zaradi samomorov za 32,7 odstotka nižje od slovenskega povprečja (slika 5).

Zelo zaskrbljujoč je podatek iz te analize, da je petletno povprečje specifične stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev regije Koper

Tabela 3: Medikamentozna terapija v pedopsihiatriji na Obali, 1984 in 2001

		1984	2001	
PSIHOSTIMULANSI	RITALIN 6 REVIBOL 19	25	RITALIN	74
ANTIDEPRESIVI	TRYPTIZOL 10 EUPRAMIN 5 ANAFRANIL 1	16	SSRI 81 OSTALO 4	85
ANTIPSIHOTIKI	MELLERIL 2 EGLONYL 5 MODITEN 1	8	ATIPIČNI 25 KLASIČNI 19	44
ANKSIOLITIKI HIPNOTIKI	MELLERETE 12 ANSILAN 6 APAUURIN 12 NOBRIUM 2 MOGADON, HEMINEVRIN 2	34	XANAX 3 ANSILAN 2 APAUURIN 2 SANVAL, DORMICUM 5	12
OSTALO	B – vit. 25 ENCEPHABOL 4	29	AKINETON 12 TEGRETOL 2 LITIUM 1	15

Slika 4: Delež (%) obravnav v pedopsihiatriji na Obali, po diagnozab, 1984 in 2001



Vir podatkov: Pedopsihiatrični dispanzer - Milojka Pavletič Kopilović, 2001
Zdravstveni dom Piran, 1984 in 2001

v starostni skupini od 15 do 19 let zaradi poškodb in zastrupitev (po zunanjem vzroku) za 22,5 odstotka presevalo slovensko povprečje (slika 6). V strukturi nezgod vodijo prometne nesreče, sledijo pa ugotovljeni samomori in utopitve.

Zaključek

- Incidenca duševnih motenj v otroštvu in mladostništvu izrazito narašča.
- Resnost patologije pri otrocih in mladostnikih se stopnjuje.
- Potrebno se bo prilagoditi novo nastali situaciji. Pri tem bo treba upoštevati zahtevnejše diagnostično in terapevtsko delo, ki potrebuje več časa.
- Vpeljati, osmisliti in vrednotiti bo potrebno preventivno delo, predvsem za delovanje pedopsihiatra v širšem okolju s ciljem večje senzibilizacije za problematiko otrok in mladostnikov. Za te naloge, kakor tudi za povečane diagnostične in terapevtske naloge, bo potrebno spremeniti veljavne normative in zagotoviti večje število pedopsihiatrov v vseh regijah Slovenije. Podobne statistične analize bi verjetno tudi drugod pokazale že epidemično povečano pojavnost duševnih motenj v otroštvu in mladostništvu (tako, ali še bolj, kot se kaže v psihiatričnih bolnišnicah in ambulantah pri odraslem prebivalstvu).

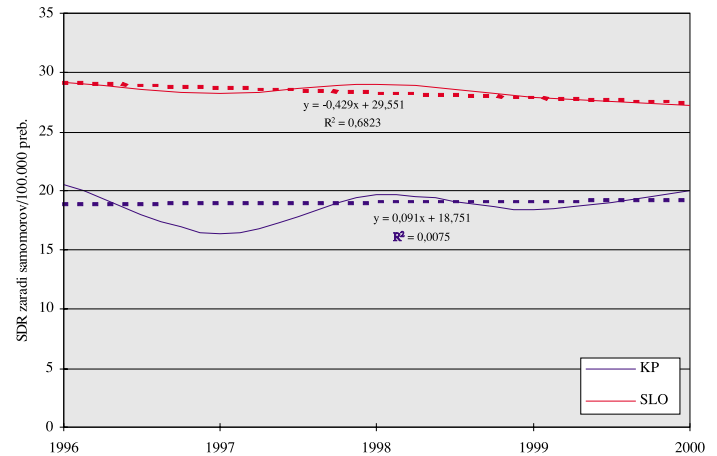
Jutri

Glede na splošno dogajanje v družbi, značilnosti obalnega področja, ki so še dodatno ogrožajoče, ter glede na trende porasta incidence in intenzitete duševnih motenj si ne upamo napovedovati, kako bo jutri.

Mladim, staršem, šolnikom, širši družbi in nenazadnje tudi pedopsihiatrični stroki kaže premisliti in narediti, kolikor je možno, da bo "jutri" vendar manj ogrožajoče.

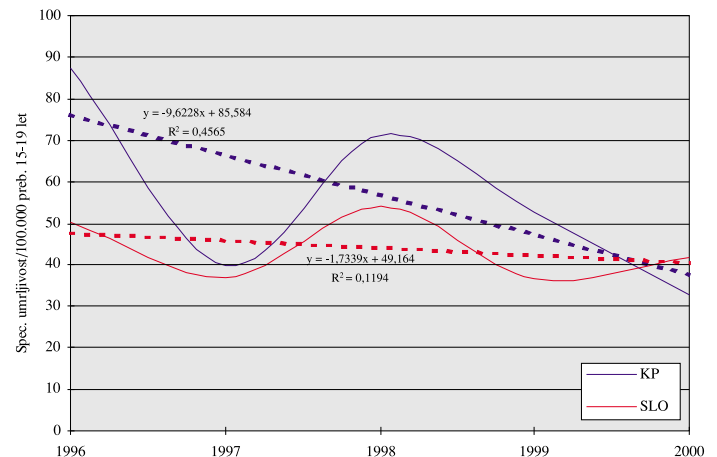
Foto: Sabina Černe, dijakinja Gimnazije Piran

Slika 5: SDR zaradi samomorov na 100.000 prebivalcev, regija Koper in Slovenija, 1996-2000



Vir podatkov: Poškodbe in zastrupitve 1996-2000, Zavod za zdravstveno varstvo Koper

Slika 6: Specifična stopnja umrljivosti zaradi poškodb in zastrupitev (po zunanjem vzroku) na 100.000 prebivalcev od 15 do 19 let, regija Koper in Slovenija, 1996-2000



Vir podatkov: Poškodbe in zastrupitve 1996-2000, Zavod za zdravstveno varstvo Koper

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 DERNIČ, 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@zzs-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@zzs-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@zzs-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@zzs-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@zzs-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@zzs-mcs.si					

Motnje vida in ocenjevanje vozniške zmožnosti

Marjan Bilban, Irena Brovet Zupančič

Na željo novinarke ugledne avtomobilistične revije sva skupaj s specialistko oftalmologinjo, ki je tudi konziliarna specialistka drugostopenjske vozniške komisije, pripravila odgovor na vprašanja bralcev o načinu ocenjevanja vozniške zmožnosti voznikov z očali.

Bralce je zanimalo:

- na osnovi katerih kriterijev (še posebej, kar zadeva vid) specialist medicine dela, prometa in športa podaljšuje vozniško dovoljenje,
- zakaj so pri voznikih, ki nosijo očala, potrebni kontrolni pregledi in v kakšnih rokih,
- zakaj specialist medicine dela prometa in športa pri takem kontrolnem pregledu vsakič opravi celoten pregled oziroma zakaj upravni enoti ne zadošča le mnenje oftalmologa,
- kdo kontrolira vidne zmogljivosti starostnikov, ki nimajo v vozniskem dovoljenju vpisanih omejitev, pa so njihove vidne zmogljivosti pri 80 letih prav gotovo oslabele,
- zakaj se ti pregledi opravljajo v različnih regijah (če ne celo pri vsakem specialistu) različno,

- kakšen je nadzor nad delom specialistov medicine dela, prometa in športa in kakšna je možnost pritožbe na mnenje specialista medicine dela, prometa in športa ter
- ali niso ti pregledi namenjeni zgolj zaslužku specialistov oziroma odiranju peščice voznikov, ki nosijo očala, vseh ostalih, ki prav tako nosijo očala ali slabo vidijo in vozijo brez njih, pa ne kontrolira nihče.

Z odgovorom, iz katerega so bili objavljeni le posamezni deli, uredništvo verjetno ni bilo zadovoljno, zato je napovedalo nova vprašanja, ki jih je naslovlilo na Ministrstvo za zdravje.

V naši reviji smo o zdravstvenih pregledih kandidatov za voznike in voznikov že pisali, zato želiva predstaviti le ožje področje ocenjevanja vozniške zmožnosti pri osebah z motnjami vida. Ker se na tem področju resnično delo posameznih specialistov precej razlikuje, želiva s tem prispevkom postaviti okvir strokovne doktrine tega področja ter hkrati dati tudi iztočnice za drugačna – argumentirana – mnenja.

O vidu pri vožnji

Od vseh čutil nam oko posreduje največ podatkov, ki so odločilnega pomena za delo, za orientacijo v prostoru in med drugim tudi za varno sodelovanje v cestnem prometu. Bolezni in okvare oči največkrat onemogočajo varno vožnjo zaradi motenj v zaznavi – bodisi da je oslabil središčni vid ali da so se pojavili izpadi v vidnem polju. Zaznavo preprečujejo bolečina, huda bleščavica, hujše solzenje, spuščena zgornja veča, motnje gibljivosti zrkel, dvojne slike ali slabo prilagajanje na temo in prekomerna občutljivost na slepitev.

Za varno vožnjo motornega vozila je potrebno, da voznik vidi daleč pred seboj in da lahko oceni obliko, položaj in gibljivost različnih predmetov v vidnem polju. Slabša vidljivost zaradi nezadostne osvetljenosti, neugodnih vremenskih razmer (megla, dež, sneg), neustrezne varnostne ureditve in podobno je lahko spremljajoči dejavnik, ki poveča morebitno tveganje za cestnoprometno nezgodo.

Pri večini voznikov, ki imajo vid slabši od normalnih vrednosti, ga lahko izboljšamo s popravnimi stekli. Predpis očal je umesten le tedaj, kadar želimo doseči zahtevane vrednosti središčnega vida pri dnevni svetlobi ali v mraku in temi ali kadar ima voznik zaradi nepopravljene okvare vida težave. Očala, ki izboljšajo vid npr. le od 0,9 do 1,0, voznika lahko bolj motijo, kot pa mu koristijo.

Stekla očal se lahko med vožnjo orosijo, široki okvirji delno utesnjujejo vidno polje, moti pa tudi odboj in razpršitev svetlobe na steklih. Vozniki, ki morajo med vožnjo uporabljati očala, naj imajo po

možnosti tak okvir, ki ob straneh in spodaj nima roba, pero pa naj ne poteka v višini očesne špranje. Na gledanje z očali se mora voznik prilagoditi, zlasti na spremenjeno perspektivo in zaznavo v prostoru. Velikost slike je spremenjena: konveksna stekla (pri daljnovidnosti) sliko zunanjega sveta povečajo, konkavna stekla (pri kratkovidnosti) pa jo zmanjšajo. Spremenjena velikost slike lahko vpliva tudi na globinski vid. Korekcijska stekla za vožnjo morajo preprečevati bleščanje (antirefleksna), zatemnitev ne sme presegati 20 odstotkov, prepuščati morajo vsaj 80 odstotkov svetlobe. Večja zatemnitev je za vožnjo v mraku, temi ali v tunelu neprimerna. Voznik lahko uporablja t. i. fotosenzibilna očala, če je njihov odziv na spremembo svetlobe hiter, nanje pa ne sme vplivati svetloba žarometov nasproti vozečih vozil. Sončna očala za voznike morajo biti večja in na notranji strani antirefleksna; njihova zatemnitev naj ne presega od 60 do 70 odstotkov.

Slabši vid zaradi refrakcijskih anomalij lahko popravimo tudi s kontaktnimi lečami. Priporočljivo je, da ima voznik, ki uporablja med vožnjo kontaktne leče, pri sebi tudi očala z ustreznimi stekli.

Zaznavne sposobnosti voznika, ki uporablja eno samo oko, so zmanjšane. Središčni vid je v začetku oslabilen za okrog 10 odstotkov. Na strani praktično slepega očesa je lahko vidno polje utesnjeno. Deli avtomobilskega ohišja pri opazovanju okolice bolj motijo enoakega voznika kakor tistega z zdravimi očmi. Če želi voznik, ki ima zdravo le eno oko, pogledati v stran, na kateri nima očesa, mora zavrteti glavo. Težave ima tudi pri vzvratni vožnji. Omenjene po-

manjkljivosti v vidnem polju lahko odpravijo pravilno nameščena in naravnana vzvratna ogledala, ki morajo biti spredaj na obeh straneh. Vozniki, ki imajo samo eno oko, so bolj občutljivi na slepitev. Tudi njihovo prilagajanje na temo je precej oslABLjeno.

Globinski vid v tekočem prometu ni neobhodno potreben, potrebujemo pa ga pri parkiranju oziroma pri vožnji skozi ozke prehode. Globinski čut je pomembnejši pri delovni razdalji in do oddaljenosti 20 m, določen pomen ima še v razdalji 50 m, absolutna meja pa je v oddaljenosti od 450 do 600 metrov.

Pravilnik o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati vozniki motornih vozil, določa tudi, da poklicni vozniki ne smejo imeti motenj barvnega vida za rdečo in zeleno barvo. Izpade v razlikovanju barv številčno ovrednotimo na anomaloskopu. Mnenja o sposobnosti za vožnjo motornih vozil zaradi slabšega razlikovanja barv so neenotna. Lažje oblike protanomalne ali deuteranomalne trikozamazije naj ne bi bile ovira za pridobitev dovoljenja za voznika motornih vozil kategorij A, B, C in E, vozniki kategorije D pa morajo normalno razlikovati barve. Pravilnik ne določa, da mora kandidat za voznika amaterja razlikovati barve.

Pomemben del ocene sposobnosti za voznike motornih vozil je ocena vida v mraku in občutljivosti na zaslepitev. Vozniku amaterju lahko s posebnim priporočilom odsvetujemo ali celo prepovemo vožnjo v mraku, poklicni voznik pa mora izpolnjevati določene zahteve preiskav nočnega vida (niktometrija), sicer ga ocenimo kot nesposobnega. Za poklicne voznike velja tudi, da morajo imeti normalno gibljiva zrkla in da ne sme biti prisotno prikrito škiljenje.

Vid, vidno polje, svetlobni in barvni čut preiskuje v okviru ocene vozniške sposobnosti specialist medicine dela, prometa in športa, v mejnih primerih tudi specialist oftalmolog in posebna zdravniška komisija.

Zelo pomembno je, da voznika opozorimo na ugotovljeno pomanjkljivost, mu jo razložimo ter svetujemo, kako naj se čim bolj prilagodi nanjo oziroma v kakšnih pogojih mu odsvetujemo vožnjo. Opozorimo ga tudi, naj bo pozoren na morebitna poslabšanja in da naj se ponovno oglasi pri ustreznem specialistu. Le tako bo najbolje zavaroval sebe in tudi druge udeležence v cestnem prometu.

Zahteve pravilnika

Še vedno predstavlja osnovo ocenjevanja vozniške zmožnosti Pravilnik o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati vozniki motornih vozil (Ur. list SFRJ št. 5/82). (Pripravljen je že nov pravilnik, ki na področju vida (razen nižje zahtevane ostrine vida) ne prinaša bistvenih novosti.)

V Pravilniku so naštetja stanja in bolezni vidnega organa, ki jih kandidati za voznike in vozniki motornih vozil ne smejo imeti, da veljajo za zmožne voziti motorno vozilo v cestnem prometu, in sicer:

1. bolezni ali okvare vidnega organa, ki motijo funkcijo vida v tolikšni meri, da bi bila ogrožena varna vožnja motornega vozila;
2. ostrina vida, korigirana ali nekorigirana, ne sme biti v seštevku za obe očesi manjša od 0,8, pri čemer mora biti vid enega očesa 0,5 in vidno polje popolnoma normalno. Če ima kdo eno samo oko, ne sme biti ostrina vida, korigirana ali nekorigirana, manjša od 0,8, vidno polje pa mora biti popolnoma normalno;
3. poškodba vidnega polja pri temporalni zožitvi je dovoljena za 20°, pri čemer mora biti eliminiran vpliv monokularnih skotomov (izpadov) in ostrina vida na obeh očesih normalna.

V četrti točki istega pravilnika so za poklicne voznike v točki "b" predstavljeni še dodatne, strožje zahteve, in sicer:

1. ostrina vida na vsakem očesu posebej s korekcijskimi lečami ne sme biti manjša od 0,8 oziroma na enem očesu 1,0, na drugem pa najmanj 0,6. To ostrino vida je dovoljeno doseči s korekcijskimi lečami, vendar ne močnejšimi od 4,0 dioptrij, pri čemer mora biti vidno polje obeh oces popolnoma normalno;
2. ne sme imeti motenj barvnega vida: protanopi (rdeča barva) in devteranopi (zeleno barva);

V 6. členu je tudi zapisano, da je voznik amater lahko zmožen voziti motorno vozilo, če ima samo eno oko, pogoj pa je, da je minilo 12 mesecev od izgube funkcije vida.

Ocenjevanje vozniške zmožnosti

Vozniško zmožnost kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil ocenjuje specialist medicine dela, prometa in športa. Pri oceni vozniške zmožnosti vedno ocenjuje vse telesne in duševne sposobnosti, ki lahko vplivajo na vozniško zmožnost, in ne le posameznih funkcij, kot je npr. vid. Zato pri vsakem pregledu (pregledu kandidata, kontrolnem pregledu ali pregledu starostnika) celovito ocenjuje človeka – voznika kot celoto in je rezultat vidnih funkcij le ena od zmogljivosti posameznih organov oziroma organskih sistemov, na podlagi katere se odloča, ali kandidat oziroma voznik zadostuje zahtevam varne vključitve v cestni promet v vlogi voznika. S svojim podpisom na zdravniškem spričevalu tudi potrjuje, da kandidat oziroma voznik ustreza vsem doktrinarno postavljenim pogojem, na podlagi katerih ga ocenjuje kot zmožnega voziti motorno vozilo v cestnem prometu, ne le zahtevam, ki se nanašajo na vid. Zato menja, kjer gre za oceno delovne zmožnosti, ne more izdati specialist oftalmolog, kakor tudi ne katerikoli drug specialist, ki je v konkretnem primeru zgolj konzultant, ne podaja pa končnega mnenja, za katerega je pooblaščen izključno le specialist medicine dela, prometa in športa.

Ocena vidnih funkcij

Običajno vidne funkcije vsakega kandidata za voznika amaterja najprej ocenimo na ergooftalmoloških aparatih, kjer ocenimo vid na blizu in daleč, eventualno škiljenje, dvojne slike, globinski in barvni vid. Ocenimo tudi vidno polje s konfrontacijo. Če rezultat odstopa od zahtev Pravilnika, ga predstavimo še specialistu – oftalmologu.

Pri poklicnem vozniku vedno opravimo tudi testiranje vidnega polja in testiranje t. i. nočnega vida (sposobnost prilagajanja očesa na zaslepitev oziroma zatemnitev).

Pri vseh tistih, ki nosijo očala, nas zanima tudi dioptrijska (prosimo za izvid oftalmologa). V primeru, da gre za mlado osebo (kjer se vid lahko zelo hitro spreminja) ali da gre za osebo, ki je ravnokar dobila očala, vsekakor predlagamo kontrolo, običajno v soglasju z oftalmologom, na 3 leta. V primeru, da gre za manjšo dioptrijo (do ± 4), ki se ne spreminja (kar je razvidno tudi iz mnenja oftalmologa) in z njo dosežemo zahtevano ostrino centralnega vida, omejimo le vožnjo z očali, v primeru večje dioptrije, mejne ostrine vida ali pridruženih drugih motenj vida (vidno polje) ter pri boleznih, ki lahko vplivajo na vid, pa se odločamo za kontrolne preglede v odvisnosti od teže in dinamike vidne okvare na 1 do 10 let. Doktrinarna ob-

dobja kontrol niso določena in so stvar individualne presoje primerne ter strokovne odločitve specialista. Zavisijo od stabilnosti vida, spremljajočih bolezni oziroma predvidenega poslabšanja ostrine vida ali drugih funkcij očesa. Specialist medicine dela, prometa in športa v največji možni meri upošteva mnenje specialista oftalmologa. Seveda na koncu podpiše zdravniško spričevalo specialist medicine dela, prometa in športa in s tem prevzame tudi vso odgovornost za svojega pacienta – voznika. Včasih se odloči mimo mnenja specialista oftalmologa morda tudi zaradi tega, ker je pri dokončni oceni specialist medicine dela, prometa in športa vzel v obzir še druge pomembne dejavnike (druge bolezni, starost...), ki lahko vplivajo na njegovo končno oceno.

V primeru, da se pacient – voznik z mnenjem specialista medicine dela, prometa in športa ne strinja, se lahko pritoži v 15 dneh na drugostopenjsko posebno vozniško komisijo, kjer bo ponovno obravnavan v 30 dneh. Zoper odločitev te komisije ni več možnosti pritožbe.

Seveda je mnogo voznikov, ki nosijo očala, pa tega nimajo zavedenega v vozniskem dovoljenju in tudi ne hodijo na zdravniške preglede. Mi se s tem seveda ne strinjamo, kajti zdravje in tudi sposobnosti posameznih organov oziroma organskih sistemov so dinamičen proces, ki se z leti prav gotovo spreminja – slabša (tako tudi vid). Vendar zakonodajalec meni, da zdravstveni pregledi do 80. leta niso potrebni, da pa je izbrani zdravnik in v primeru bolezni vidnega organa izbrani specialist dolžan svojega pacienta opozoriti, če meni, da npr. vidne zmogljivosti pacienta ne ustrezajo več zahtevam varne udeležbe v cestnem prometu v vlogi voznika (ker tudi odstopajo od zahtev pravilnika). Največjo odgovornost nosi seveda voznik sam, saj bi ob poslabšanju zdravstvenega stanja (npr. vida) moral pomisliti tudi na eventualno presojo svoje vozniške zmožnosti ter samovoljno zahtevati presojo svoje vozniške zmožnosti z zdravstvenega vidika.

Strukturne in funkcionalne spremembe vida, ki nastanejo s staranjem, že fiziološko privedejo do poslabšanja zaznavanja svetlobnih signalov.

Z leti se vidne funkcije globalno zmanjšujejo. Pri 40 letih znaša ostrina vida 90 odstotkov normalne ostrine vida dvajsetletnika. Pri šestdesetletniku pade na 74 odstotkov, pri osemdesetletniku pa celo na 47 odstotkov normalne ostrine, ugotovljene pri 20-letnikih. S staranjem pride do izrazitega zmanjšanja dinamične sposobnosti vida, ki je zelo pomembna za vožnjo, prav tako prihaja do zoženega vidnega polja in zmanjšane sposobnosti zaznavanja prostora in prilagajanja. Ostrina vida se izboljša s povečanjem osvetljenosti, vendar je pri šestdesetletniku potrebno dvakrat in pri sedemdesetletniku trikrat več svetlobe kot pri dvajsetletniku za doseganje optimalne ostrine vida. Zoženje vidnega polja je eden od najpomembnejših znakov staranja in slabenja sposobnosti vidnega aparata, ki doseže pomembne (škodljive) razsežnosti pri več kot dveh tretjinah starejših ljudi. Do izraza pride zlasti pri vožnji ponoči in v slabih svetlobnih razmerah: zmanjšana je sposobnost zaznavanja vozil, ki prehitujejo ali prihajajo s strani. S staranjem se podaljšuje čas vidnega zaznavanja, še posebno, če gre za mobilni in ne statični opazovan predmet. Zmanjšana in upočasnjena je prilagodljivost na svetlobo oziroma temo. Tako ima starostnik večje težave pri vožnji v slabo osvetljen predor ali pri srečanju ponoči z nasproti vozečimi vozili in pri nočni vožnji po mokrem asfaltne cestišču. Prilagajanje na nove svetlobne razmere bo pri starostniku trajalo dalj časa kot pri mladem vozniku in zato bo starostnik zaslepljen prevozil večjo razdaljo kot mlajši voznik.

Zaključek

Vsakdo, ki ima kakršnokoli zdravstveno okvaro (hibo), je tako resnično v slabšem položaju kot zdrava oseba (voznik), vendar lahko s svojo korektnostjo ter ustrezno opravljenim pregledom prispeva k dvigu varnosti cestnega prometa. Prav gotovo ni moralno svetovati vozniku, naj se slika brez očal, četudi slabo vidi, ker mu tako ne bo treba na zdravniške preglede. Zdravstveni pregledi so namenjeni izključno njegovi varnejši vožnji (in ne zaslužku specialista), kajti le tako bo voznik opozorjen na eventualna poslabšanja, dobil bo ustrezna korekcijska stekla oziroma mu bo ob hudem poslabšanju specialist tudi razložil, zakaj mu vožnjo odsvetuje.

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

Organiziranost in pomen Rdečega križa

Tatja Kostnapfel Rihtar, Janko Predan s sodelavci (1)



Rdeči križ Slovenije sestavljajo območna združenja Rdečega križa in krajevne organizacije, ki delujejo v dvanajstih regijah, 56 območnih združenjih in 1.200 krajevnih organizacijah Rdečega križa v državi. Rdeči križ Slovenije deluje v obliki 57 društev, zveza društev ima sedež v Ljubljani, ostalih 56 društev pa v različnih krajih Slovenije. Vsi imajo status pravne osebe. V sestavi Rdečega križa Slovenije je tudi Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič ter Mladinski počitniški dom Frankopan v Punatu na otoku Krku. Rdeči križ Slovenije posluje v skladu z Ženevskimi konvencijami, v skladu z Zakonom o Rdečem križu in statutom.

Zgodovina gibanja Rdečega križa se začne pred skoraj 150 leti, ko se je Švicar Henry Dunant slučajno znašel na bojnem polju pri Solferinu v severni Italiji. Na bojnem polju je obležalo 40.000 mrtvih in ranjenih vojakov, za katere je bilo izredno slabo poskrbljeno. Po vrnitvi domov je svoja doživetja opisal v knjigi in obenem predlagal, da se v posameznih državah ustanovijo prostovoljna društva, ki naj v vojnem času pomagajo medicinskim enotam pri oskrbi ranjencev. Predlagal je zaščito in podelitev nevtralnega statusa vsem ranjencem in osebam, ki nudijo medicinsko pomoč. Začela so se ustanovljati prva društva Rdečega križa.

Začne se razvijati tudi mednarodno humanitarno pravo, katerega temeljni dokument so štiri Ženevske konvencije iz leta 1949. Do danes jih je podpisalo 189 držav. S temi konvencijami je opredeljena vloga Rdečega križa. Naloga držav podpisnic je, da v svojih državah podpirajo ustanovitev nacionalnega društva Rdečega križa oziroma Rdečega polmeseca, spodbujajo razvoj društev in jih podpirajo v humanitarnih akcijah. Države podpisnice zagotavljajo uresničevanje in spoštovanje Ženevskih konvencij ter dodatnih protokolov in drugih instrumentov mednarodnega humanitarnega prava, širijo znanje o mednarodnem humanitarnem pravu med svojimi oboroženimi silami in javnostjo ter sprejemajo zakone, ki omogočajo kaznovanje kršitev.

Rdeči križ je največja humanitarna organizacija na svetu in šteje 97 milijonov članov ter prostovoljcev. Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca sestavljajo trije deli: Mednarodni odbor Rdečega križa (MORK), Mednarodna federacija društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nacionalna društva Rdečega križa in Rdečega polmeseca.

Mednarodni odbor Rdečega križa (MORK)

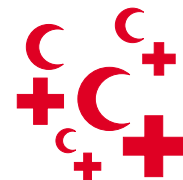
je bil ustanovljen leta 1863 kot nevtralna in neodvisna humanitarna institucija. Deluje po vsem svetu iz lastne pobude in na osnovi Ženevskih konvencij z namenom zaščititi in pomagati žrtvam spopadov ter omiliti njihove neposredne posledice. K takšni pomoči spa-

da skrb za ranjence v spopadih, obiskovanje vojnih ujetnikov, vzpostavljanje stikov med ločenimi družinskimi člani, zaščita civilnega prebivalstva in oskrbovanje žrtev spopadov s hrano in drugo humanitarno pomočjo. Poleg tega MORK pospešuje in nadzoruje uveljavljanje mednarodnega humanitarnega prava.



Mednarodna federacija društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca

je bila ustanovljena leta 1919 in si s svojo dejavnostjo po vsem svetu prizadeva omogočiti in pospeševati izvajanje humanitarnih dejavnosti, s katerimi njeni člani, nacionalna društva, preprečujejo in lajšajo človekovo trpljenje. Zveza usklajuje dobavo mednarodne humanitarne pomoči žrtvam naravnih in drugih nesreč zunaj območij oboroženih spopadov. Poleg tega pomaga nacionalnim društvom pri načrtovanju in izvajanju programov pripravljenosti na nesreče in dolgoročnih projektov za zmanjšanje ogroženosti ter pri njihovem organizacijskem razvoju.



Nacionalna društva Rdečega križa in Rdečega polmeseca

so nevladne, nestranske, prostovoljne humanitarne organizacije, pomočniki javnih oblasti. Svoje programe in dejavnosti izvajajo glede na različne humanitarne potrebe v različnih državah. Trenutno je 178 nacionalnih društev včlanjenih v Mednarodno federa-

cijo društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, ki ima sedež v Ženevi. Vsaka država ima lahko le eno nacionalno društvo. Nova društva, ki postanejo člani federacije, uradno potrdi MORK. Za to morajo najprej izpolnjevati stroge pogoje.

Temeljna načela

Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca je leta 1965 sprejelo kot svoje vodilo **sedem temeljnih načel**. Od leta 1986 so ta načela zapisana tudi v statutu gibanja in so s tem tudi sestavni del statotov vseh njegovih članic.

Načela morajo spoštovati MORK, Mednarodna federacija, nacionalna društva, njihovi organi, člani, prostovoljci in zaposleni v Rdečem križu. Ta načela so:

Humanost

Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca, rojeno iz želje, da bi brez razlikovanja pomagalo ranjencem na bojišču, si v mednarodnem in nacionalnem okviru prizadeva preprečevati in lajšati človeško trpljenje, kjerkoli naleti nanj. Varovati želi življenje in zdravje in zagotavljati spoštovanje človeškega bitja. Spodbuja medsebojno razumevanje, prijateljstvo, sodelovanje in trajen mir med narodi.

Nepriistranskost

Gibanje ne razlikuje ljudi po narodnosti, rasi, verskem prepričanju, družbenem razredu ali političnem mnenju. Prizadeva si, da bi blažilo trpljenje posameznikov, pri čemer ga vodijo samo potrebe kakorkoli prizadetih ljudi, med katerimi daje prednost najnujnejšim primerom neresče.

Nevtralnost

Da bi ohranilo zaupanje vseh, se gibanje nikoli ne sme postaviti na nobeno od sovražnih strani niti zaplesti v politična, rasna, verska ali ideološka nasprotja.

Neodvisnost

Gibanje je neodvisno. Nacionalna društva, ki sicer pomagajo človekoljubnim službam svojih vlad vselej v skladu z zakoni svojih držav, morajo vedno ohraniti tudi svojo samostojnost, tako da lahko v vsakem trenutku ukrepajo po načelih gibanja.

Prostovoljnost

Gibanje je prostovoljno združenje za pomoč in solidarnost.

Enotnost

V vsaki državi je lahko le eno društvo Rdečega križa ali Rdečega polmeseca, ki pa mora biti odprto za vse. Njegova človekoljubna dejavnost mora obsegati celotno državno ozemlje.

Univerzalnost

Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca, v katerem imajo vsa društva enak status, enake odgovornosti in dolžnosti in si vzajemno pomagajo, je razširjeno po vsem svetu.



Znak

Po Ženevskih konvencijah morajo vse države sprejeti in spoštovati znak, ki štiti ranjence, bolne in medicinsko osebje ter označuje pripadnost gibanju Rdečega križa in Rdečega polmeseca.

Čeprav je s konvencijami priznan tudi znak rdečega leva s son-

cem, se danes uporabljata le dva znaka, in sicer rdeči križ in rdeči polmesec.

Med spopadi smejo velik znak v zaščitne namene uporabljati medicinske službe oboroženih sil; nacionalna društva Rdečega križa in Rdečega polmeseca, vendar samo za osebe in opremo, ki so v pomoč uradnim vojaškim medicinskim službam v vojni; civilne bolnišnice, medicinske civilne enote in druga društva za pomoč, ki delujejo pod istimi pogoji kot nacionalna društva. Majhen znak sme v označevalne namene uporabljati le nacionalno društvo Rdečega križa ali Rdečega polmeseca.

V miru smejo majhen znak v označevalne namene uporabljati nacionalna društva v skladu z državno zakonodajo. Za reševalna vozila in postaje prve pomoči se lahko odredi uporaba znaka, vendar samo v miru in pod pogojem, da nacionalno društvo dovoljuje njegovo uporabo in da je v označenih objektih mogoče dobiti brezplačno oskrbo. Medicinske enote in prevozna sredstva nacionalnih društev so lahko opremljena z znakom kot zaščitnim sredstvom v miru, če je bilo zanje odločeno, da se bodo med vojno uporabljala v medicinske namene, in če takšno rabo odobrijo državne oblasti.

Le Mednarodni odbor Rdečega križa in Mednarodna federacija društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca lahko uporabljata znak vedno, torej v miru in med oboroženimi spopadi, in to neomejeno.



Rdeči križ Slovenije (RKS)

Rdeči križ Slovenije je bil vse do 8. oktobra 1991 sestavni del Rdečega križa Jugoslavije. Takrat je izstopil iz tega društva in pričel samostojno sodelovati z Mednarodnim odborom RK, Mednarodno federacijo in drugimi nacionalnimi društvi.

26. januarja 1993 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Zakon o Rdečem križu Slovenije, s katerim so opredeljene tudi naloge, ki jih RKS opravlja kot javna pooblastila.

Avgusta istega leta je Mednarodni odbor Rdečega križa v Ženevi priznal Rdeči križ Slovenije kot polnopravno nacionalno društvo, Mednarodna federacija društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca pa ga je nato sprejela kot 157. člana.

Organiziranost Rdečega križa Slovenije

Najvišji organ RKS je generalna skupščina, ki se sestaja vsakih pet let ter sprejema programske usmeritve, poročila o delu, nove akte, voli organe RKS, voli funkcionarje in imenuje generalnega sekretarja. Generalno skupščino RKS sestavljajo člani in članice glavnega odbora ter zastopniki in zastopnice območnih združenj.

V obdobju, ko generalna skupščina ne zaseda, je najvišji organ RKS glavni odbor, ki med drugim voli in razrešuje člane izvršnega odbora, sprejema letni delovni načrt, finančni načrt in zaključni račun, sprejema pravilnike in imenuje delovna telesa za posamezna področja.

Naloge, ki jih RKS opravlja kot javno pooblastilo, ki izhajajo iz Zakona o Rdečem križu Slovenije:

- Naloge v zvezi z obveščanjem, evidentiranjem in poizvedovanjem za žrtvami oboroženih spopadov in prizadetimi v naravnih in drugih nesrečah.
- Organizira usposabljanje osebja za opravljanje nalog, ki jih določajo Ženevske konvencije.
- Organizira tečaje in izpite iz prve pomoči.
- Organizira in usposablja enote za prvo pomoč.
- Izvaja akcije za pridobivanje krvodajalcev in organizira krvodajalske akcije.
- Izdaja izkaznice darovalcem delov človeškega telesa.
- Izvaja ukrepe zdravstvenega varstva ljudi ob naravnih in drugih nesrečah ter oboroženih spopadih.
- Izvaja ukrepe za sprejemanje in nastanitev evakuiranega prebivalstva in drugih ogroženih ljudi ter druge ukrepe, ki lahko prispevajo k preskrbi ogroženih in prizadetih ljudi.

Zakon o Rdečem križu Slovenije v 28. členu opredeljuje teden Rdečega križa in teden solidarnosti. Vlada določi višino prispevkov za vozovnice in znamke. Rdeči križ Slovenije je edina humanitarna organizacija, ki ima svoj zakon, v katerem so določena javna pooblastila. Za izvajanje le-teh se zbirajo tudi sredstva v omenjenih tednih.

Krvodajalstvo in darovanje drugih sestavin človeškega telesa

Krvodajalstvo bo pri nas drugo leto staro že 50 let in temelji na prostovoljnosti, anonimnosti in brezplačnosti. To so temelji, ki v naši državi omogočajo samozadostno oskrbo prebivalcev Slovenije s krvjo. Temeljne naloge Rdečega križa Slovenije so: vzpodbujanje in pridobivanje krvodajalk in krvodajalcev, organiziranje krvodajalskih akcij, informiranje javnosti o potrebah in pomenu pridobivanja zdravil, osveščeni krvodajalcev. RKS se zahvali krvodajalkam in krvodajalcem za njihovo plemenito dejanje s podelitvijo priznanj, organizira pa tudi srečanja krvodajalk in krvodajalcev.

Krvodajalec lahko postane oseba z 18 leti. Ženske lahko darujejo kri vsake štiri mesece, moški vsake tri mesece. Dejstvo je, da je kri kljub razvoju medicinske znanosti še vedno nenadomestljivo zdravilo. Pri zagotavljanju krvi si lahko pomagamo le ljudje med seboj.

Krvodajalstvo na Slovenskem je opredeljeno kot humano dejanje, kot gibanje za življenje in odraz najvišje solidarnosti med ljudmi. Je dejavnost, po kateri Rdeči križ pozna največ ljudi. Takšna organiziranost, toliko darovalk in darovalcev, toliko darovane krvi in takšno sprejemanje solidarnosti nas uvršča v evropski vrh. Pri nas je v največji možni meri poskrbljeno tako za varnost tistih, ki darujejo kri, kot za varnost tistih, ki jo sprejemajo. Transfuzijska služba v Sloveniji je na visoki strokovni ravni in posveča posebno skrb zdravju darovalcev krvi. Trdimo lahko, da so darovalci in darovalke krvi zdravstveno najbolj nadzorovana skupina prebivalstva.

Rdeči križ Slovenije se vključuje v akcijo seznanjanja ljudi o možnosti darovanja delov človeškega telesa. Zainteresiranim ponudimo izkaznice Sem darovalec, rad bi pomagal nekemu živeti po moji smrti. Prizadevamo si, da bi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije vpisal privolitev za darovanje na kartico zdravstvenega zavarovanja.

Prva pomoč

Rdeči križ Slovenije ima strokovni center za prvo pomoč, ki ga tvorijo zdravniki, vidni strokovnjaki različnih specialističnih strok, in skrbi za strokovno doktrino.

Tečaje prve pomoči, ki jih Rdeči križ organizira skupaj s Civilno zaščito, vodijo zdravniki predavatelji prve pomoči.

Država nam nalaga, da skrbimo za izobraževanje ekip prve pomoči. Izvajamo 72-urne tečaje za bolničarje, 20-urne dopolnilne tečaje PP, obnovitvene tečaje prve pomoči za člane ekip PP RK in CZ, 10-urne tečaje in izpite za kandidate za voznike motornih vozil.

Znanje ekip PP preverjamo na rednih letnih regijskih tekmovanjih in na državnem preverjanju.

Ekipi PP igrajo nepogrešljivo vlogo v primeru vojne ter naravnih in drugih nesreč. Tečaje prve pomoči izvajamo tudi za gospodarske družbe oziroma podjetja, zavode in druge organizacije, ki so po Zakonu o varstvu pri delu dolžne usposobiti kadre.

Obvladovanje ukrepov v prvi pomoči pomeni vsakodnevno pripravljenost za samopomoč oziroma pomoč drugemu.

Mladi in prostovoljci

Na svetu je 97 milijonov prostovoljcev in članov Rdečega križa in Rdečega polmeseca, od tega jih 20 milijonov aktivno sodeluje pri programih prostovoljnega dela. V Rdečem križu Slovenije je po zadnjih podatkih več kot 12.000 odraslih in preko 3.000 mladih prostovoljcev. Samo na področju socialne dejavnosti so v letu 2001 prostovoljci opravili kar 135.000 ur dela.

Delo s prostovoljci, ki se vključujejo predvsem v programe socialne pomoči, pomoči starejšim, bolnim in invalidnim osebam, organizacijo krvodajalskih akcij, razdeljevanje materialne pomoči, taborne mladine, krožke RK, učno pomoč otrokom in širjenje znanj, pa zahteva s strani območnih združenj in krajevnih organizacij RK tudi izobraževanje, informiranje, vodenje in spremljanje dela prostovoljcev.

Med mlade člane RK se lahko otroci vključijo v krožkih, ki potekajo v večini osnovnih šol. Naloge Rdečega križa Slovenije in temeljna načela spoznajo na letovanjih v Mladinskem zdravilišču in letovišču na Debelem rtiču, v Mladinskem počitniškem domu Frankopan v Punatu ali na taborih. Dijaki in študentje se združujejo v skupinah in klubih RK, vključujejo se v programe območnih združenj in mednarodne vzgojno-zdravstvene kampanje, kot je boj proti aidsu, zbiranje sredstev ob svetovnem dnevu hrane in podobno. Vsako leto se mladi udeležijo številnih mednarodnih konferenc, taborov, srečanj in okroglih miz na različne teme, povezane s poslanstvom Rdečega križa.

Poizvedovalna služba RKS

Pravna podlaga za delovanje poizvedovalne službe je dana z Ženevskimi konvencijami, ki obvezujejo države podpisnice, da ustanovijo nacionalne urade za obveščanje o ranjenih, bolnih, vojnih ujetnikih, civilnih interniranih in za iskanje pogrešanih oseb. Naloga poizvedovalne službe je tudi združiti razkropljene družine, jim omogočiti dopisovanje, izstavljati potrebna potrdila in dokumente.

Te naloge se nanašajo ne samo na oborožene spopade, temveč tudi na naravne nesreče večjih razsežnosti.

Pri svojem delu sodeluje poizvedovalna služba RKS z državnimi organi in ustanovami ter s poizvedovalnimi službami v okviru drugih nacionalnih društev, s Centralno poizvedovalno službo iz Ženeve in Mednarodno poizvedovalno službo iz Arolsen v Nemčiji.

Socialna dejavnost

Že vrsto let je socialna dejavnost Rdečega križa Slovenije povezana z najbolj ranljivimi in socialno izključenimi skupinami prebivalstva, ki jim v okviru možnosti zagotavljamo različne oblike pomoči. Tako sodijo med najpomembnejše dejavnosti RKS delitev materialne in denarne pomoči, postaje Rdečega križa, ki jih ljudje obiskujejo zaradi njihove preventivne zdravstvene in svetovalne narave, srečanja starostnikov, obiski na domu, predvsem obiski starejših, osamljenih, bolnih in invalidnih oseb, organizacija letovanja otrok in starostnikov, delo z brezdomci, Romi, z zasvojenimi, brezposelnimi in s socialno ogroženimi družinami, skupine za samopomoč ter druge dejavnosti, kot je program nege na domu, dve javni kuhinji in razvozi kosil.

Na področju socialne dejavnosti ima Rdeči križ Slovenije pomembno vlogo, ki pa je mnogokrat nepravilno razumljena. Soočamo se s kritikami, da ljudem pomagamo samo s starimi oblačili, vsega ostalega pa skoraj ne nudimo. Nudimo! Žal so naše možnosti omejene. Hrane, higienskih pripomočkov, pohištva in seveda denarnih sredstev ni toliko, kot je dejanskih potreb. Vedno so pomoči deležni tisti prosilci, ki so se znašli na robu preživetja.

Mednarodna dejavnost

Mednarodna dejavnost RKS sega na raznovrstna področja, od sodelovanja znotraj gibanja RK, sodelovanja z različnimi organizacijami in društvi v tujini, do tujih veleposlaništev v Sloveniji in na številna področja dela.

Z Mednarodno federacijo sodelujemo predvsem na področju usposabljanja in izobraževanja pri programih priprav in ukrepov v primeru naravnih nesreč, pri delu z mladimi, krvodajalstvu, medtem ko imamo z Mednarodnim odborom RK stike na področju širjenja znanj o Rdečem križu in mednarodnem humanitarnem pravu ter poizvedovalni službi.

Sodelovanje s tujimi nacionalnimi društvi je usmerjeno pretežno na društva iz srednjeevropske regije, s katerimi imamo veliko stikov na področju zbiranja sredstev, krvodajalstva, pripravljenosti in ukrepanja v primeru nesreč.

RKS se odziva tudi na pozive za mednarodno humanitarno pomoč, in sicer predvsem za prizadete ob naravnih in drugih nesrečah na področju bližnjih držav, kot so Bosna in Hercegovina, Srbija, Kosovo, Črna gora in Makedonija ter Romunija, Bolgarija, Indija, Turčija, Severna Koreja, Afganistan, trenutno pa zbiramo sredstva za lačne na jugu Afrike.

Širjenje znanj o Rdečem križu in mednarodnem humanitarnem pravu

Širjenje znanj pomeni širiti znanja o mednarodnem humanitarnem pravu (MHP) ter temeljnih načelih in idealih gibanja. S poznavanjem in spoštovanjem MHP naj bi zmanjšali trpljenje, ki ga povzročajo oboroženi spopadi, nemiri in napetosti, zagotovili, da se humanitarne dejavnosti odvijajo v varnih razmerah in še posebej, da se spoštuje humanitarne delavce.

Prvenstveno odgovorni za širjenje znanj so vojaške in civilne oblasti, države, ki so podpisnice Ženevskih konvencij, ter celotno mednarodno gibanje RK.

Rdeči križ Slovenije izvaja program širjenja znanj za samo nacionalno društvo, za zaposlene, prostovoljce, mlade, usposablja predavatelje za to področje in organizira delavnice za otroke.

Rdeči križ Slovenije je tudi član medresorske komisije za mednarodno humanitarno pravo. V okviru te komisije si med drugim prizadeva za spoštovanje in pravilno rabo znaka - rdečega križa - v Sloveniji.

Vsi, ki delamo v Rdečem križu, smo za neomajen ogled Rdečega križa prispevali nešteto ur prostovoljnega dela, toliko stiskov rok in toliko prijaznih pogledov ter utemeljili svoje poslanstvo. Srečali smo veliko ljudi v stiski, jim prisluhnili: bolnemu, ranjencu, beguncu, brezdomcu, zasvojenecu ... bližnjemu. Razvijamo strpnost, nepogrešljivo kategorijo medsebojnih odnosov, brez katere preprosto ni mogoče zasnovati sodobne družbe na začetku tisočletja.

Afera, ki je v začetku leta zaznamovala Rdeči križ Slovenije, je bila afera posameznikov, ki ni omajala izvornih načel Rdečega križa. Rdeči križ Slovenije je organizacija živega in avtonomnega sistema, ki ustvarja vedno nove in nove perspektive in novo tradicijo.

(1) Vanja Badovinac, Tina Černe, Mateja Lamovšek, Boštjan Novak, Neva Petek, Boris Plavšič, Tadeja Umek Zupanc, Marija Vidakovič

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

Izgubljena leta potencialnega življenja - merilo prezgodnje umrljivosti

Janja Šešok

Umrlijivostna statistika se pogosto uporablja za merjenje velikosti javnozdravstvenih problemov in za določanje relativne pomembnosti različnih vzrokov smrti. Analize grobih in starostno specifičnih stopenj umrljivosti so tradicionalno imele pomembno vlogo pri postavljanju prioritet in spremljanju napredovanja proti zastavljenim ciljem.

Čeprav so ti kazalniki pomembno merilo zdravstvenega stanja prebivalstva, pogosto ne prikažejo vseh časovnih sprememb v umrljivosti. Ker je starost dejavnik tveganja za smrt in večina smrti nastopi v starejših starostnih skupinah, sta groba in starostno specifična umrljivost obremenjeni z velikim številom smrti pri starejših.

Da bi se v podatkih, ki jih prikazujemo, odražala umrljivost v mlajših starostnih skupinah, so bila v preteklosti predlagana različna alternativna merila, med katerimi je najpogosteje uporabljeno merilo **izgubljena leta potencialnega življenja – YPLL (years of potential life lost)**.

Merilo YPLL je opredeljeno kot število prezgodaj izgubljenih let potencialnega življenja. To so leta, ki bi jih oseba živela do starosti 65 let, če ne bi umrla prezgodaj. Starost 65 let je dogovorno določena meja za prezgodnjo smrt. To starostno mejo upošteva večina evropskih in ameriških držav.

Izračun je utežena vsota števila smrti pri določeni starosti. Uteži za vsako posamezno starost so določene po metodi vrednotenja potencialno preostalih let življenja (1).

Zgodovinski pogled na razvoj merila prezgodnja umrljivost

Leta 1947 je M. Dempsey predstavila in uporabila metodo **merljivosti prezgodnje umrljivosti**, s katero je ugotavljala spremembe v umrljivosti zaradi tuberkuloze (2). Izgubljena leta potencialnega življenja je izračunala tako, da je od pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu odštela starost ob smrti za osebe, ki so v letu 1942 umrle zaradi bolezni srca, raka in tuberkuloze.

Greville je izračun kasneje spremenil na ta način, da je utežil vsako smrt s pričakovanim trajanjem življenja ob smrti. Uvedel je tudi uporabo življenjskih tablic, ki jih je izračunal ob predpostavki, da določena bolezen za vse starejše starostne skupine ni več možen vzrok smrti (3). Ta sprememba je nekoliko vplivala na celotno porazdelitev izgubljenih let življenja, ni pa vplivala na vrstni red vzrokov smrti (4).

Haenszel je predlagal računanje izgubljenih let življenja iz starostno standardiziranih stopenj umrljivosti. V različnih študijah, ki so primerjale časovne trende prezgodnje umrljivosti v različnih populacijah, je bil uporabljen podoben pristop. Tudi standardizirane

stopnje izgubljenih potencialno produktivnih let življenja so razvili za primerjavo različnih starostnih struktur v populaciji in za proučevanje spolno specifičnih vzorcev prezgodnje umrljivosti (5).

V zadnjem času so merila prezgodnje umrljivosti postala sredstvo za pomoč pri odločanju o prednostnih javnozdravstvenih problemih (6).

Metodološke alternative za izračun YPLL

Obstajajo še druge metode računanja YPLL. Metoda lahko upošteva:

- pričakovano trajanje življenja ob rojstvu. V tem primeru so izgubljena leta vsa leta od starosti ob smrti do pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu (PYPLL)(2);
- pričakovano trajanje življenja pri starosti ob smrti. V tem primeru so izgubljena vsa leta od starosti ob smrti do pričakovanega trajanja življenja ob smrti (YPLL)(3). Ta način računanja bistveno vpliva na celotno število YPLL in na vrstni red vzrokov smrti;
- izgubljena leta življenja so lahko vsa leta življenja, od starosti ob smrti do starosti, pri kateri umre 90 odstotkov moških in žensk (7);
- računa se lahko tudi izgubljena leta v "produktivnem obdobju" (WYPLL), pri čemer je spodnja starostna meja 15 let, zgornja starostna meja pa 65 let(7) idr.

V bazi podatkov OECD je starostna meja za prezgodnjo smrt 68,99 leta (8).

Stopnje YPLL in prilagoditve za različno starostno strukturo

Ko želimo primerjati letne trende YPLL med populacijami, ki se med seboj zelo razlikujejo, to najlažje storimo tako, da izračunamo stopnje na 1.000 oseb starostnega razreda. Z računanjem stopenj naredimo skupno število YPLL in vzročno specifične YPLL opazovanih populacij, ki se razlikujejo v starostni strukturi, primerljive med sabo. Te prilagoditve običajno delamo, kadar primerjamo dve ali več populacij v določenem preseku časa ali če eno populacijo opazujemo v različnih presekih.

Uporabnost metode YPLL v javnem zdravstvu

Merilo YPLL je le eno od številnih meril umrljivosti, ki ga lahko široko uporabljamo v javnem zdravstvu. Dopolnjuje lahko tradicionalne metode kvantitativne umrljivosti (groba in starostno specifična stopnja), lahko pa se uporablja samostojno, ker omogoča selektivno ovrednotenje vzrokov prezgodnjih smrti v mlajših starostnih

skupinah in iz tega izhajajočega socialnoekonomskega bremena za družbo. Najpomembnejša lastnost, zaradi katere je merilo YPLL tako pomembno in primerno, je, da je preprosto za računanje in razumevanje ter zelo učinkovito poudari umrljivost med mladimi, česar običajna umrljivostna statistika ne zmore, ker je obremenjena z velikim številom smrti pri starih 65 let in več.

