

ISIS

Leto XII. Številka 10 / 1. oktober 2003

Zaupanje

Ko sem razmišljal, kaj bi napisal za uvodnik, sem se vprašal, kaj je tisto, kar zadnja leta izstopa v našem zdravstvu?

Prepričan sem, da bi se lahko na dolgo in široko razpisali o dosežkih, uspešnih zdravljenjih, novih metodah in prijaznih odnosih. Na žalost negativni dogodki v zadnjih letih že meni, kaj šele Slovenkam in Slovencem, prej dajejo vtis izrednih razmer v zdravstvu. Takšnega vtisa nikakor ne gre zanemarjati, saj vemo, da je zaupanje temelj v odnosu med zdravnikom in bolnikom in ne more biti

nekaj, kar je samo po sebi umevno. Zdravnik mora bolniku z imenom in priimkom, bolniku z diagnozo, predlagati optimalno diagnostiko in zdravljenje, kot to zahtevajo sodobna in v vsakem trenutku preverljiva dognanja medicinske stroke. Bolnik mora vedeti, da mu bo zdravnik predlagal način zdravljenja, ki je zanj najboljši, ne glede na vse druge dejavnike. Čeprav sta bolnik in zdravnik v tem odnosu neposredno in intimno povezana, nista povsem avtonomna. Za izvedbo sta odvisna od sistema zdravstvenega varstva in zavarovanja, ki mora temeljiti na popolni solidarnosti in vzajemnosti. To pomeni, da bo imel bolnik z boleznijo, ki lahko v kratkem času pripelje do bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja ali celo smrti, absolutno prednost v dostopnosti do vseh diagnostičnih postopkov in zdravljenj.



Davno so minili časi, ko je bilo za zaupanje v odnosu med zdravnikom in bolnikom dovolj le znanje zdravnika. Sodobna in draga medicinska oprema, nova in vedno draga zdravila, razvoj vseh medicinskih znanosti, omogočajo varne, prijazne, kakovostne, manj invazivne in bolj učinkovite diagnostike in zdravljenja. Čas od diagnoze do začetka zdravljenja pomembno vpliva na potek bolezni. Zaupanje v odnosu med zdravnikom in bolnikom temelji vse bolj tudi na dobri in pravični dostopnosti do zdravstva. Splošno zaupanje je torej temelj dobrega zdravstva.

Zdravstveni sistem mora delovati tako, da je vreden zaupanja. Dokler morajo srčni bolniki čakati na operacijo, bolniki z rakom na diagnostične postopke, obsevanje, kemoterapijo, operacijo, bolniki z obrabljenim kolkom na operacijo, sistem ni vreden zaupanja. Ko je človek resno bolan, išče vse poti, brez izbire sredstev, da pride do čimprejšnjega odrešilnega zdravljenja.

Dočakali smo predlog reforme zdravstva, ki naj bi odgovorila na številna pričakovanja. Sedaj je v javni razpravi, ki naj bi jo temeljito prevetrila. Predvsem je pomembno, da bi v čim širšo javno razpravo lahko vključili čim več prepotrebne partnerskega odnosa v kar najboljši končni izdelek. Končni cilj mora biti okrepitev temeljnega zaupnega razmerja med zdravnikom in bolnikom, saj bo le tako lahko uspešno tudi zdravljenje in splošno zdravstveno stanje prebivalstva.

Naj bela knjiga, s skupnimi prizadevanji, postane vredna zaupanja vseh sodelujočih v zdravstvenem sistemu.

Marko Bitenc

Elektronska pošta

Konec julija in v začetku avgusta so bile motene elektronske linije. V kolikor od nas niste prejeli potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Obvestilo

Spoštovane kolegice in kolege obveščam, da se je ambulanta za oralno kirurgijo iz Zdravstvenega doma Ljubljana Center, Metlkova 9 s 1. oktobrom 2003 preselila na novo lokacijo in sicer na Vilharjevo 27 (vhod z vilharjeve ceste). Tel.: 01 43 79 511.

Oralna kirurgija in zobozdravstvo
Matjaz Oblak, dr. dent. med., spec. za oralno kirurgijo

Vabilo k praznovanju 30. obletnice vpisa na Medicinsko fakulteto (drugič)

Spoštovane kolegice in kolegi iz daljnega letnika 1973/74!

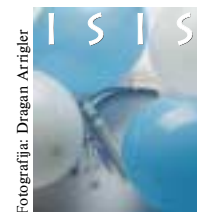
Kot smo že oznanili, bomo praznovali 30. obletnico vpisa na Medicinsko fakulteto

**18. oktobra 2003 s pričetkom ob 19. uri
v lokalu STARS CLUB,
Nazorjeva 6, Ljubljana.**

Kotizacija bo znašala 12.000 - 14.000 SIT (odvisno od števila udeležencev) in jo boste plačali ob prihodu. Zaradi čim večje natančnosti pri načrtovanju hrane in pijače vas ponovno vljudno prosimo, da svojo udeležbo (tisti, ki tega še niste storili) javite na enega od priloženih elektronskih naslovov ali mobilni telefon do 11. oktobra 2003. Če imate morebiti doma fotografije, ki se kakor koli nanašajo na tiste davne čase, jih preskenirajte in prinesite s seboj na zgoščenki (projekcija zagotovljena). Če imate posebne želje glede glasbe, jih pravočasno javite, da jih posredujemo DJ-u, ki nam bo na voljo.

Vidimo se v Stars klubu!

Informacije: vidmari@siol.net, matjaz.kozelj@kclj.si, tel.: 041 676 629.



Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• Bela knjiga	3
novice		•	4
fotoreportaža	I. Žebeljan, R. Juvan, M. Benkovič, N. Škofic, M. Matičič, K. Tozon, S. Vidmar, M. Koželj	• 24. svetovne medicinske športne igre	29
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Čim hitreje v Evropsko skupnost	36
	Marjan Kordaš	• "Piercing" in tetoviranje	37
	Boris Klun	• Sto let Hrvaške zdravniške zbornice	37
	Boris Klun	• Prvi občni zbor hrvaških zdravnikov	38
	Boris Klun	• Vox medici	38
intervju	Pavle Kornhauser	• Pogovor z zdravnico za otroke, dr. Marijo Bocak Kalan	40
aktualno	Jože Trontelj	• O etičnem ocenjevanju kliničnih študij zdravil IV. faze	46
	Jože Trontelj (pripravil)	• Iz dela Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko	48
	H. Meden Vrtovec, S. Rakar, A. Možina, M. Uršič Vrščaj, Ž. Novak Antolič, A. Fetih	• Ocena sedanjega stanja in smernice za razvoj slovenske ginekologije in porodništva	50
	Mitja Košnik	• Preobčutljivostne reakcije po zdravlilih	57
zanimivo	Anton Prijatelj	• Brata Ivo in Bojan Pirc, pionirja socialno-medicinske ideje	60
programi strokovnih srečanj		•	65
delo zbornice	Živo Bobič	• Vključevanje zasebnih zdravnikov - koncesionarjev v nujno nočno zobozdravstveno pomoč v Mestni občini Ljubljana	96
		• Zapisniki IO ZZS	97
status artes medicae	Janko Novak	• Proktologija se predstavi	106
	Aleš Žemva	• Prva evropska priporočila za hipertenzijo	112
strokovna srečanja	Vera Pompe Kirn	• Mednarodno združenje registrov raka	114
	Igor But	• Nove endoskopske terapevtske metode v ginekologiji	115
	K. Geršak, S. Gaberšček	• Nosečnost in ščitnica	118
	Damir Franič	• 6. evropski kongres o menopavzi in andropavzi	120
	Dragan Lonžarić	• Tečaj Cyriaxove ortopedske medicine	122
	Aleksander Brunčko	• Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo	123
	Mojca Urbančič	• Obisk Univerzitetne očne klinike v Ulmu	125
	Jana Govc Eržen	• 12. evropski kongres o debelosti	126

Na naslovnici je nekaj pripomočkov, ki se uporabljajo pri endotrahealni intubaciji. Tako pri anesteziji kot pri reanimaciji nepogrešljivi za odpiranje dihalnih poti. Laringoskop, endotrahealni tubus in brizgo simbolično povezujejo z zrakom navadni baloni, namesto dihalnega balona. Naj vsem, ki potrebujejo intubacijo, poseg vrne življenjsko igrivost.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Rade Iljaž	• Seminar iz družinske medicine	129
tako mislimo	Marjana Šalehar	• Impresija in ekspresija iz strunjanskih solin	131
	Zlata Remškar	• Zdravniki med seboj	131
	Aleksander Brunčko	• "Posluš' te, dajte mi testirati otroka za alergijo!"	132
odmevi	Nenad Funduk	• Uspešno reševanje pritožb II., Isis št. 7/2003	132
	Jurij Fürst	• 1. november slovenske medicine? Isis št. 8-9/2003	134
recenzija	Matjaž Rode	• Dragoslav Đukanović, Dragoljub Đajić, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević: Bolesti usta, oboljenja mekih tkiva usne duplje, oralna medicina - atlas	135
	Matjaž Rode	• Dragoljub Đajić, Dragoslav Đukanović, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević: Bolesti usta-Parodontologija - atlas	136
nove publikacije	Boris Klun	• Tomaž Čakš: Priročnik iz higijene	137
pismo uredniku	Andrej Trampuž	• Spoštovani prof. Gadžijev	137
zdravniki v prostem času	Uroš Ahčan	• V spomin prijatelju in sodelavcu prof. dr. Martinu Janku	139
	Davorin Dajčman	• American life, american dream iz osebne skicirke	141
personalia		•	144
smeh ni greh	Marjan Kordaš	• Iz sobe za intenzivno medicino	146
koledar zdravniških srečanj		•	147
misli in mnenja uredništva	Elizabeta Bobnar Najžer	• Statistika	170



ZD Celje prejel najvišje priznanje domačega mesta

Ob letošnjem prazniku knežjega mesta 11. aprila je Mestna občina Celje podelila edino najvišje priznanje “**zlati mestni grb**” Zdravstvenemu domu Celje, ki sicer slavi 75-letnico obstoja. Priznanje in nagrado je na osrednji svečanosti v Narodnem domu v Celju podelil župan g. Bojan Šrot direktorju javnega zavoda ZD Celje prim. mag. Branetu Mežnarju za mednarodne, vrhunske in druge dosežke in rezultate, pomembne za ugled in razvoj zavoda in mesta Celja.

Zdravstveni dom Celje je pred več kot 15 leti, točneje leta 1986, prvi v Sloveniji ustanovil in organiziral predbolnišnično urgentno službo, ki zagotavlja nujno zdravniško pomoč življenjsko ogroženim bolnikom in poškodovancem na terenu. V skoraj dvajsetletnem delu je urgentna služba povsem upravičila svoj obstoj in je postala zgled tudi drugim v Sloveniji. Tudi na osnovi celjskih rezultatov in izkušenj se danes namreč končuje projekt nujne medicinske pomoči države Slovenije, ki naj bi zagotavljal enakstandard storitev nujne medicinske oskrbe enakomerno vsem državljanom Slovenije. Celjski rezultati so mednarodno primerljivi z razvitimi državami zahodne Evrope in ZDA, o njih so zdravstveni delavci ZD Celje poročali na obeh evropskih kongresih in v strokovni literaturi.

V zadnjih dvajsetih letih so posebno skrb namenjali področju preventive mladinskega zobozdravstva predšolskih in šolskih otrok pri znižanju zobne gnilobe (kariesa). Rezultati, ki so jih dosegli z izjemno dobro organizirano in dosledno izvajano akcijo zobozdravstvenih delavcev, zlasti zaposlenih v ZD Celje, niso odmevni samo v Sloveniji. Na osnovi t. i. indeksov KEP (mednarodnih kriterijev za oceno za epidemiološko oceno zobnega kariesa) nam jih priznavajo tudi v tujini. O tem dosežku so strokovnjaki ZD Celje poročali tudi na svetovnih kongresih v Argentini (1997) in Parizu (2001) ter s tem pomembno predstavili tako svoje strokovno delo kot tudi mesto Celje in Slovenijo.

ZD Celje je pri zdravljenju na domu bolnika, ki je ena od temeljnih usmeritev dru-

žinske medicine, vključil poleg patronažne dejavnosti tudi nego na domu in fizioterapevtske storitve, kar je izrednega pomena pri nepokretnih bolnikih in izjema v Sloveniji.

Posebna skrb je namenjena najsodobnejši in varni medicinski oprepi, ki ob stalnem izpopolnjevanju in treningu osebja omogoča tudi rutinsko izvajanje zahtevnih medicinskih postopkov zdravljenja. Tehnološko najsodobnejša in neinvazivna oprema omogoča odkrivanje in zdravljenje bolezni v zgodnji fazi: ultrazvok, rentgen, cikloergometrija, spiroergometrija, laser, laboratorij, alergološki testi, holter-RR-EKG so rutinske preiskave. Vse to omogoča veliko izbiro in možnosti ciljanih preventivnih, obdobjnih in screening pregledov posameznikov in rizičnih skupin ljudi. Nekatere aparate in zdravstvene metode so v Celju, tudi izven ambulantno (na terenu) prvi v Sloveniji začeli rutinsko uporabljati v praksi (reanimobil 1986, monitoring vitalnih funkcij na terenu, zunanji pacing (1991), ACD (1993), iv. analgezija (ketamin) pri politravmi (1993), fibrinoliza (1997) pri bolnikih z

AMI. PHE Celje je vsa leta od začetka delovanja referenčna enota v Sloveniji.

S spremembo zdravstvene zakonodaje leta 1991 in uvedbo zasebne zdravstvene prakse je v sistem javnega zdravstva prišlo v naši državi do velikih nihanj in razlik pri delu osnovne zdravstvene službe. Slednja je marsikje praktično razpadla. V Celju so v sodelovanju z ustanoviteljem javnega zavoda ZD Celje Mestno občino Celje med prvimi vpejlali nekaj izvirnih zamisli pri oblikovanju t. i. “celjskega modela zdravstvenega doma v novih razmerah”. Današnji rezultati potrjujejo predvidevanja, da je v sistem zdravstvenega doma možno vključiti tudi interese zasebnikov na način, ki jamči stabilno in učinkovito delo javne zdravstvene mreže. Danes naše izkušnje povzemajo mnogi po Sloveniji, saj smo dokazali, da je tudi v prostorih javnega zavoda možno združiti številne nosilce osnovno zdravstvene, specialistične in zobozdravstvene dejavnosti v službo, ki daje kvalitetno zdravstveno storitev, ne glede na to, ali je izvajalec zaposlen v javnem zavodu ali dela kot zasebnik. Zdravstvenemu domu



ZD Celje



Minister za šolstvo, znanost in šport dr. Slavko Gaber in direktor ZD Celje prim. mag. Brane Mežnar (z leve)

Celje je uspelo dodatne poslovne površine oddati zasebnikom s koncesijo ali dejavnostjo, ki je primerljiva z zdravstvom. Na ta način so popestrili in približali ponudbo zdravstvenih in komplementarnih storitev obiskovalcem zdravstvenega doma, hkrati pa razbremenili ustanovitelja stroškov investicijskega vzdrževanja. Dogovor in sprejeti konsenz glede strategije razvoja osnovnega zdravstva v Celju na predlog ZD Celje je pomenil začetek novega razvojnega ciklusa in hkrati vzorec, ki ga je kasneje prevzela zdravstvena politika v državi.