Podatki o najpogostejših vzrokih prezgodnjih smrti so podlaga za usmerjeno primarno in sekundarno preventivno dejavnost tako na nacionalni kot na regionalni ravni. V programih preprečevanja prezgodnje umrljivosti lahko izhajamo iz vzrokov, ki imajo v skupnem številu YPLL največji delež. Ti programi se morajo izvajati na nacionalni ravni. Ker se lahko vzroki prezgodnjih smrti v različnih geografskih področjih razlikujejo, je dobro, če se reševanja problema prezgodnje umrljivosti lotimo tudi regionalno. Potrebno je poznati tudi dejavnike tveganja. Šele ko poznamo vzroke prezgodnjih smrti in dejavnike tveganja, lahko določimo prioritete in ciljano pripravimo plan zdravstvenega varstva in preventivne dejavnosti za vzroke smrti, ki najbolj obremenjujejo posamezne regije.

Prezgodnja umrljivost v Sloveniji v letu 2000

Prezgodnja umrljivost po najpomembnejših vzrokih

Leta 2000 je bilo v Sloveniji 4.966 prezgodnjih smrti, kar je predstavljalo 26,7 odstotka vseh smrti v tem letu. Število prezgodaj izgubljenih let življenja je bilo 71.389. Povprečno število izgubljenih let življenja na prezgodaj umrlo osebo je bilo 14,4, kar je enako kot leta 1999.

K skupnemu številu YPLL so najbolj prispevale poškodbe in zastrupitve (27,4 odstotka), neoplazme (24,2 odstotka) ter bolezni obtočil (14,8 odstotka).

Zaradi vseh prezgodnjih smrti, ki so bile posledica **poškodb in zastrupitev**, je bilo izgubljenih 19.565,4 leta. Število izgubljenih let je bilo največje v podkategorijah:

- drugi in neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov (5.905,3), in sicer:
 - 4.650,5 zaradi zadušitev,
 - 985,5 zaradi utopitev,
 - 232,5 zaradi podhladitev;
- poškodbe glave (5.007,8) ter
- poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij (3.135,2).

Število YPLL na 100.000 prebivalcev od 0 do 64 let (s katerim primerjamo relativno pomembnost posameznih vzrokov prezgodnje smrti) je bilo 1.150,5. V regijah Murska Sobota, Kranj, Maribor in Novo mesto je bilo nad, v ostalih regijah pa pod povprečjem v Sloveniji.

Zaradi vseh prezgodnjih smrti, ki so bile posledica **neoplazem**, je bilo izgubljenih 17.308 let. Število YPLL je bilo največje v podkategorijah:

- maligne neoplazme prebavil (4.162,5),
- maligne neoplazme respiratornih in intratorakalnih organov (4.072,5),
- maligne neoplazme limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva (1.482,5) ter
- maligna neoplazma dojke (1.395).

Število YPLL na 100.000 prebivalcev od 0 do 64 let je bilo 1.019. Pri moških je bila stopnja YPLL nad povprečjem za moške v regijah

Celje, Kranj, Ljubljana, Novo mesto in Maribor. Pri ženskah je bila stopnja nad povprečjem za ženske v regijah Celje, Nova Gorica, Koper in Murska Sobota. Prezgodnja umrljivost je bila pri ženskah višja kot pri moških v regijah Nova Gorica in Koper. Ta razlika je v regiji Koper posledica večje umrljivosti zaradi neoplazem respiratornih in intratorakalnih organov, malignih neoplazem limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva ter raka dojke. V regiji Nova Gorica gre za razliko na račun velikega števila izgubljenih let potencialnega življenja zaradi raka dojke, neoplazem prebavil in ženskih spolnih organov, melanoma in drugih malignih neoplazem kože ter malignih neoplazem mezotelijskega in mehkega tkiva. Pri zadnjih dveh vzrokih je število YPLL pri ženskah večje kot pri moških.

Zaradi vseh prezgodnjih smrti, ki so bile posledica bolezni obtočil, je bilo prezgodaj izgubljenih 10.550 let potencialnega življenja. Število YPLL je bilo največje v podkategorijah:

- ishemične bolezni srca (3.630,4),
- cerebrovaskularne bolezni (2.892,7) ter
- druge bolezni srca (2.671).

Število YPLL na 100.000 prebivalcev od 0 do 64 let je bilo 620,4. Pri moških so bile stopnje nad povprečjem v regijah Murska Sobota, Maribor, Celje in Kranj; pri ženskah pa v regijah Celje, Maribor, Murska Sobota in Ravne. Regija Murska Sobota je tudi v tem letu, tako kot v letu 1999, pri obeh spolih močno odstopala od povprečja.

Prezgodnja umrljivost po spolu

Z absolutnim številom izgubljenih let potencialnega življenja prikazujemo obremenitev celotne države s prezgodnjo umrljivostjo po vzrokih smrti.

Največ YPLL je bilo **pri moških** posledica prezgodnjih smrti zaradi:

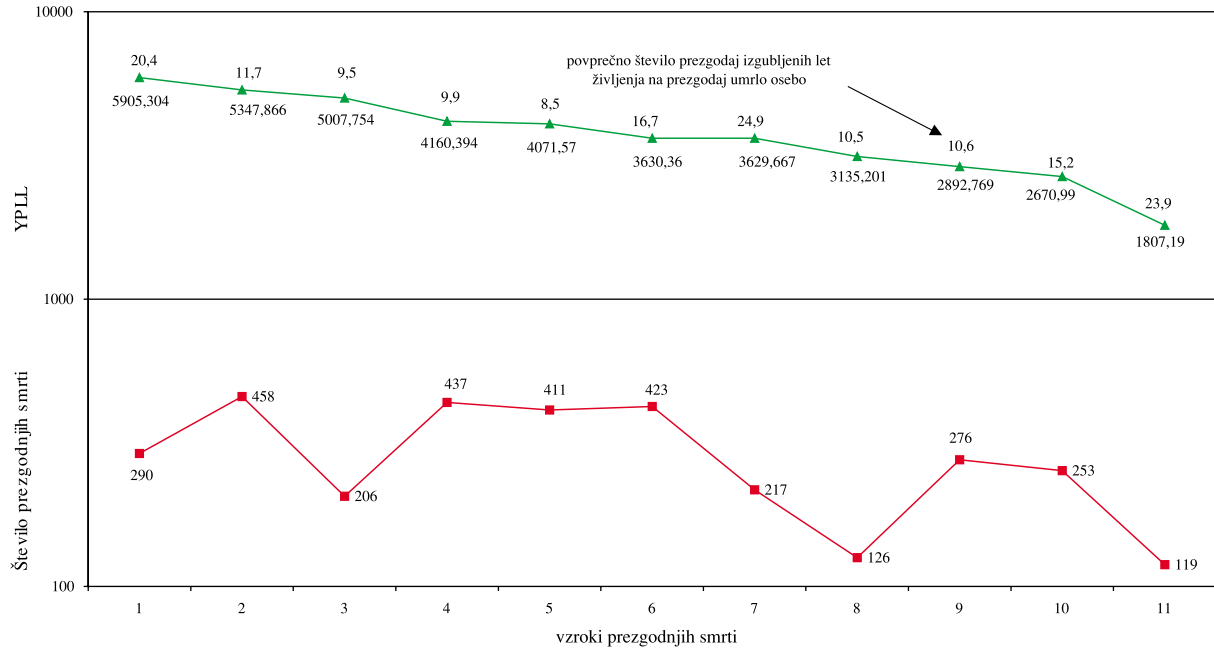
- poškodb in zastrupitev (15.557,3)
- malignih neoplazem (9.853,6) ter
- bolezni obtočil (8.041,3).

Največ YPLL je bilo pri ženskah posledica prezgodnjih smrti zaradi:

- neoplazem (7.335)
- poškodb in zastrupitev (4.008,5) ter
- bolezni obtočil (2.505).

Veliko število YPLL in veliko povprečno število izgubljenih let potencialnega življenja na umrlo osebo pomeni, da veliko ljudi umre mladih, kar je veliko socialno in ekonomsko breme za vsako družbo. Ta odnos je najlepše viden, če skupaj prikazemo število prezgodnjih smrti in število YPLL za le-te (slika 1). Največje število YPLL je posledica prezgodnjih smrti *drugih in neopredeljenih zunanjih vzrokov*, ki imajo tudi zelo veliko povprečno število YPLL na prezgodaj umrlo osebo. Tudi število prezgodaj umrlih je veliko. To pomeni, da je veliko oseb umrlo v mlajših starostnih skupinah. Iz grafikona je razvidno tudi, da je število prezgodaj umrlih največje zaradi bolezni jeter. Tudi število YPLL je veliko, kar je posledica velikega števila umrlih. Povprečno število YPLL na prezgodaj umrlo osebo pa kaže na to, da prezgodaj umrli niso več tako zelo mladi, kar je glede na alkoholno etiologijo bolezni, ki predstavljajo večino bolezni iz te podskupine, razumljivo. Ker bolezni jeter, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, uvrščamo med preprečljive vzroke prezgodnjih smrti, je ta podatek poziv za ukrepanje.

Slika 1: Po številu YPLL vodilni vzroki prezgodnjih smrti po podkategorijah MKB-10, Slovenija 2000



Legenda:

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Drugi in neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov | 7 | Slabo opredeljeni in neznani vzroki smrti |
| 2 | Bolezni jeter | 8 | Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij |
| 3 | Poškodbe glave | 9 | Cerebrovaskularne bolezni |
| 4 | Maligne neoplazme prebavil | 10 | Druge bolezni srca |
| 5 | Maligne neoplazme respiratornih in intratorakalnih organov | 11 | Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi |
| 6 | Ishemične bolezni srca | | |

Zaključek

Izgubljena leta potencialnega življenja so merilo vpliva prezgodnje umrljivosti na populacijo. Preprečevanje prezgodnjih, potencialno preprečljivih smrti mora biti uvrščeno med prednostne javnozdravstvene cilje. Med preprečljive se uvrščajo tiste bolezni in stanja, za katere je možno v zdravstvenih službah organizirati primarno in sekundarno preventivo ali uspešno zdravljenje. V skupini vzrokov prezgodnjih smrti, ki jih lahko preprečimo z ustreznimi preventivnimi ukrepi, so najpomembnejši rak dihalnih poti in pljuč, kožni rak, ishemična bolezen srca, jetrna ciroza in prometne nezgode. V skupino vzrokov, ki jih lahko uspešno zdravimo, pa sodijo tuberkuloza, rak dojke, rak maternice, rak mod, kronična revmatska bolezen srca, levkemije, prirojene srčno-žilne bolezni idr. (9).

Z družbenega vidika je zelo pomembna starost, pri kateri človek umre. Družba od vsake generacije upravičeno pričakuje ne samo lastno reprodukcijo, ampak tudi materialno zapuščino in druge vrednote za naslednje generacije, ki jih ni možno materialno ovrednotiti. Izgubljena leta potencialnega življenja računamo predvsem za potencialno preprečljive vzroke smrti.

Literatura:

1. Šešok J. Analiza prezgodnje umrljivosti v Sloveniji v letu 1998. Ljubljana: (J. Šešok), 2001. 57
2. Dempsey M. Decline in tuberculosis: death rate fails to tell the entire story. *Am Rev Tuberculosis* 1947;56:157-64.
3. Greville T.N.E. Decline in tuberculosis: death rate fails to tell entire story. *Comment on Dempsey's article. Am Rev Tuberculosis* 1948;57:417-9.
4. Dickinson FG, Walker EL. What is the leading cause of death? *AMA Bulletin* 1948;64:1-25.
5. Perloff JD, LeBailly SA, Kletke PR, Budetti PP, Connelly JP. Premature death in the United States: years of life lost and health priorities. *J Public Health Policy* 1984;5:167-84.
6. Stickle G. What priority, human life? *Am J Public Health* 1965;55:1692-8.
7. Logan WDP, Benjamin B. Loss of expected years of life: a perspective view of changes between 1848-72 and 1952. *Mon Bul Minist Health* 1953;12:244-52.
8. Šešok J. Analiza prezgodnje umrljivosti v Sloveniji v letu 2000. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2002. 57.
9. Humblet, PC. Lagasse R. Levque, A. Trends of Belgian premature deaths over a 20-year period. *Journal of Epidemiology and Community Health*: 54/2000:678-91.

Globalno zdravje in novo javno zdravstvo

Miha Likar

Veliki uspehi kurativne medicine so docela zasenčili javno zdravstvo, ki marsikje in tudi pri nas le še živetari. Napredni "preventivci" so zato začeli predstavljati zamisli o **novem javnem zdravstvu**, ki bi združevalo kurativno in preventivno medicino v razvitih in nerazvitih deželah.

Novo javno zdravstvo se ukvarja z globalizacijo zdravja iz več vidikov. Prvič, združuje vse zdravstvene dejavnosti v posamezni deželi. Drugič, kaže, kaj se dogaja z zdravjem drugod po svetu, saj posredno zadeva vsako deželo, ne glede na njeno bogastvo, industrializacijo ali njeno osamljenost. Bubonska kuga je ljudi naučila marsikaj, videti pa je, da nauki niso bili dovolj prepričljivi. Ne dvomimo, da bo nauk, ki ga je prinesel aids, prepričljivejši. Zamisel Johna Donneja, da "nihče ni osamljen otok", razločno pove, za kaj gre. Globalno zdravje pomeni ugotavljati in posvetiti se akutnim infekcijam in kroničnim obolenjem kolikor možno zgodaj, še preden se razširijo in pomnožijo navadni dejavniki tveganja.

Ob koncu 20. stoletja so doživljale vedno številnejše dežele v razvoju "epidemiološke prehode", ki so jih razvite dežele preživele že sredi prejšnjega stoletja. Po vsem svetu ugotavljajo porajanje bolezni, ki so bile že znane in so še vedno nekaj mračnega in grozljivega iz preteklosti. Industrializirane dežele se ponovno srečujejo s hudimi nalezljivimi boleznimi, tudi s tistimi, ki prihajajo iz dežel v razvoju.

V 50. in 60. letih so gledali v razvitih deželah optimistično na nalezljive bolezni. Cepiva in antibiotiki so bili videti končni odgovor. V 70. in 80. letih so se pojavili novi povzročitelji nalezljivih bolezni, hkrati pa se je začela trajno večati odpornost mikroorganizmov proti zdravilom. Porajajoče se nalezljive bolezni so se širile iz dežele v deželo. Dobri primeri so širjenje okužbe s HIV po vsem svetu, kolera v Peruju, davica v Rusiji in kuga v Indiji.

Razmere so v deželah v razvoju prav posebne. Videti je bilo, da javno zdravstvo obvladuje otroške nalezljive bolezni, ko so se nenadoma pojavile pri odraslih ljudeh kronične nenalezljive bolezni, povezane s prehrano in kajenjem ter alkoholom. Začele so dobivati obseg, podoben, kakor je bil v preteklosti v razvitih deželah. Danes se povsod srečujejo z vedno večjimi stroški in bolečimi dogajanjem, ki spremljajo reforme v zdravstvu. Pravni, etični in tehnološki izzivi so vedno pomembnejši pri menedžmentu sistemov za zdravstveno varstvo prebivalcev.

Vsi zdravstveni sistemi se morajo soočiti s temi izzivi. Nujno postaja, da pridobijo informacije in izboljšajo porabo sredstev. Najti poskušajo tudi učinkovitejše poti za preprečevanje bolezni in jih obvladovati. Njihov cilj je seveda, da bolniki čim prej ozdravijo in so spet zmožni za delo. Vse industrializirane dežele se srečujejo s težavami, kako financirati zdravstvo po ustaljenih načelih. Prebivalstvo se spreminja, ker se stara, hkrati prinaša tehnološka novosti, zaradi

česar so pričakovanja javnosti od zdravstva vedno večja. Reforme spreminjajo tudi prednostne naloge in v najbolj razvitih deželah prenašajo sredstva z bolnišnic na ambulate in primarno zdravstveno varstvo. Zdravje poskušajo izboljšati tudi s promocijo zdravja in vzgojo.

Napredek pri preprečevanju še nepremaganih nalezljivih bolezni so prinesle tehnološke novosti, kakor je npr. oralna rehidracija zmanjšala umiranje zaradi diarej. Ponovno vračanje tuberkuloze in pojavljanje multirezistentnih mikroorganizmov so ponekod zamejili preprosto tako, da so zdravstveni delavci neposredno opazovali učinek zdravljenja v skupnostih in zagotovili ustrezno zdravljenje pri skupinah z velikim tveganjem. Preprečevanje malarije so prevzeli marsikje posebej šolani zdravstveni delavci v skupnosti, kar je pomenilo cenejšo in preprosto tehnologijo.

Preprostejše tehnologije vplivajo tudi na kronične bolezni. Stopnja umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni usiha v vseh industrializiranih deželah zaradi bolj zdravega načina življenja in boljših metod zdravljenja. Tudi število poškodb se manjša zaradi boljših predpisov, ki veljajo za vozila v javnem prometu, zaradi večje varnosti pri delu in zdravljenja zlorabe nevarnih snovi. Preprostejše tehnologije za zdravljenje kroničnih bolnikov vračajo bolnike na njihove domove, kar zamenja dolgotrajnejše, dražje in nevarnejše zdravljenje v bolnišnici.

Zdravstvenemu varstvu obetajo lepšo prihodnost velike spremembe in sprejemanje novih načinov za preprečevanje bolezni in menedžment: rekombinantne vaccine bodo zmanjšale stroške cepljenja in pomenile nova cepiva, ki bodo še bolj zamejila vlogo nalezljivih bolezni, npr. virusnih hepatitisov, bolezni dihal in diarej. Naglo se razvijajo tehnologije za pripravo cepiv proti raku in dednim motnjam. Kongenitalne motnje bo možno omejevati z vzgojo, presejanjem prebivalcev in primernimi posegi. Prehranske spremembe bodo zmanjšale izpostavljanje rakotvornim spojinam in tako pomagale preprečevati raka. Pomembno je tudi spoznanje nalezljivih vzrokov za kronične bolezni, kakor je vloga *Helicobacter pylori* pri ulkusi bolezni, in spoznanje o vplivu pomanjkanja mikrohranil na infekcije in kronične bolezni, kakor npr. pomanjkanje folne kisline za priložene razvojne nepravilnosti. Vse to odpira nove vidike za raziskave in uporabo javnega zdravstva.

"Zdravje za vse" pomeni dostop vseh ljudi do zdravstvenega varstva. Načelo zahteva razumen menedžment sredstev, ki omogoči učinkovito delovanje služb in zmanjša izgube in nepotrebne nenavadne storitve. Zahteva pa tudi družbeno in fizično okolje, ki ljudem omogoča, da živijo zdravo, zadovoljno in produktivno. Za dosego teh ciljev je treba vzpostaviti široko partnerstvo ali združevanje zdravstvenih služb in ustanov ter zdravstvenih delavcev, da

sodelujejo s skupnostmi, imajo vedno večje znanje in da z njimi sodeluje tudi javnost. Načela so posebnega pomena pri izpolnjevanju imunizacijskih programov, pri zdravi prehrani ter negi dojenčkov in otrok, skrbi za nosečnice in pri zdravi prehrani odraslih ljudi. Pokroviteljske tradicionalne storitve zdravnikov, ki obvladujejo zdravstvene sisteme in bolnike, ne bodo nikoli povečale sodelovanja s pacienti in skupnostmi.

Cilj je boljše zdravje. Možno ga je doseči le, kadar se delijo naloge in sredstva na ravni kurativne medicine in skupnosti ter še med deželami. Deželam je treba pomagati pri usposabljanju kadrov in infrastrukture, širiti epidemiologijo nalezljivih in kroničnih bolezni. To pomeni vlagati v prvo črto javnega zdravstva in v samoobrambo, kar pa je že vsebina za delovanje mednarodnih organizacij in bilateralne pomoči. Mednarodno partnerstvo v Evropi pomeni, da industrializirane dežele pomagajo druga drugi. Načelo je treba uporabiti, da pomaga pri promociji infrastrukture javnega zdravstva tudi v deželah v razvoju.

Načelo "Zdravje za vse" je slišati kakor brezupna pobožna želja. Tako je bilo videti, ko so ga začeli oznanjati leta 1977 na posvetovanju Svetovne zdravstvene organizacije v Alma-Ati. Od tedaj je minilo komaj nekaj desetletij. Napredek je očiten: stopnje zbolewnosti in umrljivosti in stopnje rojstev so se začele manjšati, pričakovana življenska doba se je podaljšala. Dramatično se je izboljšala tudi kakovost življenja. Globalizacija zdravja pomeni vse vidike zdravja prebivalcev ter medsebojno delovanje zdravstvenega varstva, ekonomije in političnih prednostnih nalog za zdravje.

Globalno delovanje zdravstva pomeni, da se morajo dežele mnogo bolj posvečati zdravju na vseh ravneh, tudi na ravni države in krajevnih oblasti, pa tudi prostovoljnih, izobraževalnih in številnih drugih sestavin vsake družbe. Možne koristi so izredne. Cilj zahteva sistematično organizacijo, informatiko, natančno opredeljene cilje, strategijo in taktiko. Treba je spremljati bolezni, nalezljive in kronične, zdravje družine posebnih skupin prebivalcev, njihovo prehrano, zdravje okolja in delovnega okolja, organizacijo javnega zdravstva, menedžmenta zdravstvenih sistemov, jih primerjati z drugimi javnimi sistemi, humanimi viri, ovrednotiti tehnologijo, kakovost zavarovalnic, pravo in etiko v zdravstvu. Naštete teme sestavljajo tisto, kar imenujemo **ново javno zdravstvo**. Njegove sestavine se spreminjajo iz dneva v dan, kajti zdravstveni sistemi so nekaj živega.

Izkušnje s preprečevanjem nalezljivih bolezni (npr. z eradicacijo črnih koz) bodo spremenile tudi ravnanje pri kroničnih boleznih. Nove akutne in kronične bolezni se bodo še naprej pojavljale. Nanje se je treba pripraviti, kajti le tako se bodo povečevale možnosti, da jim bomo kos, še preden bodo dobile epidemične razsežnosti.

Temeljna načela novega javnega zdravstva ponujajo sicer nekoliko idealiziran, vendar kljub temu praktičen model tudi za dežele v razvoju. Zamisel se je v zadnjem času razvijala predvsem zaradi številnih vplivov, tudi promocije zdravja. Danes zato vključujejo menedžment v zdravstvene sisteme in v sekundarne in terciarne zdravstvene službe v bolnišnicah, pa tudi v programe ali službe za boljše zdravje posameznika ali družbe.

Mednarodna zdravstvena skupnost je uspela vsaj deloma doseči, da so vsebine za zdravstvo v številnih deželah usmerili v osnovno zdravstveno varstvo in v promocijo zdravja na splošno. Razvijanje ciljev z mednarodnimi posveti pomaga vsaki deželi upirati se pritiskom, naj vlaga večino sredstev za zdravstvo v kurativne/terciarne

službe in storitve. Mednarodno zavzemanje za načelo "Zdravje za vse" je dobilo velik pomen. Nacionalnim in regionalnim vodstvom zdravstva je načelo pomagalo, da so se lotila težke naloge spremeniti prednostne naloge in dati večji poudarek osnovnemu zdravstvenemu varstvu.

Nujno je združiti moči, kadar se lotevamo izzivov, ki jim manjše skupnosti niso kos. Osamitev zdravstva od drugih področij ali posameznih odsekov zdravstva drugega od drugega zmanjša možnosti, da bi dosegali skupne cilje. Nujna je mreža mednarodnih agencij in organizacij, kakor so SZO, UNICEF, Svetovna banka, Organizacija za hrano in poljedelstvo, zasebni donatorji, zasebni sektor zdravstva in gospodarstva, in še številnih drugih. Le tako se lahko soočimo z izzivi zdravja in začnemo reševati zahtevne naloge.

Nadvse pomembna je Mednarodna deklaracija o pravicah do zdravja, ki so jo leta 1998 sprejele šole za javno zdravstvo v ZDA kot osebno zavezo diplomantov.

"Kot strokovnjaki se zavezujemo, da bomo skrbeli za svetovanje in promocijo pravice do zdravja vseh ljudi.

Radost, ki jo daje visoka raven zdravja, je med temeljnimi pravicami slehernega človeka. Ni posebna pravica ljudi, ki imajo oblast, denar in družbeni položaj.

Zdravje je več kakor odsotnost bolezni, vključuje tudi preprečevanje bolezni, razvijanje možnosti posameznikov, pomeni pozitivni občutek telesne, duševne in družbene blaginje.

Zdravstveno varstvo naj temelji na dialogu in sodelovanju med državljani, strokovnjaki, skupnostmi in ljudmi, ki določajo politiko. Zdravstvene službe naj bodo zgled enakosti, dostopnosti in sodelovanja skupnosti, preprečevanja bolezni in trdnosti.

Zdravje se začena z zdravim razvojem otroka in pozitivnim družbenim okoljem.

Zdravje je treba ohranjati z dejavno vlogo moških in žensk med razvojem.

Vlogo žensk in njihovih pravic je treba spoštovati in promovirati. Zdravstveno varstvo priletnih ljudi naj ohranja njihovo dostojanstvo, spoštovanje zanje in skrb za kakovost življenja, ne le za podaljševanje življenja.

Zdravje zahteva trdno okolje, v katerem je povečevanje števila ljudi uravnano in se ohranja kulturna različnost.

Zdravljenje je odvisno od marsičesa, ne le od dosegljivosti zdravstvenega varstva. Odvisno je od zdravih bivalnih razmer in ali so vsem ljudem na voljo zahteve: hrana, voda, stanovanje, izobraževanje, produktivna zaposlitev, zavarovanje pred onesnaževalci in preprečevanje družbene odtujenosti.

Zdravje je odvisno od varstva pred izkoriščanjem in zapostavljanjem zaradi rase, vere, političnega prepričanja, etničnih skupin, narodnega izvora, spola, spolne usmerjenosti ali ekonomskega in družbenega položaja.

Zdravje zahteva miren in uravnan razvoj in sodelovanje vseh ljudi." (Šola za javno zdravstvo, UCLA 1998).

Novo javno zdravstvo je konceptualni okvir in pomeni metodologijo za doseganje ciljev. Zahteva menedžment zdravstvenih sistemov, promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, zahteva spremeniti prednostne naloge in sredstva preusmerjati na osnovno zdravstveno varstvo, da čim bolj ustrezajo potrebam posameznika in skupnosti. Vprašamo se, ali bo novo javno zdravstvo poseglo v današnje stanje, ko živi milijarda ljudi povprečno približno 80 let, pet milijard pa samo od 40 do 50 let? ■

Obravnava zdravstvene napake skozi zgodovino

Jože Balazic

Pojem strokovne ali zdravniške napake je postal aktualen po izidu posebnega dela Kazenskega zakonika FLRJ, na katerega je razpravo napisal skupaj s prof. Petrom Kobetom prof. Janez Milčinski leta 1953. Ta del zvezne kazenske zakonodaje se je dotaknil posebej zdravstvenih delavcev in sankcioniral nevestno zdravljenje. Novi kazenski zakonik SR Slovenije, ki je pričel veljati 1. julija 1977, obravnava nevestno zdravljenje: "Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti ravna v očitnem nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let. Enako se kaznuje drug zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti očitno nevestno ravna in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje."

Če je dejanje iz prvega in drugega odstavka tega člena storjeno iz malomarnosti, se storilec kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom do enega leta."

Bistvena novost nove zakonodaje je "občutno" poslabšanje zdravja kot pogoj za kaznivost, medtem ko je po prejšnjem zakonu veljalo vsakršno poslabšanje zdravja. Kazenski zakoniki drugih republik so odražali prejšnje besedilo brez globljih sprememb.

Podrobneje je prof. Milčinski spregovoril o strokovni napaki leta 1961, ko je uporabil pojem "nesreče pri zdravljenju". Pojem je definiral kot škodljiv, vendar nehoten in nepričakovan dogodek med zdravljenjem, ki je spravil bolnika v nevarnost ali pa mu je že povzročil škodo na zdravju ali celo smrt. Pomembno se mu je zdelo dati prednost preprečevanju takih nesreč in s tem neposrednemu prizadevanju za ohranitev življenj in čuvanje zdravja pred obravnavanjem problemov s področja ožje poklicne odgovornosti, zlasti kazenske. Samo neznamenit, zanemarljiv del "nesreč" v procesu zdravljenja ima lastnosti kaznivega dejanja in bi posvečanje samo temu segmentu lahko imelo za posledico prezrtje ostalih situacij in nevarnosti, ki se v njih lahko znajdeto vsak trenutek tako zdravnik (zdravstveni delavec) kot bolnik; bolnik kot bodoča žrtev oziroma oškodovanec, zdravnik pa kot možni povzročitelj, in to ne glede na svoj pravni odnos do dejanja v posameznem primeru. Avtor se je dobro zavedal, da bi utegnili obravnavanje škodljivih dogodkov pri zdravljenju pod skupno oznako "nesreča" napraviti vtis, da bomo hote ali nehote zameglili težo subjektivnega deleža pri njihovem nastanku. Poudaril je, da je med temi dogodki malo takih, ki bi bili "nesreča" v najožjem pomenu besede, torej škodljiv dogodek, ki ga z vso vestnostjo ni bilo mogoče predvideti in zato tudi ne preprečiti. Prav predvidljivost ali nepredvidljivost nekega zapleta bo premnogokrat odločala o tem, ali nekemu dogodku gre pomen nesreče ali ne, kar bo odločilno pomembno tudi v poznejšem kazenskem postopku.

Iz teh ugotovitev prof. Milčinskega lahko povzamemo naslednjo konstrukcijo:

■ O zdravniški ali strokovni napaki je govoril vselej takrat, kadar je imela vse elemente kaznivosti (malomarnost, hudo neznanje, namernost ali opustitev s posledično škodo) in je bila kot taka kazensko preganjana in sankcionirana.

■ V vseh drugih primerih "nesreče" pri zdravljenju je govoril o nekaznivi strokovni napaki, ki jo je imenoval višja sila oziroma zaplet (komplikacija) med zdravljenjem (strokovna napaka, ki nima lastnosti kaznivega dejanja).

V situacijah višje sile je že takrat pogrešal nek gibčen mehanizem, ki bi v primerih preteče nevarnosti (predvsem nepredvidene) lahko ugotovil krog ogroženih oseb oziroma ustanov in bi jih mimo redne poti nemudoma opozoril na nevarnost. Pogosto se dogaja, da v takih okoliščinah zdravnik nima "preventivnega refleksa".

Pogosto srečamo pojem "napačno zdravljenje", ki bo največkrat samo po sebi sledilo iz napačno postavljene diagnoze. V tem primeru ga ne bomo mogli opredeliti niti za strokovno napako niti za kaznivo nevestnost v smislu kazenskega zakonika, če ni bilo nevestnosti pri postavljanju diagnoze in če je bilo zdravljenje primerno diagnozi (ki je bila morda sicer objektivno napačna). V takih situacijah se je nedavno pojavil novi izraz "strokovna zmota", ki je izhajal neposredno s področja napačnega zdravljenja.

Iz pregleda pravnih predpisov lahko razberemo, da v trenutno veljavni kazenski zakonodaji obstoji v zvezi z zdravljenjem predvsem troje členov, in sicer:

1. Malomarno zdravljenje (zagrožena kazen do enega leta zavora);
2. Opustitev zdravniške pomoči (zagrožena kazen do enega leta zavora);
3. Povzročitev smrti iz malomarnosti (zagrožena kazen do petih let zavora).

Naša pravna praksa in izkušnje sodišč v tozadevnih kazenskih procesih obravnavajo kaznivo strokovno napako najpogosteje kot malomarnost ali povzročitev smrti iz malomarnosti.

V izogib številnim izrazom, ki dostikrat begajo tako zdravnika kot tudi bolnika in včasih tudi pravno stroko, je minister za zdravje sklical strokovnjake s področja zdravstva, sodne medicine in prava. Na sestanku je bil izoblikovan sklep, da bomo v prihodnje pri vseh primerih strokovne napake govorili o "**zdravstveni napaki**", to je o napaki, ki se je zgodila v zdravstvu in je lahko povezana s celotno verigo sodelujočih v procesu zdravljenja. Taka napaka se bo najprej obravnavala v krogih, v katerih je nastala, preko vseh inštrumentov (interni strokovni nadzor, eksterni strokovni nadzor), obvestilo se bo medije in povedalo, da postopek poteka. V vsakem primeru, kjer bo obstajal sum na kaznivo dejanje, se bo taka napaka morala obravnavati s pomočjo izvedenca ali skupine izvedencev. Zaradi občutljivosti vsakega posameznega primera je priporočano, da zdravstveno napako obravnava v primeru kazenskega pregona Komisija za fakultetna izvedenska mnenja pri Medicinski fakulteti v Ljubljani, ki ima na razpolago vrhunske strokovnjake s posameznih področij ter možnost sodelovanja z drugimi, tudi nemedicinskimi strokovnjaki.

Upamo, da se bo izraz med slovenskimi zdravniki kmalu udomačil in da bo pojem "zdravstvena napaka" čim manjkrat zajadral v slovenske medije in še manjkrat pred organe pregona. ■

50-letnica bronhoskopije na Golniku

Judita Mešič, Saša Zupanič, Nadja Triller, Tatjana Martinjak, Andrej Debeljak, Jurij Šorli

Letos mineva 50 let, odkar smo v bolnišnici na Golniku pričeli z rednimi endoskopskimi preiskavami dihalnih poti. Jubilej bomo obeležili s ponovno obujenimi Golniškimi dnevi v oktobru 2002, ko se bodo na Golniku in Brdu pri Kranju srečali domači in tuji respiratorni endoskopisti, medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Srečanje je namenjeno delovnim skupinam respiratorne endoskopije.

Bronhoskopija je preiskava, ki omogoča pregled dihalnih poti in patoloških sprememb v njih. Patološke spremembe v tkivu se lahko citološko in histološko pregledajo, na vzorcih se lahko opravijo tudi mikrobiološke preiskave. Kjer obstajajo klinični in rentgenski znaki bolezni dihalnih poti, se z bronhoskopijo učinkovito izvaja tako diagnostika kot tudi terapija.

Obletnice ponujajo priložnost za osvetlitev svetovnih in domačih prelomnih dogodkov, z njimi povezanih ljudi in za uvrstitev dela posameznih ustanov v prostor in čas. Njihovo obeleževanje krepi tradicijo, se zahvaljuje skupinam in posameznikom, sporoča želje in vizije.

Zgodovina bronhoskopije v svetu

Zgodovina endoskopije zgornjih dihalnih poti se je začela leta 1854, ko je španski pevec s pomočjo dveh ogledal in sončne svetlobe prvič opazoval funkcijo svojega larinksa. Leta 1890 je Rosenheimu z ezofagogoskopom uspelo pregledati sapnik vse do odcepišča obeh glavnih bronhijev. Killian je leta 1897 naredil odločilen korak, ko je 63-letnemu moškemu v kolkainski narkozi iz desnega glavnega bronhija odstranil delček kosti.

Killian je tako nakazal možnost neposrednega opazovanja ne samo sapnika in obeh glavnih bronhijev, ampak tudi bronhijev drugega in tretjega reda. Endoskopija je kljub temu dolgo vrsto let ostala izjemen poseg, zelo mučen za bolnika in dostopen le majhnemu krogu specialistov.

Tudi Chevalier Jackson, začetnik moderne bronhoskopije, je na začetku svojega delovanja bronhoskopijo uporabljal le za odkrivanje in odstranjevanje tujkov, ki so zašli v sapnik ali bronhije.

Indikacije, ki so bile sprva omejene le na odstranjevanje tujkov, so se počasi razširile. Na Jacksonovi kliniki so že leta 1930 z bronhoskopijo diagnosticirali 486 bronhialnih karcinomov. Z izsesanjem pljučnega abscesa, ki so ga imeli pomotoma za tujek, so postavili tudi temelje bronhoskopski terapiji.

Francozi so leta 1923 uvedli bronhografijo, metodo, pri kateri so bronhije kontrastno zasencili z jodipinom. Bronhografija je postala osnovna diagnostična metoda za odkrivanje bronhiektazij in anomalij dihalnih poti.

P. Ameuille in njegovi sodelavci so na podlagi bronhoskopskih izvidov naredili tipizacijo patologije bronhijev. Upoštevali so kakovost endobronhialne sluzi, ocenjevali debelino, obarvanost in občutljivost bronhialne sluznice ter motnje v normalni gibljivosti in premeru bronhijev. Tako so bili postavljeni temeljni patologije bronhijev, ki so v tesni povezavi s patologijo pljuč.

Zgodovina bronhoskopije na Golniku

Bronhološke preiskave so na Slovenskem opravljali že pred letom 1952, saj je prof. Milič Grujić omenjal bolnico, ki je bila bronhografirana v neki slovenski ustanovi (morda pri nas na Golniku) že leta 1932 (1).

Leta 1938 sta izšla članka (2, 3) o rezultatih bronhografskih preiskav pri enajstih bolnikih, ki so se zdravili na Golniku.

Pred letom 1950 sta nekaj bronhoskopij opravila otorinolaringolog iz Ljubljane (žal nam ime ni znano) ter dr. Ivo Drinković (4, 5), ki je iz Zagreba prihajal na Golnik enkrat na mesec ali redkeje.

Zanimivo je, da so prvi in edini bronhoskop v Sloveniji nekaj časa nosili z Golnika v Topolšico torakalni kirurgi, ki so takrat operirali v obeh bolnišnicah. Tako so omogočili opravljanje preiskave v obeh ustanovah (6).

Z rednimi bronhoskopskimi preiskavami je na Golniku začel dr. Stevo Goldman (7, 8, 9) leta 1952, delo pa so nadaljevali njegovi učenci: prim. dr. Judita Mešič, Leon Fink, prof. dr. Bojan Fortič, dr. M. Komar in dr. Viktor Legiša. Nadaljnje generacije bronhoskopistov sta učila predvsem prim. Judita Mešič in Leon Fink, med drugimi tudi prof. dr. Jurija Šorlija in prof. dr. Andreja Debeljaka.

Leta 1955 smo na Golniku opravili prvo bronhoskopijo v parenteralni narkozi, bronhoskopijo v splošni narkozi pa je leta 1967 pri nas prvi opravil Leon Fink. Bronhoskopija v splošni narkozi se je zelo hitro uveljavila; še istega leta (1967) smo v narkozi opravili 17 bronhoskopij in 45 bronhografij. Do leta 1960 smo na Golniku opravljali bronhoskopske preiskave tudi pri otrocih, ki so imeli tuberkulozo in so bili hospitalizirani na tedanjem otroškem oddelku (1).

Prvi članek s področja bronhoskopije v slovenski literaturi je golniški in je izšel leta 1959 (10). V njem je prim. dr. Judita Mešič opisala pomen bronhoskopije pri tuberkulozi, zgodnji diagnostiki pljučnega karcinoma ter pri histo- in citodiagnostiki.

Prvo transtorakalno pljučno biopsijo na Golniku je opravil dr. Paulin leta 1965.

Za pregled dihalnih poti se je najprej uporabljal rigidni ali togi bronhoskop dolžine 45 cm in premera 8 mm. Togi bronhoskop je z Ikedovim izumom leta 1968 nadomestil fleksibilni (fiber) ali upogljivi bronhoskop. Na Golniku smo ga pričeli uporabljati leta 1974.

Z upogljivim bronhoskopom se je razvila in izpopolnila endo-



Killianov pionirski bronhoskopski poseg



Fleksibilni (fiber) ali upogljivi bronhoskop

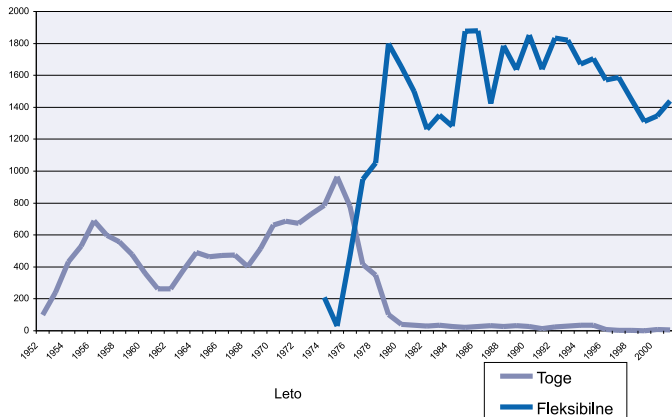
bronhialna diagnostika perifernih pljučnih sprememb. Uporaba bronhoskopske pljučne biopsije je v veliki meri omogočila diagnostiko perifernih boleznih in tudi pljučnega intersticija.

Uvedli smo nove modifikacije preiskovalnih tehnik, kot npr. vpihavanje kisika v periferne bronhije v diferencialni diagnostiki bronhialnih stenoz.

Bronhoskopi nove generacije imajo boljšo vidljivost, ravnanje z njimi je lažje, bolniki poseg lažje prenašajo.

Na Golniku izvajamo redne bronhoskopske preiskave od leta 1952. S togim bronhoskopom smo v 22 letih njegove uporabe opravili 7.213 preiskav. Od leta 1974 do 2001 smo opravili 58.243 endoskopskih preiskav, od tega v letih 2000 in 2001 kar 3.488. Najpogostejši izvid je pljučni rak. V 50 letih smo opravili 65.456 endobronhialnih preiskav (Graf 1). V to impozantno število nismo vključili preiskav v letu 2002. Prof. dr. Šorli in prof. dr. Debeljak sta doslej opravila po več kot 10.000 preiskav.

Indikacije za uporabo togega bronhoskopa so danes predvsem



Graf 1: Razmerje med opravljenimi togimi in upogljivimi bronhoskopijami na Golniku od 1952 do 2000

terapevtski posegi, kot so odstranjevanje tujkov ali tumorjev, vstavljanje stentov in drugi interventni posegi. Redno uvajamo sodobne diagnostične in terapevtske endoskopske metode. V zadnjih letih sta prof. dr. Andrej Debeljak in prim. Nadja Triller uvedla:

- 1999: elektrokavter za odstranjevanje endobronhialnih tumorjev,
- 2000: avtofluorescenčna bronhoskopija za odkrivanje začetnih oblik pljučnega raka,
- 2001: endobronhialni ultrazvok (EBUZ) za odkrivanje sprememb, ki ležijo ob dihalnih poteh.

Bronhografija, ki smo jo v začetku veliko uporabljali, je tako na Golniku kot po svetu doživela enako usodo. Njena uporaba se je

vztrajno zmanjševala. Od leta 1969, ko smo opravili 286 bronhografij, je število padlo na 49 bronhografij v letih od 1995 do 1999, leta 2000 pa smo se od te preiskovalne metode poslovili. Bronhografске preiskave danes nadomešča računalniška tomografija (RT).

Poučevanje bronhoskopije na Golniku

Bronhoskopija se je med golniškimi endoskopisti močno "udomačila", ekspertiza pa že vrsto let z individualnimi in organiziranimi skupinskimi metodami poučevanja prehaja z generacije na generacijo.

Preden začne začetnik samostojno bronhoskopirati, mora pod nadzorom mentorja opraviti vsaj 50 do 100 bronhoskopij z upogljivim bronhoskopom. Iz pregleda interne evidence krožečih specializantov in specialistov v Bolnišnici Golnik - KOPA razberemo podatke o številu "tujih" učečih se bronhoskopistov pri nas po krajih njihovih zaposlitev. Žal imamo podatke zbrane le od leta 1979 naprej. Od 1979 do danes se je na Golniku bronhoskopije individualno učilo 62 zdravnikov (internistov, anesteziologov, pediaterov, kirurgov in specialistov medicine dela) iz 9 krajev po Sloveniji, 12 krajev iz nekdanje SFRJ in celo iz Padove.

V skupinskem poučevanju bronhoskopije na Golniku moramo izpostaviti obdobje od 1984 do 1990, ko se je na Golniku pod vodstvom prof. dr. Jurija Šorlija in ob sodelovanju vseh tedanjih golniških bronhoskopistov (Marija Zupančič, dr. med., prof. dr. Andrej Debeljak, prim. Marjan Fortuna, prim. Janez Remškar, asist. mag. Matjaž Turel, prof. dr. Tomaž Rott), zvrstilo 10 intenzivnih tečajev upogljive bronhoskopije (11, 12, 13). Prvi tečaj bronhoskopije na Golniku je bil prva organizirana oblika poučevanja bronhoskopije z upogljivim instrumentom v tednji SFRJ. Tečaji so sprva trajali 3 oziroma 4 dni, po 3. tečaju pa 5 dni in so vključevali 16 teoretičnih predavanj, več praktičnih prikazov in nekaj dveurnih vaj, za katere je bilo priporočljivo prinesiti upogljivi bronhoskop s seboj. Pri vseh tečajih je bilo število udeležencev omejeno na največ 20. Tečaji so bili plačljivi in so v kotizacijo zajemali razstavo instrumentov za bronhoskopijo in učbenik - skripto "Uvod v tehniko fiberbronhoskopije" (14), delo več golniških bronhoskopistov. Skripta je izšla v treh dopolnjenih izdajah (1984, 1988, 1990) in je pisana v slovenskem in srbohrvaškem jeziku. Vsebuje poglavja o anatomiji dihalnih poti, indikacijah za bronhoskopijo, anesteziji, o bronhoskopskih aparatih in njihovem vzdrževanju, o načinih odzemanja materialov, BAL-u (British antilewisite), specialnih tehnikah bronhoskopije z upogljivim bronhoskopom, bronhoskopiji pri otrocih, bronhografiji, o sodelovanju bronhoskopista s patologom, citologom in mikrobiologom, o zapletih pri bronhoskopiji z upogljivim bronhoskopom, o dokumentaciji gradiva, organizaciji dela in prostora v endoskopiji in izboru ter šolanju bronhoskopistov.

Učni centri bronhoskopije so po golniškem vzoru kasneje nastali še v Beogradu, Zagrebu, Sremski Kamenici in drugje, vendar je vse do razpada SFRJ golniška šola slovela kot najbolje organizirana in usodna.

Bronhoskopska delovna skupina ne bi uspešno delovala, če ne bi imele specialnega znanja tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki v endoskopiji. Hkrati z učbenikom za bronhoskopijo za zdravnike je nastal tudi učbenik "Vloga in delo medicinske sestre v bronhoskopiji" (15) (1987) v slovenskem in srbohrvaškem jeziku, avtoric Diane Frelih, Marjete Novšek, Liljane Plantan in Jane Proj. Uč-

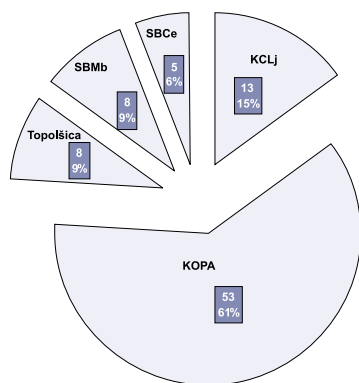
benik je bil osnova štirim dvodnevni tečajem za medicinske sestre na Golniku leta 1987 in 1988. Teoretična znanja so asistenti v bronhoskopiji pridobili s predavanji, ki so jih vodile avtorice učbenika, praktičnega dela pa so se učili v endoskopskem oddelku. Tečaji so vključevali naslednje teme: ureditev in oprema endoskopskih prostorov, upogljivi bronhoskop, bioptični instrumenti, servisiranje, priprava bolnika na bronhoskopijo, anestezija, oskrba bolnika po bronhoskopiji, vloga medicinske sestre pri posegu, odvzem materiala, čiščenje prostorov, kontrola kontaminacije delovnega okolja in instrumentov, zaščitni ukrepi, administrativno delo sestre v bronhološkem kabinetu. Po zaključku tečaja so udeleženci prejeli potrdila, za katera ni bilo potrebno opravljati izpita.

Golnik je tudi danes učna baza za respiratorne endoskopiste in njihove asistente. Individualno šolanje bronhoskopistov traja od dva do tri mesece. Kandidat se najprej dobro seznanja z upogljivim bronhoskopom. Sledi učenje anatomije s pomočjo atlasov, video gradiva, CD-ROM-ov. Praktične vaje opravlja kandidat najprej na modelu bronhialnega drevesa, nato na odprti lutki ter na koncu na zaprti lutki. Ko tehniko dobro obvlada, nadaljuje učenje na bolniku. Za pridobitev zaključne diplome mora kandidat ob zaključku opraviti teoretični in praktični del izpita, ki ga zagovarja pred komisijo vsaj dveh golniških bronhoskopistov. Nadaljnjo samostojnost bronhoskopista pogojuje vsaj 100 opravljenih bronhoskopij letno.

Zadnji dve leti delamo v novih in sodobno opremljenih prostorih. Sodobna videooprema in naprava za digitalno zajemanje slike omogočata boljšo preglednost in lajšata izobraževanje (6).

Za medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije Golnik redno organizira 35-urne individualne tečaje. V tednu dni prakse v endoskopskem oddelku Bolnišnice Golnik - KOPA se kandidati naučijo pripraviti in oskrbovati instrumente, naučijo se poteka bronhoskopske preiskave ter asistence oziroma skrbi za bolnika pred, med in po bronhoskopskem posegu. Svoje znanje potrdijo s preizkusom znanja in ob pozitivnem rezultatu prejmejo potrdilo o usposobljenosti za delo v bronhoskopiji.

Izpod peres golniških avtorjev je prišlo v letih od 1986 do 2002 61 odstotkov slovenskih bronhoskopskih prispevkov, kar dokazuje visoko strokovno in znanstveno podkovanost današnje golniške učne baze za respiratorne endoskopiste (Graf 2).



Graf 2: Razmerje slovenskih bronhoskopskih prispevkov po zaposlitvah 1. avtorjev za obdobje od 1986 do 2002

Namesto zaključka

Danes dela v bronhoskopiji na Golniku sedem izkušenih bronhoskopistov in pet asistentov. Vsi se redno dodatno izobražujejo v priznanih evropskih endoskopskih centrih. Po opremljenosti in usposobljenosti ne zaostajamo za drugimi podobnimi centri v tujini (7).



Bronhoskopska delovna skupina Bolnišnice Golnik - KOPA danes (z leve proti desni: prof. dr. Andrej Debeljak, Irena Snedic, Katarina Osolnik, dr. med., asist. Peter Kecelj, dr. med., prof. dr. Jurij Šorli, Martina Košnik, Marija Petrinc Primožič, prim. Nadja Triller, dr. med., Štefan Dub, asist. Damijan Eržen, dr. med., prim. Saša Letonja, dr. med., Katica Zlatar).

O potrebnem delu, trudu in vložku, ki ga je v 50 letih naša klinika prispevala v endoskopsko diagnostiko, terapijo in učni proces, govore zapisani podatki in številke. Ponosni smo na našo tradicijo in dosedanje dosežke, sledenje svetovnim trendom pa želimo ohranjati tudi v prihodnje.

Literatura:

- Zalar G: Ob otvoritvi oddelka za endoskopske preiskave. *Informator* 1976(8):15-9.
- Furlan T. K vprašanju bronhiektazij. *Zdravstveni vestnik* 1938(10):414-7.
- Grujić M. Bronhoktazije in tuberkuloza. *Zdravstveni vestnik* 1938(10):409-14.
- Fortič B: Šestdeset let strokovnega dela in razvoja Golnika. - Golnik, 1981
- In memoriam: prof. dr. Ivo Drinkovič (1908-1989). *Plužne boleti* 1989;41:143.
- Triller N. Petdeset let bronhoskopije na Golniku in v Sloveniji. *Pljučnik* 2002;2(2):10.
- Fortič B. Umrlje akademik prof. dr. Stevan Goldman (1941-1988). *Golniški vestnik* 1988:129.
- Djurić B: In memoriam akad. prof. dr. med. Stevan Goldman. *Saopštenja Instituta za plužne boleti i tuberkulozu Sremska Kamenica* 1988;26(3-4):171-3.
- Djurić B: In memoriam: akad. prof. dr. Stevan Goldman (1914-1988). *Plužne boleti* 1988;40:201-2.
- Mešič, J. Pomen bronhoskopije v diagnostiki pljučnih obolenj. *Zdravstveni vestnik* 1959;28:174-5.
- Remskar, J. Prvi intenzivni tečaj fiberbronhoskopije na Golniku. *Golniški vestnik* 1984:56.
- Šorli J. 2. intenzivni tečaj fiberbronhoskopije na Golniku od 22. do 26. oktobra 1984. *Golniški vestnik* 1984:145.
- Debeljak A. 24. golniški simpozij in 3. intenzivni tečaj bronhoskopije z upogljivimi instrumenti. *Golniški vestnik* 1985:132.
- Uvod v tehniko fiberbronhoskopije: skripta. 2. izd., Golnik, 1988.
- Frelj D. et al. Vloga in delo medicinske sestre v bronhoskopiji: skripta. Golnik, 1987.