Zdravstveni dom Celje namenja posebno skrb strokovnemu in splošnemu izobraževanju svojih delavcev in ob učinkovitem notranjem strokovnem nadzoru zagotavlja kvalitetno zdravstveno storitev v korist in zadovoljstvo uporabnika - bolnika. ZD Celje je zasnoval in razvil izviran način pritožbenih poti, ki omogoča bolnikom in zavarovancem hitro in učinkovito možnost reševanja pritožb ali konfliktov. Praksa zadnjih let je potrdila predvidevanja, da se je zaradi tega povečalo zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev, izboljšala kakovost dela in povečala odgovornost zdravstvenih delavcev.

Posebno pozornost namenjajo urejeni notranjosti in zunanosti zgradbe ZD Celje. V sodelovanju z Muzejem novejše zgodovine v Celju si lahko obiskovalci ogledajo stalno razstavo fotografij mojstra Pelikana, zgodovinskih celjskih vedut in drugih slikarskih zbirk. Zaposleni in upokojeni ZD Celje so prispevali pomemben delež gradiva in eksponatov za zobozdravstveno muzejsko zbirko in si skupaj z muzejskimi strokovnjaki prizadevajo za otvoritev muzeja zobozdravstva v Celju.

Zdravstveni dom Celje je pobudnik in organizator številnih strokovno in medijsko odmevnih srečanj v Celju. Na ta način se predstavlja kot eden pomembnejših zdravstvenih zavodov na področju osnovnega zdravstva v Sloveniji, hkrati pa predstavlja celjske zdravstvene strokovnjake, sodelavce in mesto Celje (tradicionalni Dnevi športne medicine v Dvorani Golovec, simpozij iz urgentne medicine, vsakoletno srečanje zobozdravstvenih strokovnjakov CEDENS in druga različna strokovna srečanja). Delavci Zdravstvenega doma Celje so predstavniki celjskega zdravstva v številnih državnih organih in opravljajo pomembne strokovne, organizacijske, poslovne in protokolarne

dolžnosti in funkcije ter na ta način prispevajo h promociji in ugledu mesta Celje. Zdravstveni dom Celje je v okviru možnosti zadnja leta sponzor (donator finančne pomoči ali storitev) posameznim skupinam ali društvom, ki so pomembni člani civilnih pobud in humanitarnih dejavnosti: društvo prijateljev mladine, Sonček - društvo bolnikov prizadetih s cerebralno paralizo, društvo OA, društvo za osteoporozo. S storitvami in opremo pomaga številnim športnim društvom in organizatorjem različnih prireditev v Celju.

Zdravstveni dom Celje zadnja leta uvaja številne sodobne metode zdravstvenega in splošnega menedžmenta s ciljem povečati dohodek pri trženju tistih storitev, ki niso predmet pogodbe z ZZZS, ponuja tržno zanimive vzgojne programe in tečaje ter posveča posebno pozornost komunikaciji in organizacijski kulturi v javnem zavodu. Uspešno poslovanje in racionalna organizacija dela omogoča strokovnost in solidno delovno ter socialno varnost skoraj 400 zaposlenim z višjimi povprečnimi dohodki kot je povprečje v primerljivi dejavnosti.

V imenu zaposlenih se je županu, Celjan-kam in Celjanom ter mnogim visokim gostom zahvalil direktor ZD Celje z besedami:

“Največje bogastvo in kapital po moji oceni predstavlja vsak posameznik med nami, ki ne glede na funkcijo, položaj, delovno mesto ali enoto svoje delo opravlja profesionalno v najboljšem pomenu te besede, na etičnih načelih in poklicnih merilih, ki jih spodbujamo, cenimo in vrednotimo. Doseženemu so pomembno prispevali posamezniki in skupine, ki so v različnih zgodovinskih razmerah in okoliščinah v petinsedemdesetletnem obdobju prispevali svoj delež in pomagali uresničevati našo skupno vizijo, ki postaja realnost: postati vodilna zdravstvena ustanova na primarni ravni v regiji, prepoznavna in cenjena v državi. Tak posameznik osebno prispeva k pripadnosti zavodu in poklicu, sodelavci in bolniki ga spoštujemo in cenimo. To je hkrati najboljša garancija za naš nadaljnji razvoj in napredek, ki je odvisen predvsem od nas samih. Vemo, kaj zmoremo, kam hočemo in želimo, in kot direktor trdno verjamem, da to tudi znamo.”

Brane Mežnar

Obisk v Dolnem Smokovcu na Slovaškem

Sekcija za otroke bolnih na dihalih ali popularno Sekcija za male pljučne in alergijske bolnike, ki deluje v okviru Društva pljučnih bolnikov Slovenije od leta 1994, je organizirala od 15. do 17. 5. 2003 strokovni ogled zdravilišča za otroke z boleznimi dihal v Dolnem Smokovcu v Visokih Tatrah na Slovaškem.

Zdravilišče obstaja že 80 let. Ustanovil ga je dr. Vavro Šrobar in se od leta 2000 imenuje po njem Šrobarov institut oziroma Šrobarov ustav. Leži na višini 960 metrov v čudovitem gozdu. Sestoji se iz štirih stavb in lahko sprejme 285 bolnikov. Nazadnje so zgradili stavbo, kjer so nameščene matere z otroki. Vsaka mati ima tudi kopalnico, stranišče in majhno kuhinjo s pralnim strojem. Osebe zdravilišča sestavlja: 14 zdravnikov, 90 medicinskih sester in 10 fizioterapevtov. Imajo tudi številne enote za diagnostične posege, od laboratorija za pljučne funkcije s telesnim pletizmografom do enote za bronhoskopije, kjer imajo fleksibilni bronhoskop Olympus in rigidni znamke Storz, nadalje imajo hematološki, biokemični in mikrobiološki laboratorij. Imajo tudi dva pla-

valna bazena in enoto za respiratorno fizioterapijo za inhalacije, dihalne vaje in masažo prsnega koša v drenažnem položaju. Skrbijo za rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in to v zdravstvenem in socialnem smislu.

Zdravilišče vodi direktor doc. dr. Vladimir Pohanka, dr. med., njegov strokovni pomočnik je primarij Jaroslav Fabry, dr. med., ki vodi tudi enoti za bronhologijo in funkcionalno diagnostiko pljuč. Imajo še pomočnika direktorja za finance, Miroslava Škvareka. Iz tega je razvidno, da ima Slovaška visok družbeni standard, osebni standard pa precej zaostaja za Slovenijo, s katero ima sicer marsikaj skupnega, ne samo barve zastave.

Po ogledu zdravilišča so nas povabili na odlično kosilo v restavracijo, ki leži v gozdu. Ob tej priložnosti je podaril primarij Aleksander Brunčko kot podpredsednik Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije direktorju zdravilišča doc. dr. Vladimirju Pohanki spominsko darilo (slika 1). Malo pozneje smo si ogledali Štrbske Pleso, ki je čudovit kraj ob vznožju visokih gora in je

izhodišče za izlete, tudi plezalne. Pozimi je znano smučarsko središče, saj ga obiskujejo številni turisti in vrhunski športniki, ki tam trenirajo. Ogledali smo si njihovo smučarsko skakalnico, kjer prirejajo vsako leto tekme svetovnega nivoja. Peš smo šli tudi skozi prelep gozd (slika 2) do gorskega jezera v bližini.

Ko smo se vračali, smo se ustavili v Košicah, ki je drugo največje mesto na Slovaškem in si ogledali nekaj znamenitosti. Zanimiv je glasbeni vodomet, ki se dviguje in pada po taktu zabavne glasbe.

Od gostiteljev smo se poslovili in se dogovorili, da ostanemo v dobrih stikih in da bomo povabili njihove strokovnjake k nam na naslednje srečanje pediatrov, ko bo na vrsti pnevmološka ali alergološka tema. ■

Aleksander Brunčko



Primarij Aleksander Brunčko izroča spominsko darilo gostitelju, doc. dr. Vladimirju Pohanki na kosilu po ogledu zdravilišča.



Gostitelj doc. dr. Vladimir Pohanka nas je popeljal skozi bujni gozd do lepega gorskega jezera blizu Štrbskega Plesa v Visokih Tatrah.

Srce brez meja

Maja Pavlin Klemenc

Srčno-žilne bolezni so tako v razvitem svetu kot pri nas vodilni vzrok umrljivosti. Kljub temu, da je Slovenija majhna država, z manj kot dvema milijonoma prebivalcev, se zdravstveno stanje prebivalcev tudi teritorialno močno razlikuje. Razlika med najkrajšo in najdaljšo pričakovano dolžino življenja je več kot sedem let, kar je podobna razlika kot med ZDA in Kitajsko.

Po velikosti spada goriška regija med večje statistične regije, vendar je redko naseljena. V letu 1997 je bila pričakovana dolžina življenja za moške v tej regiji 70 let, za ženske pa 78,6 let. (1) Zanimiva je primerjava s sosednjo regijo, to je goriška provinca, ki je del Furlanije Julijske krajine v sosednji Italiji. V primerjanem letu je bila pričakovana življenjska doba v tej provinci 75,4 leta za moške in 81,2 leta za ženske. (2) Velike razlike torej, vsaj v primerjanem obdobju. Kakšni so ti podatki za bolj oddaljeno - pomursko regijo? V letu 1997 je bila pričakovana dolžina življenja 67,6 let za moške in 76,4 leta za ženske. (1)

S študijo "Srce brez meja" smo želeli proučiti prisotnost dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni in telesno zmogljivost med delavci v zdravstvu, ki živijo na obeh straneh slovensko-italijanske meje na področju obeh Goric.

Delo v osnovnem zdravstvu in v bolnišnicah je stresno zaradi velikih psihičnih obremenitev, kot tudi dnevno-nočnega dela. Zdravstvena sistema v Italiji in Sloveniji se nekoliko razlikujeta, razlike so večje na osnovnem nivoju. Želeli smo ugotoviti, ali so razlike v dejavnih tveganja za srčno-žilne bolezni in v telesni zmogljivosti med delavci v zdravstvu res tako velike, kot bi sicer pričakovali glede na navedene statistične podatke.

19. oktobra 2002 je akcija potekala deloma na novogoriškem stadionu (slika 1), v zaključnem delu pa smo udeleženci peš prečkali državno mejo in ob izdatnem spremstvu italijanske policije in reševalnih vozil, po sicer zaprtih ulicah, prišli do osrednjega goriškega trga (piazza Vitoria), kjer so italijanski sodelavci pripravili mediteransko kosilo.

V študiji je aktivno sodelovalo 67 slovenskih in 57 italijanskih zdravstvenih delavcev. Vsi udeleženci so opravili preizkus hoje na dva kilometra (UKK - [Urho Kaleva Kekkonen Institute for Health Promotion Research], Finska), v vzorcih krvi, ki so bili odvzeti na novogoriškem stadionu, je bil določen celokupni holesterol, LDL in HDL frakcije, trigliceridi in glukoza na tešče. Vse raziskave so bile opravljene v laboratoriju

zdravstvenega doma v Novi Gorici, meritve so opravljali dijaki srednje medicinske šole iz Nove Gorice in zdravstveni tehniki iz Ajdovščine. Vsak udeleženec je izpolnil dvojezični vprašalnik o kadilskih navadah, telesni teži in višini (meritve tudi na stadionu) ter o družinski anamnezi. Pred preizkusom hoje in obveznim ogrevanjem je bil organiziran zdrav prigrizek. Z akcijo smo želeli opozoriti na dejavnike tveganja in na pomen zdravega življenjskega sloga.

Italijanski udeleženci so bili starejši, graf 2 (53.7 ± 9.8 vs 48.2 ± 10.3 leta, $p = 0.003$), imeli so tudi višji indeks telesne mase, graf 1 (26.7 ± 4.8 vs. 24.3 ± 3.5 , $p = 0.003$, vendar pa statistično signifikantno nižje trigliceride, graf 3 (1.0 ± 0.5 vs. 1.5 ± 1.3 mmol/L, $p = 0.021$).

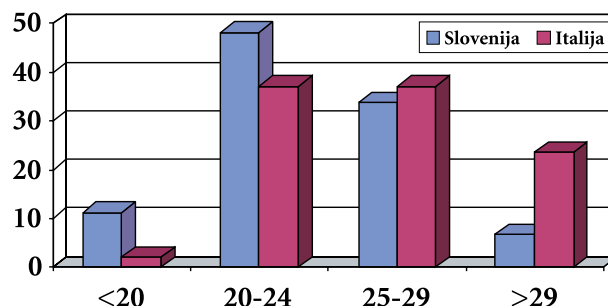
Slovenski udeleženci so imeli statistično pomembno nižje vrednosti glukoze na tešče (5.2 ± 0.6 vs. 5.7 ± 1.4 mmol/L, $p = 0.012$), graf 4; statistično pomembno nižje so bile tudi vrednosti za LDL holesterol, graf 5 (3.3 ± 1.0 vs 3.7 ± 1.0 mmol/L, $p = 0.033$).

Glede na rezultate testa hoje na 2 km so bili udeleženci razvrščeni v štiri kategorije telesne zmogljivosti: izrazito podpopovprečno, podpopovprečno, povprečno in nadpopovprečno.