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 četrtina 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.

Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS)
organizira

XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS

ROGAŠKA SLATINA 2002

STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

Kulturni center, Rogaška Slatina
7.-9. november 2002

Četrtek, 7. novembra 2002

Otvoritev in vsa predavanja so v Kulturnem centru

- 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
- 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, 8. novembra 2002

Program za stomatološke sestre

- 15.00–15.20 *Irena Hegler*: Navodila za ustno nego stomatoprotetičnemu pacientu
- 15.20–15.40 *Jelka Švigelj*: Priprava pacienta in inštrumentov 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, 9. 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.

Število sedežev v Kulturnem centru je omejeno, zato bomo prijave upoštevali po datumu prejema.

Kotizacija

- za zobozdravnike 38.000 SIT
- za zobotehnike in rtg-tehnike 32.000 SIT
- za med. sestre 25.000 SIT

V ceni kotizacije sta všteta 20-odstotni davek in skupna večerja.

Prijave pošljite na naslov: ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, Ljubljana ali po faksu: 01 52 22 494. Po prejemu prijavnice bomo 8 dni pred začetkom seminarja izstavili račun.

Dodatne informacije dobite na tel.: 01 30 02 110.

Prenočišče lahko rezervirate pisno ali po telefonu v Zdravilišču 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 tel.: 01 52 24 243.



CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZDRAVSTVENOVZGOJNIH PROGRAMOV V PRAKSI

CINDI, Ulica stare pravde 2, Ljubljana
13.–15. november 2002

Tridnevna delavnica je namenjena zdravstvenim delavcem, ki so se udeležili CINDI Šole za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu / družinski medicini, oziroma vsem tistim, ki imajo dodatna ustrezna znanja s področij: pomoč pri spreminjanju tveganega življenjskega sloga, prehrane, telesne dejavnosti in šole hujšanja. Na delavnico vabimo vse, ki bodo v zdravstvenih domovih vključeni v izvajanje zdravstvenovzgojnih programov, namenjenih osebam z visokim odstotkom ogroženosti

za srčno-žilne bolezni in potrebujejo dodatne informacije, kako zdravstvenovzgojne programe izvajati v praksi.

Sreda, 13. novembra 2002

Prehrana

- 10.00–10.15 Pozdrav in namen delavnic (*D. Novak Mlakar, dr. med.*)
- 10.15–12.15 Pomoč pri spreminjanju tveganega življenjskega sloga (*D. Novak Mlakar, dr. med.*)
- 12.15–13.30 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.30–15.00 Prehrana in zdravje
Kronične nenalezljive bolezni in prehrana
Kaj mora strokovnjak vedeti o zdravi prehrani in svetovanju posamezniku (*M. Jež, dr. med.*)
- 15.00–15.15 Odmor
- 15.15–17.15 Program učnih delavnic o prehrani
Kako svetovati posamezniku (*N. Luznar, prof. zdr. vzg.*)
- 17.15–17.45 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Četrtek, 14. novembra 2002

Telesna dejavnost

- 8.00–10.30 Telesna dejavnost in zdrav življenjski slog
Telesna dejavnost in preprečevanje nastanka dejavnikov tveganja za KNB, telesna dejavnost in zdravljenje KNB
Stopnje tveganja in varna vadba, uravnotežena vadba (*Asist. M. Bulc, dr. med.*)
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–11.45 Aerobna vadba – vadba primerna za zdravo srce (*Doc. dr. D. Karpljuk, prof. šp. vzg.*)
- 11.45–13.00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.00–14.00 Telesna dejavnost in zdravstvena nega (*M. Smolić, v.m.s.*)
- 14.00–16.00 Program učnih delavnic za zvečanje telesne dejavnosti
Individualno in skupinsko delo, motivacija in svetovanje
Primeri varne vadbe (*A. Backović Juričan, viš. fiziot.*)
- 16.00–16.30 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Petek, 15. novembra 2002

Izvajanje šole hujšanja

- 8.00–10.30 Organizacija in izvajanje šole
Vedenjske in telesne značilnosti osebnosti v procesu hujšanja (*N. Luznar, prof. zdr. vzg.*)
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–12.15 Telesna dejavnost v procesu hujšanja in vzdrževanju telesne teže (*A. Backović Juričan, viš. fiziot.*)

- 12.15–13.15 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.15–14.45 Prehransko svetovanje v procesu hujšanja in vzdrževanja telesne teže (*M. Jež, dr. med.*)
- 14.45–15.15 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Za izvedbo delavnice je potrebna udeležba najmanj 15 oseb.

Kotizacija: 25.000 SIT. Kotizacije nakažite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana, davčna številka: 80683568, transakcijski račun: 01261-6030921845, sklic na št. 02 922063-280-86

Prijavo naslovite na CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana.

Center za multiplo sklerozo

Klinični oddelek za nevrologijo

Združenje nevrologov Slovenije

vabijo na

SIMPOZIJ O MULTIPLI SKLEROZI

Hiša Jezeršek, Sora pri Medvodah

15. november 2002

PROGRAM:

- 9.30–10.00 Registracija
- 10.00–10.20 Diferencialna diagnoza MS (*V. Brinar*)
- 10.20–10.35 Spremembe v likvorju pri bolnikih z MS (*U. Rot*)
- 10.35–10.55 Simptomatska terapija (*A. Horvat*)
- 10.55–11.15 Motnje mokrenja pri MS (*D. B. Bodušek, S. Šega*)
- 11.15–11.30 Odmor
- 11.30–11.45 Predpisovanje interferona beta in glatiramer acetata v Sloveniji (*J. Fürst*)
- 11.45–12.05 Nova merila za postavitve diagnoze MS (*S. Šega*)
- 12.05–12.25 Nova merila za zdravljenje z interferonom beta (*M. Denišlič*)
- 12.25–12.35 Poročilo o delovanju Združenja nevrologov Slovenije (*A. Mesec*)
- 12.35–14.00 Kosilo
- 14.00–14.20 Tuji predavatelj (Serono)
- 14.20–14.40 Tuji predavatelj (Biogen)
- 14.40–15.00 Tuji predavatelj (Teva)
- 15.00–15.20 Tuji predavatelj (Schering AG)
- 15.20–15.50 Razprava

Kotizacije ni.

Prijave: ga. Anka Žekš, tel.: 01 52 22 311, e-pošta: sasa.sega@guest.arnes.si

Informacije: asist. mag. Saša Šega Jazbec, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 973, e-pošta: sasa.sega@guest.arnes.si

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

POUK BOLNIKA Z ASTMO

Hotel Lek, Kranjska Gora

21.–23. november 2002

Vodji tečaja: doc. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškočič

Sodelavci: prof. Jurij Šorli, prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, doc. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, Nada Kecelj, Nisera Bajrovič

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikaz načinov pouka bolnikov z astmo in pridobitvi novih spoznanj o uporabi interneta v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.

Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Glede na interes se bodo delavnice ponavljale.

PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje astme
- Pouk bolnika z astmo, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, anafilaksija, alergijske bolezni kože, nutritivna alergija, alergija za zdravila, posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo
- Komunikacije med zdravniki, uporabnost interneta, zdravilstvo in alergija

Število udeležencev: 25.

Kotizacija 55.000 SIT vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije
Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana
 pripravljata začetni implantološki tečaj

KONCEPT IN KLINIKA

Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Ljubljana
29. november 2002

Voditelj tečaja: prof. dr. G. H. Nentwig, predstojnik Klinike za stomatološko kirurgijo Univerze v Frankfurtu, Nemčija

PROGRAM:

- 9.30–10.10 *Doc. dr. N. Ihan Hren:* Osnove enosalne implantologije
 10.15–10.55 *Asist. M. Gorjanc:* Izbor pacientov, pripravljalni in diagnostični postopki; Prostorski in tehnični pogoji za implantološko dejavnost
 11.00–11.40 *Asist. mag. A. A. Kansky:* Implantološko usmerjena regionalna anatomija in načrtovanje
 Odmor
 12.00–12.40 *Prof. dr. G. H. Nentwig:* Implantološki sistem ANKYLOS.
 12.45–13.25 *Prof. dr. G. H. Nentwig:* Kirurška implantološka tehnika.
 13.30–14.15 *Prof. dr. G. H. Nentwig:* Protetična nadgradnja.
 14.30–16.30 *Prof. dr. G. H. Nentwig:* Operativni poseg: vstavev zobnih implantatov – prenos v živo.
 Odmor
 17.00–17.30 Razprava ob dokumentaciji pacientov (rtg ortopan, študijski modeli), ki jo predstavijo udeleženci.
 17.30–19.00 Demonstracija kirurških in protetičnih postopkov ter individualne praktične vaje na kostnih modelih.

Začetni implantološki tečaj je namenjen zobozdravnikom in zdravnikom, ki v dentalno implantologijo vstopajo, kot tudi tistim, ki že imajo nekaj izkušenj.

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 300 EUR v tolaški protivrednosti + DDV; kotizacijo nakažite na poslovni račun ZMOKS pri LB-NLB d.d.: 02014-0087754603. Kotizacija vsebuje: udeležbo na teoretičnem in praktičnem delu tečaja, individualno delo na

kostnih modelih, popolno dokumentacijo o implantološkem sistemu ANKYLOS, prigrizke v odmorih, potrdilo o udeležbi.

Informacije in prijave: ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 573 791, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. stom., GSM: 041 805 609, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si

Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete na: www.kclj.si/maxfacoral

SZD – Slovensko nefrološko društvo

organizira

XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

Hotel Lek, Kranjska Gora
29.-30. november 2002

PROGRAM:

Petek, 29. novembra 2002

- Tematski sklop: **Presaditev ledvice**
 Moderator: *prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med.*
 15.00–15.20 *Asist. mag. Jelka Lindič, dr. med.:* Predstavitve novega protokola za obdelavo bolnikov pred vključitvijo v čakalno listo za presaditev ledvice
 15.20–15.40 *Asist. mag. Damjan Kovač, dr. med.:* Sledenje bolnikov na čakalni listi za presaditev ledvice
 15.40–15.50 *Prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med.:* Poročilo o presaditvah ledvice v letu 2002
 15.50–16.00 Razprava
 16.00–16.30 Odmor

- Tematski sklop: **Presaditev ledvice**
 Moderatorja: *Asist. dr. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med., prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med.*
 16.30–16.35 *Asist. dr. Marjeta Terčelj, dr. med.:* Uvod
 16.35–16.55 *Mag. Barbara Salobir, dr. med.:* Vpliv imunosupresivnih zdravil na imunski sistem dihal pri transplantiranem bolniku
 16.55–17.15 *Asist. mag. Matjaž Turel, dr. med.:* Diagnostični pristop k imunokompromitiranemu bolniku z okužbo dihal
 17.15–17.35 *Asist. dr. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med.:* Povzročitelji okužbe dihal pri transplantiranem bolniku

- 17.35–17.55 *Andreja Aleš, dr. med.:* Tuberkuloza pri bolniku s transplantirano ledvico
- 17.55–18.05 Razprava
- 18.05–18.45 **Skupščina Slovenskega nefrološkega društva:**
1. Poročilo o delu v letu 2002
 2. Predlogi za program dela v letu 2003
 3. Razno
- 19.30 Večerja in družabno srečanje

Sobota, 30. novembra 2002

Tematski sklop: **Nefrologija**

Moderator: *Doc. dr. Radoslav Kveder, dr. med.*

- 9.00–9.20 *Doc. dr. Radoslav Kveder, dr. med.:* Rezistentna fokalna segmentna glomeruloskleroza
- 9.20–9.40 *Kristina Cerk, dr. med.:* Glomerulne bolezni v starosti
- 9.40–10.00 *Asist. mag. Nataša Marčun Varda, dr. med.:* Polimorfizem gena za angiotenzinsko konvertazo kot srčno-žilni dejavnik tveganja pri otrocih
- 10.00–10.20 *Novljan G., Kenig T., Rus R., Kenda R.B.:* Ciklična mikcijska urosonografija
- 10.20–10.30 Razprava
- 10.30–11.00 Odmor

Tematski sklop: **Dializa**

Moderator: *Doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.*

- 11.00–11.15 *Doc. dr. Breda Balon Pečovnik, dr. med.:* Določanje intaktnega in celokupnega PTH pri bolnikih na hemodializi
- 11.15–11.25 *Mag. Vladimir Premru, dr. med.:* Alfakalcidol je enako učinkovit kot kalcitriol pri kontroli sekundarnega hiperparatireoidizma
- 11.25–11.50 *Doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.:* Kronična ledvična bolezen in srčno-žilne bolezni
- 11.50–12.00 *Mag. Robert Ekart, dr. med.:* Pridobljena cistična bolezen ledvic in arterijska hipertenzija pri hemodializnih bolnikih
- 12.00–12.10 Razprava

Tematski sklop: **Splošne teme**

Moderator: *prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., svetnik*

- 12.10–12.25 *Prim. Andrej Guček, dr. med.:* Strokovni in finančni status peritonealne dialize kot oblike nadomestnega zdravljenja končne ledvične odpovedi
- 12.25–12.40 *Varl Janez, dr. med., prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med.:* Eritropoetin in aplastična anemija – bodoči strokovni in finančni problem?
- 12.40–13.00 Razprava
- 13.00 Zaključek sestanka

Kotizacije ni.

Informacije: doc. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si
Rezervacije sob: Hotel Lek, Kranjska Gora, tel.: 04 58 81 520 (vsak zase).



Zdravniška zbornica Slovenije

organizira

13. SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
29.-30. november 2002, začetek ob 15. uri

Število udeležencev: 100

Kotizacija za udeležbo na seminarju znaša 35.000,00 SIT in vključuje: udeležbo na seminarju, pisno gradivo, kavo in sok med odmoroma, kosilo. Položnico za plačilo kotizacije vam bomo posredovali po vaši prijavi na seminar. Potrdilo o plačani kotizaciji predložite ob registraciji pred začetkom seminarja.

Prijavo do petka, 22. novembra, lahko pošljete po pošti, faksu, e-pošti in telefonu, po tem datumu samo ustna prijava na tel.: 01 30 72 123. Naslov za prijave do 22. novembra: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana; faks: 01 30 72 109; e-pošta: darja.klancar@zss-mcs.si.

PRIJAVNICA ZA 13. SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO, dne 29. in 30. novembra 2002

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Podpis: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana; faks: 01 30 72 109. Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: darja.klancar@zss-mcs.si. Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 123.

KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije
Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, MF Ljubljana
 prirejajo

X. ČELEŠNIKOVE DNEVE

4. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS

POŠKODBE ZOB IN OBRAZA

Kongresno-prireditveni center Grand hotela Union, Ljubljana
30. november 2002

PROGRAM:

Sobota, 30. novembra 2002

- 8.45–14.00 Poškodbe obraza in ustne votline
 Moderatorja: *doc. dr. N. Aljinovič, asist. mag. A. A. Kansky*
- 8.45–9.00 Otvoritev in pozdravni govor.
- 9.00–9.20 *Kansky A. A.*, Ljubljana: Ovrednotenje poškodovanca in nujni ukrepi pri poškodbah obraza in ustne votline.
- 9.20–9.40 *Sotošek B.*, Ljubljana: Poškodbe mehkih tkiv obraza in ustne votline
- 9.40–10.00 *Aljinovič Ratkovič N.*, Hrvaška: Sodobni pristopi v diagnostiki in zdravljenju zlomov zgornje čeljustnice
- 10.00–10.30 Razprava
 10.30 Odmor za kavo
- 10.50–11.10 *Dovšak D.*, Ljubljana: Poškodbe orbit in frontalnega sinusa
- 11.10–11.30 *Čižmarevič B.*, Maribor: Poškodbe nosu in kraniofacialne poškodbe
- 11.30–11.50 *Eberlinc A., Vesnaver A.*, Ljubljana: Sodobni pristopi pri zdravljenju zlomov spodnje čeljustnice
- 11.50–12.10 *Šiler T., Kočar M.*, Ljubljana: Uporaba antibiotikov pri poškodbah zob in obraza
- 12.10–12.40 *Nordera P., Padula E.*, Italija: Maxillofacial surgery today and tomorrow – Application of bioresorbable plates and screws in maxillofacial traumatology
- 12.40–12.50 Razprava
 12.50 Odmor za kosilo
- 14.00–16.30 Poškodbe zob in obzobnih tkiv I
 Moderatorja: *doc. dr. N. Košir, asist. M. Gorjanc*
- 14.00–14.20 *Jan J., Gašperšič D.*, Ljubljana: Poškodbe zobnih kron
- 14.20–14.40 *Ihan Hren N.*, Ljubljana: Zlomi zobnih korenin: ohraniti ali

odstraniti?

- 14.40–15.00 *Koželj V.*, Ljubljana, *Arko L.*, Ptuj, *Čok G.*, Ljubljana: Luksacijske poškodbe zob
- 15.00–15.20 *Pavelić H.*, Zagreb: Endodontski in restavrativni vidiki luksacijskih poškodb zob
- 15.20–15.40 *Kosem R., Košir N.*, Ljubljana: Zlomi zobnih kron pri otrocih in mladostnikih
- 15.40–16.00 *Farčnik F., Ovseničnik M., Drevenšek M.*, Ljubljana: Doktrinarna načela za ortodonsko obravnavo pri poškodbah zob
- 16.00–16.20 *Karadžinović D.*, Švica: Ortodonsko zdravljenje po izbitju sprednjih zob
 Zob in obzobnih tkiv – zapiranje vrzeli
- 16.20–16.30 Razprava
 16.30 Odmor za kavo
- 17.00–19.00 Poškodbe zob in obzobnih tkiv II
 Moderatorja: *doc. dr. N. Ihan Hren, prof. dr. N. Funduk*
- 17.00–17.30 *Skalerič U.*, Ljubljana: Iatrogene poškodbe obzobnih tkiv.
- 17.30–17.50 *Funduk N., Šušterčič D.*, Ljubljana: Snemoprotetična oskrba čeljustničnih defektov
- 17.50–18.10 *Kopač I., Marion L., Oblak Č.*, Ljubljana: Estetska fiksno protetična oskrba popoškodbenih stanj
- 18.10–18.30 *Gorjanc M.*, Ljubljana: Nadomeščanje ob poškodbi izgubljenih zob z dentalnimi implantati
- 18.30–18.50 *Kadiš P.*, Slovenj Gradec: Pravni vidiki in dileme pri poškodbah zob in obraza s prikazi primerov iz sodne prakse
- 18.50–19.00 Razprava
- 19.00 Zaključek seminarja
 20.00 Slovesna večerja v Unionski dvorani (doplačilo)

Število udeležencev je omejeno na 350. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Kotizacija:

■ do 8. novembra 2002: 35.000,00 SIT (z vključenim DDV)

■ po 8. novembru 2002 ali na recepciji seminarja: 39.000,00 SIT (z vključenim DDV)

Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druge uradne materiale simpozija, kosilo, prigrizke in napitke med odmori, potrdilo Zdravniške zbornice za podaljšanje licence (v postopku).

Kotizacijo nakažite na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Ljubljanski banki-Novi Ljubljanski banki d.d.: 02014-0087754603.

Prijave in informacije: ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1535 Ljubljana, GSM: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete na: www.kclj.si/maxfacoral

Udeležencem seminarja in spremljevalnih prireditev je v času od 29.11. do 1.12.2002 omogočeno bivanje v Grand hotelu Union, Miklošičeva 2, Ljubljana, po posebni, za 25% znižani ceni. Prosimo, da sobo rezervirate na tel.: 01 30 81 957 ali faks: 01 30 81 908. Pri rezervaciji navedite, da ste udeležene/-ka seminarja »Poškodbe zob in obraza«, število in tip sobe, datum prihoda/odhoda ter način plačila.



CINDI Slovenija

Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni

organizira učno delavnico

DA, OPUŠČAM KAJENJE

CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, Ljubljana

13.-14. december 2002

PROGRAM

Petek, 13. decembra 2002

- 9.00–9.15 *Dominika Novak Mlakar*: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic;
Svetovanje za opuščanje kajenja – najučinkovitejši preventivni ukrep
- 9.15–9.35 *Tomaž Čakš*: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja in potreba po zmanjšanju kajenja
- 9.35–9.50 Odmor
- 9.50–11.45 Kajenje kot dejavnik tveganja
- 9.50–10.20 *Matjaž Turel*: Kajenje in bolezni pljuč
- 10.20–10.50 *Maja Primic Žakelj*: Kajenje in rak
- 10.50–11.20 *Tatjana Zorko*: Kajenje in kardiovaskularne bolezni
- 11.20–11.30 Razprava
- 11.30–11.45 Odmor
- 11.45–17.05 Programi za spodbujanje nekajenja in opuščanje kajenja
- 11.45–12.35 *Eva Stergar*: Programi spodbujanja nekajenja – usmerjeni v otroke in mladostnike
- 12.35–13.10 *Jožica Mesarič*: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni v otroke in mladostnike
- 13.10–14.15 Odmor za kosilo
- 14.15–14.45 *Zdenka Čebašek Travnik*: Kajenje kot odvisnost
- 14.45–15.15 *Zdenka Čebašek Travnik*: Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
- 15.15–15.40 *Zdenka Čebašek Travnik*: Svetovanje pri opuščanju kajenja glede na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja
- 15.40–16.10 *Zdenka Čebašek Travnik*: Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva
- Osnovno zdravstvo

- Bolnišnično zdravstvo
- Posebne skupine prebivalstva

16.10–16.30 Odmor

- 16.30–16.50 *Tomaž Čakš*: Populacijski pristop
- 16.50–17.05 GlaxoSmithKline: Bupropion, Zyban® v zdravljenju nikotinske odvisnosti

Sobota, 14. decembra 2002

- 9.00–16.00 *Mirjana Radovanovič*: Skupinska obravnava kadilcev
Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
- Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
 - Namen, cilji delavnic
 - Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
 - Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
 - Priprava na opuščanje kajenja
 - Veliki dan brez cigarete – kako premagati telesno in duševno odvisnost
- 12.00–13.30 Odmor za kosilo
- 13.30–13.45 Pharmacia: Nikotinska nadomestna terapija Nicorette
- Kako nadzorovati telesno težo
 - Kako premagati stres
 - Kako ostati nekadilec/-ka
 - Kako mobilizirati kadilce in jih motivirati za skupinsko opuščanje? (Zdravstveni delavci, plakati, mediji.)
 - Sprotno ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja
- Zaključek in ocena delavnice

Delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo delovati pri promociji nekajenja in pomagati kadilcem pri opuščanju kajenja.

Na delavnici je lahko največ 25 udeležencev.

Kotizacija za delavnice je 20.000.00 SIT. Znesek nakažite na transakcijski račun Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Kotnikova 28, Ljubljana, št. računa: 01261-603 0921845, sklic na št. 02 922619-280-86.

Prijavite se lahko na naslov: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel. 01 43 83 480, faks. 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si.

Udeleženci prejmejo priložnik »Da, opuščam kajenje«.



Medicinska fakulteta

Inštitut za biomedicinsko informatiko

Izobraževalni tim za računalništvo

URNIK RAČUNALNIŠKEGA IZOBRAŽEVANJA

november 2002 - februar 2003

SPLOŠNI TEČAJI

Windows (15 ur) 24.300 SIT

04., 05., 08., 11. in 12. november od 8. do 11. ure
13. do 17. januar od 11. do 14. ure
03. do 07. februar od 8. do 11. ure
17. do 21. februar od 14. do 17. ure

Word - osnove (15 ur) 24.300 SIT

25., 26., 29. november ter 02. in 03. december od 11. do 14. ure
06. do 10. januar od 8. do 11. ure
03. do 07. februar od 11. do 14. ure

Word - nadaljevanje (15 ur) 24.300 SIT

18., 19., 20., 23. in 24. december od 11. do 14. ure
27. do 31. januar od 14. do 17. ure
17. do 21. februar od 11. do 14. ure

Internet (9 ur) 14.700 SIT

22., 25. in 26. november od 8. do 11. ure
09., 10. in 13. december od 11. do 14. ure
24. do 26. februar od 8. do 11. ure

Excel (15 ur) 24.300 SIT

04., 05., 08., 11. in 12. november od 11. do 14. ure
17., 19., 20., 23. in 24. december od 14. do 17. ure
13. do 17. januar od 8. do 11. ure
10. do 14. februar od 8. do 11. ure

Power Point - priprava predstavitev (15 ur) 24.300 SIT

18., 19., 20., 23. in 24. december od 8. do 11. ure
20. do 24. januar od 8. do 11. ure
10. do 14. februar od 11. do 14. ure

Access (15 ur) 24.300 SIT

04., 05., 08., 11. in 12. november od 14. do 17. ure
20. do 24. januar od 11. do 14. ure
17. do 21. februar od 8. do 11. ure
03. do 07. februar od 14. do 17. ure

Outlook (9 ur) 14.700 SIT

29. november ter 02. in 03. december od 8. do 11. ure
07. do 09. januar od 11. do 14. ure
24. do 26. februar od 11. do 14. ure

MS-Project - načrtovanje in vodenje projektov (15 ur) 24.300 SIT

27. do 31. januar od 11. do 14. ure

SPECIALIZIRANI TEČAJI

Termin po dogovoru

BIOSTATISTIKA

SPSS za Windows (15 ur) 32.200 SIT

Analiza preživetja (15 ur) 32.200 SIT

Logistična regresija (12 ur) 25.300 SIT

S-Plus za Windows (15 ur) 32.200 SIT

ZNANSTVENO INFORMIRANJE

Pro-Cite in osebne zbirke (9 ur) 19.000 SIT

MEDLINE (9 ur) 19.000 SIT

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

Tečaji bodo potekali v računalnici Inštituta za biomedicinsko informatiko, Vrazov trg 2.

Za dodatne informacije lahko pokličete na telefonsko številko: (01) 543-7770.

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

Rok za prednaročilo po ugodnejši ceni 23.000 SIT (ali 4 obroki po 6.000 SIT)
JE PODALJŠAN DO 15. NOVBEMBRA 2002

Cena v prodaji bo 27.000 SIT (ali 4 obroki po 7.000 SIT)

**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 (27.000 SIT) 4 obrokih po 7.000 SIT (prosimo, 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. Pisci 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 je-

zikov, 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 kvalitet slovarja.

Zgled:

difterija -e ž	→	dávica -e ž	←	diphtheria -ae <diftéria> ž
		nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil <i>Corynebacterium diphtheriae</i> in za katero so značilne pseudomembranske obloge predvsem v žrelu, sapniku in nosu; <i>sin.</i> difterija, diphtheria: ~ grla, ~ oči, ~ žrela, faringealna ~ kožna - razjede kože, z dvignjenimi robovi, ki včasih segajo do mišičja in so pokrite z belkastimi oblogami		
<i>Corynebacterium</i> [korinebaktérium] 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> [korinebaktérium diftérie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F. A. J.) bacil				Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F. A. J.) bacil korinebaktérija -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i>

Vijudno 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

PRVO OBVESTILO

Sekcija SZD za kemoterapijo
Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja
 organizirata

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2003

Velika predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
 7.-8. marec 2003

PROGRAM:

1. Štumbelj I. in sod.: Občutljivost *S. pneumoniae* in *S. pyogenes* v Sloveniji
2. Seme K. in sod.: Spremljanje odpornosti *S. pneumoniae* in *S. pyogenes* v Sloveniji
3. Čížman M. in sod.: Dejavniki tveganja za pojav odpornosti bakterij
4. Paragi M. in sod.: Serološki tipi invazivnih pnevmokokov v Sloveniji 1997-2002
5. Lovšin B., Beovič B.: Predpisovanje antibiotikov v osnovni zdravstveni službi v Sloveniji
6. Beovič B.: Zdravljenje okužb sečil; ali je potrebno spremeniti izkustveno zdravljenje
7. Muzlovič I., Jereb M.: Okužbe, ki zahtevajo takojšnje antibiotično zdravljenje pri odraslih
8. Rakar R., Ahčan J., Čížman M.: Okužbe, ki zahtevajo takojšnje antibiotično zdravljenje pri otrocih
9. Jazbec J., Kitanovski L.: Pristop k nevtropeničnemu otroku z vročino
10. Lejko Županc T.: Nespecifične laboratorijske preiskave v diagnostiki okužb
11. Podboj J.: Zapleti ORL okužb
12. Strle F.: Legionarska bolezen
13. Bedernjak J.: Leptospirosis
14. Gorišek Reberšek J., Dolinšek Berginc A., Remec Zafred T., Knafelj Z., Lešničar G., Beovič B.: Okužbe s Hantavirusi v Sloveniji
15. Avšič Županc T., Petrovec M.: Mikrobiološka diagnostika s Hantavirusi

Kotizacija 18.000,00 SIT z DDV.

Informacije in prijave: ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 52 22 456.



PRVO OBVESTILO

Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana,
 Splošna bolnišnica Maribor in
 Slovensko združenje za zdravljenje bolečine
 vabijo na

2. STROKOVNI POSVET O PALIATIVNI OSKRBI V SLOVENIJI

Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Maribor, Ljubljana
 9.-10. december 2002

Ponedeljek, 9. decembra 2002

Splošna bolnišnica Maribor

- Status paliativne oskrbe v Sloveniji in projekcija potreb do leta 2007
- Sistem javnega zdravstva v Sloveniji in projekcija razvoja z vidika paliativne oskrbe do leta 2007
- Ovire za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji
- Status paliativne oskrbe v Evropi
- Predstavitve uspešnega evropskega modela implementacije paliativne oskrbe v nacionalni sistem javnega zdravstva
- Imenovanje in prvi sestanek nacionalne komisije za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji
- Razpoložljivost opioidov – trendi v razvitih državah in stanje pri nas
- Modeli osveščanja javnosti, izkušnje iz Slovenije
- Modeli strokovnih izobraževalnih programov
- Poročilo nacionalne komisije za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji
- Zaključki

Torek, 10. decembra 2002

Ljubljana

- Okrogla miza
- Obiski izobraževalnih, kliničnih in državnih ustanov

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

Združenje slovenskih dermatologov

je izdalo učbenik

KOŽNE IN SPOLNE BOLEZNI

Glavni urednik: Aleksej Kansky

Ob sodelovanju 23 sodelavcev

Učbenik je namenjen študentom medicine in stomatologije ter zdravnikom splošne prakse. Vsebuje tudi koristne podatke za specializante in specialiste dermatologije in sorodnih strok. Tekst dopolnjuje 229 barvnih in 5 črno-belih slik ter 20 risb.

Cena v prodaji 15.000,00 SIT.

Cena za študente in člane združenja dermatologov 10.000,00 SIT.

Knjigo je mogoče kupiti ali naročiti na naslovih:

- Dermatološka klinika, tajništvo klinike ali tajništvo katedre, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 280, 52 24 154, faks: 01 52 24 333, e-pošta: aleksej.kansky@mf.uni-lj.si
- Dermatološki oddelek, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 10 000.

Denar lahko nakažete na račun Združenja slovenskih dermatologov, št.: 02014-89341717, s pripisom "učbenik".

Splošna bolnišnica Maribor**Klinični oddelek za int. medicino****Oddelek za interno intenzivno medicino**

prireja strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

TRIDESETA OBLETNICA ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V MARIBORU

MB PACING 2002

Kristalna dvorana, hotel Habakuk, Maribor

15. november 2002

Častni odbor: prof. dr., Miro Košak, dr. med., prim. mag. Janez Kokalj, dr. med., prim. Gregor Pivec, dr. med.

Strokovni odbor: doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med., prof. dr. Vladimir Goldner, dr. med., prim. Jože Antonič, dr. med., prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., dr. Zlatko Pehnc, dr. med., prof. dr. Peter Rakovec, dr. med.

Organizacijski odbor: prim. Jože Antonič, dr. med., mag. Anton Crnjac, dr. med., doc. dr. Radovan Hojs, dr. med., Borut Kamenik, dr. med., dr. Zlatko Pehnc, dr. med.

PROGRAM:**Petek, 15. novembra 2002**

- | | |
|-------------|--|
| 9.00-9.30 | Pozdrav in uvod |
| 9.30-9.50 | Zgodovinski pregled razvoja elektrostimulacije srca, <i>Vladimir Goldner</i> , Zagreb, Hrvaška |
| 9.50-10.10 | Pregled elektrostimulacije srca v Ljubljani, <i>Aleš Breclj</i> , <i>Tone Gabrijelčič</i> , <i>Nace Kovačič</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 10.10-10.30 | Trideset let elektrostimulacije srca v Mariboru, <i>Zlatko Pehnc</i> , Maribor, Slovenija |
| 10.30-11.00 | Odmor |
| 11.00-11.20 | Resynchronization therapy threat or challenge? <i>Karel Heinz Seidl</i> , <i>Ludwigshafen am Rhein</i> , Nemčija |
| 11.20-11.40 | Biventrikularna elektrostimulacija pri srčnem popuščanju, <i>Igor Zupan</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 11.40-12.00 | Srčni spodbujevalnik kot monitor zavrnitve pri presaditvi srca, <i>Tone Gabrijelčič</i> , <i>Darko Zorman</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 12.00-12.20 | Dislocirana elektroda srčnega spodbujevalnika kot povzročitelj ventrikularnih fibrilacij – prikaz primera, <i>Ivan Kneževič</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 12.20-12.40 | Razprava |
| 13.00 | Kosilo |
| 15.00-15.20 | Electrotherapy of atrial fibrillation, <i>Helmut Pürerfellner</i> , Linz, Avstrija |
| 15.20-15.40 | Elektrostimulacija pri dojenčkih in otrocih, <i>Miro Kosin</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 15.40-16.00 | Maligne motnje ritma in ICD, <i>Damijan Vokač</i> , Maribor, Slovenija |
| 16.00-16.20 | Kirurški zapleti po vstavitvi srčnih spodbujevalnikov, <i>Jože Antonič</i> , <i>Anton Crnjac</i> , Maribor, Slovenija |
| 16.20-16.40 | Razprava |
| 16.40-17.00 | Odmor |
| 17.00-17.20 | Programming of A-V and interventricular delays, <i>Božidar Ferek Petrič</i> , Zagreb, Hrvaška |
| 17.20-17.40 | Ambulantna kontrola srčnih spodbujevalnikov v Ljubljani, <i>Nace Kovačič</i> , <i>Tone Gabrijelčič</i> , <i>Aleš Breclj</i> , Ljubljana, Slovenija |
| 17.40-18.00 | Indikacije za trajno elektrostimulacijo srca v luči novih spoznanj, <i>Borut Kamenik</i> , Maribor, Slovenija |

- 18.00-18.30 Razprava in zaključek srečanja
19.00 Svečana večerja

Za udeležbo na strokovnem srečanju ne predvidevamo kotizacije.

Prijave sprejemamo na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, KOIM – Oddelek za interno intenzivno medicino, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor ali po telefonu in faksu: ga. Zdenka Kodrin, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393, e-pošta: koimed@sb-mb.si

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s firmo Bayer Pharma d. o. o. organizira strokovno srečanje

STARO, NOVO IN SPORNO V LAJŠANJU BOLEČINE

Grand Hotel Union, Miklošičeva 1, Ljubljana
15.-16. november 2002

PROGRAM:

Petek, 15. novembra 2002

- 16.00–16.20 Lajšanje pooperativne bolečine s tramadolom, Mateja Lopuh, dr. med.
16.20–16.40 Lajšanje bolečine pri otrocih, Milena Kremesec, dr. med.
16.40–17.00 Lajšanje revmatske bolečine, prim. Mojca Kos Golja, dr. med.
17.00–17.20 Lajšanje kronične bolečine kot posledice zdravljenja rakave bolezni, Slavica Lahajnar, dr. med.
17.20–18.00 Razprava in odmor za kavo
18.00–18.45 Tramadol, prof. dr. Keith Budd, dr. med.
18.45–19.00 Razprava
19.00 Družabni del: nastop Ljubljanskega godalnega orkestra in pogostitev

Sobota, 16. novembra 2002

- 9.00–9.20 Zdravljenje bolečine v družinski medicini, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Aleksander Stepanovič, dr. med.
9.20–9.40 Strokovna izhodišča za smernice za lajšanje kronične nerakave bolečine z opioidi, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.

- 9.40–10.10 Načini ocenjevanja bolečine in predstavitev BPI vprašalnika, prim. Marija Godec, dr. med.
10.10–11.00 Razprava in odmor za kavo
11.00–11.30 Buprenorfin in buprenorfinski obliž, prof. dr. Keith Budd, dr. med.
11.30–11.45 Razprava
11.45–12.00 Zaključki strokovnega srečanja
12.00–12.30 Občni zbor SZZB
12.30 Pogostitev udeležencev

Informacije in prijave: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., SZZB, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536.

Obvestilo o izidu učbenika

MEDICINSKA BAKTERIOLOGIJA Z IMUNOLOGIJO IN MIKOLOGIJO

Glavna urednika: Marija Gubina, Alojz Ihan
skupaj z 20 avtorji – strokovnjaki s področij, ki jih učbenik obravnava

Cena z DDV: 17.000,00 SIT

Naročila pošljite 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

Naročam _____ izvod(ov) učbenika.

Ime in priimek: _____

Naslov (ulica, poštna številka, kraj): _____

E-naslov: _____

Tel.: _____

Podpis: _____

Ustanove/ podjetja prosimo, da nam pošljejo lastno naročilnico s svojim točnim naslovom in davčno številko.



Dermatovenereological Society of Slovenia and Society for Clinical Microbiology and Hospital Infections – Slovenian Medical Society organized

8th ALPE-ADRIA-DANUBE CONGRESS ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND INFECTIONS OF THE SKIN

Hotel Larix, Kranjska Gora
15–17, November 2002

Chair: Marko Potočnik, M.D., M.Sc.

Topics: Epidemiology, etiopathogenesis, diagnostics, manifestations, treatment, preventive strategies and legal aspects of STDs and infections of the skin and anogenital dermatoses

Special topic: STDs in adolescents

Language: The official Congress language is English

PRELIMINARY PROGRAM:

M. Gubina, M. Potočnik: Antimicrobial resistance of *Neisseria gonorrhoeae* and first ciprofloxacin resistant strains in Slovenia

V. Hegyi: Antenatal screening for syphilis. Still important in preventing disease

A. Katsambas: Genital Herpes: An Update on Treatment

D. Keše, B. Kek, A. Zore: Genotyping of *Chlamydia trachomatis* isolated from conjunctival specimens by RFLP analysis of the major outer membrane protein gene

J. Lipozenčič: Dermatovenereology in Croatia – yesterday, today and tomorrow

S. Ljubojević, J. Lipozenčič, M. Skerlev: Genital herpes-diagnosis, treatment and psychological impact

J. Logar: Skin parasites

J. Marin, M. Rogl-Butina, V. Šimek, J. Zimšek, P. Klemenc: The problem of herpes simplex virus resistance to acyclovir

M. Matičič: Hepatitis C virus infection: the dermatological perspective

J. Pec, S. Urbancek: Sporanox in the treatment of phaeohyphomycosis

J. Pec, J. Kliment, L. Plank, K. Pecova, S. Urbancek: A study of possible causal relations between squamous cell carcinoma of the penis and carcinoma of the cervix uteri

M. Skerlev: Sexually transmitted disease in Croatia – yesterday, today and tomorrow

A. Stanimirovic, T. Stipic, M. Skerlev, A. Basta Juzbasic: A Treatment of Cutaneous Leishmaniasis with 20 per cent Paromomycin Ointment

J. Tomažič: Standard of care for patients, infected with HIV

A. Uthman, C. Heller-Vitouch, A. Stary, A. Blina, A. Kuchinka-Koch, J. Söltz-Szöts, E. Tschachler: Pattern of DNA GYR-A and *parc* gene mutations in quinolone resistant *Neisseria gonorrhoeae* clinical isolations in Vienna

V. Várkonyi, K. Nagy, ZS. Faragó, A. Horvath: Connection between STDs and HIV Infection. Analysis of the data of HIV positive patients screened in our Institute between 1985-30.6.2002

G. von Krogh: Anogenital HPV infection – an update on clinical management

D. Wallach: Human experimental inoculations in French syphilography, 1810-1860.

M. A. Waugh: European Trends in Sexually Transmitted Infection

W. I. Worret: Home therapy of haemorrhoid

Z. Zupanič Slavec: Historical overview of the endemic syphilis among Slovenians

Registration fee: Registration fee till October 30, 100 EUR, on site 150 EUR

Payment modalities: Cash on site

Bank Transfers to Nova Ljubljanska banka d.d., Ljubljana; account number 02014-0089341717, ZSD, Zaloška 2, 1525 Ljubljana and indicating the participant's name

General information: marko.potocnik@siol.net, mirjamrogl@yahoo.com, info@kranjska-gora.si, <http://www.kranjska-gora.si>

Accommodation: Hotels in Kranjska Gora, www.kranjska-gora.si

OBVESTILO

Združenje za humano genetiko, Slovensko zdravniško društvo, vabi na **okroglo mizo** z naslovom **Organizacija storitev s področja medicinske genetike v Sloveniji**, ki bo v **torek 19. novembra 2002 ob 13. uri**, v predavalnici stare porodnišnice (pritličje), Šlamerjeva 3, Ljubljana.

Informacije: Nataša Teran, dr. med., Služba za medicinsko genetiko, SPS Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel./faks: 01 54 01 137.

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

vabi člane na

10. OBČNI ZBOR**Dvorana Krke, d. d., Dunajska cesta 65, Ljubljana****16. november 2002 ob 9.00****DNEVNI RED:**

1. Predstavitve začetka delovanja spletnega portala Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
2. Analiza pogodbe z zavarovalnico (komentar zasebnika in pravnika)
3. Merila za ugotavljanje odhodkov pri opravljanju zasebne zdravniške in zobozdravniške dejavnosti
4. Poročila o delu Združenja
5. Predlog dopolnitve Pravil Združenja in Pravilnika o vzajemnem skladu
6. Zaključki

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, Ljubljana, tel./faks: 01 43 38 535, e-pošta: zdruzenje.zzs@s5.net

Združenje otorinolaringologov SZD**Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD**

Vabimo vas na skupni sestanek Združenja otorinolaringologov SZD ter Neonatalne sekcije Združenja za pediatrijo SZD

**ODKRIVANJE OKVAR SLUHA
OB ROJSTVU V SLOVENIJI****Hotel Golf, Bled****22. november 2002****PROGRAM:****Petek, 22. novembra 2002**

- 12.00 *Žargi in Bratanič:* Uvodne besede
 12.30 *Vatovec:* Pomen zgodnjega odkrivanja okvar sluha v otroštvu in metode presejanja
 13.00 *Abramič:* Uvajanje presejalnega testa na okvaro sluha pri novorojenčkih
 13.20 *Križnar:* TOAE pri novorojenčkih na Kliniki za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani
 13.40 *Alčin:* Rezultati avdiološke obravnave novorojenčkov

- napotnih na preiskave sluha
 14.00 *Korpar, Burja, Tekavec Golob, Treiber, Žolger:* Triletne izkušnje s presejanjem sluha v mariborski porodnišnici
 14.20 *Spindler:* Rezultati testiranja otrok, pri katerih je bil presejalni test negativen
 14.40 *Ilijaš Trofenik:* Izkušnje s presejanjem sluha na Ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje
 15.00 *Zupan:* Rezultati avdiološke obravnave novorojenčkov s sumom na okvaro sluha v Splošni bolnišnici Celje
 15.20 *prof. dr. Paul van Cauwenberger:* Vloga antihistaminikov pri zdravljenju kroničnega rinitisa
 16.20 Odmor

- 16.50 *Kous:* Presejalni test na okvaro sluha na Ginekološko-porodniškima oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota
 17.10 *Farkaš Breznik:* Rezultati presejalnega testa okvar sluha v Splošni bolnišnici Murska Sobota
 17.30 *Wedam Mozetič, Gravnar:* Poročilo o izvajanju presejalnega testa na okvaro sluha v Splošni bolnišnici dr. Franc Derganc, Šempeter pri Novi Gorici
 17.50 **Butinar:** Diagnostični pomen APMD avdiometrije
 18.10 *Kopač, Kržan:* Rezultati APMD pri dojenčkih in malih otrocih
 18.30–19.30 **Okrogla miza:** Dogovor o ugotavljanju okvar sluha ob rojstvu v Sloveniji
 20.00 Družabni del srečanja, gostitelj Medis d.o.o.

Kotizacije ni.

Prijavite se lahko po faksu: 01 52 24 815 doc. dr. Ireni Hočevar Boltežar na Kliniki za ORL in CFK v Ljubljani najkasneje do **15. 11. 2002**. Prijava udeležbe je obvezna zaradi organizacije srečanja.

Koordinacija strokovnega dela srečanja: doc. dr. Jagoda Vatovec, dr. med., Klinika za ORL in CFK, tel.: 01 52 24 889.

OBVESTILO**Organiziramo državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov ter****XII. MEMORIAL TOMA KRASNOVA**

Škofijska klasična gimnazija Štula, Štula 23, Ljubljana Šentvid
23. november 2002 ob 9.30

Kotizacija: 23.000,00 SIT za ekipo.

Kotizacija se plača na račun: Ustanova Odsev se sliši, davčna številka: 65768809, poslovni račun: 02010-0035849226, NLB d.d., Ljubljana, s pripisom "donacija za Memorial Toma Krasnova".

Prijave: Andrej Kastelic, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel: 01 54 21 355 ali 54 21 350, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si

Slovensko zdravniško društvo**Sekcija za perinatalno medicino****Klinični center Ljubljana****SPS Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo****Klinični center Ljubljana****SPS Pediatrična klinika, Služba za kardiologijo****Splošna bolnišnica Maribor****Oddelek za ginekologijo in porodništvo****Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca****Dispanzer za otroke**

organizirajo strokovno srečanje

UPORABA DOPPLERJA V PERINATOLOGIJI TER DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ SRČNEGA RITMA PRI PLODU

s svečano akademijo ob

70-letnici prim. Igorja Japlja, dr. med.

Kristalna dvorana hotela Habakuk, Maribor

22. novembra 2002

PROGRAM:**Petek, 22. novembra 2002**

- 8.00–9.00 Registracija
 9.00–9.30 Ultrazvočna preiskava plodovega srca (*R. Chaoui*, Berlin)
 9.30–10.00 Kako izboljšati uspešnost presejanja za prirojene srčne napake (*R. Chaoui*, Berlin)
 10.00–10.30 Uporaba dopplerske preiskave v perinatologiji (*T. Završnik*, Ljubljana)
 10.30–10.45 Odmor
 10.45–11.15 Varnost uporabe dopplerske preiskave v perinatologiji (*B. Breyer*, Zagreb)
 11.15–11.45 Posebnosti cirkulacije pri prizadetem in umirajočem plodu (IUGR, imunski in neimunski hidrops) (*R. Chaoui*, Berlin)
 11.45–12.30 Demonstracija ultrazvočnega pregleda plodovega srca
 13.00 Svečana akademija
 14.00 Kosilo
 15.30–16.00 Posebnosti transplacentarnega farmakološkega zdravljenja

pri plodu (*M. Kržan*, Ljubljana)

- 16.00–16.30 Ultrazvočne tehnike za diagnostiko nepravilnosti srčnega utripa pri plodu in različice normalnega srčnega ritma (*J. Završnik*, Maribor)
 16.30–17.00 Fetalne bradikardije – diagnostika in zdravljenje (*S. Vesel*, Ljubljana)
 17.00–17.15 Odmor
 17.15–17.45 Fetalne tahikardije – diagnostika in zdravljenje (*S. Vesel*, Ljubljana)
 17.45–18.15 Razpravljanje

Organizacijski odbor: Tončka Završnik (predsednica), Jernej Završnik, Tomaž Podnar, Samo Vesel, Helena Meden Vrtovec, Vasilij Cerar, Ksenija Pelkič Ogrizek, Iztok Takač

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

Število udeležencev je omejeno na 140.

Kotizacija: 15.000,00 SIT (DDV je vključen). Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in prigrizke.

Informacije: ga. Martina Pečlin, KC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel. in faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, dr. Jernej Završnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 333, e-pošta: jernej.završnik@zd-mb.si

Vljudno prosimo, da priloženo prijavnico pošljete najkasneje do **7. 11. 2002** dr. Jerneju Završniku. Izjemoma bo možna prijava tudi neposredno na učni delavnici.

Združenje za pediatrijo SZD

prireja strokovno srečanje

RADIOLOŠKA DIAGNOSTIKA

Dvorana Krke, Dunajska 65, Ljubljana

29. november 2002

Moderator: prim. Anton Kenig, dr. med.

- 14.00–14.15 Pozdrav jubilantom, *prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med.*
 14.15–14.30 Radiologija včeraj, danes, jutri, *prim. Anton Kenig, dr. med.*
 14.30–15.00 Vloga radiologa pri obravnavi kritično bolnega otroka, *as. dr. Živa Zupančič, dr. med.*
 15.00–15.30 Radiološke preiskave pri otrocih z malignimi obolenji, *Simona Jereb, dr. med.*
 15.30–16.00 Vloga UZ v diagnostiki bolezni bezgavk, *prim. Anton Kenig, dr. med.*
 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.00 Rentgensko slikanje pljuč pri respiratornih infekcijah, *Simona Jereb, dr. med.*
- 17.00–17.30 Radiološke preiskave v gastroenterologiji, *Damjana Ključevšek, dr. med.*
- 17.30–18.00 Uroradiološke preiskave v otroškem obdobju, *prim. Anton Kenig, dr. med.*

Informacije: ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090

Medicinska fakulteta v Ljubljani
Inštitut za sodno medicino
 pripravlja

12. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA V OKVIRU »IZVEDENSTVA 2002«

pod naslovom

ZLORABA IN NASILJE V DRUŽINI IN DRUŽBI

pod sopokroviteljstvom Ministrstva za notranje zadeve RS in Senata za prekrške RS

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
 3.-4. december 2002

PROGRAM:

Torek, 3. decembra 2002

- 9.00–10.00 Slavnostni del prireditve
- 10.30–12.00 Predstavitve problema zlorab in nasilja v širšem pomenu – koordinator Jože Balažič (Uvodna predavanja)
- 14.00–17.30 Medicinski in psihiatrični vidiki zlorab in nasilja – koordinatorici Martina Tomori in Zdenka Čebašek Travnik

Sreda, 4. decembra 2002

- 9.00–12.00 Pravni in sociološki vidiki zlorab in nasilja – koordinatorji Franc Dobrovnik in Mojca Hvala Cerkovnik

- 14.00–18.00 Primeri zlorab in nasilja iz vsakdanje prakse zdravnika, kriminalista, sodnika, ODT... - koordinatorji Janko Kersnik, Katja Bašič, Savica Pureber
- Zaključni srečanja – koordinator Jože Balažič

Na srečanje vabimo: zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki se pri svojem delu srečujejo z zlorabami in nasiljem, spolnimi zlorabami otrok, nasiljem v družini in družbi nasploh; delavce iz pravosodja in policije; socialne delavce in psihologe, ki delajo z zlorabljenimi osebami zunaj zdravstva.

Prosimo vse morebitne referente, da naslov svojega prispevka pošljejo do 15. 11. 2002.

Število udeležencev: 300 – 320

Kotizacija: ni predvidena.

Podroben program dobijo zainteresirani pri organizatorju prireditve.

Prijave in informacije: prof. dr. Jože Balažič, dr. med., e-pošta: joze.balazic@mf.uni-lj.si, Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tajništvo (7.30-14.00), tel.: 01 54 37 200, faks: 01 52 43 864.

Onkološki inštitut v Ljubljani in
Sekcija za onkološko kirurgijo
 prirejata učno delavnico

TOTALNA MEZOREKTALNA EKSCIZIJA IN RAK DANKE

Onkološki inštitut, Ljubljana
 29.-30. november 2002

Učno delavnico bo vodil: prof. Walley Temple, M.D., FRCS, FACS, predstojnik Cancer Center Calgary, Alberta, CANADA in dosedanji predsednik Svetovne zveze združenj za onkološko kirurgijo.