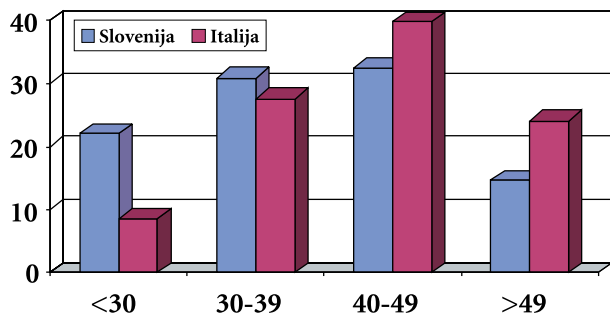
Slovenski zdravstveni delavci smo imeli proporcionalno manj udeležencev v spodnji dveh razredih in več v razredih z višjo ka-



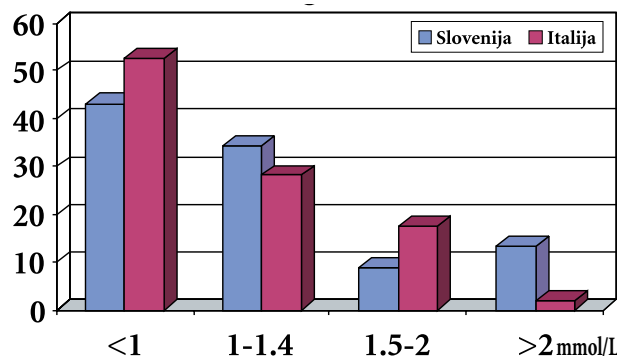
Udeleženci študije "Srce brez meja" med zbiranjem vzorcev krvi



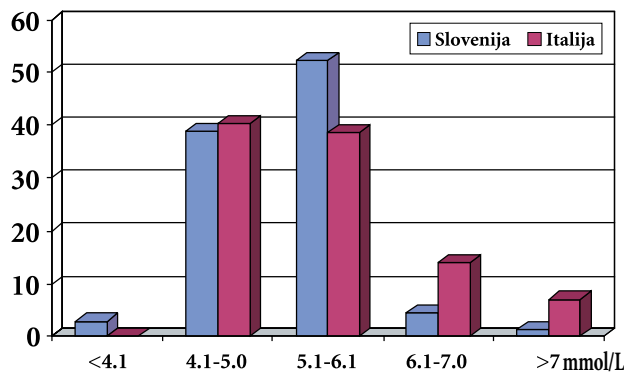
Graf 1: Indeks telesne teže



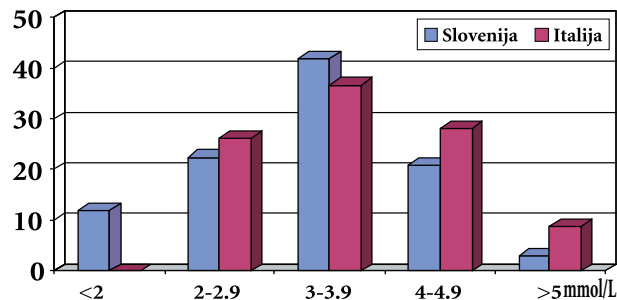
Graf 2: Starostne skupine



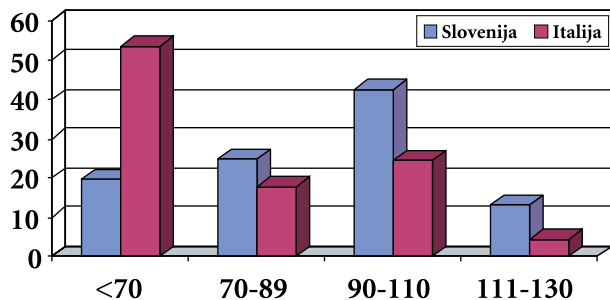
Graf 3: Razporeditev udeležencev glede na vrednost trigliceridov



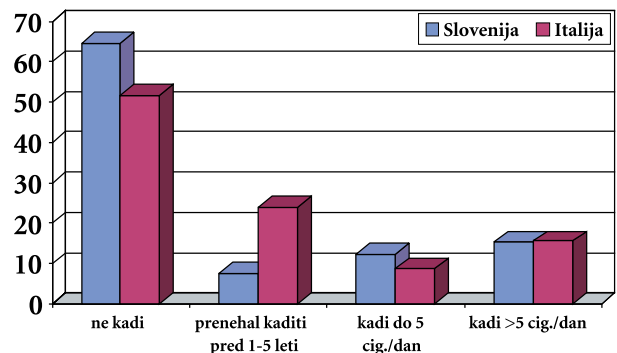
Graf 4: Razporeditev preiskovancev glede na vrednost krvnega sladkorja v serumu



Graf 5: Vrednost LDL-bolesterola pri preiskovancih študije "Srce brez meja"



Graf 6: Rezultati testa hoje na 2 km po razredih telesne zmogljivosti



Graf 7: Primerjava kadilskih navad med slovenskimi in italijanskimi udeleženci

tegorijo telesne zmogljivosti kot italijanski kolegi (Pearson chi-square = 13.7, $p=0.003$) graf 6. V kadilskih navadah med slovenskimi in italijanskimi udeleženci ni bilo razlik, graf 7.

Slovenski zdravstveni delavci smo bili bolj telesno pripravljene, imeli smo nižje vrednosti glukoze na tešče, ter LDL holesterola

kot naši italijanski kolegi, toda na zadnja dva parametra sta vplivala indeks telesne mase in starost udeležencev. Odziv naključno izbranih italijanskih kolegov v mlajših starostnih skupinah je bil slabši kot so pričakovali. Italijanski udeleženci so bili starejši, temu pa gre pripisati del razlik. Vsekakor bi veljalo raziskavo ponoviti in rezultate primerjati z

naključno izbranimi posamezniki izven "zdravstvenih krogov".

Maja Pavlin Klemenc

Viri:

1. Matjaž Hanžek. Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 1999. Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj; 1999
2. Relazione sullo stato di salute della popolazione della Azienda Sanitaria N2 Isontina; 2002

VEČ ČASA ZA ŽENSKO KOT ZA MOŠKE

Belgijski znanstveniki Univerze v Gentu so želeli vedeti, koliko časa si za svoje paciente vzamejo evropski zdravniki. V šestih državah so snemali 3.600 obiskov pri zdravnikih. Evropska konzultacija traja povprečno 10,7 minut. Največ časa pacientom namenijo zdravniki v Belgiji in Švici. Konzultacija je najhitreje končana v Španiji in Nemčiji, medtem ko so Nizozemci in Angleži nekje v sredini. Zdravniki v mestih posvetijo pacientom 1,5 minute več, kot zdravniki na deželi. Ženske so deležne dodatne minute več pozornosti. ■

Rudi Škapin

Vir: APM - Journal, 2003 (glasilo Mednarodne zveze za Akupunkturno masažo po Penzelu)

ZDRAVNIŠKE ZMOTI

V ZDA umre letno okrog 100.000 ljudi zaradi napačnega zdravljenja, od teh okrog 7.000 zaradi napačnega zdravila, ali napačne doze zdravila. Do 86 odstotkov vseh napak je nastalo, ker imajo zdravniki nečitljivo pisavo. V Nemčiji je situacija primerljiva, meni predsednik združenja pacientov v Marburgu. Ocenjuje se, da v Nemčiji nastane letno do 100.000 medicinskih zmot, od katerih se jih 25.000 konča s smrtjo. ■

Rudi Škapin

Vir: APM - Journal, 2003 (glasilo Mednarodne zveze za Akupunkturno masažo po Penzelu)

ENDOSKOPI NISO VEDNO ČISTI

Inštitut za okolje in higieno v bolnicah Uni-klinike v Feriburgu je analiziral čistočo endoskopov. Samo 34 odstotkov aparatov je bilo uporabnih, pri ostalih je bila higiena pomanjkljiva. Osem odstotkov je bilo slabo očiščenih in dezinficiranih. Našli so ostanke fekalne in sluznične flore. V 21 odstotkih je bil prisoten psudomonas, v 49 odstotkih so klice naknadno kontaminirale endoskope. ■

Rudi Škapin

Vir: APM - Journal, 2003 (glasilo Mednarodne zveze za Akupunkturno masažo po Penzelu)