TEME:

- Anatomija male medenice
- Multimodalno zdravljenje
- Rezultati zdravljenja
- Prikaz operacije

Kotizacija: 30.000 SIT (DDV vračunan). Plačate jo na račun št.: 01100-6030277797

Prijave (do 10. 11. 2002) in dodatne informacije: mag. Ibrahim Edhemović, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 514, faks: 01 43 23 125, e-pošta: iedhemovic@onko-i.si



TEDEN UNIVERZE

Kulturno umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete

dr. Lojz Kraigher

Inštitut za anatomijo

Inštitut za histologijo in embriologijo

Inštitut za patologijo

Inštitut za sodno medicino

Medicinske fakultete v Ljubljani

vabijo na

33. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo

Spominske diplome profesorja Janeza Plečnika

in

Priznanja profesorja Franceta Hribarja

petek 6. decembra 2002 ob 19. uri

Velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10, Ljubljana

SPORED

R. Matz: Carmen medicorum

Zagrebski zdravniški moški pevski zbor
in Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja *Mijo Bergovec*
Spremlja na orglah *Darko Kristović*

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

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

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

J. Gallus: Alleluia ardeus est cor meus

Harmonizacije protestantskega korala: Ein Kind geboren zu Betlehem

Zbor študentov Medicinske fakultete COR
Zborovodkinja *Katja Jarm*

F. Geminiani: Concerto grosso No 1 v D-duru op. 3
Adagio – Allegro
F. Händel: Arija iz opere Xerxes

Komorna zdravniška glasbena skupina PRO MEDICO

Boris Klun, bas
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Gregor Mavčič, 3. violina
Kristina Gorjup, 4. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Haviček, kontrabas
Pavle Kornhauser, klavir

J. S. Bach: Preludij in Fuga

János Borvendég, orgle (Budimpešta)

B. Smetana: Klavirski trio v g-molu op. 15
1. stavek: Moderato assai - Allegro ma non agitato

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, violina
Gordana Keller Petrej, violončelo

Prekmurska ljudska: Protuletje, prir. Ubalt Vrbec
Vinko Vodopivec: Na poljani

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja *Venčeslav Zadravec*

E. Grieg: Peer Gynt Suite 1
Jutro
Anitrin ples
V dvorani gorskega kralja

Polona Maver, klavir
Andraž Kornhauser Cerar, klavir

T. Morley: My bonny lass she smileth
 C. Debussy: Trois chansons
 Boleas Sevillanas, narodna iz Andaluzije, prir. E. Fabrez

Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
 Zborovodkinja *Judita Cvelbar*

Monagham jig (tradicionalna irska)
 Danny boy (song)
 Musical priest

Glasbena skupina Folk Etc.
Anton Cerar, gosli
Darja Podpečnik, glas
Ivan Volarič, kitara
Sašo Debeleč, kontrabas

N. Grčević: Moje hrepenenje tiho pluje
 Črnska duhovna: Old man river

Zagrebski zdravniški moški pevski zbor
Luciano Batinić, bas
Leonardo Bergovec, klavir
 Zborovodja *Mijo Bergovec*

U. Koder: Slike
 J. Robežnik: Mlade oči

Barbara Čoki, glas
Jernej Podboj, saksofon
Hotimir Lešničar, klavir
 Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
 Dirigent *Andrej Ožbalt*

Za koncert sta skladatelja pripravila partituro za soliste in orkester

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

Vstop prost

Po koncertu dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. *Miha Žargi* prisrčno vabi na družabno srečanje ob kozarcu penine v prostorih Slovenske filharmonije.

Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino
Klinični center Ljubljana
Evropska šola transfuzijske medicine
 organizirajo

5. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO "ZDRAVLJENJE NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK"

Grand Hotel Emona, Portorož
12.-14. december 2002

Strokovni koordinatorji: L. Lukič, V. Brubnjak Jevtič, J. Primožič, M. Benedik Dolničar, U. Rossi

PROGRAM:

Četrtek, 12. decembra 2002

- 15.00–16.00 Prijava
 Hemovigilanca
 16.00–16.20 *Pregled hemovigilance po svetu – organizacija
 16.20–16.40 *Rezultati hemovigilance
 16.40–17.00 *Lukič L., Potočnik M.*: Predlog rešitve v Sloveniji
 17.00–17.20 *Brubnjak Jevtič V.*: Klinika in hemovigilanca
 17.20–17.40 *Potočnik M.*: Transfuzijska medicina in hemovigilanca
 17.40–18.00 Razprava
 19.00 Otvoritev in sprejem

Petek, 13. decembra 2002

Zdravljenje nosečnic, novorojenčkov in otrok

- 9.00–9.20 Benedik Dolničar M.: Hemostaza pri otroku
 9.20–9.40 *Anžič J.*: Indikacije in nevarnosti uporabe transfuzije koncentriranih eritrocitov
 9.40–10.00 *Hemofilik in operacija
 10.00–10.15 Razprava
 10.15–10.30 Odmor
 10.30–10.50 *Kodrič N.*: Avtotransfuzija pri otroku – kirurškem bolniku
 10.50–11.10 *Kornhauser Cerar L.*: Uporaba eritropoetina v neonatologiji
 11.10–11.30 *Mali P., Novljan G.*: Uporaba eritropoetina pri otroku
 11.30–11.50 *Derganc M.*: Kristaloidi ali koloidi pri intenzivnem zdravljenju otrok
 11.50–12.00 Razprava
 12.00–14.30 Odmor
 14.30–14.50 *Jazbec J.*: Indikacije in nevarnosti uporabe koncentriranih trombocitov
Kitanovski L., Benedik Dolničar M.: Indikacije in nevarnosti

- 15.10–15.30 uporabe sveže zmrznjene plazme in faktorjev strjevanja krvi
Kitanovski L., Benedik-Dolničar M.: Uporaba novih antikoagulantov in hemostatičnih dejavnikov pri kritično bolnem otroku
- 15.30–15.50 *Bratanič B.*: Izmenjalna transfuzija pri zlateničnih novorojenčkih
- 15.50–16.10 *Završnik T.*: Intrauterina transfuzija
- 16.10–16.20 Razprava
- 16.20–16.40 Odmor
- 16.40–17.00 *Poškodovani otrok – travma
- 17.00–17.20 *Intenzivna nega otroka
- 17.20–17.40 *Onkologija pri otroku
- 17.40–17.50 Razprava
- 19.00 Slavnostna večerja
- * Čakamo na potrditev predavatelja.

Učne delavnice

Sobota, 14. decembra 2002

- 9.00–10.30 Obravnava praktičnih primerov pri zdravljenju nosečnic, novorojenčkov in otrok s krvjo ter smernic za izdelavo indikacij za zdravljenje s krvjo. Predstavitev potrebne dokumentacije in navodil za izpolnjevanje ter analizo informacij o neželenih in nepričakovanih učinkih transfuzije krvi.
- 11.00–12.00 Sklepna konferenca

Seminar je namenjen zdravnikom in višjim medicinskim sestram, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente.

Kotizacija z DDV znaša 46.000 SIT. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori, otvoritveno slovesnost ter slavnostno večerjo.

Prijavnica in podrobnejše informacije o seminarju se nahajajo na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si> pod naslovom »izobraževanje«.

Izpolnjeno prijavnico pošljite po faksu: 01 23 02 224 v tajništvo Organizačjskega odbora 5. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" najkasneje do **6. decembra**. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika. Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispele prijavnice po seminarju plačniku izstavili račun.

Kontaktne osebe in informacije: ga. Natalija Lamprecht, ZTM, tel.: 01 54 38 245 ali e-pošta: natalija.lamprecht@zrs-tk.si, ga. Tea Tollazzi, ZTM, tel.: 01 54 38 270 ali e-pošta: tea.tollazzi@zrs-tk.si

Spletna stran Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si> pod naslovom »izobraževanje«.

Priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Sobe rezervirajte neposredno v Hotelih Bernardin po tel.: 05 69 55 104, 05 69 55 106, faksu: 05 67 46 410 ali po e-pošti: hoteli.bernardin@siol.net do 30. novembra 2002.

Združenje pnevmologov Slovenije

Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije

vabi na

LETNO KONFERENCO ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

Grand hotel Emona, Portorož

13.–14. december 2002

Spoštovane kolegice in kolegi!

Menim, da smo izbrali primerni temi za oba simpozija.

Zgodnje diagnosticiranje KOPB je v principu dokaj enostavno. Žal se v praksi dogaja, da je bolnik s KOPB, ko se prvič pojavi v naših ambulantah ali bolnišnicah že v hudo napredovali fazi obolenja; pogosto je že kandidat za trajno zdravljenje s kisikom.

Zakaj ne odkrivamo zgodnjih oblik KOPB? Morda bo simpozij priložnost, da se v tem pogledu premakne na bolje.

Sodelovanje med zdravniki družinske medicine, pulmologi v ambulantah in pulmologi v bolnišnicah je po našem mnenju eno od trenutno najaktualnejših političnih in seveda tudi strokovnih vprašanj pulmologije. Morda bomo nekatere od žgočih dilem razrešili na simpoziju; ali pa vsaj nakazali, kako naj se problemov lotimo dolgoročno, npr. s formiranjem posebnih delovnih skupin in drugimi ukrepi.

Temi obeh simpozijev se dotikata pulmologov in zdravnikov družinske medicine.

Zato bo sestanek skupen. Združenju pnevmologov Slovenije se bo pridružilo tudi Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije.

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

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

Vas lepo pozdravlja,
Prof. dr. Stanislav Šuško

STROKOVNI PROGRAM

Petek, 13. decembra 2002

- 15.00–17.50 Simpozij: Zgodnja diagnoza kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB)

Moderator: *Stanislav Šuško*

15.00 *S. Šuško*: Pomen in problemi zgodnjega odkrivanja KOPB

15.20 *M. Fležar*: Funkcijska diagnostika pri kadilcu v ambulanti

15.40 *E. D. Bateman*: Health status measurement

16.10–16.40 Odmor

- 16.40 *M. Zidarn*: Metode za odvajanje od kajenja
 17.00 *M. Rudolf*: Management of COPD- Spiriva ®(tiotropium)
 17.30 *I. Švab*: Vodenje bolnika s KOPB v ambulanti družinskega zdravnika
 17.50 Plenarna razprava

- 18.30–19.00 Občni zbor Združenja pnevmologov Slovenije
 20.00 Večerja (vabita Boehringer-Ingelheim in Pfizer)

Sobota, 14. decembra 2002

- 9.00–13.00 Okrogla miza. Dispanzerji za pljučne bolezni, ambulate družinske medicine, pljučni oddelki bolnišnic – naloge, skupni interesi, kako v prihodnje?

Moderator: *M. Košnik*

Sodelavci: *M. Košnik, D. Eržen, S. Šuškovič, I. Švab, J. Kersnik, L. Piletič, B. Roš, T. Camlek, J. DERNIČ, Ž. Perdija, A. Kofol, B. Mežnar, S. Kajba.*

Vsak sodelavec bo imel na voljo 10-minutno predavanje. Nato bo sledila razprava in formiranje zaključkov.

- 13.00 Zaključek konference

Kotizacija za sestanek je 20.000 SIT, ki jih lahko nakažete na transakcijski račun pri GB: 07 000 – 0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

Prijave: ga. Dragica Sukič, tel.: 04 25 69 391.

SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo

Združenje nevrologov Slovenije SZD

Združenje psihiatrov SZD

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

vabijo na

SIMPOZIJ O BOLEČINI OD IZVORA DO REŠITVE

Steklena dvorana, Grand hotel Union, Ljubljana, 6. december 2002

PROGRAM:

- 13.30–14.00 Registracija
 14.00–14.30 Changing Paradigms of Chronic Pain (*Walter Ziegelsgaensberger, Max Planck Institute of Psychiatry, München, Nemčija*)
 14.30–15.00 *Chronic Pain in Clinical Psychiatry Setting, Marco Rigatelli, Modena, Italija*

Okrogla miza

D. B. Vodušek (koordinater), A. Mesec, A. Marušič, M. Gregorič, M. Zaletel, N. Kerčevski Škvarč, M. Godec, V. Urbančič, A. Stepanovič, M. Kos Golja, B. Prestor, S. Zihel, Č. Marinček, N. Zupančič, M. Dernovšek, A. Sever, S. Herman.

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: ga. Anka Žekš, tel.: 01 52 22 311, e-pošta: anka.zeks@kclj.si

OGLASI

Cenik - oglasi na rumenih straneh

- Razpisi za delovna mesta – brezplačno.
 - Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 10.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popust, kot mali oglas, oglas na 1/6 ali 1/4 strani po ceniku.
 - Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov: 15.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popust.
 - Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 37.500,00 SIT, za člane ZZS 50 % popust.
- 20 % DDV ni vračunan v ceno.

**Ordinacijo ali prostore
za predstavništvo farmacevtske firme – 65 m²,
prodaj ali oddam v najem v centru Maribora.**

Informacije: 031 332 281.

Na 640 straneh velikega formata je izšla pri Založbi Tangram izpopolnjena in prenovljena izdaja priročnika

Infekcijske bolezni

avtoric *dr. Marice Marolt Gomišček* in *dr. Alenke Radšel Medvešček*
 Knjiga Infekcijske bolezni avtoric prof. dr. Marice Marolt - Gomišček in prof. dr. Alenke Radšel Medvešček je napisana sistematično, pregledno in sodobno. Prednost knjige je, da je napisana v lepi slovenščini, da vsebuje najnovije dosežke stroke in da je plod dolgoletnih izkušenj avtoric pri odkrivanju, diagnostiki in zdravljenju nalezljivih bolezni.
 Iz recenzije prof. dr. Ane Zlate Dragoš.

Knjigo lahko dobite s 15% popustom, če jo naročite:

po telefonu: 01 283-9152, faksu: 01 283 9153,

ali elektronski pošti na: tangram@siol.net

oziroma pisno na naslov:

Založba Tangram, Staretova 25, 1000 Ljubljana

Redna cena 21.900 SIT. Cena s popustom. Obe ceni sta z DDV-jem.

**Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
takoј zaposli**

zdravnika splošne medicine

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom.

Na voljo je družinsko stanovanje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska 37, 2360 Radlje ob Dravi.

Zdravstveni dom Izola objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista medicine dela,
prometa in športa**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- specializacija iz MDPŠ,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- voznški izpit B-kategorije.

Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naslovijo vlogo na: Zdravstveni dom Izola,
Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.

**Javni zavod Zdravstveni dom Celje
objavlja prosto delovno mesto**

**zdravnika/zdravnice v službi NMP
- prehospitalna enota**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, za delo v polnem delovnem času. Zdravniku/zdravnici bo omogočeno dodatno usposabljanje iz urgentne medicine.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali specialist kirurg ali specialist internist, ali specialist anesteziolog, 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 RS;
- aktivno znanje slovenskega jezika;
- zaželena je starost do 40 let;
- voznški izpit B-kategorije.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.: 03 54 34220 (prim. Andrej Žmavc, dr. med.).

**OZG OE Zdravstveni dom Škofja Loka
objavlja prosto delovno mesto**

**zdravnika splošne medicine
s končanim sekundarijatom
za nedoločen čas.**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta – smer splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- potrdilo o slovenskem državljanstvu,
- delo z računalnikom.

Kandidati naj svoje vloge pošljejo na naslov:

OZG OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10,
4220 Škofja Loka.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 12. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 22. avgusta 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 169/12/2002:

Sprejme se naslednji, spremenjen dnevni red:

1. Prošnja za odobritev motivacije splošnih zdravnikov pri projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije"
2. Sestanek zdravniških organizacij v Bohinju ter dogovor o nadaljnjih ukrepih
3. Odrpta vprašanja stomatoloških specializacij
4. Dogovori predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije z Adriaticom glede pogojev pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev zasebnih zdravnikov in obvestilo zasebnim zdravnikom
5. Predlog za ustanovitev razširjenih strokovnih kolegijev s področja zobozdravstva
6. Razrešitev funkcije člana kolegija za kirurgijo pri Zdravniški zbornici Slovenije
7. Humanitarni projekt medicinske pomoči na Papui Novi Gvineji
8. Humanitarni projekt slovenskih študentov medicine
9. Prošnja za pomoč pri izdaji besedila z naslovom "Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije"
10. Prošnja Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije za pomoč pri organizaciji konference "Humor in zdravje v zdravstvenih in javnih ustanovah"
11. Razno
 - a) Prošnja KUD dr. Lojz Kraigher za dotacijo
 - b) Sponzorstvo evropskega kongresa zdravnikov družinske medicine Wonca Europe 2003
 - c) Obisk delegacije finske zdravstvene asociacije
 - d) Pobuda za ustanovitev volilne regije "javno zdravje", ki je bila predlagana za obravnavo na današnji seji, se zaradi odsotnosti dr. Albrehta prestavi na naslednjo sejo.

1. točka dnevnega reda: Prošnja za odobritev motivacije splošnih zdravnikov pri projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije"

Dr. Brane Leskošek je zbranim predstavil predlog nalepke Kakovost v zdravstvu Slovenije, s katero naj bi motivirali splošne zdravnike za sodelovanje pri istoimenskem projektu.

Predsednik je dodal, da bo Zbornica dolgoročno podeljevala nekakšen certifikat kakovosti. Glede predlaganega je menil, da taka nalepka za motivacijo zasebnikov ne bi smela biti problem, vprašanje pa je, kako bi se to uporabilo pri zdravnikih v ZD; najbrž bi bilo potrebno soglasje Združenja zdravstvenih zavodov. Predlagal je tudi, da se spremeni besedilo na nalepki, saj ni najbolj ustrezno.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, naj se raje oblikuje nalepka, kot npr. "CD" oziroma "SQ", ne pa poimenska. Taka nalepka bi lahko postala razpoznavni znak kakovosti za zdravnike.

Gospa Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je menila, da je v načelu

ideja dobra, ima pa pomisleke, kako bo na tako označevanje gledal pacient. Kaj hitro se lahko zgodi, da bo pacient to razumel kot npr. zdravnik z nalepko je dober, oni brez pa ne. V omenjenem projektu sodeluje le 10 odstotkov zdravnikov in za pacienta bi to lahko pomenilo, da ostalih 90 odstotkov zdravnikov ni dobrih. Zbornica mora biti pri takem označevanju zelo previdna, saj lahko z napačnim pristopom zbudi nezaupanje pacientov.

Predsednik je pojasnil, da naj bi bile te nalepke vzpodbuda, da bi se zdravniki vključili v projekt, ker pa trenutni predlog ni najboljši, je predlagal, naj se osnuje neka ožja skupina, ki bi ga dodelala.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se je pridružila mnenju predsednika in gospe Bobnar ter predlagala, da se v projekt vključi še odbor za osnovno zdravstvo.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, zakaj bi se take nalepke pripravile le za splošne zdravnike, če so v ta projekt vključeni tudi specialisti.

Predsednik je pojasnil, da bo letos pilotska faza projekta Kakovost zaključena in se bo implementirala na vse ostale. Prof. Pajntar je navdušen nad rezultati projekta, ki jih je že mogoče prikazati, so dobri in uporabni. Nalepke, ki so bile predstavljene danes, so le motivacijski ukrep, da bi več zdravnikov sodelovalo pri projektu in pošljalo svoje podatke. Zaenkrat je sicer zbranih že 13.000 protokolov in ti podatki pomenijo moč in znanje; predlagal je, naj se za naslednjo sejo pripravi poenostavljen pregled podatkov in rezultatov.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je menil, da je ideja dobra, v kolikor bo bolnik poučen, kaj taka nalepka na vratih ordinacije pomeni.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je bil skeptičen do predlagane nalepke in je menil, da ta projekt v bistvu izvajajo vsi zdravniki ter ne potrebujejo ločevanja. Predlagal je, naj se najprej zaključi pilotski projekt.

Dr. Lekošek je ponovno pojasnil, da je bila nalepka predlagana kot motivacija le za splošne zdravnike, med drugim zato, ker oni, da ne omenja zobozdravnikov, zelo slabo sodelujejo v projektu. Vsak teden pa dobijo od 5 do 10 sporočil po e-pošti od zdravnikov, ki izvejo za projekt preko interneta in se želijo vključiti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 170/12/2002:

Izvršilni odbor se ne strinja z izdelavo predlaganih nalepk. Potrebno je najti motivacijo za splošne zdravnike, za kar se zadolži odbor za osnovno zdravstvo. Svoja stališča predstavi na naslednji seji.

2. točka dnevnega reda: Sestanek zdravniških organizacij v Bohinju

Predsednik je povedal, da so Zbornico na sestanku v Bohinju poleg njega zastopali še prim. Anton Židanik, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., in Žarko Pinter, dr. med. Govorili so o projektu sodelovanja in povezovanja organizacij in se dogovorili, da se bodo vse tri organizacije sestajale na rednih mesečnih sestankih, sekretarji vseh organizacij pa bodo v nenehnem stiku. Prav tako so se strinjali, da bo potrebno izvesti dve anketi, in sicer med zdravniki na temo, kakšen je njihov odnos do vseh treh zdravniških organizacij, ter med pacienti, da bi ugotovili vzroke za padec ugleda zdravnikov. Porodila se je tudi ideja o nekem skupnem predstavniku za stike z

javnostmi (PR), ki bi reagiral na vse izjave v medijih. Zbornica je pri komuniciranju z mediji uspešna, ostali dve organizaciji pa nimata svojega predstavnika za stike z mediji. Drugi del sestanka je bil namenjen odnosu do države. Poslana so bila pisma Državnemu zboru in Državnemu svetu, a spremembe Zakona o zdravniški službi so bile kljub temu sprejete. To pomeni, da bo potrebno nastopiti drugače - po pravni poti z vsemi legitimnimi sredstvi. Naslednji korak bo vložitev ustavnega spora in tožbe na Evropsko sodišče, potrebno pa bo doreči taktiko in strategijo delovanja.

Prim. Andreja Možina, dr. med., je zbdlo predvsem to, da vsi zdravniki niso zaznali, da tako pomemben dokument, kot so spremembe zakona, prihaja v DZ, kar je posledično pomenilo, da ni bilo časa za odziv.

Predsednik se je strinjal z oceno prim. Možine in menil, da je bila to tudi napaka strokovne službe Zbornice. Nihče ni sledil Poročevalcu DZ, ne nobenemu drugemu mediju, kjer so objavljeni dnevni redi sej in ali se bo zakon obravnaval po hitrem ali rednem postopku. Glede na število zaposlenih je to nedopustno, se bo pa o tem razpravljalo, ko bodo prisotni odgovorni.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je ugotovil predvsem to, da jim država zelo nagaja. Vprašanje je tudi, kdo bo pripravil ustavni spor in kdaj se bo vložila tožba na Evropsko sodišče. Predlagal je, da se oba postopka sprožita sočasno, odločiti pa se je potrebno tudi o tem, kdaj se o vložitvi obeh sporov obvešča javnost.

Predsednik je odvrnil, da je takoj po sprejetju sprememb omenjenega zakona naročil generalnemu sekretarju, naj pravna služba pripravi oba dokumenta v sodelovanju s pravnikom Fidesa. Javnost bo o teh dejavnostih obveščena preko spletne strani ZZS ter na tiskovni konferenci. Določbe spremenjenega Zakona o zdravniški službi so v nasprotju z vsemi direktivami EU o delovnem času, pravniki Ministrstva za zdravje (MZ) pa trdijo, da jim neka prehodna določba omogoča določitev 4-krat večjega števila nadur od dovoljenega.

Jani DERNIČ, dr. med., je dejal, da so sklepi, sprejeti na skupnem sestanku, dobri, prav tako tesnejše sodelovanje organizacij, predlagal pa je, da bi prej omenjene ankete opravila neodvisna organizacija in ne ena izmed zdravniških organizacij.

Predsednik je predlagal, da se v septembru povabi na razgovor predstavnike Ministrstva za zdravje RS ter poskusi vzpostaviti komunikacijo in rešiti odprta vprašanja.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se je s predsednikovo pobudo strinjal in predlagal, da se obravnava predvsem javna pooblastila, kjer prihaja do konfliktov med MZ in ZZS. Ministrstvo naj pove, kaj po njihovem mnenju Zbornica dela narobe, obenem pa naj minister pojasni nekaj svojih izjav o Zbornici in njenem predsedniku.

Prisotni so se strinjali, da je to dober predlog ter da naj, v kolikor bodo javna pooblastila edina tema, sestanek poteka le med Zbornico in MZ.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 171/12/2002:

Zbornica 10. ali 11. 9. 2002 povabi na sestanek o javnih pooblastilih predstavnike Ministrstva za zdravje RS. V imenu Zbornice se sestanka udeležijo asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med.

3. točka dnevnega reda: Odprta vprašanja stomatoloških specializacij

Predsednik je uvodoma poudaril, da so stomatološke specializacije na isti točki, kot so bile pred tremi leti. Potrebe po specializacijah so, prostih specializantskih delovnih mest pa ni, zato tudi še ni bilo razpisa za nobeno stomatološko specializacijo. Potrebno bo računati z valom ogorčenja s strani ZD in zasebnikov. Težko je, če članstvu ne moremo ponuditi vsega, kar jim pripada, zato je dokončno potrebno sprejeti določene odločitve in pod dogodki potegniti črto. Jasno je potrebno povedati, da Zbornica ni kriva za pomanjkanje specializantskih mest ter posledično neodobranje specializacij, gotovo pa obstajajo sposobni mentorji tudi izven klinike.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je najprej povedal, da je koordinator odbora za zobozdravstvo (OZB) po novem prim. Oton Herman, dr. stom., nato pa je podal še svoje mnenje glede specializacij. Po njegovem so se problemi začeli, ko je specializacije odobral še Svet za izobraževanje, ki je nekritično izdajal odločbe, s čimer je OZB-ju naredil medvedjo uslugo, pred tem pa je prav tako veliko količino odločb o odobritvi stomatoloških specializacij izdalo Ministrstvo za zdravje. OZB je specializacije prevzel marca 2001, ustanovil je občasno komisijo za specializacije, le-ta pa je že po nekaj sestankih pripravila seznam učnih ustanov. Problem pomanjkanja specializantskih mest bi se dalo rešiti na dva načina, in sicer tako, da se že obstoječim ustanovam zagotovi dodatna specializantska mesta, ali pa, da se imenuje nekaj novih učnih ustanov. V tem trenutku lahko Zbornica razpiše 3 ali 4 različne specializacije iz stomatologije.

Predsednik je dejal, da želi imeti številčno predstavljeno, kakšna je potreba po specializantih samo za potrebe enostavne reprodukcije za javno mrežo. Zbornica potrebuje podatke za argumentirano ravnanje v korist svojih članov in tudi pacientov. Te problematike se je potrebno lotiti sistematično in najti dolgoročno rešitev. To je dolžnost Zbornice!

Živo Bobič, dr. stom., je opozoril, da je potrebno predvideti tudi nasprotnike reševanja vprašanja specializacij, kajti v nasprotnem primeru je lahko vse zbornično delo zastoj.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je poudaril, da so stomatološke specializacije drugačne od medicinskih, tu je specializantu nujno zagotoviti celo delovno mesto z inštrumentarko vred, delovno mesto pa je vezano na program.

Mag. Zlatka Frasa, dr. med., je zanimalo, kako to, da do pred nekaj leti z obnavljanjem števila specialistov ni bilo težav, kar naenkrat pa ni več nikjer prostora.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 172/12/2002:

Do sestanka z Ministrstvom za zdravje naj OZB izdela mrežo potreb zobozdravniških specializacij za enostavno reprodukcijo.

4. točka dnevnega reda: Dogovori predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije z Adriaticom glede pogojev pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev zasebnih zdravnikov in obvestilo za sebnim zdravnikom

Soglasno je bil sprejet sklep št. 173/12/2002:

Zaradi odsotnosti Deana Klančiča, dr. med., se ta točka prestavi na naslednjo sejo IO.

Namesto tega je Jani DERNIČ, dr. med., predstavil ugotovitve in dogovor s sestanka z zavarovalnico Adriatic glede določila 11. člena pogodbe o nadstandardnem zavarovanju za zdravstvene storitve.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 174/12/2002:

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja (OSE) in OZB (za OZB: Gordan Čok, dr. stom., in Domen Vidmar, dr. stom.) pripravita us-

klajen predlog besedila 11. člena pogodbe o nadstandardnem zavarovanju za zdravstvene storitve do konca septembra 2002.

5. točka dnevnega reda: Predlog za ustanovitev razširjenih strokovnih kolegijev s področja zobozdravstva

Soglasno je bil sprejet sklep št. 175/12/2002:

“Zdravniška zbornica Slovenije da pobudo Kliničnemu centru in Slovenskemu zdravniškemu društvu za ustanovitev razširjenih strokovnih kolegijev za naslednja področja:

- RSK za osnovno zobozdravstvo: 9 članov;
- RSK za stomatološko protetiko: 3 člani;
- RSK za oralno kirurgijo: 3 člani;
- RSK za pedontologijo: 3 člani;
- RSK za ortodontijo: 3 člani;
- RSK za parodontologijo: 3 člani.

V kolikor se bosta s pobudo strinjali obe organizaciji, se predlog za ustanovitev kolegijev poda Ministrstvu za zdravje.”

6. točka dnevnega reda: Razrešitev funkcije člana kolegija za kirurgijo pri Zdravniški zbornici Slovenije

Predsednik je predstavil prošnjo doc. dr. Košoroka za razrešitev s funkcije člana kolegija za kirurgijo zaradi prevelikih delovnih obveznosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 176/12/2002:

Doc. dr. Pavleta Košoroka, dr. med., se na njegovo željo razreši s funkcije člana kolegija za kirurgijo.

7. točka dnevnega reda: Humanitarni projekt medicinske pomoči na Papui Novi Gvineji

Soglasno je bil sprejet sklep št. 177/12/2002:

Izvršilni odbor ne odobri prošnji MF, Sekcije za tropsko medicino – Papua 2003 za finančno podporo humanitarnega projekta medicinske pomoči na Papui Novi Gvineji. Trenutna finančna situacija Zdravniške zbornice Slovenije tega ne dopušča.

8. točka dnevnega reda: Humanitarni projekt slovenskih študentov medicine

Soglasno je bil sprejet sklep št. 178/12/2002:

Izvršilni odbor ne odobri prošnji dveh študentov MF, članov Sekcije za tropsko medicino, za finančno podporo strokovno-humanitarne odprave v Indijo. Trenutna finančna situacija Zdravniške zbornice Slovenije tega ne dopušča.

9. točka dnevnega reda: Prošnja za pomoč pri izdaji besedila z naslovom “Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije”

Podpredsednik Zbornice, prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da citologi večinoma niso zdravniki, njihovo delo pa vpliva na rezultate zdravnikov. Predlagal je, da Zbornica tudi zaradi tega podpre izdajo “Navodil za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije”.

Gospa Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da se je omenjena publikacija pripravljala skoraj eno leto, bila je tudi že lektorirana s strani Zbornice, ceno za lektoriranje pa so dobili na Društvu lektorjev in prevajalcev.

Podpredsednik Zbornice je dodal, da je ZORA res projekt Ministrstva za zdravje RS in je tudi posebej financiran, a bistvo tega pro-

jekta so dobri rezultati.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 179/12/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije natisne “Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije” v 500 izvodih pri najugodnejšem ponudniku, ki ga najde gospa Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

10. točka dnevnega reda: Prošnja Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije za pomoč pri organizaciji konference “Humor in zdravje v zdravstvenih in javnih ustanovah”

Soglasno je bil sprejet sklep št. 180/12/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije sprejme pobudo Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije za soorganizacijo 3. evropske konference “Humor in zdravje v zdravstvenih in javnih ustanovah”. V imenu Zbornice se konference udeleži Igor Praznik, dr. med.

11. točka dnevnega reda: Razno

a) Prošnja KUD dr. Lojz Kraigher za dotacijo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 181/12/2002:

Zbornica ne odobri prošnji KUD dr. Lojz Kraigher za dotacijo v višini 90.000,00 SIT.

b) Sponzorstvo evropskega kongresa zdravnikov družinske medicine Wonca Europe 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 182/12/2002:

Zbornica kot pokrovitelj evropskega kongresa zdravnikov družinske medicine WONCA Europe 2003 prevzame stroške letalskega prevoza (economy class) in namestitve (hotel Lev) obeh uvodničarjev prvega dne, Ione Heath iz Velike Britanije in Chrisa van Weela iz Nizozemske. Moderatorica v imenu Zbornice bo asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

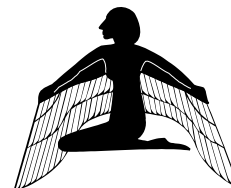
c) Obisk delegacije finske zdravstvene asociacije

Predsednik je zbranim povedal, da je pred dobrim mesecem prejel prošnjo finske zdravstvene asociacije za organizacijo obiska v Sloveniji. Dogovorili so se, da pridejo na obisk 11. in 12. septembra z 20-člansko delegacijo. Radi bi spoznali naš zdravstveni sistem in Zbornica jim je pripravila program.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 187/12/2002:

Zbornica je prevzela organizacijo obiska finske zdravstvene asociacije. V imenu Zbornice bodo prvi dan in drugi dan obiska prisotni: asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., asist. Mateja Bulc, dr. med., doc. dr. Igor Švab, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Igor Praznik, dr. med., ter predstavnik mladih zdravnikov, samo drugi dan, tj. 12. 9. 2002, pa bosta prisotna še asist. Marko Kolšek, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med.

Zapisa: Tina Šapac Mahmutović



Razpis zobozdravstvenih specializacij v letu 2003

France Farčnik, Nika Sokolič

Zdravniška zbornica Slovenije je pripravila izračun potrebnega števila razpisanih specializacij za področje zobozdravstva v okviru nacionalnega razpisa v letu 2003.

Pri izračunu predvidenega števila razpisanih specializacij ločeno po specialnostih in regijah sta bila upoštevana dva cilja:

1. zapolnitev nezasedenih specialističnih delovnih mest zobozdravnikov v javni zdravstveni mreži in

2. nadomestitev predvidenih upokojitev zobozdravnikov specialistov.

Pri vsaki specializaciji (razen za oralno kirurgijo, zobne bolezni in endodontijo ter parodontologijo) je v tabeli pod zaporedno številko 3 izračunano, koliko specializacij bi bilo potrebno razpisati za pokrivanje nezasedenih specialističnih programov (po pogodbi z ZZS). Pod zaporedno številko 4 je prikaz predvidenih upokojitev specialistov (upoštevano je, da se moški upokojijo pri 63 letih, ženske pa pri 61 letih). Pod zaporedno številko 5 so prikazani predvideni zaključki tekočih specializacij.

Predvideno število razpisanih specializacij (pod zaporedno številko 6) je izračunano tako, da so poleg potrebnega števila razpisanih specializacij za pokrivanje nezasedenih specialističnih delovnih mest upoštewane še predvidene upokojitve in predvideni zaključki specializacij. Razpis po regijah pomeni, da je izračunano potrebno število razpisanih specializacij za regijo kot celoto. Pod zaporedno številko 7 so prikazane javljene potrebe izvajalcev javne zdravstvene mreže po specialistih. Pod zaporedno številko 8 je za vsako specialnost prikazano število prostih specializantskih mest pri pooblaščenih izvajalcih. Ker v letu 2002 ne predvidevamo razpisa specializacij, število prostih specializantskih mest zajema število javljenih prostih specializantskih mest za leto 2002 in leto 2003 skupaj.

Število prostih specializantskih mest v letu 2003 znaša za vsa področja specialističnega zobozdravstva skupaj 13, kar je bistveno manj, kot znaša izračun potrebnega števila razpisanih specializacij (skupaj znaša 28), in manj, kot znašajo javljene potrebe izvajalcev po specialistih (skupaj znašajo 58).

Na podlagi omenjenih podatkov je odbor za zobozdravstvo na seji dne 25. septembra 2002 ugotovil, da so potrebe po specializacijah velike, da pa so ovire v majhnem številu učnih ustanov za sprejem specializantov in v neurejenem financiranju specializacij. Zavzeli so se za povečanje števila učnih ustanov ter za točno in pregledno urejeno financiranje vseh zobozdravstvenih specializacij.

Spremembe Zakona o zdravniški službi, ki so bile sprejete letos poleti, le delno urejajo plačevanje specializacij, kajti govorijo še o drugih "stroških", ki jih ne definirajo, so pa nujni pri izvedbi specializacij.

Za financiranje 28 zobozdravstvenih specializacij bi bilo v letu 2003 potrebno 317,4 milijona tolarjev. Z omenjenimi sredstvi bi financirali: plačo specializanta, potreben program, ki ga mora v skladu s programom specializacije specializant opraviti v enem letu, ter mentorstvo.

Stomatološke specializacije se zaradi nekaterih posebnosti razlikujejo od drugih specializacij. Poleg pogojev, ki jih mora učna ustanova zagotoviti za specializantsko delovno mesto v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Ur. l. RS, št. 110-4556/2000), mora učna ustanova specializantu zagotoviti še samostojno delovno mesto (zobozdravniški stol s pripadajočo opremo, vključno z možnostjo rentgenske diagnostike, instrumente in materiale, pomoč zobozdravstvenih sodelavcev - zobozdravstvenega asistenta, zobotehnik in rentgenskega tehnika). To mu omogoča klinično delo na pacientu. Tako mora na primer pri specializaciji zobne in čeljustne ortopedije na osnovi sprejetega programa specializacij specializant po zaključku specialističnega staža prikazati najmanj 60 uspešno zdravljenih primerov zobnih in čeljustnih nepravilnosti.

Čeljustna in zobna ortopedija

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	4,72	4,26	6,00	2,00	22,56	9,65	2,00	3,33	2,90	3,88	61	
2 zaposleni specialisti	3	6	6	2	22	9	2	3	2	5	60	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	1,72	-1,74	0,00	0,00	0,56	0,65	0,00	0,33	0,90	-1,12	1	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005	1	3	1	7	4	1			3	20		
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005	1		1		5	1		2	0	1		
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	-1	1	-2	-1	-3	-4	-1	2	-1	-1	-21	-14
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	2		5		6,71	3,4	1	1			19,11	
8 število prostih specializantskih mest: 2												

Otroško in preventivno zobozdravstvo

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	4,05	1,00	2,00	0,30	7,15	4,92	0,00	1,00	0,19	2,30	22,91	
2 zaposleni specialisti	4	1	2	1	10	5		1	0	2	26,00	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	0,05	0,00	0,00	-0,70	-2,85	-0,08	0,00	0,00	0,19	0,30	-3,09	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005	3	1			5	1					10,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005	1			2	2					5,00		
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	-3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	-2	-3
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	2				6		1	1	1	2	13	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

Protetika

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	0,00	0,80	1,00	0,40	5,00	4,68	0,00	0,60	1,00	0,70	14,18	
2 zaposleni specialisti	1	4	1	1	6	3	0	1	1	1	19,00	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	-1,00	-3,20	0,00	-0,60	-1,00	1,68	0,00	-0,40	0,00	-0,30	-4,82	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005		2				1			1		4,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	1	1	0	1	4	-3	0	1	-1	0	5	-4
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1	1			1,5	2			1		6,5	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

Zobne bolezni in endodontija

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti					9					1	10,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005					2						2,00	
5 predvideni zaključki specializacij do leta konca 2005									0,00			
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	-2	-2
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1				1	2					4	
8 število prostih specializantskih mest: 2												

Parodontologija

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti	1	2	1	1	8	3	1		1	1	19,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005	1				2	3					6,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005				3						3,00		
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	-1	0	0	0	1	-3	0	0	0	0	-3	-4
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1	1	1		4,5	3	1	1			12,5	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

Oralna kirurgija

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	12,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005			1				1		1		3,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005		2	1		1		1				5,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	0	2	0	0	1	0	0	0	-1	0	2	-1
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)						3					3	
8 število prostih specializantskih mest: 0												

* v regiji Ljubljana so upoštevni tudi specialisti, ki so zaposleni na Stomatološki kliniki, čeprav nekateri izmed njih le delno opravljajo storitve za ZZSZ.

Skupaj	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (po regijah)	28
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	58
8 število prostih specializantskih mest	13

Kardioprotektivni učinki ω -3 večkrat nenasičenih maščobnih kislin

Aleš Žemva

Zadnja tri desetletja spremljamo hiter napredek znanstvenih spoznanj o ω -3 večkrat nenasičenih maščobnih kislinah (VNMK). Začelo se je s študijo Dyerberga in sod. (1) v poznih 70. letih, ki je vključevala Eskime z Grenlandije, ki so znani po majhni smrtnosti zaradi koronarne bolezni (KB). Eskimska prehrana vsebuje veliko maščob, saj z njimi pokrijejo 39 odstotkov energetskih potreb. Eskimi uživajo malo nasičenih maščob (9 odstotkov vseh kalorij) in veliko ω -3 VNMK (4,2 odstotka vseh kalorij). Tak način prehranjevanja je ravno nasproten kot pri Eskimih, ki so se preselili na Dansko. Ti uživajo več nasičenih maščob (22 odstotkov kalorij) ter precej manj ω -3 VNMK (<1 odstotek vseh kalorij). Študija je pokazala povezanost med majhno pogostostjo KB in veliko količino ω -3 VNMK v prehrani. V drugi podobni študiji (2) so 25 let sledili prebivalce Grenlandije in Danske; v danski skupini so bili srčni infarkti 10-krat bolj pogosti.

Sledile so prospektivne kohortne študije, v katerih so opazovali zaščitni učinek ω -3 VNMK na srce. V študiji Western Electric (3) so 30 let spremljali 1.822 moških in ugotavljali, koliko rib zaužijejo. Našli so obratno povezavo med uživanjem rib in smrtnostjo zaradi KB. V novejši prospektivni kohortni študiji, US Physicians Health Study (4), so proučevali 20.551 ameriških moških zdravnikov, starih od 40 do 84 let, brez boleznih srca in ožilja. Prosili so jih, da izpolnijo anketo o pogostosti uživanja rib, nato so jih sledili 11 let. Če so zaužili vsaj en obrok rib na teden, se je tveganje za nenadno srčno smrt zmanjšalo za 52 odstotkov v primerjavi z uživanjem obroka rib enkrat na mesec. Pri vseh pogostostih uživanja rib do enega obroka na teden je obstajala povezava z manjšim tveganjem za nenadno srčno smrt. Pri pogostosti uživanja rib, večji kot en obrok na teden, se tveganje ni nič več spremenilo, učinek je verjetno dosegel svoj prag.

Vendar obratne povezave med uživanjem ω -3 VNMK in smrtnostjo zaradi KB niso potrdili v vseh prospektivnih kohortnih študijah. Tri negativne študije (5, 6, 7) so vključevale kohorte z višjo izhodiščno ravniho zaužitih ω -3 VNMK kot predhodne kohortne študije. Poleg tega je bilo v te študije vključenih malo preiskovancev, ki so uživali manj kot en obrok rib na teden. Te neskladne rezultate bi morda lahko razložili s praznim učinkom, da torej uživanje rib deluje zaščitno na srce le v majhnih količinah. Poleg tega so imele v teh študijah vse proučevane populacije že na začetku majhno tveganje za KB.

Razen epidemioloških obstojajo klinične študije o učinkih ω -3 VNMK. V norveški študiji so pri 610 bolnikih ugotovili, da uživanje 4 gramov ribjega olja zmanjša pogostost zapore aortokoronarnih obvodov eno leto po operaciji (8). Uživanje kapsul z ω -3 VNMK zmerno upočasnjuje napredovanje ateroskleroze nativnih koronarnih arterij (9). Po angioplastiki pa uživanje 5 gramov ω -3 VNMK na dan ni zmanjšalo števila restenoz 6 mesecev po posegu pri 500 bolnikih (10). V študiji GISSI so 3,5 leta sledili 11.324 bolnikov, ki so preživeli srčni infarkt. Ugotovili so, da uživanje tablet z 850 mg ω -3 VNMK na dan zmanjša število ponovnih srčnih infarktov, možganskih kapi in umrljivost (11).

Kardioprotektivno delovanje ω -3 VNMK pojasnjujejo z antiaritmičnim učinkom teh snovi. ω -3 VNMK stabilizirajo električno aktiv-

nost srčnih miocitov, ker zavirajo sarkolemske ionske kanale, kar povzroči podaljšanje relativne refraktarne dobe (12). Poskusi na psih so pokazali, da infuzija ω -3 VNMK preprečuje migetanje prekatov. ω -3 VNMK imajo pomembne antitrombotične učinke. Zavirajo sintezo tromboksana, ki povzroča agregacijo trombocitov in vazokonstrikcijo. Pod njihovim vplivom se zniža koncentracija fibrinogena in poveča količina tkivnega aktivatorja plasminogena. ω -3 VNMK ugodno vplivajo na delovanje endotelija, saj pospešujejo vazodilatatorni učinek dušikovega oksida. Zmanjšano je nastajanje kisikovih prostih radikalov. Na površini endotelija se zmanjša število adhezijskih molekul, kar povzroči manjšo vezavo levkocitov na endotelij. V študijah na živalih so prikazali, da uživanje ω -3 VNMK zavira nastanek aterosklerotičnih plakov. Pomembni celici pri nastanku aterosklerotičnega plaka sta gladkomišična celica in makrofag. Trombocitni rastni faktor je glavni mitogen za te celice, uživanje ω -3 VNMK pa njegovo nastajanje zmanjša. Uživanje ω -3 VNMK znižuje koncentracijo skupnega holesterola in trigliceridov ter povečuje koncentracijo holesterola HDL. Uživanje ω -3 VNMK lahko zveča dovzetnost holesterola LDL za oksidacijo, kar lahko preprečimo z antioksidantnim vitaminom E.

Glede na ugodne učinke ω -3 VNMK so ameriški strokovnjaki za prehrano priporočili uživanje 0,650 grama ω -3 VNMK, britanski pa 1,2 grama ω -3 VNMK na dan. Najbolj priporočljivo je uživanje ω -3 VNMK s hrano (en do dva obroka rib na teden). Kdor rib ne mara, lahko uživa ω -3 VNMK v tabletah (eno tableto z 1 gramom ω -3 VNMK na dan).

Literatura:

- Dyerberg J, Bang HO, Stoffersen E, Moncada S, Vane JR. Eicosapentaenoic acid and prevention of thrombosis and atherosclerosis? *Lancet* 1978; 2: 117-119.
- Burr ML, Gilbert JF, Holliday RM et al. Effects of changes in fat, fish, and fiber intakes on death and myocardial reinfarction: Diet and Reinfarction Trial (DART). *Lancet* 1989; 334: 757-761.
- Daviglus ML, Stamler J, Orecia AJ et al. Fish consumption and the 30-year risk of fatal myocardial infarction. *N Engl J Med* 1997; 336: 1046-53.
- Albert CM, Hennekens CH, O'Donnell CO et al. Fish consumption and risk of sudden death. *JAMA* 1998; 279: 23-28.
- Vollset SE, Hevch I, Bjelke E. Fish consumption and mortality from coronary heart disease. *N Engl J Med* 1985; 313: 820-821.
- Simonsen T, Vartun A, Lyngmo V, Nordoy A. Coronary heart disease, serum lipids, platelets and dietary fish in two communities in northern Norway. *Acta Med Scand* 1987; 222: 237-245.
- Ascherio A, Rimm ER, Stampfer MJ, Giovannucci EL, Willet WC. Dietary intake of marine n-3 fatty acids, fish intake, and risk of coronary disease among men. *N Engl J Med* 1995; 332: 977-981.
- Eritsland J, Arnesen H, Gronseth K, Fjeld N, Abedelnoor M. Effect of dietary supplementation with n-3 fatty acids on coronary artery bypass graft patency. *Am J Cardiol* 1996; 77: 31-36.
- Von Schacky C, Angerer P, Kothny W, Theisen K, Mudra H. The effect of dietary ω -3 fatty acids on coronary atherosclerosis: a randomized, double blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 1999; 130: 554-562.
- Leaf A, Jorgensen MB, Jacobs AK et al. Do fish oils prevent restenosis after coronary angioplasty? *1994*; 90: 2248-2257.
- GISSI – Prevenzione Investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI Prevenzione Trial. *Lancet* 1999; 354: 447-455.
- Leaf A, Kang JX, Xiao Y, Billman GE. N-3 fatty acids in the prevention of cardiac arrhythmias. *Lipids*. 1999; 34: S187-S189.

Hormonsko nadomestno zdravljenje v luči izsledkov raziskave WHI (Women's Health Initiative)

Helena Meden Vrtovec

Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) je tudi v Sloveniji vse bolj priljubljeno, čeprav je uporabnic bistveno manj (okrog 6 odstotkov žensk v pomenopavzi) kot na severu Evrope ali v ZDA (do 40 odstotkov). O koristih in tveganjih HNZ se lomijo kopja že od tedaj, ko je Robert Wilson v svoji knjigi "Feminine forever" prikazal estrogene kot eliksir večne mladosti. Sledilo je obdobje povečane incidence endometrijskih atipij in karcinoma pri pomenopavznih ženskah, ki so uporabljale velike odmerke samega estrogena brez dodatka progesterona. Rezultat teh ugotovitev je bilo bistveno zmanjšanje predpisovanja in interesa ter navdušenja za estrogensko nadomestno zdravljenje (ENZ) v sedemdesetih letih dvajsetega stoletja. Kasnejše raziskave, ki so temeljile na fizioloških spremembah menstruacijskega ciklusa, so vključile v ENZ še sintetske gestagene, kar bistveno zmanjša mitotično aktivnost endometrijskih celic, s tem pa se zmanjša tudi možnost razvoja patoloških sprememb endometrija. Spoznanja o škodljivih posledicah dolgotrajnega pomanjkanja estrogena (zaradi podaljšane življenjske dobe žensk) so ponovno vzpodbudila zanimanje za HNZ, ki naj bi bilo varna oblika vzdrževanja splošne kondicije z izrazito pozitivnim vplivom na kakovost življenja.

Začelo se je obdobje proizvodnje raznih kombinacij estrogenov in gestagenov, uporabljenih v različnih odmerkih in oblikah (tablete, injekcije, obliži, vaginalne kreme, pršila), hkrati pa so se začele raziskave o novih stranskih, neugodnih učinkih in nevarnostih HNZ. Seveda rezultatov teh raziskav ne moremo preprosto sprejeti kot zanesljive in doktrinarne, ker je treba upoštevati temeljne značilnosti zasnove raziskave. Pri oceni raziskave moramo upoštevati:

- Kakšen je bil tip raziskave (retrospektivna, prospektivna, randomizirana, presečna itd.)?
- Kakšni so bili vključitveni kriteriji?
- Ali so bile primerjane skupine obravnavane enako?
- Kakšen je uspeh zdravljenja?
- Kakšno je tveganje za nastanek zapletov?

Doslej opravljene multicentrične raziskave vsebujejo nekatere pomanjkljivosti, njihovi rezultati so pogosto neskladni. Če na kratko predstavimo bistvene izsledke pomembnejših raziskav, postanejo rezultati celo protislovnii.

1. Nurses Health Study:

(Pines A. The Nurses' Health Study: unresolved issues after 20-years follow-up. *Maturitas* 2001;38(3):231-3.)

- zmanjšano tveganje za srčno-žilne bolezni (40 odstotkov)
- zmanjšano tveganje za nastanek miokardnega infarkta (23 odstotkov)
- zvečano tveganje za karcinom dojke (do 15 odstotkov)

2. Health and Estrogen-Progestin Replacement Study (HERS):

- (Neves-e-Castro M. The HERS trial. *Climacteric* 1999;2:59.)
- v prvem letu uporabe je tveganje za srčno-žilne bolezni večje (pri ženskah s srčnim obolenjem), kasneje se zmanjša
 - zveča se tveganje za bolezni žolčnika

3. Estrogen Replacement and Atherosclerosis (ERA):

(Herrington DM, Reboussin DM, Brosnihan KB, Sharp PC, Shumaker SA, Snyder TE, Furberg CD, Kowalchuk GJ, Stuckey TD, Rogers WJ, Givens DH, Waters D. Effects of estrogen replacement on the progression of coronary-artery atherosclerosis. *N Engl J Med* 2000;343(8):522-9.)

- angiografska študija pri srčno-žilni bolezni - ni razlik v povprečnem premeru žilja med uporabnicami HNZ in placebo skupino

4. Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventional trial (PEPI):

(Legault C, Stefanick ML, Miller VT, Marcovina SM, Schrott HG. Effect of hormone replacement therapy on the validity of the Friedewald equation in postmenopausal women: the postmenopausal estrogen/progestins interventions (PEPI) trial. *J Clin Epidemiol* 1999;52(12):1187-95.)

- samo estrogeni ali estrogeni in mikromiziran progesteron ugodneje vplivajo na lipidno sestavo (porast HDL-C) kot estrogen in medroksiprogesteron acetat (MDPA)

5. Multi-Outcome of Raloxifene Evaluation (MORE):

(Barrett-Connor E, Grady D, Sashegyi A, Anderson PW, Cox DA, Hossowski K, Rautaharju P, Harper KD. Raloxifene and cardiovascular events in osteoporotic postmenopausal women: four-year results from the MORE (Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation) randomized trial. *JAMA* 2002 20;287(7):847-57.)

- zmanjšano tveganje za karcinom dojke
- zmanjšano tveganje za srčnožilne bolezni
- zmanjšano tveganje za zlom vretenc

Na temelju teh raziskav je prevladalo stališče, da se incidenca karcinoma dojke zveča, umrljivost pa ne, da se HNZ lahko uporablja za primarno preventivo srčno-žilnih bolezni, za sekundarno pa le izjemoma, da HNZ preprečuje osteoporozo oziroma da upočasni ali ustavi proces razgradnje kosti.

Mnogo in preveč medijske pozornosti so pritegnili rezultati raziskave Women Health Initiative (WHI), ki je vključevala ženske od 45. do 79. leta starosti in pri kateri so ugotovili porast srčno-žilnih zapletov, večje tveganje za miokardni infarkt in možgansko kap, večje tveganje za razvoj karcinoma dojke ter zmanjšano tveganje za nastanek kolorektalnega raka, raka endometrija, zloma kolka in smrtnosti nasploh.

Vzroki, zakaj izsledkov raziskave pri nas ne moremo v celoti upoštevati, so:

- Uporabljeno proučevano zdravilo je vsebovalo estrogen CEE (konjugiran konjski, pridobljen iz urina brejih kobil) in progesteron (MDPA). Znano je, da je CEE kompleksna sestavina številnih predstopenj estrogenov in androgenov, ki se v organizmu lahko presnovijo v različne steroide z različnimi, lahko tudi škodljivimi učinki. Proučevani gestagen (MDPA) se v Sloveniji za HNZ ne uporablja, prav tako ne CEE.
- Povprečna starost žensk v raziskavi je bila 63 let; to je starost, pri kateri v Sloveniji običajno ne pričnejo s HNZ, temveč zvečine prenehajo.
- Ženske pri nas uporabljajo HNZ predvsem zaradi ekscitivnih klimakteričnih težav (navali vročine v glavo, znojenje, nespečnost, nevroza, pešanje spomina, depresija), zdravljenje je kratkoročno (od 2 do 5 let). Vsi prej opisani zapleti v načelu veljajo za uporabnice, ki prejemale HNZ več kot pet let.

O rezultatih raziskave WHI so bila na občnem zboru Slovenskega menopavznega društva dne 3. 9. 2002 sprejeta stališča, ki se bistveno ne razlikujejo od do sedaj veljavnih: HNZ se predpisuje kratkoročno za izrazite in hude klimakterične težave, za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze, pri že obstoječih srčno-žilnih boleznih pa le v soglasju z internistom kardiologom. Vrsta HNZ in odmerek

se prilagajata individualnim potrebam. Ženskam v pomenopavzi moramo predstaviti tudi alternative HNZ: pomirjevala, zeliščni čajji, sprostitelji, normalizacija telesne teže, zdrava prehrana in zdrav način življenja. Nadzor žensk, ki uporabljajo HNZ, naj bi vseboval: enkrat na leto ginekološki pregled, enkrat na leto ultrazvočni pregled rodil, pregled dojk in mamografijo pri začetku uporabe HNZ, nato redno letno kontrolo stanja dojk (po presoji palpatorno, ultrazvočno ali mamografija).

Stališča Slovenskega menopavznega društva je potrdil Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo na sestanku 5. 9. 2002.

Če na kratko povzamem: raziskava WHI je opozorila na večjo možnost srčno-žilnih zapletov (podobno kot HERS) pri uporabnicah HNZ. Ostala dejstva so poznana, saj metaanalize, ki upoštevajo EBM (evidence based medicine), potrjujejo vedenja o prednostih in slabostih HNZ, ki so znana že več kot 10 let. Zato ostaja strokovno stališče do uporabe HNZ v pomenopavzi pri nas nespremenjeno.

Nadzor med uporabo HNZ (redni letni kontrolni pregledi) bo treba dodatno finančno ovrednotiti. Ker gre pri večini žensk za terapijo, ki bistveno izboljša kakovost življenja, bi kazalo razmišljati o uvedbi dodatnega nadstandardnega zavarovanja za te ženske.

Preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 - raziskava XENDOS

Jelka Zaletel

Sladkorna bolezen tipa 2 zahteva obilico truda s strani bolnika in zdravnika ter kljub usklajenim naporom vse prerada žanje svoj davek. Pozni zapleti se odražajo na srcu, žilju, ledvicah, očeh, živčevju. Pogostejše so tudi sočasne hudo ogrožajoče bolezni, kot so debelost, arterijska hipertenzija in dislipidemija. Bi bilo možno preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 ali čimbolj odložiti njen začetek?

Ameriški združenji American Diabetes Association in National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Diseases sta to pomlad pretehtali raziskave, ki so proučevale možnosti za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2. V svojem priporočilu vzpodbujata tovrstne napore in priporočata široko identifikacijo bolnikov s povišanim tveganjem za pojav sladkorne bolezni tipa 2. Preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 je pri njih možno doseči z uvajanjem zdravega načina življenja, pa tudi z nekaterimi zdravili.

Uvajanje zdravega načina življenja je mukotrno in zahtevno delo, vendar že zmerno znižanje telesne teže (od pet do deset odstotkov telesne teže) in nekaj redne telesne dejavnosti (pol ure na dan) prepreči oziroma odloži sladkorno bolezen tipa 2. Znano je tudi, da imajo take spremembe načina življenja še siceršnje ugodne učinke za zdravje.

Po drugi stani se zdi, da so se preizkušana zdravila v primerjavi z zdravim načinom življenja izkazala za mnogo manj učinkovita, ne-

katera celo za dvakrat manj učinkovita. Ugoden učinek zdravil je bil izrazitejši pri določenih skupinah bolnikov. Hujših zapletov med raziskavami sicer ni bilo, vendar je zdravljenje zahtevalo natančen nadzor.

Združenji v zaključku priporočil povzemata, da je potrebno identificirati bolnike s povečanim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2. Čeprav dolgoročno razmerje med stroški in učinkovitostjo še ni jasno, vzpodbujata čim širšo implementacijo zdravega načina življenja s poudarkom na zmernem znižanju telesne teže in redni telesni dejavnosti. Rutinske uporabe zdravil ne priporočata, dokler ne bo znanih več dejstev.

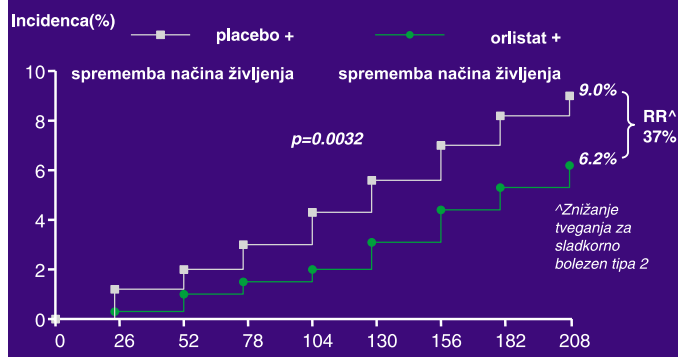
V tej luči je zanimanje strokovne javnosti požela predstavitev rezultatov raziskave XENDOS (XENical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects) na devetem mednarodnem kongresu o debelosti avgusta letos. Avtorji raziskave so L. Sjoestroem, J. S. Torgerson, J. Hauptman in M. Boldrin. Raziskava je proučevala učinkovitost orlistata, zdravila za znižanje telesne teže, pri preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2. Raziskava je bila zastavljena multicentrično, dvojno slepo, randomizirano, prospektivno, z uporabo placeba in po načelu vzporednih skupin. Osebe z indeksom telesne mase nad 30, s starostjo od 30 do 60 let in z normalno ali moteno toleranco za glukozo so prejemale orlistat v odmerku 120 mg ali placebo trikrat dnevno,

štiri leta. Vse preiskovance so vključili v intenzivno svetovanje o zdravih življenjskih navadah (srečanja vsake dva tedna v prvih šestih mesecih, nato mesečno). Priporočali so zmerno zmanjšan kalorični vnos hranil (800 kcal deficita na dan) ter redno zmerno telesno dejavnost.

Vključene so bile 3.304 osebe, od katerih jih je imelo 21 odstotkov zmanjšano toleranco za glukozo. Orlistat je pomembno znižal pojavnost sladkorne bolezni tipa 2. Po štirih letih zdravljenja je bila kumulativna incidenca sladkorne bolezni v skupini zdravljenih z orlistatom 6,2 odstotka, v skupini, ki je prejela placebo, pa 9 odstotkov ($p = 0.0032$). Zdravljenje z orlistatom je torej za 37,3 odstotka znižalo tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2. Pri osebah, zdravljenih z orlistatom, se je pomembneje znižala telesna teža (6,9 kg proti 4,1 kg), več jih je obdržalo znižano telesno težo za 5 odstotkov (53 odstotkov proti 37 odstotkov) oziroma za 10 odstotkov (26 odstotkov proti 16 odstotkov), bolj se jim je znižal obseg pasu (6,4 cm proti 4,4 cm), bolj se jim je znižala koncentracija holesterola LDL (12,8 odstotka proti 5,1 odstotka), bolj sta se jim znižala sistolni (4,94 mmHg proti 3,42 mmHg) in diastolni tlak (2,58 mmHg proti 1,89 mmHg). Zdravljenje z orlistatom je bilo varno.

Raziskava XENDOS je torej pokazala, da je orlistat, dodan intenzivnemu programu spreminjanja življenjskih navad, uspešno znižal pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 v štirih letih zdravljenja. Uspešno je znižal telesno težo ter ugodno vplival na sestavo krvnih maščob in krvni tlak ter tako bistveno omilil tudi druge dejavnike tveganja za bolezen srca in ožilja.

Rezultati raziskave XENDOS Kumulativna incidenca sladkorne bolezni tipa 2



Širše umeščanje rezultatov raziskave XENDOS je seveda v rokah eminentnih združenj, ki se v zvezi s to raziskavo še niso oglasila. Zagotovo je vredno biti na preži. Do takrat naj ti rezultati opogumljajo k zdravemu načinu življenja. In - morda zdravljenje z orlistatom ne pomeni le nizanjanja telesne teže...

STROKOVNA SREČANJA

Seminar o bolečini

Marija Pečan, Nevenka Krčevski Škvarč

V Mariboru je od 7. do 8. junija 2002 potekal že šesti seminar o bolečini. Pomemben uvod v to že tradicionalno izobraževanje je bila desetletnica Oddelka za zdravljenje bolečine v Splošni bolnišnici na Ptujju. Slovensko združenje za zdravljenje bolečine je pripravilo bogato obseminarsko dogajanje, saj so bili prisotni odborniki Evropske federacije IASP za zdravljenje bolečine, ki so imeli tokrat letni sestanek izvršilnega odbora v Mariboru. Strokovno delo so spremljala prijetna in zanimiva druženja.

Evropska federacija IASP za zdravljenje bolečine - EFIC

Zdi se nam pomembno obvestiti slovenske zdravnike, zobozdravnike in strokovne sodelavce o novostih na področju zdravljenja bolečine v Evropi. Deklaracija, ki jo je iz-

dal EFIC lansko leto, ugotavlja, da je zdravljenje kronične bolečine specifičen problem zdravstvenega varstva. Poudarjeno je, da je zdravljenje akutne bolečine kot posledice poškodbe ali bolezni pametno obravnavati simptomatsko. Zdravljenje kronične bolečine terja bolj specializirano znanje in postopke ter ustrezne skupke terapevtskih strategij. Kronična bolečina je bolezen "per se". Večina medicinskih specialnosti ne predvideva specializiranega učenja zdravljenja kronične bolečine. Neolajšana kronična bolečina je še po vsem svetu velik problem, stroški zdravljenja pa so primerljivi onim, ki jih terja zdravljenje srčno-žilnih in rakavih bolezni.

Težnja po ustanavljanju centrov ali bolnišnic za zdravljenje bolečine, kjer zdravijo bolečino v zvezi z različnimi boleznimi na značilno interdisciplinaren način, je ena izmed možnosti reševanja tega problema. Us-

posobljene strokovnjake lahko zagotovi ustrezno izobraževanje. EFIC predvideva dveletno dopolnilo k že opravljeni specializaciji (anesteziologija, nevrologija, fizikalna medicina itd.) in v Deklaraciji poziva k sodelovanju pri dograditvi načrtov za študij bolečinske medicine in k večjemu prizadevanju uradne oblasti za reševanje tega problema.

Oktober (od 14. do 19.) so po vsej Evropi potekale dejavnosti, katerih namen je bil obveščanje javnosti o razsežnostih in posledicah kronične bolečine ter spodbujanje javnosti za reševanje tega problema.

Kompleksni regionalni bolečinski sindrom

Vsebina šestega seminarja o bolečini je bil kompleksni regionalni bolečinski sindrom (KRBS). Na vprašanje, kaj je KRBS, je od-



Udeleženci seminarja med predavanjem



Gostje seminarja: prof. Sebastiano Mercadante, prof. Serdar Erdine in prof. David Niv

govorila Nevenka Krčevski Škvarč. KRBS so bolečinska stanja, ki se pojavljajo področno, običajno po poškodbah; klinični simptomi so različni in zajemajo področje, širše od poškodb. Temeljni znak sindroma je bolečina, ki se razlikuje od drugih kroničnih nevropatskih bolečin, ker so pogosto prisotni tudi oteklina, vazomotorične in sudomotorične motnje. Mehanizmi še niso povsem pojasnjeni. Živan Vrabl je prikazal patogenezo in smotrnost postopkov lokalne anestezije. Najpogostejši so: simpatikoliza, senzorični blok in blokade motoričnega nitja. Podrobneje je prikazal diagnostične in terapevtske postopke. Maja Cesar Komar je razložila mehanizme nastanka in vzdrževanja nevropatične bolečine, Majda Šarman pa je predavala o vlogi simpatičnega živčnega sistema. Vlogo področnega vnetnega odgovora pri patofiziologiji KRBS je razložil Mirt Kamenik, vlogo genetskih dejavnikov pa Martina Zupančič. Slavica Lahajnar je razložila vpliv psiholoških dejavnikov na nastanek KRBS, Mensur Salihovič pa je analiziral senzorične motnje. Obravnavane so bile tudi

motorične nepravilnosti (Krunoslav Margič, Jelka Pirc) ter mirovanje in KRBS (Gorazd Požlep, Marija Godec). Možganske slike KRBS je razložil Zvezdan Pirtošek. Dragutin Lonžarič in sodelavci so predstavili možnosti fizikalne terapije pri obravnavanem sindromu, ki ga je treba obravnavati multidisciplinarno in v okviru delovne skupine. Fizikalna terapija obsega vse postopke fizikalne medicine in je izkustvena. Branka Matoić je predstavila klinične primere, KRBS pri otrocih pa Milan Špegel. Alenka Höfferle Felc je predstavila Algoritem za diagnostiko in terapijo. O oceni periferne simpatične sistema pri bolnikih s KRBS je predavala Milica Klopčič Spevak.

Udeleženci so povsem napolnili dvorano.

Na seminarju so govorili tudi eminentni strokovnjaki s področja zdravljenja bolečine: prof. dr. Sebastiano Mercadante, dr. med., iz Italije, ki je govoril o uporabi opioidov pri problematičnem bolniku; naslov predavanja prof. dr. Davida Niva, dr. med., iz Izraela je bil: Diagnostika KRBS - kako naprej? Prof. dr. Serdar Erdine, dr. med., iz

Turčije pa je govoril o invazivnem zdravljenju KRBS.

Vsebina teh predavanj je bila privilegij udeležencev seminarja. Slika 2 prikazuje goste pri slavnostni večerji (prof. Sebastiano Mercadante, prof. Serdar Erdine in prof. David Niv).

Zgoraj navedena predavanja so del publikacije, ki prikazuje delo seminarja. Drugi del publikacije vsebuje prav tako pomembne teme, ki so jih obravnavali ob desetletnici Oddelka za zdravljenje bolečine v bolnišnici na Ptuj: Paliativna oskrba bolnika (J. Červek, U. Lunder), Vloga in izkušnje Hospica pri lažšanju simptomov terminalnim bolnikom (T. Žargi, B. Červek), Slabost in bruhanje z napredovalim rakom (U. Salobir) ter Zaprtje in zapora črevesa (M. Šarman).

Seminar so spremljale živahne razprave, ki so obogatile to srečanje interdisciplinarnih sodelavcev: anesteziologov, specialistov fizikalne medicine, nevrologov, travmatologov in višjih medicinskih sester s področja paliativne medicine.

*Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije*

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

Zdravstvena napaka v splošni/družinski medicini

Rade Iljaž

Na Bledu je od 3. do 7. septembra potekala 11. mednarodna učna delavnica učiteljev v splošni medicini – tudi tokrat na žgočo in vedno bolj aktualno temo.

Slovenska družinska medicina nadaljuje svojo uspešno tradicijo organiziranja prepoznavnih mednarodnih učnih delavnic za učitelje v splošni/družinski medicini. Tako bi lahko strnili številne pohvale in pozitivne vtise vseh udeležencev iz 13 držav in treh celin. Pomembnost izbrane vsebine tokratnega tečaja je potrdilo tudi zanimanje številnih tujih in domačih novinarjev in celo objave (za spremembo s pozitivnim predznakom) na naslovnih dnevnega tiska.

Tečaj je bil organiziran kot kombinacija predavanj s prikazi konkretnih primerov in dela v majhnih skupinah (od 8 do 10), ki so že postale značilen in nepogrešljiv način učenja v družinski medicini. Vsak delovni dan je bil zaključen s 5- do 10-minutnimi predstavami dela v skupinah in s plenarno razpravo.

Delavnico je z uvodnim predavanjem odprl prof. dr. Igor Švab s pregledno in jedrnat predstavitvijo različnih možnosti za nastanek napak v medicini, med katerimi so v družinski medicini najbolj pogoste pri predpisovanju zdravil, sporazumevanju z bolniki in specialisti drugih strok, pri neustrezni organizaciji dela in pri nujni medicinski pomoči. Med nekaterimi praktičnimi primeri je najbolj izpostavil napačno zdravljenje z resnimi posledicami zaradi izdaje neustreznega zdravila, kot posledico neberljive pisave na receptu. Za omejevanje števila tovrstnih napak je med drugim predlagal širšo uporabo elektronskega recepta in izboljšanje komunikacije znotraj zdravstvenega sistema.

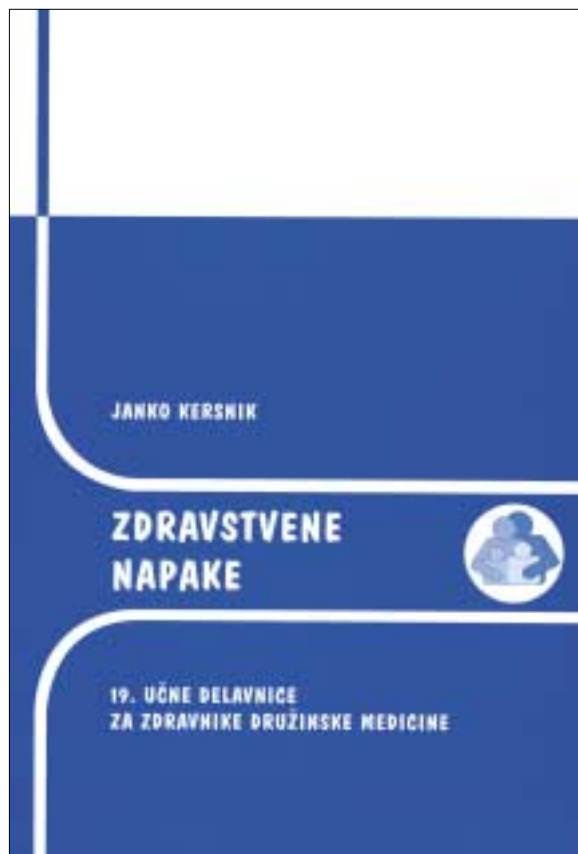
V nadaljevanju so se zvrstila izredno zanimiva predavanja učiteljev družinske medicine iz Izraela, Italije, Portugalske in Slovenije.

Yonah Yaphe je podal nekaj modelov za zaključno predstavitev dela v skupinah in

prikazal različne možnosti za sporočanje o zdravstveni napaki. Med delom v skupinah, ki je sledilo predavanjem, so udeleženci razpravljali o širokem razponu možnih posledic napake ter o pomembnosti razlikovanja med napako in "kritičnim incidentom". Poudarjeno je, da vsaka zdravstvena napaka ne povzroči škode bolniku in da vsaka škoda v zdravju ni nujno posledica napake pri zdravljenju.

Gianluigi Passerini je v svojem prispevku poudaril pomembnost sistematičnega razkrivanja napak in prikazal nekatere učinkovite načine za njihovo obvladovanje v družinski medicini. Družinski zdravnik obravnava precej različnih problemov in je izpostavljen večjemu tveganju za napako, čeprav imajo zaradi manjše zahtevnosti problemov takšne napake "manjšo težo". Priporočena je tudi naslednja opredelitev napake v družinski medicini: "Nepričakovani dogodek, ki je mogel povzročiti ali je povzročil škodo bolniku." Predlagana merila za obravnavo napak so: pogostost, teža in posledice. Posebej je poudarjen pomen iskanja skritih napak, ki ji lahko bolnik ali/in tudi njegov zdravnik ne zaznavata. Zaključek je bil, da vseh napak ni možno preprečiti, čeprav sta njihovo poznavanje in dejavno iskanje najboljša preventiva.

Janko Kersnik je predstavil nekaj načinov učenja iz zdravstvenih napak. Podrobna analiza izjemnih dogodkov in ustrezen pritožbeni sistem sta lahko pomembni orodji pri zmanjševanju tveganj za napako. Pri tem je izrednega pomena prijazen sistem poročanja o izjemnih dogodkih. Dosedanje iz-



Zbornik, ki je izšel ob 19. učnih delavnicah

kušnje v različnih zdravstvenih sistemih dajejo prednost prostovoljnemu poročanju pred obvezujočim.

Jaime Correia de Sousa je kot zadnji predavatelj poudaril, da prikrivanje napak hkrati spodkopava zaupanje javnosti in naše napore za izboljšanje varnosti in kakovosti našega dela. Razkrivanje lastne napake je tudi zdravnikova etična dolžnost, posebej v luči razvoja medicine v smeri bolj dejavnega vključevanja bolnika v proces zdravljenja.

Zelo nazorno so prikazani načini soočanja z resnico, medicinsko in pravno stroko ter javnimi občili ob razkriti napaki. V kratki nagoli, ki je sledila predavanju, smo slu-

šatelji drug za drugim predstavili javna občila v negativni luči, čeprav temu ni vedno tako. Izvedeli smo tudi, da v nekaterih državah (Republika Irska) zakon medijem celo prepoveduje poročanje o medicinskih napakah pred končanim uradnim pravnim postopkom. Številne primerjave z zagnanostjo domačih medijev v razkrivanju "nevestnih" zdravnikov se ob tem same ponujajo.

Delo v skupinah je bilo zaključeno s pripravo štirih različnih modulov za učenje o zdravstvenih napakah in z njihovim prikazom na zadnjem plenarnem srečanju. Vsi pripravljene moduli so sprejeti in bodo v prihodnje uporabljani kot eden izmed mehanizmov za obvladovanje možnih napak v družinski medicini. Ob koncu štiridnevnega tečaja smo si bili edini, da nam je bilo za obravnavo tako pomembne teme in iskanje vseh kakovostnih poti za obvladovanje zdravstvene napake na razpolago premalo časa. Naslednje korake bomo morali narediti v naših ambulantah in širših delovnih okoljih s prenosom in uporabo pridobljenih znanj v vsakdanjem delu.

Slovensko Združenje zdravnikov družinske medicine je pripravilo tudi Zbornik o zdravstvenih napakah, ki bi ob objavi tega prispevka mogel biti že dostopen vsem tistim, ki se želijo resneje lotiti tega nehvaležnega in neprijetnega segmenta našega dela.

Tako kot pri predhodnih srečanjih, gre največji delež zaslug za kakovostno organizacijo in ohranjanje tradicije in ugleda, ki ga tečaj uživa tudi izven slovenskih meja, vodstvu Združenja zdravnikov družinske medicine in Katedri za družinsko medicino v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja in pod pokroviteljstvom Evropskega združenja učiteljev v splošni medicini (EURACT-a). Vsekakor ne gre pozabiti na neutrudljivo organizatorko številnih spremljajočih družabnih dogodkov, Neno Kopčavar Guček, ki je poskrbela za predstavitev številnih gorenjskih naravnih znamenitosti, gastronomskih dobrot in tradicionalne slovenske gostoljubnosti v najlepši luči.

In ne nazadnje, slovenska družinska medicina je bila v vaterpolu ponovno nepremagljiva za preostali svet. V skupnem seštevku je sedaj 6 : 1 in kot kaže (glede na izkušnost domačinov), se bo zmagovita serija nadaljevala tudi v prihodnjih letih.

88. kongres Ameriške akademije za parodontologijo

Uroš Skalerič

Ameriška akademija za parodontologijo (The American Academy of Periodontology, AAP) je največja nacionalna akademija za parodontologijo, saj ima okrog 7.700 članov, od tega 1.600 mednarodnih članov iz drugi držav sveta. AAP ima vsako leto kongres, letošnjega se je udeležilo več kot 3.000 članov.

Letošnji kongres, že 88. po vrsti, je potekal od 25. do 28. septembra v razsežnem kongresnem centru "Ernest N. Morial" v New Orleansu. Kongres je potekal v mnogih dvoranh, kjer so se sočasno odvijali simpoziji, tečaji, študijski klubi, videosekcije, okrogle mize in delavnice. Teme posameznih sekcij so obsegale etiopatogenezo parodontalne bolezni, odnos med sistemskimi boleznimi in parodontalno boleznijo, vpliv kajenja na oralno in parodontalno zdravje, različne operativne in regenerativne tehnike za obnovo mehkih in trdih obzobnih tkiv, zdravljenje parodontalne bolezni z zdravili, laserji v parodontologiji in uporaba različnih implantoloških sistemov. Pri večini implantoloških sistemov je bil v ospredju interdisciplinarni pristop, s katerim naj bi se doseglo čim boljše estetske rezultate. Za regeneracijo razgrajenih obzobnih tkiv se uporabljajo amelogenini, rastni faktorji iz trombocitov in morfogenetski proteini, s katerimi se poskuša doseči boljše celjenje rane in učinkovito regeneracijo.

Udeleženci smo z zanimanjem spremljali tudi predavanje predzadnjega predsednika Akademije, dr. Michaela McGuireja, ki je podal rezultate obsežne analize, v kateri so sodelovali parodontologi, splošni zdravniki, zdravniki, predstavniki industrije in zdravstvene politike. V tej analizi, ki so jo poimenovali "Vizija parodontologije za leto 2020", ugotavljajo, da se bo v naslednjih 20 letih spremenila struktura pacientov in načini zdravljenja parodontalne bolezni. Predvidevajo, da se bo zvišala zavest pacientov o pomembnosti oralnega in parodontalnega zdravja, porasel bo pomen odnosa med parodontalno boleznijo in sistemskimi boleznimi,



Predsednik Ameriške akademije za parodontologijo (AAP), dr. Kenneth Beutelman, izroča plaketo o podelitvi častnega članstva prof. dr. Urošu Skaleriču.

v razpoznavo in zdravljenje bodo vključeni dosežki nove tehnologije, povečal se bo obseg učenja parodontologije na diplomski in podiplomski ravni. Za boljše znanje študentov in večje število načrtovanih specialistov parodontologov bo potrebno večje število asistentov in učiteljev, kar bo težko doseči, saj že sedaj na ameriških stomatoloških fakultetah primanjkuje učiteljskega kadra.

Pričujejo, da bo leta 2020 zdravljenje začetne in zmerne oblike vnetja obzobnih tkiv v domeni splošnega stomatologa in ustnih higienikov, medtem ko se bodo specialisti parodontologi ukvarjali predvsem s pacienti, ki bodo imeli napredovali parodontitis in različne sistemske bolezni. Verjetno bodo v prihodnje vsi splošnomedicinski protokoli vsebovali tudi rubriko za oceno stanja obzobnih tkiv. Na področju kirurškega zdravljenja se pričakuje širša uporaba plastične kirurgije, regenerativnih tehnik in tkivnega inženiringa za obnovo obzobnih tkiv ter nadaljnji razvoj implantoloških sistemov.

Na slovesnosti ob odprtju kongresa me

je doletela posebna čast, saj mi je predsednik Akademije, dr. Kenneth W. Beutelman, podelil častno članstvo v Akademiji. To veliko priznanje podeli Ameriška akademija vsako leto enemu parodontologu za izredne dosežke na področju parodontologije. Kot prvi Slovenec, ki mu je bilo podeljeno to veliko priznanje, se ob tej priložnosti zahvaljujem tudi vsem svojim sodelavcem, ki so mi pomagali pri razvoju slovenske parodontologije in pri njenem uveljavljanju v svetu v zadnjih 25 letih.

Poleg zanimivega strokovnega programa je bilo srečanje tudi priložnost za načrtovanje novih mednarodnih raziskovalnih projektov in druženje s kolegi iz ZDA in drugih držav.

Natančnejše spoznavanje New Orleansa in predvsem njegove slikovite francoske četrti je bilo onemogočeno, saj je mesto prešel hurikan Izidor, ki k sreči nad mestom ni imel več rušilne moči. Obilno deževje, poplave in prepoved prometa so za pol dneva celo prekinili kongres, ki so ga organizatorji nato le speljali do uspešnega konca. ■

4. simpozij Mednarodnega združenja za popravo hrustanca (ICRS)

Matej Drobnič, Damjan Radosavljevič

Od 15. do 18. junija letos je bil v Metro Toronto Convention Centru 4. kongres Mednarodnega združenja za popravo hrustanca (ICRS – International Cartilage Repair Society). ICRS je multidisciplinarno združenje, kamor se vključujejo tako bazični raziskovalci kakor tudi zdravniki, ki se ukvarjajo s problematiko sklepnega hrustanca. Prvi (celični in molekularni biologi, imunologi, biokemiki, veterinarji...) razvijajo nove tehnologije za celjenje prizadetega hrustanca, medtem ko skušajo drugi (skeletni kirurgi, revmatologi, fizioterapevti...) te tehnologije vpeljati v klinično delo.

Združenje ICRS je bilo ustanovljeno leta 1997 in ima sedaj okoli 1.000 članov. Vodilna osebnost in tudi trenutni predsednik združenja je švedski ortoped, profesor Lars Peterson, ki je bil eden izmed pionirjev klinične uporabe gojenih avtolognih hondrocitov v začetku devetdesetih let.

Sodelavci Ortopedske klinike in Zavoda za transfuzijo krvi so novi metodi takrat hitro sledili in že leta 1996 je bila v Sloveniji narejena prva vsaditev v laboratoriju vzgojenih hrustančnih celic v kolenski sklep. To nam je omogočilo, da smo v ICRS dejavni od ustanovitve dalje.

Simpoziji združenja ICRS so organizirani vsaki dve leti, letošnji je bil že četrti po vrsti. Osnova vsem predstavitev na simpoziju je eden izmed velikih problemov sodobnega človeka, to je slaba sposobnost celjenja sklepnega hrustanca po poškodbah ali boleznih. Poškodovane dele hrustanca, pravzaprav "luknje v hrustancu", poskušamo na različne načine zapolniti in tako izboljšati delovanje prizadetega sklepa ter upočasniti napredovanje artoze.

V klinični uporabi ni večjih novosti pri zdravljenju hrustančnih okvar. Za polnjenje lokaliziranih okvar še vedno prevladujejo tri metode: mikrofrakturacija (predrtje pod hrustancem ležeče kosti s posebno kljuko), mozaična plastika in transplantacija avtolognih hondrocitov. Pri odpravljanju večjih



Slovenski udeleženci simpozija ICRS 2002: Nevenka Kregar Velikonja, Elvira Maličev, Damjan Radosavljevič, Matej Drobnič, Branko Koritnik

kostno-hrustančnih pomanjkljivosti v kolenu so poročali o dobrih uspehih s homolognimi donorskimi transplantati.

Na raziskovalni ravni je dogajanje izredno pestro. Prevladujejo študije rastnih faktorjev in uporabe različnih nosilcev za gojene hondrocite. Končni cilj vseh je izgradnja sklepnega hrustanca z naravno trodimenzionalno strukturo v laboratoriju. Številnim poskusom navkljub ostaja injiciranje avtolognih hondrocitov v obliki suspenzije pod periostalni pokrov še vedno zlati standard pri transplantaciji.

Veliko predavanj je bilo namenjenih različnim načinom evalvacije hrustančnih lezij in uspešnosti njihovega zdravljenja. Združenje ICRS želi poenotiti evalvacijo hrustanca po vsem svetu in vzpostaviti bazo podatkov na internetu. Trenutno je največje pomanjkanje randomiziranih kontroliranih študij o tem, katera metoda daje pri posa-

meznih bolnikih boljše rezultate. Prav tako primanjkuje tudi študij o naravnem poteku hrustančnih lezij pri človeku. Z uporabo velikega števila podatkov iz hrustančna baze ICRS bo sčasoma mogoče dati boljše odgovore na omenjena vprašanja.

Slovinci smo imeli na simpoziju petčlansko zastopstvo (dve sodelavki Zavoda za transfuzijo krvi in Educella, d. o. o., ter trije člani Ortopedske klinike v Ljubljani). Svoje dejavnosti smo predstavili na petih posterjih in s predavanjem o uporabi mozaične plastike pri rigidnem osnovnem palčevem sklepu na nogi (stanje je bolj poznano pod imenom Hallux Rigidus).

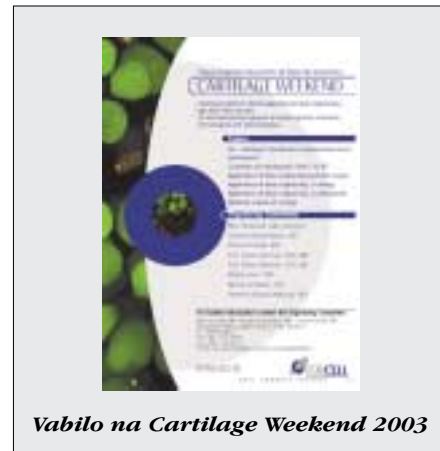
Osebo sem bil zelo navdušen nad delom simpozija, ki je bil namenjen podiplomskim študentom. Vsako jutro smo se eno uro pred uradnimi predavanji dobili na t. i. zajtrku s profesorji, kjer smo v manjših skupinah iz-

menjavali svoje raziskovalne in klinične izkušnje pod vodstvom izbranih profesorjev. Omogočili so nam tudi individualne pogovore z nekaterimi svetovnimi avtoritetami na hrustančnem področju. Vsekakor tudi zajtrka, ki smo ga ob tem imeli, ne gre zanemariti.

Prihodnji simpozij ICRS bo leta 2004 v Bruslju.

Prihodnje leto, 10. in 11. maja 2003, bi vas želeli ponovno povabiti na Hrustančni vikend (Cartilage Weekend). To dvodnevno srečanje je namenjeno zdravnikom in raziskovalcem, ki se kakorkoli ukvarjajo s klinično uporabo tkivnega inženiringa. Prav posebej ste

vabljeni vsi, ki delujete na področju problematike hrustanca. Ortopedska klinika soorganizira tovrstno srečanje vsaki dve leti in letos je na sporedu že tretjič. Poleg domačih predstavnikov vedno povabimo tudi nekaj svetovno priznanih strokovnjakov. Na prihodnjem simpoziju so svojo udeležbo že potrdili: Lars Peterson in Mats Brittberg (oba Švedska), Vladimir Bobić (Velika Britanija), Linda Sandell, Gordana Vunjak Novaković, Kevin Stone (vsi ZDA), Jožica Paddlle Ledinek (Avstralija). Dodatne informacije so vam na voljo na spletni strani www.cartilage-weekend.org. Vljudno vabljeni!



Vabilo na Cartilage Weekend 2003

V gorah Balkana

ali kako se je godilo Slovencu na III. kongresu makedonskih stomatologov

Matjaž Rode

Od 11. do 14. septembra 2002 je potekal na Ohridu III. kongres makedonskih stomatologov z mednarodno udeležbo. Mednarodno udeležbo so zagotavljali predvsem stomatologi iz srbskega dela Jugoslavije, bilo je kar nekaj Bolgarov, eden ali dva grška in turška udeleženca, pa tudi po dva Hrvata in Slovence ter posamezniki iz nekaterih drugih evropskih držav.

Makedonskih zobozdravnikov je bilo okoli 200. Kongres je potekal ob obali prelepega Ohridskega jezera v prostorih udobnega hotela Metropol.

Ob pristanku letala na letališču v Skopju sem lahko opazoval mogočno vojaško "mašinerijo", ki jo okoli letališča razkazujejo čete KFOR-ja. Sodobna vojaška letala, vojaški helikopterji, oklepna vozila, množica velikih sotorov in še večja množica ljudi v uniformah so na mene naredili kar nekam tesnoben vtis. Pred letališčem me je pričakal Aleksander Velkov, dr. stom., in kot predstavnika Stomatološke sekcije SZD sva se z najetim avtomobilom odpeljala proti Ohridu. Pot naju je vodila po deloma gorati pokrajini, po ozkih soteskah in po lepih rodovitnih dolinah. Zaradi hudih predvolilnih nemirov z veliko streljanja in tudi nekaj mrtvimi sva se morala izogniti cestam v zahodnem delu Makedonije.

Med potjo sva srečevala avtobuse in osebna vozila, ki so drveli na predvolilne mitinge. Vse polno policijskih vozil je bilo opaziti, srečala pa sva tudi veliko pripadnikov parapolijskih enot v posebnih črnih uniformah. Prav za las sva ušla cestni zaporu in srečno prispela do Ohrida.

Kongres je potekal po pri nas že kar pozabljenem protokolu. V sredo, 11. septembra, je bilo zvečer le slavnostno odprtje s kar precej govorniki in nato pogostitev, ki je trajala do jutranjih ur.

V četrtek smo pričeli s strokovnim delom. Tu pa se je pričelo zatikati. V dvorani, kjer naj bi imel predavanje tudi sam, so ob napovedani uri začetka šele urejali tehnične aparature. Dvorana je bila brez ozvočenja, brez govorniškega pulta, brez tehničnega osebja,



Z leve: Aleksander Velkov, dr. stom., in dr. Matjaž Rode, dr. stom.

ki naj bi skrbelo za projekcije. Sam sem bil eden redkih, ki sem še prišel s klasičnimi diapozitivi, toda organizatorji kljub temu, da so to vedeli, niso imeli prostih saržerjev. Ko so mi jih končno našli, pa niso bili ustrezni. Izkušnosti navkljub sem s pomočjo naključ-

nih poslušalcev z veliko težavami nekako le končal svojo temo. Nič bolje se ni godilo tistim, ki so prišli z modernejšimi videonapravami. Čakali smo in čakali. Zgodilo se je, da je predavatelj, še preden je pričel s predavanjem, klečal na kolenih pri stikalih aparatur in skušal ugotoviti, zakaj nič ne deluje, kot bi moralo.

Ne le tehnično, tudi vsebinsko kongres ni potekal povsem običajno. Predavatelji se niso držali časa, ki so ga imeli na razpolago, in nekateri so namesto 10 minut govorili tudi po 40 minut. Delovni predsedniki so vse to dopuščali. Na srečo vsaj pol predavateljev ni prišlo, tako da se je na koncu vse končalo brez večjih zamud. Teme so bile za stomatološke kongrese značilne, neznailno pa je bilo, da je bila njihova vsebina kar precej strokovno različna od naših strokovnih vsebin. Make-donski zobozdravniki so pri svojem delu še vedno avtoritete, ki ne prenesejo dialoga s pacientom. Pacient ne sme vprašati ničesar, zobozdravnikom ni treba razlagati, kaj bodo naredili. Nekateri predavatelji so govorili o metodah in raziskavah, ki bi pri nas nujno zahtevale privolitev etičnih komisij, pri njih pa tega ni. Mladi zobozdravnik se je prav hvalil s primerom, za katerega bi bilo bolje, da nam ga sploh ne bi bil pokazal. Na moja vprašanja, kako si upa delati tako, je odvrnil, da to dela zato, da lahko dokaže, da evropska stomatološka doktrina včasih nima prav. Moram zapisati, da prave razprave pravzaprav ni bilo. Edini, ki je v dvorani postavljaval vprašanja, sem bil jaz, pa še sam sem kmalu odnehal, saj niti na eno od zastavljenih vprašanj nisem dobil pravega odgovora.

Vse me je zelo spominjalo na čase nekdanjih kongresov v tedanji skupni državi. Veliko govorjenja, strokovnega napihovanja in blefiranja, ki pa odpove ob malo bolj natančnih vprašanjih.

Drugi dan zato nisem poslušal prav vseh predavanj, ampak sva si z Aleksandrom Velkovom ogledala del Ohrida. Mesto je še vedno čudovito, brez turistov, a polno tistega posebnega šarma kulturnozgodovinskih krajev. Prekrasna je tudi tržnica. Zelenjava in sadje dehtita, cene pa so za nas prav nesramno nizke.

Vračala sva se po isti poti, med gorami in po soteskah, mimo stolpa kraljeviča Marka in mimo krajev, ki so včasih vzbujali grozo pri slovenskih nabornikih, ker so jih tako radi pošiljali v te balkanske gore. Brez zapletov sem po dobri uri leta pristal na Brniku. ■

Depresija in bolezn srca in ožilja

Ksenija Tušek Bunc

“Časih leže človeku mrko in težko na dušo, tiha nerazložna groza, ki mu vzame vso moč, vso radost, vse zaupanje. Grenkobe vsakdanjega življenja so nenadoma silne, neznosne: oglesi se vest, udari na srce kot kladivo in vsi grehi do najmanjšega, že pozabljeni, planejo črni pred oči. Čemu živeti? Saj je vse, vse izgubljeno...”

Ivan Cankar, *Desetnica*

Ko smo preteklo leto zapuščali Logarsko dolino, ki smo jo delili z lokostrelci z vsega sveta, smo si obljubili, da še pridemo. In smo res. Prelepa Logarska dolina, ki se je že odevala v jesenske barve, nas je ponovno gostila. Skupino neumornih zdravnikov splošne/družinske medicine iz štajerske in celjske regije, ki jih vsakdanja rutina ne utruja dovolj, da bi po končanem delu omagali, ampak so pripravljene žrtvovati svoj dragoceni prosti čas za poglobljanje svojega znanja, izmenjavo izkušenj in iskanje novih poti v obravnavi svojih bolnikov. Krka, ki neumorno vzpodbuja družinsko/splošno medicino, je ponovno organizirala učno delavnico o zelo zanimivi in v praksi pogosto pozabljeni temi: o depresiji in srčno-žilnih boleznih.

Delavnico je vodil predstojnik Internega oddelka SB Novo mesto, Rafael Kapš, ki je tudi pripravil uvodno predavanje o atipični bolečini v prsnem košu. Spregovoril je o najpogostejših vzrokih prsne bolečine, kamor je poleg bolečine, ki izvira iz srca, pljuč, GIT-a, kože, mediastinuma in kostno-mišičnega sistema, uvrstil še psihogeno (psihosomatsko) oziroma neorgansko bolečino. Takšna neorganska bolečina predstavlja 54 odstotkov vseh vzrokov prsne bolečine, zaradi katere ljudje iščejo zdravniško pomoč v ambulantah splošnih/družinskih zdravnikov. V primerjavi z njo predstavlja bolečina zaradi stabilne oziroma nestabilne AP ali AMI le 10,5 odstotka, kostno-mišična bolečina pa 24 odstotkov vseh vzrokov prsne bolečine. Prsna bolečina zahteva vselej najresnejši diagnostični pristop, pri čemer natančna anamneza in klinični pregled zagotavljata od

88- do 96-odstotno senzitivnost. Poseben poudarek je na anamnezi, ki je več kot le navajanje simptomov. Določene podatke je moč dobiti tudi s poslušanjem bolnikovega načina govorjenja, barve glasu, opazovanjem izraza obraza, saj mimika in gib lahko povesta, kaj bolnik z določenim izrazom misli. S poslušanjem anamneze ne zremo samo podatkov o simptomih, ampak tudi o bolniku. Skrbna anamneza zdravniku omogoča, da oceni bolnikovo intelektualno raven, značajske posebnosti, čustveno prizadetost, obrobne opazke, in daje možnost dodatnih in natančno usmerjenih vprašanj. Je najdragocenejši in najtežavnejši del preiskovalnega postopka. Pri ocenjevanju prsne bolečine je pomemben opis kakovosti, lokalizacije, smeri širjenja in izžarevanja, jakosti, časovni potek in način nastanka bolečine, nadalje trajanje, sprožilni dejavniki, dejavniki, ki ublažijo bolečino, spremljajoči dejavniki, kot so dispneja, kašelj, sinkopa, palpitacije, slabost, anksioznost, depresivnost in panika, ter seveda dejavniki tveganja. Bolnikov subjektivni način opisovanja prsne bolečine močno vpliva na subjektivno zdravnikovo sklepanje in oceno bolnikovega stanja. Zdravnik naj bi objektivno, torej čim manj subjektivno (“iz razdalje”) vrednotil bolnikovo anamnezo. Po končani diagnostični obdelavi je v primeru netipične prsne bolečine nujno potreben pogovor z bolnikom, ki mu je potrebno zanesljivo potrditi izključitev organskih boleznih, da ne bomo naredili “srčnega bolnika”. V kolikor ne uspemo sami zadovoljivo rešiti problema oziroma bolnik ni zadovoljen z našimi pojasnili, saj kljub vsemu meni, da je zelo bolan, ga je treba brez odlašanja napotiti k psihiatru, je zaokrožil svoje predavanje Rafael Kapš.

V nadaljevanju je psihiatrinja Dragica Reisman iz Psihiatrične bolnišnice Begunje spregovorila o psihičnih motnjah in koronarni bolezni. Med psihološkimi dejavniki za koronarno bolezen je naštel kronični stres, socialno izolacijo, osebnostne lastnosti (čustvena labilnost, impulzivnost), ve-



Udeleženci srečanja

denjski tip A in duševne motnje (depresije, anksiozne motnje). Depresija neodvisno od drugih rizičnih dejavnikov poveča tveganje za koronarno bolezen za 70 odstotkov. Od 15 do 25 odstotkov starejših koronarnih bolnikov ima depresijo, medtem ko se v celotni populaciji starejših ljudi depresija pojavlja pri 2 odstotkih. Psihične posledice infarkta so bolj odvisne od bolnikovega razmišljanja kot od obsežnosti infarkta, psihični dejavniki pa imajo pomemben vpliv na potek koronarne bolezni. Depresivni pacienti slabše sodelujejo pri zdravljenju in rehabilitaciji, sposobnost za delo pa je bolj odvisna od hipohondričnih bojznosti kot od resnosti infarkta. Če je pričakovana umrljivost bolnikov v prvih petih letih po infarktu od 5- do 10-odstotna, je pri depresivnih 30-odstotna. Da je depresija pogosto neprepoznana, je pokazala raziskava, narejena v Šmarjeških Toplicah leta 2001. V raziskavi je sodelovalo 109 bolnikov po AMI. 24 odstotkov bolnikov je bilo depresivnih, vendar pri nobenem depresija ni bila prepoznana pred prihodom v zdravilišče. Prav tako nihče ni prejemal antidepressivne terapije, medtem ko je anksiolitike prejemale kar 41 odstotkov bolnikov. Razlogi za neprepoznavanje in neustrezno zdravljenje depresije so netipična klinična slika, napačna interpretacija telesnih simptomov anksioznosti, neznanje in predsodki o psihičnih motnjah ter zlasti to, da je zdravnik pozoren le na telesno bolezen. Zato je še

kako pomembno pri koronarnih bolnikih usmeriti pozornost tudi k psihičnim motnjam in jih ustrezno zdraviti. Pacienta pripravimo na "normalne" prehodne anksiozne in depresivne motnje, ga naučimo sprostitvenih tehnik in načrtovanja prijetnih aktivnosti ob ustrezni antidepressivni medikamentozni in vedenjsko-kognitivni terapiji.

Da je depresija prav tako zaskrbljujoč javnozdravstveni problem kot bolezni srca in ožilja, je v svojem predavanju nakazala Jožica Gamse iz psihiatričnega dispanzerja Zdravstvenega doma Maribor. Pojavlja se pri približno 15 odstotkih prebivalstva, približno 50 odstotkov teh bolnikov je nediyagnosticiranih, 20 odstotkov se jih zdravi z benzodiazepini, 11 odstotkov jih konča s samomorom, 14 odstotkov pa ga poskuša narediti. Povzročča trpljenje, zmanjšuje delovno zmožnost in je razlog za ekonomsko izgubo. Bolniki povedo, da je to ena najhujših bolezni, saj povzročča hudo bolečino v notranjosti. V očeh drugih so manjvredni in nimajo pravega statusa bolnika. Takšni bolniki so pogosti obiskovalci naših ambulant, svoje stiske pa izražajo s telesnimi težavami. Problem prepoznavanja depresij se pojavlja predvsem zaradi komorbidnosti, agitacije, razlike med spoloma in med starostnimi skupinami. Pomembno je, da si vzamemo dovolj časa za pogovor in pacientu prisluhnemo, pogosto pa so v veliko pomoč tudi pacienti svoji. Nikakor ne gre zanemariti

somatskega statusa. Za razjasnitev diagnoze lahko uporabimo ocenjevalne lestvice: Hamiltonovo za ocenjevanje depresije ali geriatrično lestvico za odkrivanje in ocenjevanje depresij pri starejšem prebivalstvu, pomagamo pa si lahko še z vprašalnikom za preverjanje znakov depresije. Ambulantno zdravimo tiste bolnike, ki imajo blago in zmerno depresijo, ki jih lahko pogosto naročamo na kontrole in ki imajo primerno domače okolje, podporo svojcev in so kritični do svojega bolezenskega dogajanja. Kadarkoli bolnika v splošni ambulanti ni mogoče primerno zdraviti, ga je potrebno napotiti v specialistično ambulanto ali v bolnišnico, kar nikakor ne pomeni neuspeha za osebnega zdravnika.

Delovni dan smo zaključili s predstavitvijo asentre – sertalina, antidepressiva iz skupine SSSI, ki je varno in učinkovito zdravilo za zdravljenje depresije pri bolnikih po AMI in nestabilni AP.

Naslednji dan smo, ali bolje rečeno, so ti isti najbolj neumorni, ki jih nista prestrašila tema in hlad jesenskega jutra, začeli s pohodom v Klemenčevo jamo. Pošteno so grizli kolena, medtem ko smo drugi lenarili v toplem objemu postelje. V nadaljevanju učne delavnice smo obravnavali zanimive primere pacientov iz vsakdanje prakse, ki so jih predstavili udeleženci ali predavatelji. Izmenjavali smo svoje poglede, izkušnje, znanje in v takšnem delovnem vzdušju je minil sobotni dopoldan, kot bi mignil.

Obogateni z novimi znanji smo hiteli domov k svojim najdražjim. Ne dvomim, da bomo v prihodnosti posvečali še več pozornosti našim bolnikom s srčno-žilnimi boleznimi in znaki depresije, da nam bodo nova spoznanja dala možnost širšega reševanja tovrstne problematike, predvsem pa, da bo z našo pomočjo na licih naših pacientov znova zasijal nasmeh. ■

Srečanje registrov raka

Letošnje redno, že 24., letno srečanje Mednarodnega združenja registrov raka (IACR) je bilo od 25. do 27. junija v mestu Tampere na Finskem

Vera Pompe Kirn

Organizacijo tega srečanja so želeli kolegi s Finske proslaviti 50. obletnico Finskega registra raka, "drugega" najboljšega registra raka na svetu. "Drugega", in ne prvega, samo zato, da bi bili lahko, kot je dejal predsednik združenja, dr. Hans Storm, še boljši.

Profesorja Hakulinen in Hakama ter doktorji Teppo, Sankila in Pukkala so mednarodno priznani strokovnjaki, znani po svoji doslednosti in jedrnatosti. So provokativni predavatelji, ljubijo naravo, radi potujejo, radi pa s svojim znanjem tudi priskočijo na pomoč kolegom širom po svetu. Šola javnega zdravstva v Tampereju, kjer dela profesor Hakama, je npr. izšolala vrsto Indijcev za načrtovano zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu.