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

DOJENJE ZMANJŠA MOŽNOST NASTANKA RAKA NA PRSNIH

Znano je, da število porodov vpliva na možnost nastanka raka na prsni. Matere lahko s svojo odločitvijo o dojenju oziroma proti ter o dolžini dojenja, vplivajo na nastanek raka na dojkah, poroča Inštitut za rakasta obolenja iz Oxforda. Letno bi bilo mogoče preprečiti 25.000 rakov na dojkah v industrijskih predelih, če bi matere dojile več kot 6 mesecev. Verjetnost bolezni bi se znižala za 4,3 odstotke, če bi dojenje trajalo eno leto, za vsak nadaljnji porod pa še za 7 odstotkov. Raziskovalci so to zaključili na osnovi podatkov 150.000 mater iz 30 držav. ■

Rudi Škapin

Vir: APM - Journal, 2003 (glasilo Mednarodne zveze za Akupunkturno masažo po Penzelu)

Zakon o spremembah zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih

Zakon o spremembah zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih - ZSZN-a (Uradni list RS, št. 55/2003) vsebuje naslednje predhodne in končno določbo:

3. člen

Visokošolski zavodi morajo uskladiti strokovni naslov z določbami tega zakona in ga začeti podeljevati najkasneje v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

Do izteka roka iz prejšnjega odstavka se ne glede na določbe 1. in 2. člena tega zakona diplomantom univerzitetnega študijskega programa podeljuje strokovni naslov doktor oziroma doktorica stomatologije.

Kdor si je pridobil strokovni naslov doktor oziroma doktorica stomatologije, lahko pri visokoškolskem zavodu, ki mu ga je podelil, zahteva izdajo nove listine s strokovnim naslovom doktor oziroma doktorica dentalne medicine.

4. člen

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. ■

Vir: Ur. l. RS, št. 83/22. 8. 2003

Možnost študija na daljavo za študente medicine in zaposlene v zdravstvu

Londonška univerza objavlja naslednje stopnje študija:

- magisterij infekcijskih bolezni,
- magisterij epidemij: teorija in praksa,
- magisterij zdravstvenih sistemov menedžmenta,
- magisterij drog in alkohola,
- magisterij zobozdravnika,
- magisterij v splošnem zdravstvu,
- magisterij v zobozdravniški praksi,
- magisterij v primarni zdravstveni negi.

Študentje in zaposleni v zdravstvu, se lahko odločijo za fleksibilen študij, kdaj in kako bodo študirali. Lahko se odločitijo za individualen študij profesionalnega obveščanja

ali za študij po diplomi in pred končnim izpitom.

Več informacij: Senate House, Malet Street, London WC1E 7HU, UK, tel.: +44(0)20 7862 8296, faks: +44 (0)20 7862 8289, www.londonexternal.ac.uk, Susan Gidman, International Development Adviser, susan.gidman@lon.ac.uk ■

Obvestilo Ministrstva za zdravje

Uresničevanje Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika

Dne 29. 11. 2002 je začel veljati Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (Uradni list RS, št. 96/02). Zakon daje gluhih osebam pravico uporabljati slovenski znakovni jezik (v nadaljnjem besedilu: znakovni jezik) kot jezik medsebojnega sporazumevanja in pravico, da so informirani v njih prilagojenih tehnikah.

Na podlagi 10. člena zakona ima gluha oseba pravico uporabljati znakovni jezik v vseh postopkih pred državnimi organi, organi lokalne samouprave, izvajalci javnih pooblastil oziroma izvajalci javne službe. Ti so gluhi osebi dolžni zagotoviti uporabo znakovnega jezika v vseh primerih, ko ji sporazumevanje ne omogoča enakopravnega sodelovanja v postopkih. Le pri izvajanju storitev javne službe se lahko na podlagi individualiziranega načrta gluhi osebi omeji uporabo znakovnega jezika, če se ji omogoči sporazumevanje na drugačen način, ki je zanj spremenljiv.

Tolmača za znakovni jezik morajo državni in pristojni organi ter izvajalci javnih pooblastil in javne službe zagotoviti na zahtevo gluhe osebe ali po uradni dolžnosti in sicer takoj, ko gluha oseba omenjenim organom in službam predloži na vpogled dokument, s katerim ji je priznana pravica do tolmača. Ta dokument je določba Centra za socialno delo, kasneje bo to izkaznica, ki bo gluhi osebi izdana glede na odločbe.

Plačilo stroškov tolmača zagotovijo državni in drugi pristojni organi ter izvajalci javnih pooblastil in javne službe v letnih finančnih načrtih in niso stroški gluhe osebe. Delo tolmačev se bo plačevalo po tarifi, ki bo objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije.

Tolmača se gluhi osebi zagotovi iz listine tolmačev, ki jo vodi Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik in je priloga tega dopisa. Tolmač je oseba, ki ji je bil izdan certifikat v skladu s predpisi, ki urejajo nacio-

nalne poklicne kvalifikacije in je vpisan v register tolmačev, ki ga vodi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Dokler tolmači ne pridobijo certifikatov, se lahko izkažejo s posebno listino, izdano s strani Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik, iz katere je razvidno, da so opravili usposabljanje in preizkus iz tega področja. Lista tolmačev vsebuje ime in priimek tolmača, njegov kontaktni naslov in čas dosegljivosti tolmača.

Naloga vseh nas je, da gluhe osebe obveščamo, da izkoristijo vse pravice, ki jim jih daje zakon in, da storimo vse, da bo zakon v praksi dejansko zaživel. V ta namen je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve pripravilo tudi knjižico glede uporabe slovenskega jezika, ki jo temu dopisu prilagamo.

Za sodelovanje pri uresničevanju zakona se vam najlepše zahvalujemo. ■

Medicina na daljavo - zakaj pa ne?

V svetu telekomunikacij je bil v zadnjem času največji napredek narejen prav pri razvoju videokonferenčnih sistemov. Le-ti niso več slaba kopija, ki nadomešča komunikacijo v živo, temveč zahtevna tehnološka rešitev, ki omogoča popolno multimedijško komunikacijo na daljavo. Sodobna tehnologija tako omogoča tudi zdravnikom, da se s pomočjo video povezav in tehnološko dovršenih kamer neposredno in takoj povežejo med seboj in se posvetujejo o svojih pacientih, saj omogoča trenutni in hkraten prenos slike in zvoka na več lokacijah, hkrati pa je skladen z vsemi aparati, ki proizvajajo sliko ali zvok. Videokonferenčni sistem ni več namenjen le preobremenjenim poslovnem, ampak je namenjen zagotavljanju kakovostnejše oskrbe bolnikov, zdravnikom pa omogoča neposreden stik in takojšnjo povratno informacijo, ki jo potrebujejo za rešitev strokovnega vprašanja.

Nič novega, lahko kdo reče, a to doživeti v živo, ne le s pomočjo telefona ali medmrežja, ustvariti vtis, da so vsi sogovorniki v enem prostoru, četudi so na povsem različnih lo-

kacijah, je le posebno doživetje. Prenos slike iz operacijske sobe v predavalnico, prenos slike s pomočjo računalnika in neposredna telefonska povezava tudi v mariborski bolnišnici ni nič posebnega, saj jo s pridom uporabljajo na oddelku za očne bolezni, kjer se že osem let povezujejo s kliniko v nemškem Münchnu in z ljubljansko očesno kliniko. Tudi na radiološkem oddelku mariborske bolnišnice so že prenesli rentgenske slike, v interni računalniški mreži pa načrtujejo vpogled v dokumentacijo, ki spremlja bolnika ter tudi vpogled v slikovno diagnostiko.