Kolegi so organizirali srečanje, ki je bilo tako strokovno kot družabno enkratno in brezhibno.

Dogajalo se je v drugem največjem mestu Finske, v Tampereju, in ne v Helsinkih, ker je bilo ceneje in ker je mesto organizatorju z veseljem priskočilo na pomoč. Srečanje je potekalo v novi kongresni palači (Tampere Hall), kjer je bilo dovolj prostora za ustne predstavitve, 130 plakatov, dodatne sestanke in kosila. Pred palačo so obesili zastave vseh držav udeleženk, od Finske do Omana in Trinidada.

Letna srečanja IACR so srečanja prijateljev, so pa tudi strokovni izziv in čas za izmenjavo izkušenj. Po tolikih letih moram priznati, da mi tudi prvo ogromno pomeni.

Letošnje strokovne teme so bile: epidemiologija okolja, ocena intervencij, biološke in genetske podatkovne baze in registri raka, študije registrov, študije preživetja bolnikov z rakom, vključno s kakovostjo preži-

vetja, ter kot zadnja, posvečena pokojnemu dr. Muiru, enemu ključnih "motorjev" IACR v prvih tridesetih letih, zaupnost podatkov in etika.

Posebna ura je bila posvečena proslavi 50. obletnice Finskega registra raka. Proslava je bila tudi kulturno doživetje, doživetje finske narodne pesmi, Sibeliusa in sodobne finske glasbe. Pričarali so nam ga štirje operni pevci in šest čelistov, ki so seveda nastopili zastoj.

Uvodno predavanje prve teme, Epidemiologija okolja, je obravnavalo zdravstvene učinke nesreče v Černobilu z vidika strahu, govoric in resnice. Profesor Mati Rahu iz Estonije je pri tem poudaril pomen znanja epidemioloških metod, javnega zdravstva, pa tudi infrastrukture, populacijskih registrov bolezni, ki so osnova za ustrezno načrtovanje in izpeljavo študij. Na voljo je bila tudi brošura s pretresljivo izpovedjo estonskega "čistilca" v Černobilu. Ustne predstavitve so obravnavale še onesnaženja z dioksinom, pesticidi, s Ce-137, nove pristope k iskanju poklicnih rakov. Med 20 plakati na to temo so bili najzanimivejši izsledki iz Litve, kjer zaenkrat, po 23 letih opazovanja delavcev, ki delajo v proizvodnji azbestnega cementa, še niso opazili presežka mezotelioma in pljučnega raka. Verjetno je čas opazovanja še prekratek.

Drugo temo je uvedel Finec, ki že vrsto let dela pri Mednarodni agenciji za raziskavo raka v Lyonu, dr. Vainio, s predavanjem Od identifikacije nevarnosti do ocene učinkovitosti in uspešnosti (efficacy and effectiveness) preventivnih strategij: primer ocene presejanja za raka dojk. Povzel je ugotovitve ekspertne skupine, ki se je zbrala marca letos v Lyonu, in poudaril, da lahko zmanjšamo umrljivost zaradi raka dojk le s široko uporabo mamografije pri ženskah,

starih od 50 do 69 let, in da je zelo vprašljivo, ali lahko s samopregledovanjem sploh kaj vplivamo na umrljivost. Ustne predstavitve so obravnavale ocene presejanja. Dr. Schouten je skušal pojasniti ponoven, drugi val za 45 odstotkov povečane incidence raka dojk v nizozemski pokrajini Limburg, ki se je pojavil po prehodni umiritvi po končanem prvem krogu presejanja. Finci so ocenili učinkovitost presejanja raka prostate in vlogo testa HPV za presejanje raka materničnega vratu. Angleži in Slovenci so predstavili pomen in oceno organiziranega klasičnega presejanja raka materničnega vratu. Slovensko pilotno študijo je uspešno predstavila in ocenila prof. dr. Maja Primic Zekelj in tako se je mala Slovenija tudi letos pojavila med ustnimi predstavitvami, ne le med 130 sicer izredno lepimi in zanimivimi plakati.

Tretja tema, Biološke in genske podatkovne banke in registri raka, je obravnavala novosti v genskem raziskovanju in problem vključevanja ter uporabe podatkov v registrih raka za namen genskih študij tudi s pravnega vidika. Pred desetimi leti se je pojavil pojem molekularne epidemiologije, danes ga je dopolnil še pojem genske epidemiologije. Na Islandiji so npr. ugotovili, da mutacija 999del15 v genu BRCA2 lahko razloži velik del družinske obremenjenosti z rakom dojk na tem otoku.

Študije registrov so vedno prisotna pestra tema, v kateri registri prikažejo nenavadne trende incidence, incidenco redkih rakov in seveda razne načine in prijeme za izboljšanje popolnosti in kakovosti podatkov. Škoti so opazili, kako se večja incidenca adenokarcinoma požiralnika in karcinoma žolčnih vodov. V Južni Avstraliji so se spraševali, zakaj registrirajo vse več raka neznane primarne lokacije, na Norveškem, kakšna je incidenca raka med najstarejšimi naseljenci

Norveške, Samejci, v Kalkuti so opravili svojo prvo analizo incidence in opozorili na problem kadilskih rakov, raka materničnega vratu in dojk, v Luisiani v ZDA so želeli pojasniti razlike v zdravljenju raka prostate pri belih in temnopolnih prebivalcih. Kolegice, ki obdelujejo podatke programa SEER v ZDA, so s podrobno analizo velikosti tumorja, hormonskih receptorjev in prizadetosti regionalnih bezgavk skušale pojasniti, zakaj v starosti od 50 do 64 let incidenca raka dojk v ZDA še narašča. V Južni Afriki pričakujejo epidemijo Kaposijevega sarkoma.

Peta tema je bila Analize preživetja bolnikov in kakovost preživetja. V ZDA imajo pri Državnem onkološkem inštitutu (NCI) tudi Urad za preživele rakave bolnike (Office for Cancer Survivorship). Dr. Rowland je izrazila željo, da bi bili registri raka tudi osnova za poglobljene študije tovrstne problematike. V nemški deželi Posarje so izvedli populacijsko študijo o kakovosti življenja bolnikov eno leto po diagnozi raka debelega črevesa in danke. Osnovna naloga registrov, ki spremljajo preživetje, je, da analize opravljajo po enotni, dogovorjeni metodologiji, da lahko z medsebojno primerjavo ugotovijo, kje je mesto dežele, za katero zbirajo podatke. Analiza Nordijskih registrov je npr. pokazala, da se preživetje izboljšuje v vseh štirih državah, vendar razlike ostajajo

in Danska je kljub napredku še vedno na zadnjem mestu. Evropski študiji EURO-CARE I in II sta pokazali, kje je bilo mesto Anglije in Škotske v osemdesetih letih (med najslabšimi v zahodni Evropi, kot Danska) in podatki so močno vplivali na tamkajšnjo vlado, da je namenila več sredstev in določila več kontrole in strogosti nad zdravljenjem bolnikov z rakom. Angleški registri sodelujejo v skupinah (BASO, projekt Sloane), ki spremljajo preživetje bolnic z duktalnim in situ in z invazijskim rakom dojk, odkritim pri presejanju. Na Nizozemskem teče projekt QEM (Quality Evaluation System Mammacare) z namenom ugotavljanja uporabe in učinkovitosti smernic in standardov za zdravljenje raka dojk. Še vedno se sprašujemo, zakaj je v ZDA preživetje boljše kot pri najboljših v Evropi (stekla bo študija CONCORD). Vse bolj se uveljavlja tudi nova metodologija izračunavanja preživetja, t. i. obdobjna analiza preživetja (period analysis), ki je pomembna za opazovanje in primerjanje dolgoletnega (pet- in desetletnega) preživetja bolnikov.

Šesta tema, Zaupnost in etika pri registraciji raka in pri raziskovanju v registrih, je pomembna točka dnevnega reda naših sestankov že več kot deset let! Kolegi po vsem svetu se sprašujejo in ugotavljajo, kaj bi pomenilo obvezno privoljenje bolnikov, da vsto-

pijo s podatki v register, kaj mislijo o tem ljudje, kakšne probleme so imeli v Nemčiji, kakšna pravna podlaga je potrebna. Največji in najtrši oreh so morali streti v Nemčiji, da so ohranili pri življenju maloštevilne stare in ustanovili nove deželne registre raka. Ko se je omenjena tema prvič pojavila na našem sestanku v začetku 90. let, v Sloveniji še nismo vedeli, kako kmalu bo ta problem aktualen tudi za nas. Vedenje in predvidevanje ter smernice, ki jih je pripravila IACR, so nam omogočili razumno zakonodajo, ki pod pogoji vestnega varovanja podatkov vendarle omogoča študije, katerih izsledki so še kako pomembni za javno zdravstvo in načrtovanje onkološke službe od primarnega preprečevanja raka do rehabilitacije bolnikov.

Bilo nas je 250 iz 61 držav sveta, predstavniki vseh petih kontinentov. Problem raka je v teh 61 državah različen, oprema in tehnologija obdelave podatkov je odvisna od razvitosti države, obdelave in študije pa od vedoželjnosti in trme tistih, ki registre vodijo, in njihove pripravljenosti za mednarodno sodelovanje. IACR, v katerega je zdaj vključenih že 328 registrov, omogoča redno udeležbo tudi predstavnikom manj razvitih; potne stroške in bivanje jim povrne iz sredstev, ki jih pridobi s članarinami in darili bogatih držav.

Da bi zapolnili program udeležencem, ki so prišli s cenejšo letalsko karto, so organizirali dan pred srečanjem še dva tečaja, in sicer analiza preživetja in analiza časovnih trendov, ter sestanek mednarodne skupine, ki pod pokroviteljstvom Mednarodne agencije za raziskavo raka proučuje pojav več primarnih rakov. Naš register je za to študijo prispeval podatke za leta 1961-1992. Zanima nas zlasti pojav več rakov v primeru, da je prvi redek pojav. Za takšno opazovanje je podatkovna baza enega samega registra premajhna.

Prvo prosto popoldne smo se srečali udeleženci skupine EURO-CARE, dan po srečanju pa je imela sestanek še Evropska mreža registrov raka (ENCR).

Finska, dobro si opravila svoje delo. Naslednje leto se bo pisana družina srečala na Havajih. Se bomo videli, boš prišla, so spravevali kolegi. Upam.



Po končanem delu še izlet v nacionalni park Seitsemien, dežju navkljub

Poročilo s kongresa o Alzheimerjevi demenci

Lidija Stare

V Stockholmu se je odvijal letošnji mednarodni kongres o Alzheimerjevi demenci (AD) in podobnih motnjah. Poudarek je bil na biologiji, zgodnjem, po možnosti predkliničnem odkrivanju bolezni, predstavljeni so bili rezultati nekaterih študij o ljudskih zdravilih za to bolezen in čilost ter nakazane smernice poteka raziskav na bazičnem in kliničnem področju. Ob tem je zanimivo, da bo še v tem letu stekla obsežna multicentrična študija za opredelitev klinične slike nekaterih subkortikalnih demenc, poudarek je na vaskularni demenci. Kongres je bil od 20. do 25. julija letos v velikem kongresno-razstavnem centru južno do Stockholma, dve postaji z vlakom od centralne postaje. Udeležba je bila številčna, razen nevrologov in psihiatrov so bile delovne skupine številčno močno zastopane z biologi, farmakologi, nevro psihologi, rentgenologi in zdravniki družinske medicine ter internisti, ki se ukvarjajo s starejšim prebivalstvom. Zanimarjeni niso bili niti negovalci, saj je bil organiziran poseben simpozij za medicinske sestre, ki delajo v domovih ostarelih, na geriatričnih oddelkih bolnišnic, in za tiste, ki učijo svojce, kako skrbeti za dementnega. Ni veliko držav, ki med blizu pet tisoč udeleženci ne bi imele svojega predstavnika.

Prvi dan, sobota, je bil v celoti posvečen kakovosti življenja obolelega in njegovih bližnjih, pri čemer je potrebno upoštevati tako bolnikove kognitivne sposobnosti, duševno zdravje, funkcionalne sposobnosti kot socialni, finančni in okoljski vidik bolezni. V definiciji kakovosti življenja so vpleteni bolnik, skrbnik, zdravnik, ekonomist, etik in filozof. Veliko lestvic in testov je bilo že narejenih, nekaj je splošno sprejetih, za poenotenje vrednotenja izidov v študijah pa je predlaganih nekaj testov, ki naj ne bi bili preobsežni in ne premalo natančni.

Splošno sprejeto je, da je prevalenca AD 30 na 100.000 prebivalcev na leto, kar predstavlja približno dve tretjini dementnih. Obravnavane so bile tudi variante AD, morda naj omenim biparietalni sindrom z vidno agnozijo in fragmentacijo slike ter frontalni

sindrom z motnjami obnašanja. Precej pozornosti je bilo namenjene tudi demenci z Lewyjevim telesci (LBD), kjer poleg acetilholina primanjkuje tudi dopamina, predstavlja pa približno 12 odstotkov vseh demenc, v kombinaciji z AD do tretjino. Zanimiva je primerjava klinične slike in kasnejših nevropatoloških izsledkov po smrti pacientov. Pokazalo se je, da je več kot polovica klinično definitivnih diagnoz LBD dejansko kombinacija z AD, le 12 odstotkov je čistih. Pri frontotemporalni demenci (Mb. Pick) ali vedenjski demenci, kot jo tudi imenujejo, se pojavijo vedenjske motnje, ki ne zadoščajo kriterijem za "psihiatrično diagnozo", približno dve leti pred mnestičnimi motnjami. Pickova demenca predstavlja od 12 do 16 odstotkov zgodnjih demenc (pred 65. letom) in 9 odstotkov vseh demenc. Prevalenca je od 9 do 15 na 100.000 prebivalcev na leto. Poglavitni problem pri tej demenci je pomanjkanje serotonina. Od subkortikalnih demenc naj poleg omenjene vaskularne, ki bo predmet obsežne študije, omenim, da v ZDA naredijo na leto 800.000 obvodov na srcu, pri 6 do 10 odstotkih teh pacientov pride do encefalopatije, od 2 do 3 odstotke jih postane dementnih. Prav tako so v ZDA ugotavljali, da lahko pri depresivnih starejših bolnikih nezdravljeno ali slabo zdravljeno stanje v 2 do 4 letih pripelje do demence.

Za preprečevanje AD veljajo enaki ukrepi, kot jih srečamo pri preprečevanju srčnožilnih bolezni. V dveh študijah niso uspeli potrditi pozitivne vloge statinov za preprečevanje AD, odmerki zdravila pa so bili nizki. Ugotavljali so povezavo med diabetesom, odpornostjo na insulin (ne glede na vzrok) ter zmanjšanim volumnom hipocampusa in jeder amigdala. V študijah je bila dokazana prekomerna telesna teža in povišane vrednosti maščob v krvi kot vsak zase samostojen dejavnik tveganja za AD.

Poglavitni problem na transmitterski ravni pri AD je pomanjkanje acetilholina v hipokampusu in v drugih delih možganske skorje. Vse večje je zanimanje za glutamatni receptor NMDA, saj so odkrili njegovo po-

tencialno vlogo pri propadu senzitiviranih nevronov. Nepopolno zaviranje tega receptorja na določenem mestu bi pripomoglo k preživetju senzitiviranih nevronov pri Alzheimerjevi demenci, popolna inhibicija pa bi vodila do hudih motenj fiziološke aktivnosti, zato ni možna. V Nemčiji že deset let uporabljajo memantin (nekompetitivni nepopolni zaviralec receptorja NMDA) kot zdravilo pri hudi demenci. Preprečeval naj bi z beta amiloidom povzročeno nevrotoksičnost v možganih. APP (amiloidni prekursorjski protein), ki ga cepi sekretaza na mestu beta ali gama, pripelje do neurofibrilarnih usedlin, ne pa sekretaza, ki deluje na mestu alfa. Od tod tudi ideja o zaviranju beta in gama sekretaze v preprečevanju AD. Imunizacija je bila že preizkušana, vendar je v nekaj primerih pripeljala do encefalitisa, verjetno z aktivacijo celic T. Bolnike so pozdravili s protivnetnimi zdravili, raziskava pa je ustavljena do izboljšanja vaccine. Raziskujejo tudi faktorje rasti iz populacije specifičnih celic kot možno zdravilo obolelih za AD. Estrogeni, zniževalci serumskega homocisteina, antioksidanti, protivnetna zdravila so možni zaviralci/preprečevalci bolezni. Izogibanje poškodbam glave, nizkokalorična dieta in stalna teža ter višja izobrazba so pomembni dejavniki za preprečevanje nastanka demence. Tudi stradanje ni priporočljivo.

Smernice za zdravljenje še vedno postavljajo na prvo mesto inhibitorje AChE (donepezil, rivastigmin, galantamin). Zdravila ne zavrejo procesa, ki se je že začel. Prevladuje mnenje, da brez kombinacije zdravil ne bo šlo. V študijah se je izkazala kombinacija inhibitorja AChE in antagonist NMDA, v prihodnosti pa se veliko pričakuje od imunizacije in inhibitorjev AChE. Tacrine in estrogen sta bila uspešna, vendar se tacrina zaradi stranskih učinkov ne uporablja več.

Najpomembnejše vprašanje je odkrivanje bolezni, preden se klinično pojavi. Znano je, da poteka tiha faza tudi dvajset let in v to obdobje bi lahko usmerili primarno preventivno dejavnost. Predsimptomatska stopnja je tista, v kateri je bolnik še "zdrav",

v likvorju pa že najdemo presnovke, ki kažejo na aktivnost procesa v možganih. To naj bi se začelo nekako pri 60 letih. Raziskovalci že uporabljajo določanje beljakovine tau in fosforilirane tau za odkrivanje Alzheimerjeve bolezni v likvorju. Sledi simptomatska stopnja bolezni, ki se "zdravi" z zdravili, kot jih poznamo danes. Trend gre v smeri odkrivanja dovzetnih in ogroženih za nastanek AD (genetika), odkrivanja novih genov za AD in ugotavljanja napovedne vrednosti psiholoških testov in RTG-metod za predklinično in klinično stopnjo AD.

Zanimivo je bilo tudi srečanje, ki je soočilo nevrologe in psihiatre ter poskušalo opredeliti njihovo vlogo v vodenju demence. Razlike obstajajo: psihiatri so usmerjeni bolj na simptome, za nevrologa pa je najpomembnejša diagnoza. V preteklosti je velja-

lo, da nevrolog bolezen diagnosticira in prepusti splošnemu zdravniku, "diagnose and adios". Do pred kratkim naj bi se torej vloga nevrologa končala ob institucionalizaciji bolnika, zdaj pa je splošno sprejeto, da nastopata nevrolog in psihiater z roko v roki. Prvemu je naloženo predvsem vodenje terapije za AD in ocena učinka terapije, drugi pa je nepogrešljiv pri psihiatričnih komplikacijah demence.

Smernice, ki so bile dane za oceno stanja bolezni, so prevedene tudi v jezike naših južnih sosedov, slovenske različice pa na policah nisem našla.

Ob koncu lahko ugotovim, da je veliko novega predvsem na predklinični ravni, sicer pa nam do uvedbe novosti v klinično prakso (imunizacija) ostane osveščanje ljudi, izobraževanje in pomoč tistim, ki pride-

jo v stik s pacientom, bodisi poklicno bodisi v domačem okolju, in dobro klinično delo, ki lahko zakasni vstopanje obolelega v institucijo in pomeni večjo kakovost življenja zbolelih ter manjšo obremenitev za svojce.

Do pred kratkim so se pri nas ukvarjali z demenco samo psihiatri, kar samo po sebi pomeni, da so prišli bolniki do njih šele, ko so nastopili psihiatrični zapleti bolezni. Tudi zdravila za demenco so registrirana pri nas šele nekaj let, na recept pa šele od 1. 1. 2000. V treh letih je že viden napredek, saj bolniki prej poiščejo pomoč, vendar je potrebno na tem področju narediti še veliko. Prepoznavanje zgodnjih demenc in njihovo zdravljenje zato pomeni nov in velik izziv nevrologom in psihiatrom, seveda pa brez splošnega prepoznavanja bolezni na primarni ravni dosežkov ne bo. ■

13. kongres Evropskega združenja za pediatrično in neonatalno intenzivno terapijo (ESPNIC)

Lilijana Kornhauser Cerar

Intenzivno zdravljenje otrok ima v Ljubljani dolgo tradicijo: že leta 1968 je bila osnovana prva intenzivna enota, ki je od dograditve nove stavbe Kliničnega centra v Ljubljani (leta 1974) del Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT). Povezava z drugimi podobnimi centri v Evropi in Združenih državah Amerike je bila začetnikom pediatrične intenzivne terapije pri nas, med katerimi so bili prof. Pavle Kornhauser, prof. Metka Derganc, doc. Janez Primožič in prim. Andreja Gostiša Kornhauser, izredno pomembna. In to ne le z izobraževanjem v podobnih centrih v tujini, temveč z navezovanjem stikov z najboljšimi s tega področja medicine in s spodbujanjem lastne prepoznavnosti. Ta cilj so prvič uresničili že leta 1981, ko so v povsem novem Cankarjevem domu organizirali 1. mednarodni kongres pediatrične intenzivne terapije. Čeprav se ni imenoval "svetovni" kongres, bi ta naziv upravičila udeležba več kot 450 "intenzivistov" iz 47 držav z vseh celin. "Ekipa otroške kirurgije" je kasneje organizirala še več odmevnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanj, tako za zdravnike kot za medicinske sestre - zato odločitev ESPNIC-a, da Ljubljani dodeli organizacijo evropskega kongresa združenja v letu 2002 (kongres je sicer vsako drugo leto), ni bila presenečenje.

Na svečanem odprtju kongresa, ki je med 13. in 15. junijem potekal na novi Pravni fakulteti, so po uvodnih besedah J. Primožiča in prikupnem nastopu otroškega zborčka Osnovne šole Majde Vrhovnik pod vodstvom P. Guček sodelujoče pozdravili minister za zdravje Republike Slovenije D. Keber, podpredsednik ESPNIC-a J. Ramet, predsednica ESPNIC - Nursing M. Johansson, strokovni direktor Kliničnega centra Z. Arnez, predsednik Svetovnega združenja za pediatrično in neonatalno intenzivno terapijo G. Barker (ki je posebej poudaril pomen

prvega kongresa v Ljubljani), predstavnik Slovenskega združenja za intenzivno medicino P. Hribar ter podpredsednica Mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN) V. Pretnar Kunstek. V imenu ESPNIC-a je J. Ramet podelil priznanja, ki so jih za svoje delo prejeli G. Barker, M. Derganc, W. de Groot (medicinska sestra), P. Kornhauser, E. Okršlar (medicinska sestra), E. van der Voort in J. Primožič. D. Devictor iz Pariza je z orisom razvoja združenja zaključil slovesnost. Zаметek ESPNIC-a je bil Evropski klub pediatričnih intenzivistov, katerega prvo uradno srečanje je bilo v Parizu. Leto 1981 je bilo prelomno zaradi organizacije "ljubljskega" kongresa, tedaj se je združenje že imenovalo ESPIC; leta 1986 so se pridružili intenzivisti, ki so zdravili novorojenčke (v ime je bila dodana črka N), kot poseben del združenja pa medicinske sestre (ESPNIC - Nursing). Vlogo ESPNIC-a danes je J. Ramet primerjal z drevesom, ki ima močno deblo in veliko vej in listov, a daje premalo plodov - multicentričnih študij, ki bi bile izvedljive pod okriljem združenja, seveda ob primernih subvencijah sodelujočih držav ter znanju in energiji vseh sodelujočih.

Strokovni program za zdravnike je bil posvečen temam s področja dihalne odpovedi, bolnišničnih okužb, možganske poškodbe, oživljanja, zdravljenja opeklin, hemodinamskega nadzora v enotah za pediatrično intenzivno terapijo ter menedžmenta v zdravstvu. Vsako področje so najprej osvetlila daljša uvodna predavanja, ki jim je sledilo več krajših vabljenih prispevkov, pri vsaki od tem je bilo predvidenega tudi dovolj časa za razpravo.

Predavatelji sklopa, namenjenega dihalni odpovedi, so bili vrhunski tuji in domači strokovnjaki s tega področja: Američan D. G. Nichols z Univerze Johns Hopkins v Baltimoru je predaval o umetnih nadomestnih

organih v intenzivnem zdravljenju ter o dihalni vlogi trebušne prepone, ki je pri novorojenčku najpomembnejša dihalna mišica in odločilno vpliva na uspešnost ločitve od respiratorja. A. Greenough, ki dela na King's College v Londonu in sodi med najbolj znane raziskovalke umetne ventilacije novorojenčkov in zdravljenja z nadomestki surfaktanta (kot predavateljica pa je že večkrat sodelovala na simpozijih v Ljubljani), je prikazala današnje možnosti umetnega predihavanja novorojenčkov ter novosti v zdravljenju in preprečevanju okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV). Nizozemec A. J. van Vught je predstavil razvoj in značilnosti visokofrekvenčne ventilacije z oscilacijami, z lastnimi izkušnjami je njegovo predavanje dopolnil Š. Grosek. Anglež D. Macrae je govoril o predihavanju z dušikovim monoksidom (NO), Belgijec J. Ramet pa razmišljal o umestnosti uvajanja novih načinov umetne ventilacije v pediatriji. Avstrijec G. Zobel, ki dela v Gradcu, je predstavil izkušnje z zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO) ter s tekočinsko ventilacijo, ki kljub optimističnim napovedim še vedno ostaja domena raziskav.

Petkovo dopoldne je bilo posvečeno bolnišničnim okužbam. L. Pessoa Silva, ki dela v Centru za nadzor okužb Univerzitetne bolnišnice v Ženevi, je čas uvodnega predavanja namenila postopkom, s katerimi lahko zmanjšamo pogostnost okužb na oddelkih za intenzivno zdravljenje novorojenčkov in otrok. M. Derganc je prikazala sodobno diagnostiko in zdravljenje okužb s koagulaza-negativnimi stafilokoki (KNS), ki so tudi v ljubljanski multidisciplinarni enoti za intenzivno zdravljenje otrok najpogostejši povzročitelji bolnišničnih okužb. Francoz F. Leclerc je predstavil PELOD - sistem točkovanja sindroma multiorganske odpovedi, Š. Grosek pa je poročal o rezultatih spremljanja bolnišničnih okužb s pomočjo računal-

niškega programa WHOCARE, ki se v Ljubljani uporablja že od leta 1995. Ker je okužba z respiratornim sincicijskim virusom pri otrocih do 2. leta povezana s pomembno akutno in kronično zboleznostjo, je bilo za vse zanimivo predavanje A. Greenough o novostih v zdravljenju in preprečevanju okužb z RSV. Prvi del petkovih predavanj je zaključil Poljak R. Lauterbach s prispevkom o vlogi pentoksifilina v zdravljenju sepse novorojenčka.

Sledila so vabljenja predavanja, posvečena izkušnjam pediatra pri zdravljenju otroka s težkimi opeklinami (M. Derganc in Avstrijka M. Trop) ter vlogi metode ECMO (J. Primožič).

V uvodu popoldanskih predavanj je Anglež R. Tasker pojasnil patofiziologijo hipoksično-ishemične okvare osrednjega živčevja ter razloge za povečano ranljivost določenih predelov (zlasti hipokampus) pri nedonošenčku in kritično ocenil današnje diagnostične možnosti ter načine zdravljenja. Izkušnje zdravljenja otroka s poškodbo glave sta prikazala A. Gostiša Kornhauser ter Švicar J. Pfenninger.

Sobotni del kongresa je bil posvečen organizacijskim problemom. G. Barker iz Toronta je v izvrstnem uvodnem predavanju prikazal možne odgovore na eno od pomembnih vprašanj v intenzivnem zdravljenju: "Doing the right thing and doing the thing right," ki se kažejo predvsem v izdelavi protokolov za ukrepanje in spremljanje kakovosti dela. J. Primožič je opozoril na nujnost racionalizacije v zdravstvu zaradi neskladja med sredstvi, ki so na voljo, in potrebami, ki so na področju intenzivnega zdravljenja še posebej velike. V. Globevnik Velikonja je govorila o čustvenih obremenitvah osebja in staršev na oddelkih za intenzivno zdravljenje novorojenčkov in o metodah za njihovo obvladovanje. Načrte o skupnem evropskem izobraže-

vanju za pediatri intenziviste je predstavil J. Ramet, njegovo predavanje pa je odlično dopolnila okrogla miza, na kateri so posebnosti svojih enot predstavili intenzivisti s Poljske (M. Kulerski iz Varšave), Slovaške (P. Kunovsky iz kardiološkega centra v Bratislavi), Grčije (T. Hatzis iz Aten), Nizozemske (A. J. van Vught iz Utrechta), Hrvaške (M. Novak iz Medicinskega centra Rebro v Zagrebu) ter Slovenije (J. Primožič). V zaključkih so predlagali pripravo enotnega osnovnega programa za izobraževanje in nadzor ter določitev minimalnih standardov, ki jih mora izpolnjevati posamezen oddelek za intenzivno zdravljenje novorojenčkov in/ali otrok.

Uvodnim in vabljenim predavanjem so vsak dan sledila poročila, ki so jih prispevali predavatelji iz 27 držav, med njimi smo bili s sedmimi prispevki opaženi tudi slovenski pediatri intenzivisti (I. Vidmar, A. Pogorelec Erjavec, J. Babnik, L. Kitanovski, D. Osredkar, V. G. Tretnjak, L. Kornhauser Cerar). Med 52 posterji, ki so bili predstavljeni tudi ustno, so svoja dela prikazali Z. Roškar, I. Štucin Gantar, Z. Kanič, M. Todorović Guid, J. Babnik in G. Kalan.

Ker so v vsaki intenzivni enoti medicinske sestre zelo pomemben del delovne skupine, so se prireditelji kongresa odločili za hkratno srečanje z ESPNIC - Nursing. Skupna srečanja so bila tradicija pri vseh simpozijih intenzivne terapije otroka v preteklosti v Ljubljani in so predvidena tudi pri vseh evropskih kongresih v prihodnje. V uvodnem delu je V. Pretnar Kunstek predstavila sedanjost in vizijo dela medicinskih sester v intenzivnem zdravljenju otroka v Sloveniji. Poudarila je zahtevnost tega dela, ki lahko pri zaposlenih zaradi telesnih in psihičnih obremenitev privede do izgorevanja, in predstavila potrebo po subspecializacijah na področju nege ter s tem povezane nove organizacijske prijeme: področje, ki so mu pe-

diatri in medicinske sestre iz enot za intenzivno terapijo v Ljubljani posvečali od vsega začetka posebno pozornost in o izkušnjah poročali tudi v tujini. S predavanji, ki so bila posvečena enakim temam kot zdravniška, so v nadaljevanju programa sodelovale E. Okršlar, M. Oštir, M. Petreska, T. Šmon, M. Jakomin, R. Šturm, K. Urbančič, B. Žabkar, D. Zelinka, M. Pevec in M. Straunik, s posterji pa M. Kočar, M. Petrovič, M. Verbič in K. Urbančič.

Kongres je spremljala razstava proizvajalcev medicinske opreme, zdravil in otroške prehrane: ob ogledovanju najnovejših respiratorjev, inkubatorjev, monitorjev, infuzijskih črpalk smo kaj hitro pozabili na poziv k "racionalni izrabi sredstev". Organizator pa se ni trudil le za strokovni razvoj udeležencev (tudi z izdajo preglednega zbornika, ki sta ga uredila M. Derganc in Š. Grosek), temveč je s kulinaricnimi dobrotami v času odmorov vplival tudi na našo "telesno rast". Za kulturni užitek je s koncertom na čarobnem Ljubljanskem gradu poskrbelo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete "dr. Lojz Kraigher".

Trinajsti kongres ESPNIC-a je za nami. Svetovno znani predavatelji so nam posredovali najnovejše znanje in izkušnje s področja intenzivnega zdravljenja novorojenčkov in večjih otrok. Slovenski predstavniki niso za njimi prav nič zaostajali - ne v vsebini predavanj ne v načinu predavitve. Več kot 300 udeležencev iz 27 držav je bilo navdušenih še nad marsičem drugim, tudi nad brezhibno organizacijo (kot hostese so sodelovale kar medicinske sestre z "otroške kirurgije") ter lepotami Ljubljane in drugih delov Slovenije (v soboto so šli udeleženci na popoldanski izlet v partizansko bolnišnico Franja). O tem pričajo številna zahvalna pisma in želja vseh, da bi tako srečanje spet kmalu organizirali v Sloveniji. ■

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

7. simpozij otroške anestezije v Sloveniji

Milena Kremesec, Božena Gerjevič, Mateja Lopuh

Od 23. do 25. maja letos je v prostorih hotela Slon v Ljubljani potekal 7. simpozij otroške anestezije. Organiziralo ga je Združenje evropskih zvez pediatrične anestezije (Federation of European Associations of Paediatric Anaesthesia - FEAPA), Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) ter Slovensko zdravniško društvo (SZD) pod pokroviteljstvom ministra za zdravje Republike Slovenije, prof. dr. Dušana Kebra, Zdravniške zbornice Slovenije in županje mesta Ljubljana, gospe Vike Potočnik.

Združenje evropskih zvez pediatrične anestezije (FEAPA) je bilo leta 1986 ustanovljeno z željo, da se otrokom zagotovi najboljšo možno zdravljenje. Danes je v zvezo vključenih 31 držav Evrope, vključno z državami nekdanjega vzhodnega bloka. Glavni cilji združenja so razvijanje znanstvenega dela, širjenje praktičnih in teoretičnih znanj na področju otroške anestezije in vzpodbujanje sodelovanja anesteziologov v vseh deželah članicah združenja. S tem razlogom FEAPA organizira številna strokovna srečanja: simpozije enkrat na leto, različne tečaje vsaki dve leti in kongrese otroške anestezije vsake štiri leta.

Strokovna srečanja so namenjena zdravnikom, ki vsakodnevno skrbijo za male bolnike, pa tudi vsem tistim, ki otroke zdravijo občasno.

Na letošnjem srečanju v Ljubljani so sodelovali domači in tuji predavatelji. Med tujimi so bili prof. dr. Jozef Holzki iz Kölna, predsednik organizacije FEAPA, prof. dr. Barbro Jodal s Švedske, prejšnja in večkratna predsednica združenja, častna profesorica Medicinske fakultete v Ljubljani, dr. Kriser Nilsson, tudi Šved, prof. dr. Neil Morton, prof. dr. Ted Sumner in prof. dr. Meakin - vsi iz Velike Britanije, ter prof. dr. Giorgio Ivani iz Italije. Svoj delež so s svojimi kakovostnimi deli prispevali domači kolegi in kolegi iz tujine.

Strokovne teme so bile s področja težke intubacije, bolečine, tekočin in elektrolitov, nadomeščanja krvi in avtotransfuzije, zapletov v anesteziji, anestezije pri nesrčnih posegih otrok s prirojenimi srčnimi obolenji, oživljanja in anestezije z nizkim pretokom plinov.



Z leve: Daniel Blažek, dr. med., iz Prage, doc. dr. Mirt Kamenik iz bolnišnice Maribor ter predsednik FEAPA prof. dr. Jozef Holzki.

Ob uradnem odprtju simpozija sta navzoče pozdravila prof. dr. Vesna Paver Eržen, predstojnica Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino Kliničnega centra v Ljubljani, in prof. Jozef Holzki, predsednik FEAPA.

V uvodnem predavanju je Milena Kremesec orisala razvoj slovenske anestezije.

Zanimivo je bilo sistematično in natančno predavanje prof. Mortona, ki je poudaril, kako pomemben je vsestranski pristop k zdravljenju bolečine pri otrocih. Upoštevati je treba čustveno komponento otroka, mu zagotoviti čim prijaznejše okolje, uporabiti zanj primerne tehnike in dati otroku ter staršem možnost, da dejavno sodelujejo pri zdravljenju bolečine.

Na simpoziju so sodelovali tudi specialisti pediatri, kar dokazuje povezanost našega dela.

Mag. Grosek je pripravil odlično predavanje o uporabi tekočin in elektrolitov v intenzivni terapiji, asis. Ivan Vidmar pa je predstavil najnovejše smernice oživljanja, ki so bile sprejete na mednarodni konferenci (Cardiopulmonary resuscitation - CPR in Emergency cardiovascular care - ECC).

V referatu o nadomeščanju krvi in avto-

transfuziji je dr. Gebicka iz Poljske navedla možnosti uporabe akutne normovolemične hemodilucije (ANH) pri otrocih.

Dr. Sumner je podal praktične smernice za anestezijo otrok s prirojenimi srčnimi napakami za nesrčne operacije.

Slovesnost ob odprtju simpozija je bila v ljubljanski Mestni hiši, kjer je direktor Kliničnega centra, prof. dr. Primož Rode, pozdravil vse udeležence srečanja, v imenu županje pa je dobrodoščilo zaželela dr. Megličeva, načelnica Oddelka za zdravstvo in socialno varstvo.

Camerata Labacensis je s svojo izvrstno izvedbo Beethovnovskega klavirskega kvarteta v Es-duru oplemenitila že tako prijeten večer.

Drugi dan so si gostje lahko po predavanjih z vodnikom ogledali staro mestno jedro, zadnji dan smo organizirali ogled Postojnske jame, z nekaterimi smo obiskali Bled.

Ob tej priložnosti se še enkrat zahvaljujemo številnim sponzorjem, ki so omogočili organizacijo in izvedbo tega strokovnega srečanja. Posebej so nas razveselile številne zahvale za gostoljubnost in čestitke za dobro organizacijo, ki so jih poslali udeleženci iz tujine. ■

Stalno izobraževanje slovenskih nevrologov pod okriljem “Svetovne zveze nevrologov”

Simon Podnar

Odgovorni v Združenih državah Amerike so že pred leti spoznali, da je za kakovostno delo zdravnikov nujno njihovo stalno izobraževanje, in sicer tudi po zaključenem specialističnem izpitu. Zato so kot pogoj za ohranitev licence za opravljanje kliničnega dela uvedli obveznost stalnega izobraževanja zdravnikov (Continuing Medical Education – CME).

Za izobraževanje na posamičnih področjih medicine zelo skrbijo ustrezna ameriška združenja. Na področju nevrologije Ameriška akademija za nevrologijo (American Academy of Neurology) že osmo leto vsako leto izda po šest številk odličnih monografij z zgovornim naslovom Continuum. V vsaki od številk skupina vodilnih nevrologov za obravnavano področje nevrologije pripravi približno 200 strani dolgo predstavitev. Ameriški nevrologi si te monografije nato natančno preberejo in odgovorijo na 40 testnih vprašanj, ki so priložena vsaki od številok Continuum. Odgovore na testni poli nato pošljejo Ameriški akademiji za nevrologijo, ta pa jim v primeru zadovoljivega rezultata prizna določeno število CME-kreditnih točk.

Glede na dobre izkušnje ameriških nevrologov se je za podoben program odločila tudi Svetovna zveza nevrologov (World federation of neurology), ki skuša na ta način izboljšati klinično nevrološko prakso v manj razvitih deželah sveta, med katere se uvrščajo tudi dežele vzhodne Evrope. Izboljšanje klinične prakse nevrologov po vsem svetu je tudi eno od osnovnih poslanstev te organizacije. Po srečnem spletu okoliščin je bila v letu 2001 tudi Slovenija uvrščena v skupino 30 držav, za katere se je Svetovna zveza nevrologov odločila, da jim pomaga pri stalnem izobraževanju nevrologov. Na predlog našega delegata v zvezi sem bil za koordinatorsko vlogo tega izobraževanja v naši državi imenovan avtor tega prispevka; izobraževanje je torej umeščeno v okvir Združenja nevrologov Slovenskega zdravniškega društva.

V dosedanjem poteku akcije smo brezplačno prejeli skupino zbornikov z letnega

srečanja Ameriške akademije za nevrologijo (1 izvod), 9 številok Continuum (4-7 izvodov) ter prvega od seminarjev Svetovne zveze nevrologov (70 izvodov), ki je oblikovano po vzoru Continuumov.

Naša naloga je, da dobljena gradiva kar najbolje izkoristimo za izobraževanje slovenskih specializantov in specialistov nevrologov. Od Svetovne zveze nevrologov smo prejeli tudi zelo natančna navodila glede izvedbe našega izobraževanja. Po tem predlogu organizacijo posamezne teme prevzame specialist nevrolog s posebnim znanjem ali zanimanjem za obravnavano nevrološko področje. Zainteresirani nevrologi se za temo prijavijo pri organizatorju, ki razpiše tudi termin in mesto srečanja diskusijske skupine. Organizator teme v sodelovanju s koordinatorjem izobraževanja omogoči udeležencem tudi dostop do gradiva. V naslednjem mesecu ali dveh udeleženci gradivo temeljito proučijo. Na srečanju diskusijske skupine udeleženci razpravljajo o obravnavani temi približno 2 uri, skupaj odgovorijo na priložena testna vprašanja, obravnavajo primere bolnikov in predstavijo svoje klinične izkušnje. Na koncu vsi udeleženci izpolnijo obrazce, na katerih vsak navede osnovne podatke, svoje mnenje o gradivu ter predloge za izboljšave. Izpolnjene obrazce koordinator izobraževanja pošlje v London Svetovni zvezi nevrologov, od koder sodelujoči prejmejo potrdilo o udeležbi pri izobraževanju. Ti obrazci so tudi dokaz, da izobraževanje v Sloveniji poteka po načrtu in da je njihovo nadaljnje vlaganje v naš program upravičeno.

V Združenju nevrologov SZD (predsednik prof. dr. Anton Mesec, dr. med.) smo k sodelovanju pri izobraževanju povabili vse slovenske nevrologe. Do sedaj smo uspešno vključili v izobraževanje specializante nevrologije. Opravili smo kviz na temo “Bolečine v vratu in križu” ter izobraževanje z naslovom Nevroimunologija, ki je potekalo v obliki kratkih predstavitev poglavij gradiva. Oba dogodka sta potekala v seminarskem prostoru Nevrološke klinike Kliničnega cen-

tra v Ljubljani. Potrdila za udeležence obeh izobraževanj so bila tudi že razdeljena. V veliko pomoč in vzpodbudo pri organizaciji obeh tem sta nam bila strokovni direktor SPS Nevrološka klinika in predsednik Združenja nevrologov SZD.

Splošen vtis o gradivih je bil, da so zelo dobra, a tudi zahtevna. Glede na naše relativno slabo predklinično znanje in zahtevnost področja je bila trd oreh predvsem Nevroimunologija.

Glavni namen izobraževanja je seveda pritegnitev ne zgolj specializantov, ampak še posebej specialistov nevrologov. Problem pa je motivacija za sodelovanje. Za razliko od kolegov na zahodu je pri nas precej razširjeno prepričanje, da se izobraževanje zdravnikov zaključuje s specialističnim izpitom. Če že izobraževanje, pa vsaj združeno z bogatim “spremljevalnim programom”. Večino dosedanjih dejavnosti so tako, ob vodjih tem in koordinatorju, opravili specializanti nevrologije, za katere je bila aktivna udeležba obvezna. Naš namen je, da bi privabili k izobraževanju čim večje število nevrologov iz vse Slovenije.

Za lažje, hitrejše in cenejše obveščanje udeležencev po vsej Sloveniji je koordinator izobraževanja oblikoval seznam elektronskih naslovov (e-pošta) slovenskih nevrologov. Večina nevrologov bo tako sproti prejela obvestila o dejavnostih v elektronski obliki. V pripravi so obravnave tem Iatrogena nevrologija (september 2002), Kognitivna nevrologija (november 2002), Nevrot travma (januar 2003), Infekcije živčevja, Križne motnje itd. Enkrat na leto je predvidena ponovitev kviza iz izbrane teme.

Za uveljavitev tega vsekakor koristnega izobraževanja med slovenskimi nevrologi bi bilo nadvse dobrodošlo priznanje te oblike stalnega izobraževanja za podaljšanje zdravniških licenc. Ne samo po našem mnenju ima tovrstno izobraževanje bistveno višjo vrednost in številne prednosti pred obiski kongresov.

Na koncu vse slovenske nevrologe še enkrat prijazno vabimo k sodelovanju. ■

Dvanajsti letni kongres Evropskega združenja za pnevmologijo

Stanislav Kajba, Majda Drnovšek, Alojz Horvat, Vasilija Maček

Stockholm, čudovito skandinavsko velemesto s šarmom srednjeveške prestolnice na 14 otokih, povezanih s 53 mostovi, je od 14. do 18. septembra gostil 12. letni kongres Evropskega združenja za pnevmologijo (ERS).

Letošnji kongres je bil po udeležbi rekorden. Na kongresu je bilo prisotnih 13.000 udeležencev z vsega sveta. Iz Slovenije se je kongresa udeležilo okoli 70 zdravnikov. Strokovni program je bil zelo obsežen. Vseboval je preko 60 velikih simpozijev, simpozijev posameznih združenj v okviru ERS-a in okroglih miz. Organizirali so 20 podiplomskih tečajev, 24 srečanj s profesorjem in sprejeli 3.450 izvlečkov (posterji in kratka predavanja). Svet ERS-a, ki ga sestavljajo člani izvršilnega odbora ERS-a, predstavniki posameznih strokovnih združenj v okviru ERS-a in nacionalni delegati, je potrdil novo organizacijo in statut ERS-a. Predsednik ERS-a, Marc Zelter, je na sestanku sveta pozdravil novoizvoljene nacionalne delegate in poudaril, da nacionalni delegati niso le predstavniki posameznih držav v ERS-u (pravico do svojega nacionalnega delegata ima vsaka država, ki ima več kot 10 članov v ERS), ampak tudi predstavniki ERS-a v svoji državi. ERS ima preko 5.000 svojih članov, največ iz Anglije in ZDA. Velika želja vodilnih pri ERS pa je povečati članstvo zlasti v deželah srednje in vzhodne Evrope. Sestanka sveta ERS se je udeležil slovenski delegat prim. mag. Stanislav Kajba. Že drugič zapored je bila organizirana predstavitev nacionalnih združenj v obliki "national village". Organizacijo slovenske stojnice s strokovno in turistično predstavitvijo Slovenije je uspešno prevzel in izvedel prof. Stanislav Šuškovič.

Velik delež predavanj je bil ponovno namenjen astmi in kronični obstruktivni pljučni bolezni (KOPB). Svetovno znani predavatelji, kot so Peter Barnes in Ratko Djukanović iz Anglije, Sally Wenzel iz ZDA ter Peter Sterk iz Nizozemske, so predstavili prednosti in slabosti uporabe inducirane sputuma v diagnostiki, spremljanju in ocenje-



Slovenska predstavnika na sprejemu predavateljev in nacionalnih delegatov v Mestni hiši (levo) in udeleženci letnega kongresa v Stockholmu (desno)

vanju zdravljenja pri astmi, KOPB in kroničnemu kašlju. Sama preiskava izpodriva invazivne preiskavne metode, kot so bronhialna biopsija in bronhoalveolarna lavaža (BAL) pri oceni vnetja v dihalnih poteh. Njihova predavanja so predstavljala zaključke delovne skupine pri ERS, ki je v septembrski prilogi ERJ (European Respiratory Journal) že objavila navodila za standardizacijo metodologije indukcije in obdelave sputuma. Drugi, zelo pomemben označevalec vnetja v dihalnih poteh je izdihan dušikov oksid (NO). Merjenje izdihanega NO je zelo pomembno pri spremljanju dejavnosti vnetja pri astmi, spremljanju protivnetnega zdravljenja pri astmi, napovedi akutnih poslabšanj astme in diferencialni diagnostiki astme. Anglež Kharitonov in Nemeč Becher sta poudarila, da si lahko v bližnji prihodnosti veliko obetamo od drugih označevalcev vnetja v kondenzatu izdihanega zraka.

Med novimi zdravili so predstavili selektivni zaviralec fosfodiesteraze 4 (PDE4) roflumilast. Zdravilo zvišuje koncentracijo c-AMP (cyclic adenosine monophosphate) v vnetnih celicah, tako v eozinofilnih, nevtrofilnih, makrofagih, mastocitih, dendritičnih celicah in T-limfocitih. Protivnetno delovanje zdravila naj bi izkoristili pri zdravljenju astme in KOPB. Ciklezonid je predstavnik nove generacije inhalacijskih glukokortikoidov z visokim terapevtskim indeksom. Zdravilo je praktično neučinkovito pred delovanjem esteraz iz sluznice bronhijev, po delovanju esteraz pa nastane dejavni metabolit CIC-AP (ciclesonid-active principle) z visoko lokalno učinkovitostjo.

Na enem od večernih simpozijev so predstavili nova spoznanja o antilevkotrieni. Na mišjem modelu so pri zdravljenju z montelukastom poleg protivnetnega delovanja dokazali še zaviranje proliferacije mišičnih ce-

lic, kar nakazuje njihovo vlogo pri preprečevanju vnetega preoblikovanja bronhov (remodelling). Predstavljeni so bili izsledki dveh velikih multicentričnih študij, ki sta primerjali učinkovitost zdravljenja astme med kombinacijo budezonid/montelukast in dvojnimi odmerki budezonida (študija COMPACT) ter med kombinacijo flutikazon/montelukast in kombinacijo salmeterol/flutikazon (študija IMPACT). Glede na izboljšanje pljučne funkcije, zmanjšanje simptomov astme in zmanjšanje števila poslabšanj astme je bila kombinacija budezonid/montelukast vsaj tako učinkovita kot podvojeni odmerek budezonida. Kombinaciji salmeterol/flutikazon in flutikazon/montelukast sta bili povsem primerljivi pri zdravljenju zmerne astme.

Predavanja o tuberkulozi so bila slabše obiskana kot prejšnja leta. Sloviti ameriški mikrobiolog Max Salfinger, ki je na letnem kongresu ERS leta 1997 v Berlinu pred nabito polno dvorano predstavil program "Fast track" za natančno in hitro diagnostiko infekcij z mikobakterijami, je v Stockholmu predaval le peščici slušateljev v največji dvorani kongresnega centra. G. B. Migliori je v predavanju poudaril, da sta daleč najpomembnejša ukrepa za zmanjševanje prevalence in umrljivosti zaradi tuberkuloze nadzorovano zdravljenje (DOT) in preprečevanje okužb s HIV.

V sklopu predavanj iz slikovne diagnostike pljuč so bili predavatelji mnenja, da je danes RT pljuč visoke ločljivosti (HR-CT)

postala nepogrešljiva preiskava v diagnostiki pljučnih bolezni. 10 odstotkov bolnikov s kasneje dokazano kronično infiltrativno boleznijo pljuč je imelo normalen radiogram pljuč. Preiskava je uporabna v diagnostiki bolezni malih dihalnih poti, kroničnih infiltrativnih bolezni pljuč, emfizema, pljučnih bul in cist ter celo pljučnic, zlasti pri imunokompromitiranih bolnikih.

Vodilne teme pediatrične pnevmologije, poleg tem, ki so bile skupne vsem starostnim skupinam, so bile: možni vzroki za nastanek astme, napovedni dejavniki za razvoj astme, merjenje pljučne funkcije ter invazivno in neinvazivno ugotavljanje vnetja v spodnjih dihalih pri dojenčkih in majhnih otrocih.

Slovenski zdravniki smo bili največ prisotni na okroglih mizah, kjer smo interaktivno sodelovali v diagnostiki zapletenih kliničnih primerov. Na okrogli mizi z naslovom "Intervencijska pnevmologija in onkologija" je H. Becker iz Nemčije poudaril vlogo avtoflorescenčne bronhoskopije in endobronhialnega ultrazvoka v diagnostiki zgodnje oblike bronhialnega karcinoma.

Med dejavnimi udeleženci iz Slovenije velja posebej omeniti vabljeni predavatelj prof. dr. Jurija Šorlija z naslovom "Prepoznavanje skupin in posameznikov z visokim tveganjem" na podiplomskem tečaju o tuberkulozi. Doc. dr. Vasilija Maček je bila moderatorica predavanj iz sklopa "Vnetje dihalnih poti pri otrocih", prof. dr. Jurij Šorli pa pri predavanjih iz sklopa "Klinični in so-

cialni odsevi tuberkuloze". Med številnimi strokovnimi prispevki, ki so bili sprejeti na kongres, so se naši kolegi predstavili s štiri-mi posterji. Kolega Stefan Duh z Golnika je predstavil rezultate ankete o seznanjenosti bolnikov pred endoskopskim posegom. Zaključil je, da je del bolnikov še vedno premalo seznanjen s posegom. Informacije o endoskopski preiskavi naj bi bile ustne ali pisne ali celo avdiovizuelna. M. Homšak s sodelavci iz mariborske bolnišnice je predstavil raziskavo o povezavi med polimorfizmom gena za IL-13 in celokupnimi IgE pri otrocih z astmo. Med polimorfizmom R130Q pri genu za IL-13 in celokupnimi IgE niso našli povezave. Opisana varianta alela za IL-13 je bila prisotna tako pri atopijski kot neatopijski astmi. Mag. Franc Kandare in Anton Usaj sta na dveh posterjih prikazala vpliv koncentracije serumskega kalija, vodikovi ionov in laktata na pljučno ventilacijo pri različnih oblikah obremenitvenega testiranja.

Ob koncu bi se rad zahvalil vsem avtorjem, ki so sodelovali pri oblikovanju prispevka. Vseh novosti v stroki in dogajanj na kongresu se v kratkem poročilu ne da predstaviti. Vabim vse slovenske pnevmologe in druge specialiste, da postanete člani ERS-a, ki je v tem trenutku verjetno najmočnejše strokovno združenje pnevmologov v svetu (<http://www.ersnet.org/>).

Udeležbo na srečanju je omogočilo podjetje Merck-Sharp Dohme (MSD).

Patološka fiziologija v mednarodni luči

Irina Milisav

Četrty mednarodni kongres za patološko fiziologijo je letos potekal v Budimpešti med 29. junijem in 5. julijem. Tja smo se z vlakom odpravili prof. dr. Marjan Kordaš, prof. dr. Franc Runovc, doc. dr. Samo Ribarič in doc. dr. Irina Milisav. Med potjo sem se nameravala naučiti nekaj osnovnih besed, npr. hvala, prosim, da in ne, vendar me je začuden pogled madžarskega sprevodnika prepričal o smotrosti uporabe angleščine. Zato sem se zadovoljila z znanjem madžarskih homonimov kot npr. **test** (telo), **fog** (zob) ali **part** (obala); morda pa tudi ti pridejo prav.

Kongres je potekal v sodobni, večnadstropni zgradbi Univerze v Budimpešti, na desnem bregu Donave, nedaleč od secesijskega hotela Gellért, znanega po pokritem kopalisku s termalno vodo. V okviru 4. mednarodnega kongresa za patološko fiziologijo je potekal sklop predavanj z naslovom **Learning in Cyber Space**, kjer sva s prof. dr. Marjanom Kordašem predstavila vlogo računalniških simulacij fizioloških procesov pri poučevanju v vabljenem predavanju z naslovom **Simulation of physiological processes by using the equivalent electronic circuit**.

Na kongresu sta bila predstavljena dva sklopa predavanj na temo poučevanja: **Learning in Cyber Space**, kjer se je obravnavala uporaba računalniških in multimedijskih pripomočkov pri pouku, in **Bridging the Gaps: from normal Physiology and Pathophysiology to Clinical Medicine**, ki je obsegal načine poučevanja predmetov na medicinskih fakultetah, ki morajo povezovali predklinična in klinična znanja. Poleg strokovnih poudarkov in razprav o učinkovitih načinih poučevanja predmeta patološka fiziologija smo spoznali še metode in tehnologije, ki bi utegnile biti uporabne pri pouku na MF v Ljubljani.

■ Ameriška naravoslovna združenja, združena v okviru AAAS (American Association of Advancement of Science) bodo začela izgrajevati baze podatkov (diapozitivov, predavanj, vaj, primerov bolnikov itn.), ki bi jih učitelji uporabljali pri visokošolskem pouku. Na kongresu je bila predstavljena baza podatkov, ki jo sestav-

lja skupina BiosciEd in je dostopna na <http://www.apsarchive.org>.

■ Za interaktivno delo v predavalnicah, s tudi po več 100 študenti, je bil predstavljen sistem Digital Wireless Personal Response System. Sestavlja ga en osebni računalnik s projektorjem, sprejemnik signalov in za vsakega slušatelja en oddajnik, podoben daljinskemu oddajniku za televizijo. Naprava deluje podobno kot pri kvizih v televizijskih studijih, npr. učitelj postavi vprašanje proste izbire in slušatelji odgovorijo s pritiskom na gumb. Rezultati se takoj obdelajo in se prikazujejo na zaslonu. Učitelj lahko na ta način preverja znanje študentov in razumevanje snovi med predavanjem, hkrati pa postane pouk interaktiven. Tudi študenti odobravajo tak sistem, ker omogoča njihovo sodelovanje in anonimno preverjanje znanja, hkrati pa se ne počutijo osamljene, če niso pravilno odgovorili, saj lahko vidijo, da so tudi nekateri drugi kolegi v enaki zmoti kot oni. Vsi odgovori slušateljev se shranijo v računalniku in ker ima vsak oddajnik svojo kodo, omogoča tak način tudi hkratno preverjanje prisotnosti in ocenjevanje.

■ Obsirna razprava je tekla o problemsko naravnem pouku in do kolikšne mere ga je smotno uporabljati. Udeleženci so bili soglasni, da je najboljša kombinacija klasičnega pouka (predavanj in vaj), namesto seminarjev pa je vredno imeti problemsko naravnani pouk. Prednost problemsko naravnane pouka je, da študente nauči dopolnilne veščine, na primer samostojnega učenja, zbiranja podatkov, vrednotenja rezultatov in praktične usmeritve reševanja problemov. Udeleženci so se strinjali, da je za diplomanta medicine najpomembnejše, da zna samostojno reševati probleme, predvsem pa, da se zaveda svojega neznanja in kdaj, kje in kako naj povpraša za pomoč, da ne napravi strokovnih napak.

■ Razpravljalo se je tudi o načinih poučevanja, ki pomagajo študentom, da znajo podatke med seboj povezati in pripomorejo k dolgotrajnejšemu pomnjenju. V ZDA menijo, da se je izkazal način pred-

stavitve podatkov v obliki **concept maps** (posebna oblika tekočih preglednic, ki vzročno povezujejo podatke). To obliko predstavitve podatkov uporablja tudi dr. Dee U. Silverthorn, urednica revije **Advances in Physiology Education**, pri poučevanju fiziologije na Univerzi Austin v Teksasu, ZDA. Gradivo o *concept maps* je javno dostopno na spletnih straneh http://users.edte.utwente.nl/lanzinc/cm_home.htm in <http://trochim.human.cornell.edu/research/epp1/epp1.htm>.

Kot "prosti" program ob koncu kongresa smo obiskali hišo Ignaza Philippa Semmelweisa, zdravnika iz 19. stoletja, ki je v dunajski porodnišnici uvedel razkuževanje rok pred zdravniškim pregledom porodnic in tako zmanjšal njihovo smrtnost z 18 odstotkov na 2 odstotka. Po njem je imenovana ugledna Medicinska fakulteta v Budimpešti, ki ima predavanja za študente v madžarskem, angleškem in v nemškem jeziku.

Na kongresu v Budimpešti smo v vabljenem predavanju predstavili enega izmed načinov sodobnega poučevanja študentov z uporabo računalniških simulacij, razvitega na Inštitutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani v sodelovanju s Fakulteto za naravoslovje in tehnologijo v Ljubljani. Srečanje z učitelji z vsega sveta je omogočilo koristno izmenjavo mnenj o uporabnosti problemsko naravnane pouka in predstavitev v sestavku navedenih orodij in knjižnic, ki bi utegnile koristiti tudi pri pouku na Medicinski fakulteti.



Strokovni simpozij ob 40. obletnici zdravljenja neplodnosti v Mariboru

Vilma Kovač

Lani je minilo 40 let od ustanovitve ambulante za neplodnost, ki dela v okviru ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Z ustanovitvijo omenjene ambulante, ki so jo takrat poimenovali kar "Antisterilitetna ambulanta", so bili položeni temelji bogatega strokovnega in znanstvenoraziskovalnega dela pri obravnavi neplodnih parov.

Okroglo obletnico smo zaznamovali s posebnim supplementom Zdravniškega vestnika, v katerem smo objavili devet strokovnih prispevkov.

Prvega februarja 2002 smo v Kristalni dvorani hotela Habakuk v Mariboru pripravili simpozij z mednarodno udeležbo, ki se ga je udeležilo 122 kolegov in prijateljev iz Slovenije ter tujine.

Simpozij sta s pozdravnima govoroma svečano odprla prof. dr. Borut Gorišek, vodja Službe za ginekologijo in perinatologijo, in prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, vodja Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Splošne bolnišnice Maribor.

V nadaljevanju simpozija je prof. dr. Elko Borko na zanimiv in slikovit način orisal zgodovinsko pot in nagel razvoj zdravljenja neplodnosti na našem oddelku. Omenil je številne dogodke, ki so zaznamovali prehojeno pot in so postali mejniki pri obravnavi in zdravljenju neplodnih parov.

V Mariboru so pričeli zdraviti neplodnost že ob ustanovitvi Ginekološko-porodniškega oddelka leta 1928. Organizirano so pričeli ugotavljati in zdraviti vzroke ženske in tudi moške neplodnosti leta 1961, ko je bila ustanovljena Antisterilitetna ambulanta pod vodstvom prim. Nade Dolenc in prim. Staneta Urbančiča.

Že zgodaj so pričeli uporabljati takrat sodobne diagnosticne in terapevtske metode. Tako je bila že leta 1962 prvič opravljena laparoskopija s toplo svetlobo, leta 1970 pa so pričeli z uporabo ultrazvoka. Med leti 1972 in 1978 se je razširila raba endoskopske kirurgije.



V ambulantno delo sta se kmalu vključila še doc. dr. Radovan Breznik in prof. dr. Elko Borko, kasneje sta se jima pridružila še prof. dr. Veljko Vlasisavljevič in mag. Livija Držečnik Požar.

Leta 1980 smo ob prvem sestanku slovenskih andrologov v Mariboru dobili tudi strokovno publikacijo "Andrologija", androloška dejavnost pa je postala ena od osnovnih dejavnosti diagnostike in zdravljenja neplodnosti.

Leta 1983 je doc. dr. Radovan Breznik opravil prvi poskus oploditve zunaj telesa (IVF – ET), prof. dr. Veljko Vlasisavljevič pa je takrat opravil laboratorijski del postopka.

Rojstvo prvih otrok, spočetih z metodo IVF, smo zabeležili leta 1987. Med njimi sta bila tudi prva otroka, spočeta po prenosu gamet v jajcevod (GIFT) in prenosu zarodkov v jajcevod (TET), v takratni Jugoslaviji. Tem uspehom sta poleg strokovnega znanja prav gotovo botrovala tudi nakup sodobne opreme za laboratorij za izven telesno oploditev in selitev v primernejše prostore.

Leta 1991 smo pričeli izvajati zamrzova-

nje zarodkov. Rojstvo prvega otroka, spočete ga po metodi injekcije semenčic v citoplazmo jajčne celice (ICSI), smo zabeležili leta 1995, leto kasneje pa rojstvo otroka, spočete ga po mikrokirurški oploditvi jajčne celice s semenčico, izolirano iz biopičnega materiala tkiva testisa (TESE, TESA).

Leta 1992 se je rodil prvi otrok, spočet v naravnem ciklusu IVF, pet let zatem pa otrok, spočet v postopku ICSI v naravnem ciklusu.

V devetdesetih letih se je tako iz Antisterilitetne ambulante razvil Odsek za humano reprodukcijo, ki je konec leta 1999 postal samostojni Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo. Njegova uspešnost pri oploditvah z biomedicinsko pomočjo je primerljiva z uspešnostjo znanih evropskih in svetovnih centrov IVF.

Orisu zgodovinskih mejnikov, ki so priskrbeli spomine in tudi solze nekaterim sodelavcem, je sledil strokovni del simpozija z delovnim naslovom Novosti v reproduktivni medicini.

Zvrstila so se vabljena predavanja uglednih strokovnjakov iz domovine in tujine.

Pozdravili smo prof. dr. Heleno Meden Vrtovec, predstojnico Ginekološke klinike v Ljubljani. Naslov njenega predavanja je bil Enigma PCO: problem za izbranega ginekologa ali specializiran center?

Poleg osvetlitve številnih neznank, povezanih s PCO, je podala smernice za obravnavo in zdravljenje te najpogostejše endokrinopatije pri ženskah v rodnem obdobju.

Prof. dr. Velimir Šimunić iz Zagreba je predaval o zgodnji in pozni menopavzi ter o vlogi ginekologa v njenem vodenju. Zelo natančno in obsirno je prikazal fiziologijo sprememb, ki nastopijo v obdobju pred in po menopavzi. Dotaknil se je znanih vprašanj, povezanih s hormonskim nadomestnim zdravljenjem.

Predstavniki Klinike Sveti duh iz Zagreba so nam na slikovit način prikazali možnosti, ki jih ponuja 3D-sonografija za prikaz in sledenje zgodnje nosečnosti.

Predavanjem je sledila živahna razprava.

Po odmoru je dr. Penny Nayudu z Nemškega inštituta za reproduktivno biologijo DPC iz Gottingena predavala o možnostih novjših reproduktivnih tehnologij za izboljšanje rezultatov postopkov asistiranе reprodukcije. Predavanje je temeljilo na rezultatih njenega bogatega znanstvenoraziskovalnega dela na področju reprodukcije živali in človeka.

Prof. dr. Aleksander Rajković z Baylor's College of Medicine iz Hustona, ZDA, nam je prikazal genetsko regulacijo oogeneze pri sesalcih in iskanje za oocite specifičnih genov.

Z zanimanjem smo prisluhnili predavanju prof. dr. Tomaža Tomaževiča z Ginekološke klinike Ljubljana. Govoril je o razvojnih nepravilnostih maternice, njihovem operativnem zdravljenju in vplivu teh posegov na izid nosečnosti.

Prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, vodja Oddelka za humano reprodukcijo in ginekološko endokrinologijo v bolnišnici Maribor, je predaval o večplodni nosečnosti pri postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Opisal je možnosti za nadzor večplodne nosečnosti, saj je zaradi številnih tveganj največkrat nezaželen izid postopkov umetne

oploditve.

Predstavnica farmacevtskega podjetja nam je predstavila preparat logest, ki je ultranizkodozni preparat za oralno kontracepcijo ter predstavlja novost in napredek v izbiri oralnih kontraceptivov.

Po kosilu je sledil drugi del strokovnega srečanja z delovnim naslovom Zdravljenje neplodnosti in z dokazi podprta medicina (EBM).

Pod skupnim naslovom Racionalen pristop k diagnostiki in zdravljenju neplodnosti smo se zvrstili predavatelji z Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo bolnišnice Maribor. Osvetlili smo dileme o smiselnosti in racionalnosti uporabe nekaterih že ustaljenih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ki jih uporabljamo za zdravljenje neplodnosti.

Asist. mag. Vida Gavrič Lovrec se je dotaknila znanega vprašanja o racionalnosti uporabe histerosalpingogragije (HSG) v diagnostiki tubarnega faktorja neplodnosti. Asist. dr. Milan Reljič je razpravljal o mestu transvaginalne hidrolaparoskopije v stopenjski diagnostiki neplodnosti. Dr. Borut Kovačič nam je predaval o vplivu podaljšane kultivacije zarodkov in vitro na njihovo

implantacijsko sposobnost. Sama sem predstavila različne poglede o mestu intrauterinih inseminacij (IUI) med ostalimi metodami asistiranе reprodukcije. Z zanimanjem smo prisluhnili predavanju prim. Jelke Rebršek Gorišek, vodje Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja bolnišnice Maribor. Opisala je nalezljive bolezni, ki lahko ogrožajo zanositev ali nosečnost. Naštela je laboratorijske preiskave za odkrivanje okužb z določenimi bakterijami, virusi in paraziti, ki jih je potrebno opraviti pred postopkom umetne oploditve. Tudi temu delu simpozija je sledila živahna razprava, ki bi se lahko zavlekla daleč preko načrtovanega časa. To nam je lahko pokazatelj, kakšne teme pogrešamo pri podobnih strokovnih srečanjih.

Ob koncu so posamezniki, ki so zaslužni za bogat razvoj dejavnosti zdravljenja neplodnosti na našem oddelku, prejeli spominske plakete. Strokovni del simpozija smo zaključili pozno popoldne, ponovno pa smo se zbrali ob svečani večerji. Prijetno vzdušje ob glasbi je bilo kot nalašč za sproščen klepet ali za nadaljevanje strokovnih razgovorov. Poslovali smo se v upanju na skorajšnje snidenje ob podobnih priložnostih.



Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridruže pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike

lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Odgovor na članek Iztoka Tomazina

Spoštovani kolega Tomazin,

z zanimanjem sem bral vaš tehtni prispevek, objavljen v glasilu Isis (in v prilogi Znanost). Ker pišete tudi o zgodovini letalskega prevoza bolnikov pri nas, vam pošiljam v vednost objavo z našimi izkušnjami v KC s "sekundarnim transportom" novorojenčkov in dojenčkov. Pred petindvajsetimi leti smo bili med prvimi v Evropi, ko smo pridobili za sodelovanje "Letalsko bazo milice" na Brniku in prilagodili helikopter za prevoz inkubatorja (električna napetost, pritrditev - tudi reanimacijskih aparatov). Zdravniki smo leteli brez honorarja, celo brez zagotovljenega zavarovanja (šele pozneje je takratni minister za notranje zadeve Ertl uredil zavarovanje za zdravnika in medicinsko sestro enako kot za pilote!).

"Sekundarni transport" za reševanje življenjsko ogroženih bolnikov v KC - imenovali smo ga "evakuacija k sebi" - smo torej pediatri uresničili desetletje pred anesteziologi. Ginekologom sem predlagal "transport in utero", kar je bilo tudi sprejeto. Več o tem - s primerjalnimi statističnimi podatki - preberite v priloženi objavi. Tako se je število novorojenčkov, med njimi predvsem nedonošenčkov, ki so potrebovali zdravljenje v intenzivni enoti v KC, bistveno zmanjšalo.

Navajam nekaj statističnih podatkov: v letih od 1977 do 2001 je reševalna ekipa Pediatričnega oddelka kirurških strok (sedaj: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo) v sestavi pediater in višja medicinska sestra opravila 4.077 "sekundarnih transportov" iz kliničnih otroških oddelkov in otroških oddelkov regionalnih bolnišnic in porodnišnic v enoto za intenzivno terapijo otrok v KC. Od leta 1977, ko smo prvič uporabili helikopter, do 1. septembra leta 2002 je bil zračni prevoz uporabljen 550-krat (13,5 odstotka vseh transportov) (le pri letu v bolnišnice v tuje države smo uporabili reaktivno letalo). Upoštevati je treba, da je bil pred 25 leti, ko smo uvedli letalski prevoz življenjsko ogroženih novorojenčkov in nedonošenčkov iz regionalnih bolnišnic in porodnišnic v ljubljanski KC, zgrajen le en odsek avtoceste do Postojne. Zaradi tehničnih ovir pri pristajanju helikopterja neposredno ob bolnišnici in s tem povezano izgubo časa smo pri klicu letala ocenili za smotno, da je razdalja od centra do regionalnih bolnišnic najmanj 100 km, oziroma v poletnem času, da so ceste zaradi prihoda turistov slabo prevozne, kar bi dodatno oviralo reševalno vozilo. Z leti se je tudi primarna oskrba ogroženega novorojenčka in dojenčka v regionalnih bolnišnicah bistveno izboljšala, tako da so bili asfiktični otroci ob prihodu ekipe iz KC večinoma že intubirani in ustrezno ventilirani.

Morda vas bo zanimalo, da sem v KC - ko sem opravljal naloge medicinskega direktorja - vodil Komisijo za gradnjo helidroma nad urgentnim blokom: narejen je bil idejni projekt, narejene so bile preiskave glede hrupa, dobili smo soglasje zvezne letalske uprave in možnost sofinanciranja. Žal naslednje vodstvo KC helidroma ni vključilo med prioritete. Sedanji načrt, da bi ga namestili nad garažno hišo, je po mojem mnenju nesprejemljiv, saj ta nova stavba ne bi imela vertikalne povezave z operacijskim blokom, poškodovance in bolnike bi morali prevažati po hodnikih pod zemljo.

Želim vam, da bi uspešno uresničili svoja prizadevanja. ■

S kolegijskimi pozdravi

Pavle Kornhauser

“Novosti na področju predpisovanja zdravil”, Isis 10/02

Jurij Fürst

V zadnji številki Izide je bil v rubriki “Tako mislimo” objavljen komentar Petra Štularja. Avtor opozarja na novosti pri predpisovanju zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ), ki naj bi dodatno obremenile že sedaj preobremenjene zdravnike.

Ker se je mogoče z mnenji avtorja v zvezi z novostmi, ki prihajajo tako z Ministrstva za zdravje kot Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Zavod), v veliki meri strinjati, bi se v odgovoru opredelil le do področja predpisovanja zdravil, ki je bilo povod za prispevek. Avtor meni, da je omejevanje količine zdravil na recepte ukrep, ki bo prav gotovo zvišal število obiskov kroničnih bolnikov v ordinacijah, takšni bolniki naj bi prihajali v ambulanto celo do dvanajstkrat na leto. Prepričan sem, da zaradi novosti v Pravilih OZZ ne bo prihajalo do večjih obremenitev zdravnikov, ki delajo na primarni ravni.

Pravila omogočajo predpisovanje zdravila na en recept za obdobje do 3 mesecev, torej mora kronični bolnik, ki potrebuje redno zdravljenje z zdravili, obiskati zdravnika najmanj 4-krat na leto. Le zelo redki bolniki so tako dobro urejeni, da jih je mogoče kontrolirati redkeje. Če vzamemo bolnike z arterijsko hipertenzijo kot eno najpogostejših bolezni, jih ima po zadnji raziskavi le 9,1 odstotka primeren krvni tlak. Le-te bi bilo torej teoretično mogoče naročiti redkeje. Vendar imajo bolniki s hipertenzijo pogosto pridružene druge bolezni. Tako je verjetno le malo kroničnih bolnikov, ki bi jih bilo možno naročiti redkeje in si tako brez strokovnih pomislekov razbremeniti polno ambulanto. Gotovo pa bi lahko mednje pristeli npr. še ženske, ki prejemajo peroralno hormonsko kontracepcijo ali hormonsko nadomestno zdravljenje.

Kronični, zlasti internistični bolniki imajo doma zelo različne količine posameznih zdravil. Enih za daljši čas, drugih le za nekaj dni. Vzrokov za to je več, med drugim:

- vzporedno predpisovanje osebnega in napotnega zdravnika - kar ni seveda nič slabega, če je usklajeno in dokumentirano,
- različna pakiranja, ki zahtevajo predpis zelo različnega števila škatel za enako časovno obdobje,
- pozabljivost bolnikov: ne le, da so le redki sposobni naštetih svoja zdravila, le izjemoma imajo npr. ob obisku pri specialistu brezhiben seznam svojih zdravil z jakostjo in odmerki,
- nedoslednost osebnih zdravnikov - izjemno redko so zdravila, ki so bistvena za zdravljenje, navedena na napotnici, čeprav gre npr. za prvi pregled, bolniki prav tako nimajo s seboj ključnih izvidov drugih specialistov, ki bi lahko objektivizirali njihove navedbe,
- nedoslednost specialistov - pomanjkljivi, marsikdaj na roko napisani in slabo čitljivi izvidi, odpustnice brez natančnih odmerkov, bolnik ob odpustu ne dobi receptov itd.

Razlogi za uvedbo sprememb na področju predpisovanja so pred-

vsem strokovni. V kolikor bomo dosegli racionalnejši pristop pri predpisovanju in zmanjšali omenjene pomanjkljivosti, bodo splošni/družinski zdravniki dolgoročno gotovo razbremenjeni. Izziv je torej v boljši organizaciji dela, bolj sistematskem pristopu pri diagnostiki, zdravljenju in predpisovanju zdravil ter naročanju bolnikov.

Gotovo so mnogim zdravnikom novosti v Pravilih povzročile nenaaden porast obiskov v ambulantah, vendar smo v Zavodu prepričani, da je to prava pot k racionalnejši obravnavi bolnikov. Zavedamo pa se že omenjenih pomanjkljivosti, ki jih bomo skušali urediti. Ob tem bo neobhodno sodelovanje z zdravniki in zlasti s farmacevti, ki bi lahko dobili širšo vlogo pri zdravljenju bolnikov z zdravili.

Pravila so poleg drugih pravnih predpisov osnovna pravna podlaga za področje predpisovanja zdravil v breme obveznega zavarovanja. V členih 58.-61. so navedene pravice zavarovancev do zdravil na recept. V 59. členu so nedvoumno navedene največje količine zdravil, ki jih je možno predpisati na zeleni recept. V tem členu je torej podana “generalna” omejitev za vsa zdravila. Členi 202.-210. natančneje opredeljujejo predpisovanje in izdajanje zdravil. Omejitve iz 6. odstavka 202. člena se nanašajo na omejitve, navedene ob razvrstitvi zdravila na listo (P*, V*). Ta člen daje podlago za “specifične” omejitve, ki se nanašajo na posamezno zdravilo ali skupino zdravil.

Zavedamo se, da je slovenski model ureditve področja zdravil zapleten, vendar bi v državah, s katerimi se običajno želimo primerjati, zlahka našli zapletenejšo in za zdravnike manj ugodno. V želji po uspešnejšem obvladovanju izdatkov za zdravila dajemo prednost strokovnim omejitvam, ni pa se mogoče izogniti administrativnim. Zato so zdravniki primorani to področje natančno spremljati.

Kot eno od možnih rešitev za uspešnejše obvladovanje javnih izdatkov za zdravila omenjate participacijo. Znanstveni izsledki ji ne govorijo v prid. (2) Kljub temu gre brez dvoma za pogosto uporabljen mehanizem, zato bi jo bilo vseeno potrebno natančneje proučiti. To pa že sodi na področja, za katera ste omenili, da zahtevajo koordinirano delovanje vseh, ki smo odgovorni za zdravstveno politiko.

Literatura:

1. Accetto R, Žemva A, Dolenc P. Nadzor hipertenzije v Republiki Sloveniji. *Zdrav vestn* 2001; 70: 279-83.
2. Tamblyn R s sod. Neželeni učinki, povezani s soudeležbo pri stroških za zdravila na recepte med revnimi in starejšimi prebivalci. *JAMA-SI* 2001; 9: 133-41.

Recepti po novem

Andrej Žmavc

Navodila, s katerimi ZZZS in Ministrstvo za zdravje urejata delovanje osnovne zdravstvene službe, so včasih bolj, včasih manj posrečena, včasih pa celo (za neposvečenega opazovalca, seveda) skregana z zdravo pametjo. Prav slednja so v zadnjem času kar pogosta. Zaradi omejenega prostora in ker se je kolega Štular v svojem prispevku dotaknil večine s tem povezanih problemov, se bom omejil le na zadnje spremembe pri predpisovanju zdravil. Podrobno jih je razložila Andreja Čufar v prejšnji številki revije.

Za akutna stanja in ob uvedbi nove terapije lahko torej sedaj predpisujemo zdravila za največ 10 dni. Do sedaj je bila menda praksa, da smo v takšnih primerih naročali bolnika na kontrolo po več mesecih!

Pri dolgotrajnem zdravljenju kroničnih bolezni je po novem dovoljeno predpisovati zdravila za največ 30 dni (zanimiva opredelitev dolgotrajnosti). To pomeni, da bo vsak tak bolnik prišel k zdravniku najmanj 12-krat na leto samo zato, da mu ta predpiše zdravilo. Praviloma! Kajti ZZZS vendarle dopušča tudi izjemo. Zdravila je mogoče predpisati za tri mesece, če je izpolnjen poseben pogoj, to pa je, da zdravnik na recept napiše "dolgotrajno zdravljenje". Na recept moramo torej pripisati, da je tisto, kar je že itak napisano, torej količina zdravil, mišljeno resno, da nismo pomotoma napisali več, kot smo nameravali, da se ne šalimo in imamo torej resen namen bolnika zdraviti dolgotrajno! Da o tem ne bi bilo nobenega dvoma in da bo tudi farmacevt v lekarni zaščiten pred morebitnim pregonom, če bo izdal zdravila za več kot mesec dni.

Ker smo v praksi pri delu nagnjeni k racionalizaciji, so se v ambulantah kaj kmalu pojavile posebne stampiljke (od neke farmacevtske tovarne jih je mogoče dobiti celo zastonj) z napisom "dolgotrajno zdravljenje". Škoda, saj je vendar prav prijetno, takole mimogrede, napisati še kakšno stvar na recept. Povprečno petdesetkrat ali

stokrat na dan lastnoročno napisati besedici "dolgotrajno zdravljenje" je prav sproščajoče in protistresno! Če se prav spomnim, smo včasih nekaj podobnega delali v prvem razredu osnovne šole, kadar nam kakšna stvar ni šla prav dobro. In potem je šlo veliko lažje!

Kakor koli že, stampiljke so se "prijele". Ker pa ponavadi recepte žigosa medicinska sestra, ji mora zdravnik nedvoumno označiti, na kateri recept je potrebno dati omenjeno stampiljko in na katerega ne. To pa je spet nepraktično. Zato je najbolje, če se ob žigosanju receptov "na zalogo" doda omenjen žig o dolgotrajnem zdravljenju kar na vse recepte. Ker noben predpis tega posebej ne prepoveduje, torej ni razloga, da tudi recepti za nujna stanja in za novo uvedeno zdravljenje ne bi bili opremljeni s tem žigom! Škodi menda ne, zdravil pa bolnik tako ali tako ne bo dobil več, kot je predpisano na receptu. S tem se izognemo vsem morebitnim nevshečnostim ter bolnikom prihranimo marsikatero nepotrebno pot.

Edina sprememba, ki torej ostane, je omejitev predpisovanja za več kot tri mesece. Predpisovanje zdravil takole za kakšnih šest mesecev pa je, strokovno gledano, tudi sicer močno dvomljiva praksa.

Toliko o receptih. Veliko veselja in strokovnega zadovoljstva nam nudijo tudi navodila za predpisovanje npr. plenice, dokumentacija in nadzori nad nenujnimi reševalnimi prevozi, izvajanje preventivnega programa bolezni srca in ožilja ter s tem povezano znižanje normativna za kurativno dejavnost, navodila za nadzor napotitev na sekundarno raven in še bi se kaj našlo, da o spremembah delovnega časa sploh ne govorim.

Če me spomin ne vara, je sedanji minister še v času pred nastopom svojega mandata javno izjavil, da zdravniki v splošnih ambulantah "štancajo" preglede, da bi jih imeli čim več. Že takrat sem bil prepričan, da se bo resno zavzel za spremembo takšne "prakse". In res se je! "Pregledov" v splošnih ambulantah ne "štancajo" več zdravniki, ampak ZZZS in Ministrstvo za zdravje! ■

Še enkrat o “Odmiku od utečenih metod zdravljenja”

(Poročilo z dela razsodišča, Isis 6/02)

Marjan Jereb

Kolega Brane Mežnar v svojem odgovoru na omenjeno poročilo pravi, da se to lahko razume kot ocena dela razsodišča I. stopnje.

Rad bi razrešil ta nesporazum, predvsem zaradi boljšega razumevanja dela razsodišča, pa tudi, kot pravi kolega Brane, zaradi verodostojnosti članov senata.

Zadeva pred razsodiščem je bila, zelo na kratko, naslednja: kolega X. je bil obdolžen, da se pri zdravljenju bolnikov z malignim melanomom v napredovali obliki (razsoj v bezgavke) ni držal ustaljenih metod, sprejetih v njegovi ustanovi, ter s tem povzročil bolnikom škodo.

Razsodišče I. stopnje je, na podlagi obtožnice, izvedlo dokazni postopek, zaslislalo prijavitelja, obdolženca, pridobilo mnenja vrste strokovnjakov (ta so bila precej različna), ugotovilo obdolženčevu krivdo ter mu izreklo javni opomin.

Obtoženi se je pritožil. Razsodišče II. stopnje po analizi rezultatov zdravljenja, ki so boljši od tistih iz literature, ni moglo ugotoviti, da bi obdolženec kakorkoli škodoval svojim bolnikom, ter ga je oprostilo.

Moja pripomba, da “niso niti skušali dokazati dejanske škode”,

se seveda nanaša na prijavitelja. Večina bolnikov s tako boleznijo umre prej kot v enem letu, nekaj jih preživi. Obdolžencu jih je preživelo eno leto več, kot je povprečje v literaturi, umrlo manj. Za tiste, ki so vendarle umrli, se je znašel na zatožni klopi, češ da jim je k temu pripomogel, ker se ni držal “doktrine”.

Razsodišče I. stopnje, **vezano na obtožnico**, se je moralo osredotočiti na vprašanje spoštovanja doktrine in predpisov ter je razsodilo po svoji vesti. Razsodišče II. stopnje je imelo bolj proste roke in se je lahko osredotočilo na bistveno: uspehe zdravljenja in na trpljenje zaradi zapletov in sopojavov ter je tudi razsodilo po svoji vesti.

Mislim, da je takšno delovanje razsodišča na I. in II. stopnji smiselno, saj omogoča osvetlitev problema z več strani in daje širšo podlago za razmislek. Če ne bi bilo tako, če bi se različnost odločitev na I. in II. stopnji štela za “oceno dela razsodišča I. stopnje” in bi bila nezaželena, potem drugostopenjskih sodišč in razsodišč ne bi potrebovali.

Ker je eden od namenov razsodišča tudi, da se slovenski zdravniki na napakah, resničnih ali namišljenih, učimo, se mi zdi, da je tudi v tem primeru razsodišče kar dobro delovalo na obeh stopnjah. ■

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Natalija Deželak Gradišek, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila

Andrej Kunstelj, dr. med.,
končal: 30. 9. 2002,
izpit opravil

Barbara Mihevc, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Miriam Jelen Anđelić, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Tanja Kuralt, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Vesna Ribarič, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Irena Kumelj, dr. med.,
končala: 30. 9. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Jožica Megušar Sedelšak, dr. med.,
končala: 31. 7. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Mitaj Štrukelj, dr. med.,
končal: 30. 9. 2002,
izpit opravil

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete 22. 4. 2002 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Dr. **Metka Derganc**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv izredne
profesorice za predmet pediatrija

Doc. dr. **Vladimir Brinovec**, dr. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja
za predmet infektivne bolezni
in epidemiologija

Doc. dr. **Maja Primic Žakelj**, dr. med.,
izvoljena v naziv izredne profesorice za
področje onkološke epidemiologije

Znanst. sod. dr. **Alenka Vizjak**,
univ. dipl. biol.,
izvoljena v naziv višje znanstvene
sodelavke za področje patologije

Asist. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr.
med., izvoljena v naziv docentke za
predmet zgodovina medicine
ter zgodovina medicine in stomatologije

Asist. dr. **Vita Dolžan**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
biokemija

Asist. dr. **Matija Tomšič**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
interna medicina

Asist. dr. **Ciril Oblak**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
kirurgija

Doc. dr. **Mara Popović**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv docentke za
predmet patologija

Asist. dr. **Metoda Dodić Fikfak**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv
asistentke za predmet medicina dela

Mag. **Anže Kristan**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
kirurgija

Mag. **Bogdan Lorber**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
nevrologija
Mag. **Ksenija Ogrizek Pelkič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet ginekologija in porodništvo

Miloš Vesel, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete 27. 5. 2002 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv izredne
profesorice za predmet ginekologija in
porodništvo

Doc. dr. **Erika Cvetko**, dr. stom.,
ponovno izvoljena v naziv docentke za
predmet anatomija

Asist. dr. **Vesna Švab**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
psihijatrija

Asist. dr. **Tadej Strojnik**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
kirurgija

Asist. dr. **Igor Zupan**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
interna medicina

Dr. **Bogomir Žižek**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
interna medicina (zasebni docent)

Asist. mag. **Irena Preložnik Zupan**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv asistent-
ke za predmet interna medicina

Asist. dr. **Tanja Premru Sršen**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv
asistentke za predmet ginekologija in
porodništvo

Daša Koprivec, univ. dipl. biol.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
biologija celice

Katja Kalan, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
anesteziologija z reanimatologijo

Borut Škodlar, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
psihijatrija

Dr. **Uroš Potočnik**, univ. dipl. kem.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
biokemija

Nena Kopčavar Guček, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
družinska medicina

Tonka Poplas Susič, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
družinska medicina

Suzana Židanik, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
družinska medicina

Na seji senata Medicinske fakultete 1. 7. 2002 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Doc. dr. **Aleš Blinc**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet interna medicina

Doc. dr. **Janez Tomažič**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet infekcijske bolezni in
epidemiologija

Doc. dr. **Ludvik Vidmar**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet infekcijske bolezni in
epidemiologija

Doc. dr. **Marjetka Uršič Vrščaj**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv docentke
za predmet ginekologija in porodništvo

Doc. dr. **Dušan Grošelj**, dr. stom.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet ustne bolezni in parodontologija

Doc. dr. **Milica Klopčič Spevak**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv docente
za predmet fizikalna in rehabilitacijska
medicina

Doc. dr. **Helena Burger**, dr. med.,
izvoljena v naziv izredne profesorice za
predmet fizikalna in rehabilitacijska
medicina

Doc. dr. **Andrej Cör**, dr. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja za
predmet histologija in embriologija

Doc. dr. **Tadej Battelino**, dr. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja za
predmet pediatrija

Doc. dr. **Vladka Čurin Šerbec**, univ.
dipl. kem., izvoljena v naziv izredne
profesorice za predmet biokemija

Asist. dr. **Tomaž Podnar**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
pediatrija

Asist. dr. **Matija Kozak**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
interna medicina

Asist. dr. **Bojan Božič**, univ. dipl. fiz.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
biofizika

Asist. **Mateja Bulc**, dr. med., ponovno
izvoljena v naziv asistentke za predmet
družinska medicina

Asist. mag. **Maja Trošt**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet nevrologija

Asist. mag. **Barbara Artnik**, dr. stom.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet socialna medicina

Asist. mag. **Barbara Požlep**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet ginekologija in porodništvo

Asist. dr. **Živa Zupančič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet radiologija

Asist. mag. **Čedomir Oblak**, dr. stom.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmeta fiksna protetika in gnatologija

Asist. **Vlasta Dragoš**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet dermatovenerologija

Asist. **Andreja Eberlinc**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet maksilofacialna in orlana
kirurgija

Primož Gradišek, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
anesteziologija z reanimatologijo

Mag. **Rok Gašperšič**, dr. stom.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet ustne
bolezni in parodontologija

Zdravko Roškar, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
pediatrija

Darja Urlep, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
pediatrija

Mag. **Nataša Marčun Varda**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
pediatrija

Andreja Borinc Beden, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
pediatrija

Mag. **Jernej Dolinšek**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
pediatrija

Mag. **Primož Peterlin**, univ. dipl. fiz.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
biofizika

Gaj Vidmar, univ. dipl. psih,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
biomedicinska informatika

Polona Rogel, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
fiziologija

Maja Rudež, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
anatomija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

- Dr. Mateja Logar, dr. med.**
naslov: "Vpliv vrste *Borrelia burgdorfferi* sensu lato na klinično sliko erythema migrans"
mentor: prof. dr. Franc Strle
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 4. 2002
- Asist. dr. Maja Arnež, dr. med.*
naslov: "Prisotnost bakterije *Borrelia burgdorfferi* sensu lato v krvi otrok s solitarnim erythema migrans: vpliv na potek in končni izid bolezni"
mentor: prof. dr. Alenka Radšelj Medvešček
področje: medicinske vede
zagovor: 8. 5. 2002
- Dr. Branimir Leskošek, univ. dipl. ing. el.**
naslov: "Elektromiografija maternice med gravidnostjo pri človeku in ovci"
mentor: prof. dr. Marjan Pajntar
področje: medicinske vede
zagovor: 21. 5. 2002
- Dr. Saša Simčič, univ. dipl. kem.**
naslov: "Znotrajcelični kalcij in sproženje oksidativnega izbruha človeških nevtrofilnih granulocitov"
mentor: prof. dr. Vladimir Kotnik
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 5. 2002
- Dr. Barbara Gužič Salobir, dr. med.**
naslov: "Dejavniki tveganja za aterosklerozo pri uporabi hormonskega nadomesnega zdravljenja v postmenopavzi"
mentor: prof. dr. Irena Keber
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 5. 2002
- Dr. Katja Galeša, univ. dipl. kem.**
naslov: "Ekspresija, izolacija in karakterizacija ekvivalenta in posameznih domen"
mentor: prof. dr. Brigita Lenarčič
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 3. 6. 2002
- Asist. dr. Marko Goličnik, univ. dipl. kem.*
naslov: "Mehanizem kooperativnih pojavov pri holinesterazah"
mentor: prof. dr. Jurij Stojan
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 5. 6. 2002
- Dr. Andreja Marn Pernat, dr. med.**
naslov: "Napoved uspešnosti električne defibrilacije z elektrokardiografsko analizo prekatne fibrilacije"
mentor: prof. dr. Matija Horvat
somentor: prof. dr. Marko Noč
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 6. 2002
- Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing. el.**
naslov: "Večplastni napovedni model prezgodnjega poroda"
mentor: prof. dr. Marjan Pajntar
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 6. 2002
- Asist. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.*
naslov: "Vpliv tirostatikov na razmerje citokinov Th1 in Th2 pri bolnikih z avtoimunsko hipertirozo"
mentor: prof. dr. Andreja Kocijančič
somentor: znanst. sod. dr. Branka Wraber
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 6. 2002
- Asist. dr. Zvonka Rener Primec, dr. med.*
naslov: "Vpliv možganske okvare na različnih mestih na potek infantilnih spazmov"
mentor: prof. dr. David B. Vodusek
somentor: prof. dr. David Neubauer
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 6. 2002
- Dr. Gorazd Drevenšek, univ. dipl. biol.**
naslov: "Farmakološki vplivi na okvare izoliranega srca poskusne živali pri različnih vzrokih zmanjšane preskrbe s kisikom"
mentor: prof. dr. Metka V. Budihna
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 6. 2002
- Asist. dr. Tom Ploj, dr. med.*
naslov: "Povezanost klinične ocene bolnika med stenokardijo z obsegom koronarne bolezni in izidom zdravljenja pri nestabilni angini pectoris"
mentor: prof. dr. Matija Horvat
somentor: prof. dr. Andrej Cijan
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 6. 2002
- Asist. dr. Andreja Erman, univ. dipl. biol.*
naslov: "Sečni mehur miši kot model postnatalne rasti in obnove urotelija in vivio"
mentor: prof. dr. Kristijan Jezernik
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 6. 2002
- Asist. dr. Janja Jan, dr. stom.*
naslov: "Biokoncentracija lipofilnih organokloridnih onesnaževalcev v zobnih tkivih ovac in ljudi"
mentor: prof. dr. Dominik Gašperšič
somentor: prof. dr. Matjaž Zorko
področje: stomatološke vede
zagovor: 17. 6. 2002
- Asist. dr. Tadeja Matos, dr. med.*
naslov: "Ekologija glive *Exophiala dermatitidis* in filogenetski odnos nevtrotropnih črnih kvasovk in njihovih sorodnikov"
mentor: prof. dr. Mario Poljak
somentor: prof. dr. Srečko Koren
somentor: prof. dr. Sybren de Hoog
področje: mikrobiologija
zagovor: 11. 7. 2002

Dr. **Alenka Skaza**, dr. med.
naslov: "Ocena gospodarnosti presejanja mladostnikov pri iskanju okuženih s Chlamydia trachomatis"
mentor: prof. dr. Helena Hren Vencelj
somentor: prof. dr. Maja Primic Žakelj
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 7. 2002

Dr. **Maruša Debeljak**, univ. dipl. biol.
naslov: "Upravnavanje izražanja gena za kapa kazein (κ -CN) pri govedu"
mentor: prof. dr. Peter Dovč
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 16. 7. 2002

Dr. **Xiaohui Fan**, dr. med.
naslov: "Priprava himernih protiteles proti človeškemu katapsinu B"
mentor: doc. dr. Janko Kos
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 12. 8. 2002

Dr. **Helena H. Chowdhury**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vpliv inzulina na dinamiko sprememb površine membrane adipocita podgane v kulturi"
mentor: prof. dr. Robert Zorec
področje: medicinske vede
zagovor: 4. 9. 2002

Asist. dr. **Andrej Čretnik**, dr. med.
naslov: "Ocena zdravljenja pretrganja Ahilove kite po izvorni metodi podkožnega prešitja"
mentor: prof. dr. Vladimir Smrkolj
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 9. 2002

Naziv magistra so dosegli:

Mag. **Robert Medved**, dr. med.
naslov: "Primerjava uporabe antagonistov in agonistov gonadotropin sproščujočega hormona v postopku zunajtelesne oploditve"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Helena Meden Vrtovec
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 4. 2002

Mag. **Majda Joras**, dr. med.
naslov: "Funkcijske in morfološke značilnosti perifernih arterij pri bolnikih z Buergerjevo boleznijo"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Pavel Poredoš
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Mag. **Ana Župunski**, dr. med.
naslov: "Dolgoročno sledenje stenoze renalne arterije transplantirane ledvice"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar
področje: medicinske vede (interna medicina - nefrologija)
zagovor: 23. 4. 2002

Mag. **Helena Ban**, dr. med.
naslov: "Vpliv resekcije majhnih (AFS6) in velikih (AFS5) pregrad matrice na potek in izid nosečnosti in poroda"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Tomaž Tomažević
področje: medicinske vede (reproduktivna medicina)
zagovor: 24. 4. 2002

Mag. **Karin Writzl**, dr. med.
naslov: "Delecija v genu NEMO pri bolnikih z inkontinenco pigmenta"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Borut Peterlin
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 4. 2002

Mag. **Robert Blumauer**, dr. med.
naslov: "Povezava med plazemskim proteinom A povezanim z nosečnostjo in encimi srčno mišičnega razpada pri bolnikih operiranih na srcu"
smer: biomedicina - medicina
mentor: doc. dr. Tone Gabrijelčič
somentor: prof. dr. Borut Geršak
področje: medicinske vede
zagovor: 26. 4. 2002

Mag. **Barbara Gazić**, dr. med.
naslov: "Uporabnost celic granuloze za normiranje citometričnih meritev"

smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Marija Us Krašovec
somentor: doc. dr. Ksenija Geršak
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 5. 2002

Mag. **Brigita Novak**, dr. med.
naslov: "Prekrvitev možganov ob akutnem in vzdrževalnem zdravljenju shizofrenije"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Marga Kocmur
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 5. 2002

Mag. **Katarina Ogrinc**, dr. med.
naslov: "Prizadetost osrednjega živčevja pri bolnikih s kronično lymsko boreliozo"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Franc Strle
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 5. 2002

Mag. **Metka Žižek**, univ. dipl. biol.
naslov: "Trofični učinki glijalnega rastnega dejavnika na dopaminergične nevrone substance nigre pri podgani"
smer: biomedicina - medicina
mentor: doc. dr. Mara Bresljanac
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 5. 2002

Mag. **Primož Novak**, dr. med.
naslov: "Vpliv diabetične nevropatije na sposobnost hoje"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Helena Burger
somentor: znanst. sod. dr. Duška Meh
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 5. 2002

Mag. **Daša Koprivec**, univ. dipl. biol.
naslov: "Celične in molekularno biološke spremembe urotelija sečnega mehurja podgan po enkratni aplikaciji ciklofosfamida"
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Kristijan Jezernik
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 5. 2002

Mag. **Tjaša Vižintin**, dr. med.
naslov: "Aktivacija strjevanja krvi pri bolnikih z vensko trombozo in trombofilijo"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: znanst. svet. dr. Mojca Stegnar
področje: medicinske vede
zagovor: 31. 5. 2002

Mag. **Simona Cesar**, univ. dipl. biol.
naslov: "Diastolične lastnosti levega prekata podgane v sepsi pri odprtem prsnem košu"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Vito Starc
področje: medicinske vede
zagovor: 4. 6. 2002

Mag. **Orjeta Bonaca**, univ. dipl. biol.
naslov: "Mešana primarna celična kultura živčnih in glijskih celic, izoliranih iz možganske skorje novorojenih podgan - model za študij medceličnih interakcij v CŽS pri sporočanju NGF"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Marija Čarman Kržan
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 6. 2002

Mag. **Sara Korošec**, dr. med.
naslov: "Klinični, biokemični in biofizični dejavniki, pomembni za uspeh postopka zunajtelesne oploditve v naravnem ciklusu"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: prof. dr. Helena Meden Vrtovec
somentor: prof. dr. Tomaž Tomažević
področje: medicinske vede (humana reprodukcija)
zagovor: 10. 6. 2002

Mag. **Simon Herman**, dr. med.
naslov: "Biomehanska analiza osteotomije po Chiariu"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Vane Antolič
somentor: doc. dr. Veronika Kralj Iglič
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 6. 2002

Mag. **Mojca Urbančič**, dr. med.
naslov: "Ocena izpadov v centralnem vidnem polju z uporabo hitrih testnih strategij pri računalniško podprti statični perimetriji"
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Marko Hawlina
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 6. 2002

Mag. **Lara Besničar Pregelj**, dr. med.
naslov: "Ultrazvočno merjenje kostne gostote - dejavniki tveganja za razvoj pomenopavzne osteoporoze"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: prof. dr. Helena Meden Vrtovec
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 6. 2002

Mag. **Miha Trinka**, dr. med.
naslov: "Katepsina B in L ter njuna inhibitorja stefin B in cistatin C v meningiomih"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: prof. dr. Tamara Lah
somentor: doc. dr. Mara Popović
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 7. 2002

Mag. **Boštjan Matos**, dr. med.
naslov: "Vpliv kirurškega posega na nastanek in potek vazospazma možganskega žilja"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc
področje: medicinske vede (nevrokirurgija)
zagovor: 3. 7. 2002

Mag. **Mojca Globočnik Petrovič**, dr. med.
naslov: "Vpliv nekaterih genskih polimorfizmov na diabetično retinopatijo"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Marko Hawlina
somentor: prof. dr. Borut Peterlin
področje: medicinske vede (oftalmologija)
zagovor: 20. 12. 2001

Mag. **Krešimir Božikov**, dr. med.
naslov: "Analiza rekonstrukcij tkivnih vrzeli po onkološki kirurgiji glave in vratu s prostimi režnji"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: prof. dr. Zoran M. Arnež
področje: medicinske vede
zagovor: 27. 6. 2002

Mag. **Dušan Mekiš**, dr. med.
naslov: "Primerjava učinkov remifentanila in fentanila na obtočila med uvodom v anestezijo za premostitev venčnih arterij"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Marija Pečan
somentor: doc. dr. Mirt Kamenik
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 9. 2002

Mag. **Erik Škof**, dr. med.
naslov: "Obravnava arterijske hipertenzije in hiperholesterolemije pri bolnikih s koronarno boleznijo srca"
smer: **biomedicina** - medicina
mentor: prof. dr. Irena Keber
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 9. 2002

Mag. **Eveline Sodja**, dr. med.
naslov: "Dinamika paramagnetnega kontrastnega sredstva (Gd-DTPA) pri magnetno resonančni artrografiji ramenskega sklepa"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Vladimir Jevtič
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 9. 2002

Mag. **Aleš Fidler**, dr. stom.
naslov: "Vpliv kompresije rentgenskih slik na natančnost meritev sprememb mineraliziranosti alveolarne kosti"
smer: **biomedicina** - stomatologija
mentor: prof. dr. Uroš Skalerič
somentor: doc. dr. Boštjan Likar
zagovor: 12. 9. 2002

Interfakultetni magistrski študij biokemija in molekularna biologija

- Mag. **Saša Jenko**, univ. dipl. kem.
naslov: "Strukturne študije kompleksov katepsinov s proteinskimi inhibitorji"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Dušan Turk
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 24. 4. 2002
- Mag. **Uroš Gregorc**, univ. dipl. kem.
naslov: "Vloga membransko vezanih gvanilatnih kinaz (MAGUK) v apoptozi"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Boris Turk
somentor: prof. dr. Vito Turk
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 15. 5. 2002
- Mag. **Barbara Gazvoda**, univ. dipl. živ. teh.
naslov: "Preiskava mikrosatelitskih območij DNA za ugotavljanje genskih sprememb pri raku želodca"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Radovan Komel
somentor: prof. dr. Ksaverija Ferlan Marolt
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 27. 5. 2002
- Mag. **Klementina Fon Tacer**, dr. vet. med.
naslov: "Tkivno - specifično uravnavanje izražanja holesterogenih genov"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Damjana Rozman
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 28. 5. 2002
- Mag. **Petra Hudler**, univ. dipl. mikr.
naslov: "Analiza mutacij v popravljalnem genu hMLH1 pri slovenskih bolnikih z rakom želodca"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Radovan Komel
somentor: prof. dr. Stanislav Repše
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 28. 5. 2002
- Mag. **Uroš Rajčević**, dr. vet. med.
naslov: "Ugotavljanje ravni izražanja onkogenov pri raku želodca s fluorescenčnim označevanjem genskih zapisov"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Radovan Komel
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 28. 5. 2002
- Mag. **Tamara Jug**, univ. dipl. biol.
naslov: "Genetska raznolikost soške posttrvi (Salmo marmoratus) v Sloveniji"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Peter Dovč
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 28. 5. 2002
- Mag. **Tina Kogej**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vpliv slanosti na melanizacijo iz solin izoliranih črnih kvasovk"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Nina Gunde Cimerman
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 5. 2002
- Mag. **Helena Motaln**, univ. dipl. biol.
naslov: "Identifikacija genov high growth (hg) regiji pri miših in izničenje gena Raidd"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Simon Horvat
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 5. 2002
- Mag. **Ursula Knuplež**, univ. dipl. biol.
naslov: "Iskanje različno izraženih genov v mišjih linijah (Mus musculus), ki se razlikujejo v kvantitativnem lokusu za debelost"
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Simon Horvat
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 5. 2002
- Mag. **Petra Maja Prelovšek**, univ. dipl. biol.
naslov: "Histokemijska in ultrastrukturalna analiza pigmentnih celic v jetrih močerila (Proteus anguinus, Amphibia: Urodela)
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Boris Bulog
somentor: prof. dr. Vera Ferlan Marolt
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 5. 2002
- Mag. **Vida Petrovič**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vpliv morfologije in števila zarodkov po IVF in ICSI postopku na implantacijo"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Veljko Vlajsavljevič
področje: medicinske vede (humana reprodukcija)
zagovor: 18. 6. 2002
- Mag. **Bojana Žegura**, univ. dipl. biol.
naslov: "Mikrocistini povzročajo oksidativne poškodbe dnk jetrnih celic (HepG2) in poškodbe dnk celic različnih organov belih laboratorijskih podgan
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Tamara Lah
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 20. 6. 2002

Seznam glavnih mentorjev za medicinske specializacije za obdobje 2002-2003

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam mentorjev za specializacije
(sklep izvršilnega odbora z dne 12. september 2002)

Abdominalna kirurgija

Izr. prof. dr. **Alojz Pleskovič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika

Doc. dr. **Franc Jelenc**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
abdominalno kirurgijo

Prof. dr. **Stane Repše**, dr. med., v. svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
abdominalno kirurgijo

Izr. prof. dr. **Jože Vračko**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
abdominalno kirurgijo

Prof. dr. **Marko Snoj**, dr. med.
Onkološki inštitut

Vasja Kruh, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Prim. **Jože Avžner**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. asist. mag. **Bogdan Fludernik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prof. dr. **Eldar Gadžijev**, dr. med., v. svet.
Splošna bolnišnica Maribor

Asist. **Miran Koželj**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Asist. **Stojan Potrč**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Anatomska patologija in citopatologija

Doc. dr. **Mojca Erzen**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Doc. dr. **Matej Bračko**, dr. med.
Onkološki inštitut

Dr. **Janez Lamovec**, dr. med.
Onkološki inštitut

Prim. **Boris Kavčič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Boris Židanik, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prof. dr. **Anton Cerar**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Izr. prof. dr. **Ksaverija Ferlan Marolt**, dr.
med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Dušan Ferluga**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Nina Gale**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Andrej Mašera**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Doc. dr. **Zdenka Ovčak**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Doc. dr. **Mara Popović**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Doc. dr. **Nina Zidar**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Asist. **Slavenka Beljanski Rogan**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Kata Denić, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Doroteja Diallo Renko, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Prim. **Primož Hribar**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Doc. dr. **Lidija Kompan**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Prim. izr. prof. dr. **Boriana Kremžar**, dr.
med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Prof. dr. **Aleksander Manohin**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Asist. dr. **Vesna Novak Jankovič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Prof. dr. **Vesna Paver Eržen**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Asist. mag. **Breda Starc**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Asist. mag. **Neli Vintar**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok

Asist. **Ksenija Mahkovic Hergouth**, dr. med.
Onkološki inštitut

Darko Paškvan, dr. med.
Ortopedska bolnica Valdoltra

Jelka Pirc, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Alenka Zorko, dr. med.
Splošna bolnišnica Brežice

Milena Kotnik, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Vesna Papuga, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Majda Šarman, dr. med.
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Damjan Polh, dr. med.
Splošna bolnišnica Izola

Martina Zupančič, dr. med.
Splošna bolnišnica Jesenice

Doc. dr. **Mirt Kamenik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. asist. mag. **Nevenka Krčevski Škvarč**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. **Zoran Zabavnik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Nikolaj Szepessy, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Janda Špiler, dr. med.
Splošna bolnišnica Novo mesto

Prim. mag. **Viktorija Rus Vaupot**, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Dermatovenerologija

Doc. dr. **Igor Bartenjev**, dr. med.
KC Dermatovenerološka klinika

Asist. **Milena Kristan**, dr. med.
KC Dermatovenerološka klinika

Doc. dr. **Tomaž Lunder**, dr. med.
KC Dermatovenerološka klinika

Prim. asist. mag. **Jože Arzenšek**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Ida Prelog, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Družinska medicina

Prim. mag. **Anton Gradišek**, dr. med.
Dagra, d.o.o.