Še tako dobra medmrežna povezava, računalniški prenosi slik in izvrstne telefonske povezave nikakor ne morejo (in ne bi smele) nadomestiti živega stika med ljudmi. Toda tudi v medicini velja, da je čas dragocen, ne le tedaj, ko gre za sekunde, ki ločijo življenje od smrti, tudi za zdravnikov čas gre. Nenazadnje za to, da se strokovnjaki lahko posvetujejo med seboj in jim ob tem ni potrebno potovati na mesto sestanka. Vključite kamero ob določenem času v določenem prostoru in: "Pozor, snemamo!" Tako lah-

ko na kratko opišemo način sodelovanja, novost in še kaj bi lahko dodali, ki malo spominja na televizijski studio, a ima povsem drugačno ozadje in namen. Že lani smo nekaj takega poskusili izpeljati s povezavo med mariborsko bolnišnico, bolnišnico na Ptuj in z Radenci, kjer je potekal svetovni kongres slovenskih zdravnikov. Nekoliko se je zatikalo, saj razpoložljive tehnične možnosti niso bile dovolj dobre. Začeli nismo ob vnaprej dogovorjenem času. Tak način komuniciranja ne dopušča sproščene gibanja v prostoru. Ni pa bilo mogoče prezreti žara, ki so ga kazali v ptujski bolnišnici, saj so načrtovali kirurški endoskopski kongres in na njem tudi videokonferenčno povezavo. Kamera je kruta in ne prizanaša.

Prve izkušnje so le bile in na konzilij se ni bilo treba odpeljati v drug center. Vsi smo bili navdušeni, zlasti zaradi laskavih ocen državnega sekretarja Dorjana Marušiča, dr. med., in razšli smo se z mislimi, kaj vse bi še morali izboljšati, da bi lahko ponujeno tehnično možnost kar najbolj izkoristili. Na kratko smo spregovorili še o tem, da je to drago in bili veseli, da so nam vsi sodelujoči nese-



Prisotni so pozorno prisluhnili predstavitvi primera bolnice iz murskosoboške bolnišnice: od leve proti desni so v prvi vrsti: Matevž Pungarčar, asist. mag. Anton Crnjac, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., doc. dr. Pavel Skok, dr. med. in prof. dr. Eldar M. Gadžijev.



Ob silovitem razvoju medicinske tehnologije se razvijajo tudi sistemi kakovostnega prenosa slike in zvoka in ob ustreznem varovanju podatkov bodo v prihodnosti pomembno vplivali na še boljše zdravstveno varstvo bolnikov.

bično priskočili na pomoč, zlasti sodelavci firme Medinet - Amis net iz Maribora z vso opremo, postavitvijo in povezovanjem in Telekom, ki je omogočil brezplačni priključek ISDN linij, brez katerih o dogodku ne bi poročali. Pozabiti ne smemo niti sodelujočih zdravnikov, ki so na eni strani pred ostro oko kamere in pred strogo strokovno javnostjo izpostavili primere svojih bolnikov, ko so z razpoložljivim znanjem in diagnostičnimi ter terapevtskimi postopki naredili kar največ, a so želeli še dodatno mnenje, pomoč, ideje strokovnjakov in na drugi strani zdravnike, ki so z vso strokovno avtoriteto ponudili možne rešitve. Nevednemu in neposvečenemu v globinah medicinske vede je

manjkal samo še kakšen optični čitalec, ki bi prenesel hologramsko sliko s postavljeno diagnozo in predpisano terapijo za oddaljenega bolnika ...

Sredi dolgega vročega poletja smo zgodbo ponovili. Na razpolago smo imeli bolj zmogljivo opremo, s pomočjo katere smo lahko prenesli rentgenske slike, CT posnetke, ultrazvočne posnetke itd., skratka, s pomočjo najsodobnejšega sistema Health Care III so se zdravniki v mariborski, ptujski, celjski in murskosoboški bolnišnici izvajali diagnostiko na daljavo. Po nekajdnevni pripravi, številnih telefonskih pogovorih, usklajevanjih, priključevanju povezav in prenašanju nič kaj lahke opreme, se je videokon-

ferenca začela. V mariborski bolnišnici so tako pred kamero sedli prof. dr. Eldar M. Gađžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., dr. Zlatko Pehnc, dr. med., doc. dr. Pavle Skok, dr. med., asist. mag. Anton Crnjac, dr. med. Iz Murske Sobote so se zdravniki želeli posvetovati o bolnici z gastroenterološkimi težavami s prof. dr. Eldarjem M. Gađžijevim. Celjani so imeli pacienta, za katerega so želeli mnenje torakalnega kirurga. K predstavitvi večtočkovnega videokonferenčnega sistema smo povabili tudi sodelavce z očesnega oddelka in z radiološkega oddelka, ki so poročali o svojih izkušnjah. ■

Elvira Žibrat

3. državno strelsko prvenstvo za zdravnike in stomatologe

Na željo štajerskih tekmovalcev na prejšnjem državnem prvenstvu v Ormožu, smo se odločili, da bo letošnje potekalo v Portorožu. Prijetno druženje je potekalo od petka, 25. 6. do nedelje, 27. 6. 2003.

V petek popoldne smo se pričeli zbirati in to je poteklo do večera. Pridružilo se nam je nekaj novih tekmovalcev, ki do sedaj niso še streljali ali vsaj tekmovali.

Med večerjo in po predavanju smo se dogovorili o točnem poteku tekmovanja, ki smo ga razdelili na dva dni. V soboto je bil najprej preizkus v streljanju z zračno pištolo, v nedeljo dopoldne pa preizkus v streljanju z zračno puško. Dogovorili smo se, da bomo naslednje leto imeli kategorijo izven konkurence in da se bo državno prvenstvo naslednje leto sredi leta odvijalo na Ptuju. Za popestritev večera je bil obisk zabave na obali v Bernardinu.

Streljanje z zračnim orožjem je potekalo na strelišču Strelskega društva IX. Korpus Piran sredi starega centra Pirana. Na deset mestnemu strelišču se je v dveh skupinah zvrstilo 11 strelcev v streljanju z zračno pištolo, sodelovala sta še dva strelca izven kon-

kurence. Nekateri so streljali prvič in tem je organizator pokazal pravi strelski položaj, pravi način merjenja in proženja. Streljalo se je z neomejenim številom poskusnih strelcev in s 40 strelci za oceno. Med ženskami je zmagala Vesna Mele iz Ormoža, med starejšimi moškimi Armin Alibegović iz Škofje Loke, med mlajšimi moškimi pa Branko Košir iz Železnikov.

Pri vračanju so nas presenetile lisice. Pa ne prave, ampak tiste na kolesih za nepravilno parkiranje. Poleg je bil listič za plačilo kazni, tudi za nepravilno parkiranje. Napačna organizatorja, ki jo bo potrebno v prihodnje odpraviti.

Sledilo je skupno kosilo, ki je počasi umirilo strasti, pogovori so spet stekli v smeri streljanja in medicine (ali v obratnem vrstnem redu).

Popoldne je bilo prosto. Zvečer so se zvrstila predavanja.

V nedeljo je sledilo streljanje z zračno puško. Tudi tu je streljanje potekalo z neomejenimi poskusnimi strelci in nato še s 40 strelci za oceno. Tokrat so bili zmagovalci isti, le pri starejši kategoriji je bil najbolj natančen Andrej Rant iz Ljubljane. Vidi se, da

mora imeti pri delu mirno roko, saj je namreč zobozdravnik. Zelo dober rezultat je dosegel tudi Branko Košir, ki je od 40 strelcev v center zadel 16 strelcev, 24 pa v "devetko".