Milena Novak Medič, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v gorenjski regiji

Mag. **Dragotin Ahlin**, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji

Asist. mag. **Gojimir Žorž**, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji

Maksimiljan Damjan, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji

Majda Planinšič, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji

Zoran Žebeljan, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji

Ljubica Gašparac, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v pomurski regiji

Mag. **Leopold Zonik**, dr. med.
ZD Bled

Jana Govc Eržen, dr. med.
ZD Celje

Stanko Ošep, dr. med.
ZD Celje

Darinka Klančar, dr. med.
ZD Cerknica

Ljiljana Špec, dr. med.
ZD Črnomelj

Janez Svoljšak, dr. med.
ZD Domžale

Majda Kamenik, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Majda Masten, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Lidija Praper, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Nevenka Šečer Dolenc, dr. med.
ZD dr. Julija Poljca Kamnik

Franc Heber, dr. med.
ZD Dravograd

Branko Avsec, dr. med.
ZD Gornja Radgona

Franci Jereb, dr. med.
ZD Idrija

Asist. **Gordana Živčec Kalan**, dr. med.
ZD Ilirska Bistrica

Doc. dr. **Janko Kersnik**, dr. med.
ZD Jesenice

Aleksandra Müllner, dr. med.
ZD Jesenice

Ljubica Kolander Bizjak, dr. med.
ZD Koper

Ana Teran, dr. med.
ZD Kranj

Rudolf Ladika, dr. med.
ZD Krško

Niko Borič, dr. med.
ZD Laško

Prim. doc. dr. **Marko Kolšek**, dr. med.
ZD Litija

Maja Milohnoja Berčič, dr. med.
ZD Lj. Center

Vida Tršan, dr. med.
ZD Lj. Center

Asist. **Mateja Bulc**, dr. med.
ZD Lj. Šiška

Renata Jakopič Žlahtič, dr. med.
ZD Lj. Šiška

Viljema Remic, dr. med.
ZD Lj. Šiška

Bogdan Vičar, dr. med.
ZD Lj. Šiška

Jasna Dekleva, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Darinka Grmek Štrukelj, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Ksenija Jeras, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Marko Kocijan, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Vincenc Logar dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Živa Trčič, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Nada Prešeren, dr. med.
ZD Lj. Bežigrad

Mirjam Zemljak, dr. med.
ZD Lj. Bežigrad

Andreja Blaj Sevšek, dr. med.
ZD Ljubljana Moste

Janez Kuštrin, dr. med.
ZD Ljubljana Moste

Živka Vivod Pečnik, dr. med.
ZD Ljubljana Moste

Prof. dr. **Blaž Mlačak**, dr. med.
ZD Metlika

Nada Šavel Švagelj, dr. med.
ZD Murska Sobota

Jernej Kranjc, dr. med.
ZD Novo mesto

Nada Mijoč Veček, dr. med.
ZD Novo mesto

Enisa Demšar, dr. med.
ZD osnovno varstvo Nova Gorica

Mihael Demšar, dr. med.
ZD osnovno varstvo Nova Gorica

Maja Pavlin Klemenc, dr. med.
ZD osnovno varstvo Nova Gorica

Damijana Šinigoj, dr. med.
ZD osnovno varstvo Nova Gorica

Asist. **Vlasta Vodopivec Jamšek**, dr. med.
ZD osnovno varstvo Nova Gorica

Metka Petek Uhan, dr. med.
ZD Ptuj

Marjana Grm, dr. med.
ZD Radovljica

Marija Ognjanovič, dr. med.
ZD Ravne na Koroškem

Peter Rus, dr. med.
ZD Ribnica

Miran Fakin, dr. med.
ZD Sežana

Miran Arbeiter, dr. med.
ZD Slovenska Bistrica

Marjan Berginc, dr. med.
ZD Slovenske Konjice

Brankica Bilič Petrovič, dr. med.
ZD Šmarje pri Jelšah

Prim. **Franc Božiček**, dr. med.
ZD Šmarje pri Jelšah

Anica Lončar, dr. med.
ZD Šmarje pri Jelšah

Marija Bencik Murko, dr. med.
ZD študentov Univerze v Ljubljani

Terezija Oven, dr. med.
ZD študentov Univerze v Ljubljani

Ljubomira Gabršček Lipužič, dr. med.
ZD Tolmin

Tone Golob, dr. med.
ZD Trbovlje

Bogomir Humar, dr. med.
ZD Trebnje

Asist. mag. **Iztok Tomazin**, dr. med.
ZD Tržič

Pavel Grošelj, dr. med.
ZD Velenje

Nada Hribar, dr. med.
ZD Velenje

Jože Zupančič, dr. med.
ZD Velenje

Berta Ključevšek Novak, dr. med.
ZD Zagorje

Franc Novak, dr. med.
ZD Zagorje

Matjaž Lesjak, dr. med.
ZD Žalec

Peter Strouhal, dr. med.
ZD Žalec

Asist. **Dean Klančič**, dr. med.
Zdravstveni zavod Revita

Fizikalna in rehabilitacijska medicina

Doc. dr. **Helena Burger**, dr. med.
Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov

Prof. dr. **Črt Marinček**, dr. med., v. svet.
Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov

Prof. dr. **Martin Štefancič**, dr. med.
Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov

Izr. prof. dr. **Anton Zupan**, dr. med.
Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov

Prim. mag. **Aleš Demšar**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. doc. dr. **Zmago Turk**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Gastroenterologija

Izr. prof. dr. **Aleksandra Markovič**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Asist. dr. **Borut Kocijančič**, dr. med.
KC SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo

Prim. doc. dr. **Marjan Skalicky**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Dr. **Pavel Skok**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Ginekologija in porodništvo

Prof. dr. **Marko Lavrič**, dr. med.
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo
Kranj

Franc Kristan, dr. med.
Bolnišnica za ženske bolezni in
porodništvo Postojna

Prim. dr. **Vasilij Matko Cerar**, dr. med., svet.
KC SPS Ginekološka klinika

Doc. dr. **Borut Kobal**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Doc. dr. **Adolf Lukanovič**, dr. med., svet.
KC SPS Ginekološka klinika

Prof. dr. **Helena Meden Vrtovec**, dr.
med., v. svet.
KC SPS Ginekološka klinika

Izr. prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Prof. dr. **Stelio Rakar**, dr. med., v. svet.
KC SPS Ginekološka klinika

Doc. dr. **Martina Ribič Pucelj**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Prof. dr. **Tomaž Tomažević**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Doc. dr. **Andrej Vogler**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Sergej Pušnar, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Ocvirk Marija, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. **Vladimir Weber**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Dušan Deisinger, dr. med.
Splošna bolnišnica Izola

Prim. doc. dr. **Radovan Breznik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. izr. prof. dr. **Borut Gorišek**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Mag. **Ksenija Ogrizek Pelkič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Doc. dr. **Iztok Takač**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prof. dr. **Veljko Vlasisavljevič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Eva Koltaj Kocan, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Marjan Pavlin, dr. med.
Splošna bolnišnica Novo mesto

Mag. **Marijan Lužnik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Mag. **Jože Čuk**, dr. med.
Splošna bolnišnica Trbovlje

Miroslav Laktič, dr. med.
ZD Brežice

Infektologija

Prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja

Prof. dr. **Franc Strle**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja

Doc. dr. **Janez Tomažič**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja

Prim. doc. dr. **Ludvik Vidmar**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja

Prim. izr. prof. dr. **Gorazd Lešničar**, dr.
med., svet.
Splošna bolnišnica Celje

Interna medicina

Izr. prof. dr. **Andrej Debeljak**, dr. med., svet.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za
pljučne bolezni in alergijo

Izr. prof. dr. **Stanislav Šuškovič**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za
pljučne bolezni in alergologijo

Prim. mag. **Igor Koren**, dr. med.
Bolnišnica Topolšica

Doc. dr. **Rok Accetto**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Spec. akad. st. **Andrej Bručan**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Peter Černelc**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prim. doc. dr. **Jurij Dobovišek**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Izr. prof. dr. **Irena Keber**, dr. med., svet.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Andreja Kocijančič**, dr. med., v.
svet.
KC SPS Interna klinika

Prim. **Mojca Kos Golja**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Izr. prof. dr. **Mirta Koželj**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Doc. dr. **Marko Medvešček**, dr. med.,
svet., KC SPS Interna klinika

Izr. prof. dr. **Marko Noč**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Pavel Poredoš**, dr. med., svet.
KC SPS Interna klinika

Prim. **Jože Pretnar**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Janez Preželj**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Blaž Rozman**, dr. med., v. svet.
KC SPS Interna klinika

Prim. doc. dr. **Radovan Starc**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Doc. dr. **Dušan Štajer**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prim. **Darko Zorman**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Izr. prof. dr. **Igor Kranjec**, dr. med.
KC SPS Interna klinika, KO za
kardiologijo

Izr. prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med.
Onkološki inštitut

Prim. asist. dr. **Matjaž Klemenc**, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Frančiška Škrabl Močnik, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. doc. dr. **Gorazd Voga**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Mag. **Ivan Žuran**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. **Jernej Markež**, dr. med.
Splošna bolnišnica Jesenice

Doc. dr. **Radovan Hojs**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. izr. prof. dr. **Ivan Krajnc**, dr. med.,
svet.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. asist. mag. **Artur Pahor**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Mag. **Zlatko Pehnc**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Štefan Horvat, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Prim. mag. **Franc Verovnik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Prim. mag. **Branko Mežnar**, dr. med.
ZD Celje

Doc. dr. **Bojan Tepeš**, dr. med.
Zdravilišče Rogaska, d.o.o.

Internistična onkologija

Prim. **Jozica Červek**, dr. med.
Onkološki inštitut

Izr. prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med.
Onkološki inštitut

Doc. dr. **Branko Zakotnik**, dr. med.
Onkološki inštitut

Javno zdravje

Prim. dr. **Alenka Kraigher**, dr. med.
Inštitut za varovanje zdravja

Izr. prof. dr. **Maja Primic Žakelj**, dr. med.
Onkološki inštitut

Prof. dr. **Dražigost Pokorn**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Kardiovaskularna kirurgija

Doc. dr. **Tone Gabrijelčič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za kirurgijo
srca in ožilja

Izr. prof. dr. **Borut Geršak**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za kirurgijo
srca in ožilja

Asist. **Rajko Gračner**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za torakalno
kirurgijo

Klinična genetika

Izr. prof. dr. **Borut Peterlin**, dr. med.
KC SPS Ginekološka klinika

Anamarija Brezigar, dr. med.
Zavod za prenatalno in postnatalno
diagnostiko Brezigar Anamarija, dr. med.

Klinična mikrobiologija

Prof. dr. **Marija Gubina**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Prof. dr. **Srečko Koren**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Doc. dr. **Manica Müller Premru**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Izr. prof. dr. **Mario Poljak**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Maksilofacialna kirurgija

Doc. dr. **Nataša Ihan Hren**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
maksilofacialno in oralno kirurgijo

Asist. **Andrej Kansky**, dr. stom.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
maksilofacialno in oralno kirurgijo

Izr. prof. dr. **Vesna Koželj**, dr. stom.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
maksilofacialno in oralno kirurgijo

Prim. doc. dr. **Danijel Žerdoner**, dr. stom.
Splošna bolnišnica Celje

Medicina dela, prometa in športa

Aristotel Čakar, dr. med.
ARISTOTEL, d.o.o.

Asist. mag. **Andrejka Fatur Videtič**, dr.
med.
Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov

Asist. dr. **Metoda Dodič Fikfak**, dr. med.
KC Klinični inštitut za medicino dela
prometa in športa

Sonja Modic Sočan, dr. med.
KC Klinični inštitut za medicino dela
prometa in športa

Prim. **Vanja Vuga**, dr. med.
KC Klinični inštitut za medicino dela
prometa in športa

Mag. **Irena Manfredo Lazar**, dr. med.
Medicina dela, prometa in športa, d.o.o.

Asist. **Metka Terzan**, dr. med.
Ministrstvo za delo, družino in socialne
zadeve, Urad za varnost in zdravje pri delu

Vida Šadl Pahor, dr. med.
Zasebnik brez koncesije v primorski regiji

Bojan Pelhan, dr. med.
Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji

Prim. doc. dr. **Marjan Bilban**, dr. med.
Zavod RS za varstvo pri delu

Asist. mag. **Marjan Hrušovar**, dr. med.
ZD Celje

Miran Boris Peče, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Igor Ivanetič, dr. med.
ZD dr. Julija Poljca Kamnik

Zora Vadnjak Gruđen, dr. med.
ZD Kranj

Vlasta Zimic Pretnar, dr. med.
ZD Ljubljana Moste

Prim. mag. **Tatjana Marija Gazvoda**, dr.
med., svet.
ZD Novo mesto

Mag. **Stanislav Pušnik**, dr. med.
ZD Ravne na Koroškem

Jože Rebernik, dr. med.
ZD Velenje

Mag. **Franjo Velikanje**, dr. med.
ZD Žalec

Prim. mag. **Šime Kopilović**, dr. med.
ZZV Koper

Nefrologija

Prof. dr. **Andrej Bren**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Jadranka Buturovič Ponikvar**,
dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prim. **Andrej Guček**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Aljoša Kandus**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Izr. prof. dr. **Staša Kaplan Pavlovčič**, dr.
med.
KC SPS Interna klinika

Doc. dr. **Radoslav Kveder**, dr. med.
KC SPS Interna klinika

Prof. dr. **Rafael Ponikvar**, dr. med., svet.
KC SPS Interna klinika

Prim. doc. dr. **Marko Malovrh**, dr. med., svet.
KC SPS Interna klinika, KO za nefrologijo

Doc. dr. **Radovan Hojs**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. asist. dr. **Breda Pečovnik Balon**, dr.
med.
Splošna bolnišnica Maribor

Nevrokirurgija

Doc. dr. **Roman Bošnjak**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
nevrokirurgijo

Prof. dr. **Vinko Vincenc Dolenc**, dr.
med., v. svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
nevrokirurgijo

Izr. prof. dr. **Borut Prestor**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za
nevrokirurgijo

Nevrologija

Prof. dr. **David Božidar Vodusek**, dr. med.
KC SPS Nevrološka klinika

Doc. dr. **Zvezdan Pirtošek**, dr. med.
KC SPS Nevrološka klinika Inštitut za
klinično nefrofiziologijo

Izr. prof. dr. **Janez Zidar**, dr. med.
KC SPS Nevrološka klinika Inštitut za
klinično nefrofiziologijo

Prof. dr. **Anton Grad**, dr. med., svet.
KC SPS Nevrološka klinika KO za
nevrologijo

Prof. dr. **Anton Mesec**, dr. med.
KC SPS Nevrološka klinika KO za
nevrologijo

Prim. doc. dr. **Erih Tetičkovič**, dr. med.,
svet.
Splošna bolnišnica Maribor

Nuklearna medicina

Doc. dr. **Jure Fettich**, dr. med.
KC Klinika za nuklearno medicino

Doc. dr. **Sergej Hojker**, dr. med.
KC Klinika za nuklearno medicino

Doc. dr. **Metka Milčinski**, dr. med., svet.
KC Klinika za nuklearno medicino

Prim. mag. **Peter Predič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Ludvik Puklavec, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Oftalmologija

Mag. **Mateja Blažič Maležič**, dr. med.
KC Očesna klinika

Asist. dr. **Barbara Cvenkel**, dr. med.
KC Očesna klinika

Doc. dr. **Brigita Drnovšek Olup**, dr. med.
KC Očesna klinika

Doc. dr. **Marko Hawlina**, dr. med.
KC Očesna klinika

Prim. asist. **Dragica Kosec**, dr. med.
KC Očesna klinika

Prim. mag. **Aleksandra Kraut**, dr. med.
KC Očesna klinika

Asist. mag. **Vladimir Pfeifer**, dr. med.
KC Očesna klinika

Asist. mag. **Davorin Sevšek**, dr. med.
KC Očesna klinika

Doc. dr. **Branka Stirn Kranjc**, dr. med.
KC Očesna klinika

Asist. mag. **Mirna Štabuc Šilih**, dr. med.
KC Očesna klinika

Doc. dr. **Dušica Pahor**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Ortopedska kirurgija

Izr. prof. dr. **Vane Antolič**, dr. med.
KC Ortopedska klinika

Prim. **Boštjan Baebler**, dr. med.
KC Ortopedska klinika

Izr. prof. dr. **Vinko Pavlovčič**, dr. med.
KC Ortopedska klinika

Asist. mag. **Ludvik Travnik**, dr. med.
KC Ortopedska klinika

Prim. mag. **Venc̄eslav Pišot**, dr. med.
Ortopedska bolnica Valdoltra

Samo Karel Fokter, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Otorinolaringologija

Prim. asist. **Jernej Podboj**, dr. med., svet.
KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Prof. dr. **Lojze Šmid**, dr. med., svet.
KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Prof. dr. **Miha Žargi**, dr. med., v. svet.
KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Prim. doc. dr. **Avgust Župevc**, dr. med., svet.
KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Mag. **Bogdan Čizmarevič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Anton Munda, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Otroška in mladostniška psihiatrija

Prim. mag. **Mojca Breclj Kobe**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Anja Reljič Princič, dr. med.
Psihiatrična klinika

Prof. dr. **Martina Žmuc Tomori**, dr. med., v. svet.
Psihiatrična klinika

Pediatrija

Asist. mag. **Maja Arnež**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Prim. **Rasta Radešček Rakar**, dr. med.
KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Izr. prof. dr. **Meta Derganc**, dr. med., v. svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

Doc. dr. **Janez Primožič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

Asist. **Meta Accetto**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Izr. prof. dr. **Tadej Battelino**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Asist. dr. **Borut Bratanič**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. asist. **Majda Dolničar Benedik**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. **Vesna Glavnik**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. **Anton Kenig**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Asist. **Silvester Kopriva**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prof. dr. **Ciril Kržišnik**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Doc. dr. **Vasilija Maček**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prof. dr. **David Neubauer**, dr. med., svet.
KC SPS Pediatrična klinika

Doc. dr. **Tomaž Podnar**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Asist. mag. **Zvonka Rener Primec**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. **Marjeta Sedmak**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. **Marjeta Sever Novosel**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika

Prim. asist. mag. **Marija Avguštin Čavič**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika, KO za nefrologijo

Prof. dr. **Rajko Kenda**, dr. med.
KC SPS Pediatrična klinika, KO za nefrologijo

Asist. **Ajda Cimperman**, dr. med.
Pediatrična ordinacija Ajda Cimperman, d.o.o.

Ruben Bizjak, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Šempeter pri Novi Gorici

Stanislava Zorčič, dr. med.
Splošna bolnišnica Brežice

dr. **Zlata Felc**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Aca Mladenović, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Mag. **Lidija Vučajnk**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Dušan Kolarič, dr. med.
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Irena Lovšin Cetin, dr. med.
Splošna bolnišnica Izola

Prim. **Aleksander Brunčko**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. **Silva Burja**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prof. dr. **Alojz Gregorič**, dr. med., svet.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. **Olga Krajnc**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. izr. prof. dr. **Dušanka Mičetič Turk**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. **Zlatan Turčin**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Leonida Kous, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Milena Goršič, dr. med.
Splošna bolnišnica Novo mesto

Milan Špegel, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Mag. **Magda Lušič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Trbovlje

Katja Šoštarič Likar, dr. med.
ZD Ajdovščina

Ksenija Goste, dr. med.
ZD Celje

Mojca Jereb Kosi, dr. med.
ZD Celje

Martin Bigec, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Mag. **Jernej Završnik**, dr. med.
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med.
ZD Izola

Nada Saje Hribar, dr. med.
ZD Lj. Šiška

Barbara Weibl, dr. med.
ZD Lj. Vič Rudnik

Miroslava Cajnkarc Kac, dr. med.
ZD Slovenj Gradec

Margareta Seher Zupančič, dr. med.
ZD Velenje

Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

Prof. dr. **Zoran Marij Arnež**, dr. med., v. svet.
KC Skupne službe

Asist. **Tomaž Janežič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika KO za plastično kirurgijo in opeklino

Jožica Pekarovič, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. **Karel Šparaš**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Pnevmologija

Izr. prof. dr. **Andrej Debeljak**, dr. med., svet.
Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Asist. **Peter Kecelj**, dr. med.
Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Doc. dr. **Mitja Košnik**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Prim. **Saša Letonja**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Asist. mag. **Franc Šifrer**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Izr. prof. dr. **Stanislav Šuškovič**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Prim. **Nadja Triller**, dr. med.
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Prim. mag. **Igor Koren**, dr. med.
Bolnišnica Topolšica

Asist. dr. **Marjeta Terčelj Zorman**, dr. med.
KC SPS Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergijo

Asist. mag. **Matjaž Turel**, dr. med.
KC SPS Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergijo

Mag. **Anton Lopert**, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Vladimir Mrkšič, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Psihiatrija

Vladislava Stamos, dr. med.
Psihiatrična bolnica Begunje

Prim. **Andrej Žmitek**, dr. med.
Psihiatrična bolnica Begunje

Mag. **Marko Pišljarič**, dr. med.
Psihiatrična bolnišnica Idrija

Matej Kravos, dr. med.
Psihiatrična bolnišnica Ormož

Daniel Lajlar, dr. med.
Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Asist. dr. **Zdenka Čebašek Travnik**, dr. med.
Psihiatrična klinika

Doc. dr. **Margareta Kocmur**, dr. med.
Psihiatrična klinika

Doc. dr. **Milan Ličina**, dr. med.
Psihiatrična klinika

Asist. dr. **Vesna Švab**, dr. med.
Psihiatrična klinika

Prof. dr. **Martina Žmuc Tomori**, dr. med., v. svet.
Psihiatrična klinika

Prim. **Gorazd V. Mrevlje**, dr. med.
Psihiatrična klinika, Klinični odd. za mentalno zdravje

Doc. dr. **Slavko Zihertl**, dr. med.
Psihiatrična klinika, Klinični odd. za mentalno zdravje

Angela Ficko Zalokar, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Asist. **Blanka Kores Plesničar**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Radiologija

Asist. mag. **Pavel Berden**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Prim. asist. dr. **Erika Brenčič**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Prof. dr. **Vladimir Jevtič**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Izr. prof. dr. **Miloš Šurlan**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Mag. **Alenka Višnar Perovič**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Asist. dr. **Živa Zupancič**, dr. med.
KC Klinični inštitut za radiologijo

Asist. **Maksimiljan Kadivec**, dr. med.
Onkološki inštitut

Ivan Pisanec, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. **Marija Kolenc**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Jože Matela, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prim. mag. **Branka Stracenski**, dr. med.
Splošna bolnišnica Novo mesto

Radioterapija in onkologija

Prim. dr. **Cvetka Bilban Jakopin**, dr. med.
Onkološki inštitut

Mag. **Borut Kragelj**, dr. med.
Onkološki inštitut

Doc. dr. **Hotimir Lešničar**, dr. med.
Onkološki inštitut

Prim. **Franc Marolt**, dr. med.
Onkološki inštitut

Doc. dr. **Matjaž Zwitter**, dr. med.
Onkološki inštitut

Sodna medicina

Izr. prof. dr. **Jože Balazic**, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Doc. dr. **Branko Ermenc**, dr. stom.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Alfred Šerko, dr. med.
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Splošna kirurgija

Prof. dr. **Zoran Marij Arnež**, dr. med., v. svet.
KC Skupne službe

Izr. prof. dr. **Alojz Pleskovič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika

Doc. dr. **Franc Jelenc**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo

Doc. dr. **Tone Gabrijelčič**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za kirurgijo srca in ožilja

Doc. dr. **Miha Sok**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo

Asist. **Matjaž Šolinc**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo

Doc. dr. **Dragica Smrke**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Prof. dr. **Vladimir Smrkolj**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Izr. prof. dr. **Martin Tonin**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Doc. dr. **Matjaž Veselko**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Franci Koglot, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Vasja Kruh, dr. med.
Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca"
Šempeter pri Novi Gorici

Franc Drobnič, dr. med.
Splošna bolnišnica Brežice

Prim. asist. mag. **Bogdan Fludernik**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Marko Bricelj, dr. med.
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Prim. **Stanislav Mahne**, dr. med.
Splošna bolnišnica Izola

Prim. **Anton Lah**, dr. med.
Splošna bolnišnica Jesenice

Prim. **Jože Antonič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Prof. dr. **Eldar Gadžijev**, dr. med., v. svet.
Splošna bolnišnica Maribor

Asist. **Matjaž Horvat**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Asist. **Miran Koželj**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Imre Farkaš, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Ludvik Norčič, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Arpad Norčič, dr. med.
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Jože Steklasa, dr. med.
Splošna bolnišnica Novo mesto

Janez Gorjanc, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Prim. mag. **Mihael Zajec**, dr. med.
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Tadej Guna, dr. med.
Splošna bolnišnica Trbovlje

Torakalna kirurgija

Asist. mag. **Janez Eržen**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo

Doc. dr. **Miha Sok**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za torakalno kirurgijo

Prim. **Jože Antonič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Transfuzijska medicina

Prim. **Veronika Urlep Šalinovič**, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Marjeta Golli Gadžijev, dr. med.
Zavod RS za transfuzijo krvi

Ljubiša Lukić, dr. med.
Zavod RS za transfuzijo krvi

Prim. **Marjeta Potočnik**, dr. med.
Zavod RS za transfuzijo krvi

Asist. dr. **Primož Rožman**, dr. med.
Zavod RS za transfuzijo krvi

Travmatologija

Asist. mag. **Matej Cimerman**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Vladimir Senekovič, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Edvard Slaček, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Prof. dr. **Vladimir Smrkolj**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Izr. prof. dr. **Martin Tonin**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Miloš Vesel, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Doc. dr. **Matjaž Veselko**, dr. med.
KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo

Doc. dr. **Radko Komadina**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Prim. **Miodrag Vlaović**, dr. med.
Splošna bolnišnica Celje

Jožef Ferk, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Aleksander Frank, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Urologija

Prim. doc. dr. **Ciril Oblak**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za urologijo

Prof. dr. **Bojan Tršinar**, dr. med., svet.
KC SPS Kirurška klinika, KO za urologijo

Karel Kisner, dr. med.
Splošna bolnišnica Maribor

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

 da ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

 da ne

davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

Prosim informacije o možnostih nočitve

 da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

 s položnico ob registraciji

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
7.–9.	17.00	Rogaška Slatina, Kulturni center	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
8.–9.	9.00	Maribor, velika predavalnica SB Maribor	DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK – INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV	***	delavnice kirurških tehnik
9.–12.	***	Atene, Grčija	XXIII. PANHELENSKI KIRURŠKI KONGRES IN MEDNARODNI KIRURŠKI FORUM	***	kirurški kongres in forum
13.–15.	10.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2	CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZV PROGRAMA V PRAKSI	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte in ostale zdravstvene delavce
14.–15.	9.00	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
15.	16.00	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike	NOVOROJENČKOM PRIJAZNE PORODNIŠNICE 1998-2002	50	strokovni posvet za zdravnike področničarje, pediatre, medicinske sestre

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 52 22 494, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si	za zobozdravnike 38.000,00 SIT, zobotehniko in rtg.-tehniko 32.000,00 SIT, medicinske sestre 25.000,00 SIT	***	10	Isis 11/2002
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	***	Isis 10/2002
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
Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor	Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 525	***	***	12	Isis 10/2002
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	***	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	25.000,00 SIT	01261-6030921845, sklic na št. 02 922063-280-86	20	Isis 11/2002
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	prijave: ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., 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, e-pošta: karmen.boh@kclj.si	38.000,00 SIT (DDV je vključen)	Kongres, d.o.o. št. 02053-0012745211, sklic na št. 00130 s pripisom "za seminar kritično bolan otrok"	***	Isis 10/2002
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"	v postopku	***
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 10/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
15.	9.30	Sora pri Medvodah, Hiša Jezeršek	SIMPOZIJ O MULTIPLI SKLEROZI	ni omejeno	simpozij za nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre
15.	9.00	Maribor, Kristalna dvorana, hotel Habakuk	30. OBLETNICA ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V MARI-BORU	30-50	simpozij za specialiste interniste
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.–16.	15.30	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	XX. ORTOPEDSKI DNEVI – POŠKODBE PRI ŠPORTU	***	simpozij za vse zdravnike in fizioterapevte
15.–16.	16.00	Ljubljana, seminarska dvorana Grand hotel Union	STARO, NOVO IN SPORNO V LAJŠANJU BOLEČINE	80-100	interdisciplinarni simpozij za vse zdravnike
15.–17.	16.00	Kranjska Gora, hotel Larix	8 th 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.	9.00	Ljubljana	10. OBČNI ZBOR	***	občni zbor za člane Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov
19.	13.00	Ljubljana, predavalnica stare porodnišnice, Šlajmerjeva 3	OKROGLA MIZA: ORGANIZACIJA STORITEV S PODROČJA MEDICINSKE GENETIKE V SLOVENIJI	***	okrogla miza
21.–23.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO	25	učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji
22.	9.00	Ljubljana, Klinični center	1. SIMPOZIJ "IZZIVI LABORATORIJSKE MEDICINE"	***	strokovni simpozij za zdravstvene delavce in sodelavce
22.	12.00	Bled, hotel Golf	ODKRIVANJE OKVAR SLUHA OB ROJSTVU V SLOVENIJI	ni omejeno	posvetovanje Združenja otorinolaringologov SZD in neonatalne sekcije Združenja za pediatrijo SZD za otorinolaringologe, pediatre, družinske zdravnike
22.	9.00	Maribor, Kristalna dvorana, hotel Habakuk	UPORABA DOPPLERJA V PERINATOLOGIJI TER DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ SRČNEGA RITMA PRI PLODU	140	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Center za multiplo sklerozo, Združenje nevrologov Slovenije, Klinični oddelek za nevrologijo, asist. mag. Saša Šega Jazbec, dr. med.	asist. mag. Saša Šega Jazbec, dr. med., ga. Anka Žekš, tel.: 01 52 22 311, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	kotizacije ni	***	v postopku	11/2002
SB Maribor, Klinični oddelek za int. medicino, oddelek za interno intenzivno medicino, dr. Zlatko Pehnc, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393, e-pošta: koimed@sb-mb.si	***	***	v postopku	Isis 11/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rožar 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, kdmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Ortopedska klinika, prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 9, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 174, faks: 01 52 22 474	30.000,00 SIT	Poslovni račun pri NLB št.: 02014-0089455595	***	Isis 10/2002
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, SZB, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, faks: 01 32 11 568	***	***	v postopku	Isis 11/2002
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 tolar-ski protivrednosti	50100-620-133-05-1016113-138843	***	Isis 11/2002
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.zzzs@s5.net	***	***	***	Isis 11/2002
Združenje za humano genetiko	Nataša Teran, dr. med., Služba za medicinsko genetiko, SPS Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 01 137, faks: 01 54 01 137	***	***	***	Isis 11/2002
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	55.000,00 SIT	***	15,5	Isis 11/2002
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
Združenje otorinolaringologov SZD, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.	doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med., Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 465, faks: 01 52 24 815	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 11/2002
SZD Sekcija za perinatalno medicino, KC Ljubljana SPS Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo, KC Ljubljana SPS Pediatrična klinika, Služba za kardiologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, ZD dr. Adolfa Drolca, Dispanzer za otroke	Martina Pečlin, KC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel. in faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, dr. Jernej Završnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 333, e-pošta: jernej.zavrsnik@zd-mb.si	15.000,00 SIT (DDV je vključen)	***	***	Isis 11/2002

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
22.–23.	12.00	Nova Gorica, hotel Perla	VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI	***	seminar in učne delavnice za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, 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 BOLNIKOVI 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
23.	9.30	Ljubljana Šentvid, Škofijska klasična gimnazija Štula	XII. MEMORIAL TOMA KRASNOVA	***	državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov
28. 11. –1. 12.	***	Novo mesto, hotel Krka	ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – II. LETNIK	***	strokovno srečanje
29.	14.00	Ljubljana	RADIOLOŠKA DIAGNOSTIKA – SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
29.	***	Ljubljana, predavalnica Krke	KONTRACEPCIJA	***	strokovno srečanje za ginekologe
29.	9.30	Ljubljana, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	KONCEPT IN KLINIKA	25	začetni implantološki tečaj
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
29.–30.	8.00	Maribor, Kongresni center Habakuk	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
29.–30.	15.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO	100	seminar

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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 10/2002
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 10/2002
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
***	Andrej Kastelic, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 355, 54 21 350, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si	23.000,00 SIT	02010-0035849226	***	Isis 11/2002
Slovensko združenje za intenzivno medicino	prim. mag. Ognjen Cerović, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Center za intenzivno terapijo – CIT, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 312	***	***	***	Isis 10/2002
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	Isis 11/2002
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	6	***
Združenje in KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	300 EUR v tolarški protivrednosti + DDV	02014-0087754603	***	Isis 11/2002
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 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 11/2002
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
Zdravniška zbornica Slovenije	ga. Darja Klančar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123, faks: 01 30 72 109, e-pošta: darja.klancar@zbs-mcs.si	35.000,00 SIT	***	***	Isis 11/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
29.–30.	***	Ljubljana, Onkološki inštitut	TOTALNA MEZOREKTALNA EKSCIZIJA IN RAK DANKE	***	strokovno srečanje
30.	9.00	Ljubljana, kongresno-prireditveni center Grand hotela Union	IV. STROKOVNI SEMINAR IN X. ČELEŠNIKOV DNEVI: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA	350	strokovno izobraževanje za zobozdravnike in zdravnike
DECEMBER 2002					
3.–4	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	IZVEDENSTVO 2002: ZLORABA IN NASILJE V DRUŽINI IN DRUŽBI	ni omejeno	simpozij ob 12. spominskem srečanju akad. Janeza Milčinskega za vse zdravnike, policijo, pravnike, socialne delavce
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
6.	13.30	Ljubljana, Stekelena dvorana Grand hotel Union	SIMPOZIJ O BOLEČINI OD IZVORA DO REŠITVE	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
6.–7.	9.00	Portorož, hotel Metropol	POSVETOVANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	120	strategija države na področju javnega zdravja (6. 12.), učna delavnica: spremljanje neželenih pojavov po cepljenju in ravnanje (7. 12.) za vse zdravnike in druge strokovnjake
9.–10.	***	Maribor, Ljubljana	2. STROKOVNI POSVET O PALIATIVNI OSKRBI V SLOVENIJI	***	strokovni posvet z mednarodno udeležbo
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
13.–14.	9.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2	DA, OPUŠČAM KAJENJE	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, terapevte, profesorje zdravstvene vzgoje in druge zdravstvene delavce
13.–14	15.00	Portorož, Grand hotel Emona	LETNA KONFERENCA ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	konferenca

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za onkološko kirurgijo	mag. Ibrahim Edhemović, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 514, faks: 01 43 23 125, e-pošta: iedhemovic@onko-i.si	30.000,00 SIT (z DDV)	01100-6030277797	***	Isis 11/2002
Združenje, Klinični oddelek in Katedra 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	do 8. 11. 2002: 35.000,00 SIT (DDV je vključen), po 8. 11. 2002 ali na recepciji seminarja: 39.000,00 SIT (DDV je vključen)	poslovni račun: 02014-0087754603	***	Isis 11/2002
Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prof. dr. Jože Balažič, dr. Borut Štefanič, Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 201, 54 37 205, faks: 01 52 43 864	kotizacije ni	***	***	Isis 11/2002
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krfogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	15	***
SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Združenje nevrologov Slovenije SZD, Združenje psihiatrov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 211, faks: 01 52 22 208	kotizacije ni	***	***	Isis 11/2002
Sekcija za preventivno medicino, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 410, faks: 01 24 41 471, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si	kotizacije ni	***	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	ga. Barbara Ravnik, Zavod za paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 031 632 168, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org	***	***	***	Isis 11/2002
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	***	***	Isis 11/2002
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	***	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	20.000,00 SIT	01261-6030921845, sklic na št. 02 922619-280-86	v postopku	Isis 11/2002
Združenje pnevmologov Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije	ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391	20.000,00 SIT	07000-0000099709	***	Isis 11/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JANUAR 2002					
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
30. 1.–1. 2.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO	25	učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji
MAREC 2003					
7.–8.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2003	150	simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste splošne medicine, družinske zdravnike, infektologe, pediatre, interniste in mikrobiologe
13.–14.	9.15	***	3. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE	***	strokovno srečanje za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu in ostale strokovne delavce, ki obravnavajo starejše bolnike
23.–25.	8.00	Ptuj, Ptujski grad, Pokrajinski muzej, Terme	7. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za zdravnike, ki se več ukvarjajo z minimalno invazivno kirurgijo
APRIL 2003					
4.–5.	***	Bled, Festivalna dvorana	10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE	500	simpozij Republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zobozdravnike
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, 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	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	55.000,00 SIT	***	20	***
Sekcija SZD za kemoterapijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 52 22 456	18.000,00 SIT (z DDV)	***	***	Isis 11/2002
asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med.	ga. Branka Mikluž, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 353	***	***	***	***
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Kirurški oddelek SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.,	ga. Ema Flajšman, Tajništvo SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, tel.: 02 77 15 511, faks: 02 77 24 511	170 EUR (200 EUR)	01100-7635071114	***	***
Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355	30.000,00 SIT	Albatros Bled, št.: 03139-1087540073	v postopku	***
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					
8.–10.	***	Bled, Festivalna dvorana	UPRETI SE ZLORABI	ni omejeno	mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatre, šolske zdravnike
JUNIJ 2003					
7.	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
18.–21.	18.00	Cankarjev dom, Ljubljana	9 TH 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	12 TH 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, velika predavalnica Medicinske fakultete	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
Psihiatrična klinika Ljubljana, Slovensko društvo za družinsko terapijo, ga. Dubravka Trampuž	ga. Fani Zorec, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 74 955	do 1. 2. 2003 300,00 EUR, po tem datumu 400,00 EUR, dnevna kotizacija 150,00 EUR	***	18	Isis 10/2002
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič 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, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
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 Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič 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 Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič 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 Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič 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

Prostor, kjer bo prireditev

Dan prireditve

Pričetek, ura

Naslov strokovnega srečanja

Kraj

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. 11, 1. november 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@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-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

Sodelovali

Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za hipertenzijo, Bolnica dr. Petra Držaja, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Jože Balažič, dr. med., zdravnik, Inštitut za sodno medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., zdravnik, ZVD Zavod za varstvo pri delu, d. d., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najzer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. mag. Irena Brovet Zupančič, dr. med., zasebna zdravnica, Očesna ordinacija, Ljubljana • Andreja Čufar, mag. farm., Slovensko farmacevtsko društvo • Izr. prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Jani Dornič, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Matej Drobnič, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Majda Drnovšek, dr. med., zdravnica, Bolnišnica Topolšica • Prof. dr. Franc Farčnik, dr. med., zobozdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, Oddelek za zdravlila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Božena Gerjevič, dr. med., zdravnica, Oddelek za anesteziologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Edvard Glaser, dr. med., upokojeni zdravnik, Maribor • Edvina Gregorič, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Izola • Mag. Alojz Horvat, dr. med., zdravnik, Dispanzer za pljučne bolezni in TBC, Zdravstveni dom Murska Sobota • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Dr. Marjan Jereb, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prim. mag. Stanislav Kajba, dr. med., zdravnik, dispanzer za pljučne bolezni in TBC, JZ Zdravstveni dom Celje • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. mag. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik,

Ljubljana • Tatja Kostnapfel Rihtar, mag. farm., Rdeči križ Slovenije • Vilma Kovač, dr. med., zdravnica, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Milena Kremesec, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. Mateja Lopuh, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Vasilija Maček, dr. med., zdravnica, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Irena Majcan Kopilovič • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov, Ljubljana • Tatjana Martinjak, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Alida Mažer, dr. med., zdravnica, ZD Piran • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Vojko Meršnik, dr. med., upokojeni zdravnik, Lovrenc na Pohorju • Judita Mešič • Irina Milisav • Milojka Pavletič Kopilovič, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna specialistična ambulanta Piran • Prof. dr. Marija Pečan, dr. med., višja svetnica, upokojena zdravnica, Ljubljana • Asist. dr. Simon Podnar, dr. med., zdravnik, KO Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Vera Pompe Kirn, Register raka za Slovenijo, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., zdravnik, Slovensko zdravniško društvo • Janko Predan, Rdeči križ Slovenije • Damjan Radosavljevič, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Matjaž Rode, dr.

stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom., višji svetnik, zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Lidija Stare, dr. med., zdravnica, Azur. d. o. o., Bled • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Janja Šešok, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prof. dr. Jurij Šorli, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Asist. mag. Iztok Tomazin, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Tržič • Prof. dr. Martina Tomori, dr. med., višja svetnica, zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Prim. Nadja Triller, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Klinični center Ljubljana • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Jelka Zaletel, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Saša Zupanič, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., svetnik, zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Andrej Žmavc, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Celje

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpustavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v notni obliki.

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratak zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji; ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

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 Socio-economic committee

Jani Dernič, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department

Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, 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 memberships for independent work.
- 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.

Menedžment in stroka

Kolega, član uredniškega odbora revije Isis, je v zadnjem trenutku zaradi višje sile odpovedal svoj zavodnik, zato pišem v naglici, brez redakcije ali samorecenzije. Po domače, tako kot doživljam razmere v zdravstvu v zadnjih mesecih.

Menedžment in stroka, kura in jajce, ali obratno? Strokovnjaki se včasih sprašujemo, na kateri stopnji razvoja je stroka začela potrebovati menedžment (poslovodstvo, upravljanje). Menedžment verjetno upravičeno misli, da zagotavlja pogoje za delo in razvoj stroki, katere poslanstvo je staro že tisočletja. V skladu s svojo filozofijo ima delo za strošek, znanje pa lahko kadarkoli kupi na trgu. Ker se pri nas desetletja ni načrtno kadrovalo v skladu z razvojem medicine, sedaj primanjkuje zdravnikov. Ali imamo glede na demografske spremembe tudi sicer zaposlenega dovolj zdravstvenega osebja, verjetno ne ve nihče. Ali ga je sploh dovolj "na trgu"? Predlogi, da bi učne ustanove imele stalno razpisana in zasedena delovna mesta specializantov, za menedžment niso bili zanimivi. Zdravnikov je preveč, smo poslušali leta in leta. Od podrejenega položaja stroke je imela kratkoročno korist samo aktualna zdravstvena politika, narodovo zdravje kot celota in zavarovanci kot posamezniki pa brez dvoma ne. Stroka mora utemeljevati, dokazovati, moledovati in čakati, menedžment odloča, izbira, lobi in paktira (po potrebi), s stroko ali (raje) brez nje.

Pozdravljamo nov način sestave in delovanja razširjenih strokovnih kolegijev. Ker se bodo tudi v prihodnje od nas pričakovala ustrezno utemeljena stališča, pričakujemo sodelovanje tistih strokovnjakov, ki imajo omenjena znanja in razpolagajo s potrebnimi podatki. Tudi v novi preobleki ne bomo usposobljeni za pravna tolmačenja in ekonomske analize. Vsi vemo, kaj je interdisciplinarno timsko sodelovanje, v resnici pa poteka približno tako kot medsektorsko sodelovanje med različnimi ministrstvi, ki so (so)odgovorna za narodovo zdravje. Sicer pa se s tem ne morejo pohvaliti niti v nekaterih uglednih evropskih državah. Podobna enotna navodila, kot veljajo sedaj za razširjene strokovne kolegije, bi kazalo sprejeti tudi za svete zdravstvenih zavodov, strokovne svete v zdravstvenih ustanovah, kolegije direktorjev ipd. Teorija in praksa omenjenih "organov upravljanja" je tako različna, da skoraj bolj ne more biti.

Ugled dela v zdravstvu pada. Mladina ni imuna za popularno in zanimivo medijsko kritičnost, še posebej do zdravništva. Če bo upadalo število kandidatov za študij, tudi dve medicinski fakul-



teti ne bosta izpolnili pričakovanj. Kaj pomeni bolnikom imeti svoje zdravnike, sem doživljal v letih 1969-70 med ostarelimi slovenskimi izseljenci v okolici Clevelanda. Komu bomo torej dajali (več) možnosti?

Zibelka menedžmenta v zdravstvu v Sloveniji je pravzaprav naš ZZZS in (še) ne Ministrstvo za zdravje, kot bi kdo najprej pomislil. Pred dobrega četrta stoletja sem vprašal že takrat (in še danes) vplivnega kolega iz omenjenega zavoda, zakaj ne kandidira za ministra za zdravstvo. Odgovoril je, da se tam vendar o ničemer ne odloča, moč je pri denarju. Takrat smo imeli svobodno menjavo dela, podoben konstrukt, kot je danes prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Svoboda in prosta volja predvsem in edino na papirju. In če ima menedžment oblast nad denarjem, kadri in infor-

macijami, potem je stroka v pat poziciji ali, bolj slikovito, kot Ribničanov osel z zelenimi očali pred kupom lesenih ostružkov. Katerikoli menedžment, ki postavlja zdravnike v podrejen položaj, dolgoročno ne more biti uspešen, ne glede na plačo, ki jo (trenutno) ponuja. Znanje in dosežki stroke so tako bolnikom omejeno in neenakomerno dostopni, odgovornost na piedestalu (v zadnji številki Izide) pa zveni kot pravljica za lahko noč v Indiji Koromandiji. Kot kruta resničnost, skoraj cinizem (z mnogimi primeri) v naši dolini šentflorjanski, zveni odgovor ZZZS (podpisana dva ekonomista) predsedniku razširjenega strokovnega kolegija in ostalim članom zdravnikom na soglasno sprejeto pobudo za uvedbo rehabilitacije po možganski kapi na domu: gre za novo pravico, pripravite oceno potrebnih dodatnih finančnih sredstev na letni ravni itd., itd.

Takšen je menedžerski odnos tistih, ki bi prvi morali skrbeti za ekonomske izračune in pravno utemeljeno dostopnost zdravstvenih storitev tudi zavarovancem z omejeno sposobnostjo za gibanje. Ali je res lažje voziti bolne in ostarele na terapijo kot kriti stroške prevoza v obratni smeri za obiske fizioterapevtov in delovnih terapevtov na domu? Ko bodo tuje zavarovalnice vstopile na naš "trg", jim res ne bo težko izboljšati ponudbe, ampak vsaj za eno generacijo zavarovancev bo takrat že prepozno. V Evropski uniji bomo tako potrebovali še nadaljnjih 10 let za uvajanje evropskih standardov kakovosti življenja v starosti. Pravzaprav se tam, kjer je socialni menedžment zaslužil dobiček, pri nas to že izvaja.

In zgodovina se ponavlja, s stroko ali brez nje, včasih po potrebi...

Črt Marinček