Po kosilu je sledil najboljši del tekmovanja, in sicer podelitev priznanj najboljšim tekmovalcem v obeh disciplinah. Nagrade smo podelili tudi ekipam. Najboljša ekipa je bila iz štajerske regije in je v trajen spomin prejela velik pokal. Prejemniki kolajin in pokala so se vsi veselili nastavitve fotoaparatu. Sledilo je poslavljanje in obljuba, da se naslednje leto spet vidimo ter da bo vsak na tekmovanje pripeljal še nekaj novih tekmovalcev. Tistim, ki se tekmovanja in druženja niso udeležili, je lahko žal, vendar se lahko pričnejo pripravljati za naslednje državno tekmovanje.

Zahvaljujemo se organizatorju SD IX. Korpus iz Pirana za čudovito izpeljano tekmovanje v streljanju s standardno zračno pištolo in puško.

Sponzor tekmovanja: zasebnimi zdravnik Branko Košir iz Železnikov.



Nosilci medalj



Zmagovalna ekipa Štajercev

Rezultati najboljših po kategorijah:

Pištola:

Ženske

1. Vesna Mele	331
2. Božena Eršte	242
3. Sanja Slade	221

Moški - 40 let in manj

1. Branko Košir	360
2. Darko Jazbec	337
3. Borut Kostanjevec	304
4. Teodor Pevec	277

Moški nad 40 let

1. Armin Alibegović	333
2. Andrej Dernikovič	270
3. Andrej Rant	209

Puška:

Ženske

1. Vesna Mele	363
2. Božena Eršte	183
3. Vera Rant	140

Moški - 40 let in manj

1. Branko Košir	376
2. Darko Jazbec	333
3. Teodor Pevec	322
4. Borut Kostanjevec	234

Moški nad 40 let

1. Andrej Rant	209
2. Armin Alibegović	186
3. Andrej Dernikovič	184

Ekipno:

1. Štajerska	1990
2. Gorenjska	1255
3. Ljubljana	556
4. Primorska	454

LICENČNE LISTINE

Zdravniške zbornice Slovenije



Priložnost za okvirjanje licenčne listine Zdravniške zbornice Slovenije

Zdravniška zbornica končuje zamenjavo licenčnih listin, ki jo bo vsak član praviloma prejel le enkrat. Drugače kot do sedaj, ko je novo listino prejel v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju. Novo listino bo prejel le, ko se bo spremenil kateri od podatkov, vpisanih na njej: osebni podatki, pridobljeni akademski ali strokovni nazivi in podobno. Novost so sprejeli poslanci skupščine Zbornice na 38. rednji seji, marca 2002, velja pa od 1. junija 2002. Zbornica bo s tem prihranila sredstva za obnavljanje svečanih listin, ter denar raje namenila za druge naloge v dobrobit svojih članov.

V zadnjem času je na Zbornico prišlo večje število prošenj, da bi že prejeto licenčno listino uokvirili, skupaj z zlatim grbom-znakom.

Zato vsem, ki ste prejeli listino brez okvira, velja vabilo, da se odločite tudi za okvirjanje.

Na hrbtni strani boste našli podatke in opis dveh različnih oprem.

V kolikor se boste odločili za okvirjanje, boste listino, skupaj z naročilnico vrnili na Zbornico, od koder bo posredovana v okvirjanje.

Po končanem postopku jo boste lahko prevzeli na sedežu Zbornice v Ljubljani, Dalmatinova 10.

Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratku)

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: _____

Podatki plačnika

Naziv: _____

Ulica: _____

Mesto: _____ Pošta

--	--	--	--	--

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Žig (podpis):

Po naročilu boste prejeli predračun od izvajalca
(Studio LAN d.o.o., Koper).

Po plačilu predračuna 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.



Listina z zlatim grbom (B)

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

- listina je pritrjena na **žametni** podlagi
- pod listino je nameščen **pozlačen (24 karat)** znak-grb
- kompletna kompozicija je v **paspartu-ju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 35 x 52 cm



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

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

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 karat) znak-grb je v kompoziciji ročno
oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
- kompletna kompozicija je v **slip paspartu-ju**
in v **razkošnem okvirju** zlate barve

Errata corrige

Jubilejni 25. Iatrosski, Isis št. 5/2003

Ker so se pri prenosu datotek organizatorjem pri pošiljanju rezultatov v revijo Isis pomotoma prikradli stari podatki, objavljamo pravilne. Organizator se vsem prizadetim vljudno opravičuje.

Veleslalom

Ženske D (1949-1940)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Mara Gostinčar	Upok.	1:45
2	Cveta Babič	Zaseb.	1:52
3	Majda Klinar	Upok.	1:55
4	Maja Pestevšek	Perinat. sek.	1:55
5	Vesna Eržen Paver	KC krg.	1:01
6	Staša K. Pavlovič	KC int.	
7	Elizabeta Šušteršič	KC okl.	
8	Breda Jamar	Radiologija	

Ženske C (1951-1960)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Katarina Turk	ZD Logatec	1:30.24
2	Špela Peternej	Gorenjska	1:45.22
3	Lili C. Kornhauser	Perinat. sek.	1:46.68
4	Irena Malis Smole	ZD Lj	1:50.81
5	Barabara Stritar Šajina	Perinat. sek.	1:51.22
6	Irena Boltežar Hočevar	KC orl.	
7	Irena Vidic	Zaseb.	
8	Mira Ažman	ZD Domžale	
9	Barabara Rojnik	Zaseb.	
10	Teja Ropret	Žel. ZD	
11	Brigita Olup Drnovšek	KC okl.	
12	Marjata Klemenc	Zaseb.	
13	Dragica Kosec	KC okl.	

Ženske B (1961-1970)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Romana Hafner Pintar	Gorenjska	1:25.33
2	Sandra Tušar	Gorenjska	1:31.56
3	Ana Mikuš	Zaseb.	1:37.78
4	Tatjana Pintar	KC krg.	1:37.94
5	Dušanka Kavšek	ZD NM	1:45.47
6	Katja Ažman Juvan	KC int.	
7	Petra Schollmayer	KC okl.	
8	Evelin Sodja	Radiologija	
9	Martina Vidmar Jarc	KC okl.	
10	Marija Avsenik	Gorenjska	
11	Saba Battelino	Kc okl.	
12	Petra Rodi Mesec	Gorenjska	
13	Tatjana Čulič Golob	ZD MB	
14	Jelka Repar	ZD NM	
15	Scwarzbart Pfeifer	KC okl.	

Ženske A (1971 in mlajše)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Tanja Soklič	KC orl.	1:25.47
2	Alenka Antolinc	ZD MB	1:29.55
3	Barbara Antolinc	ZD MB	1:32.14
4	Romina Ambrož	Sek.	1:34.42
5	Katja Knavs Koler	Sek.	
6	Simona Javornik	Gorenjska	
7	Kristina Mikek	KC okl.	
8	Marija Jekovec	Gorenjska	
9	Manca Tekavčič Pompe	KC okl.	
10	Petra Rupar	Gorenjska	
11	Nataša Škofic	KC int.	
12	Nina Pirc	KC krg.	
13	Katja Limpel	ZD Domžale	

Moški E (1940 in starejši)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Marko Stanonik	Zaseb.	1:45.82
2	Ciril Pleško	Gorenjska	1:48.44
3	Oto Herman	Stomet. sek.	1:57.55

4	Feliks Cucher	Žel.ZD	2:03.42
5	Vladislav Pegan	KC krg.	
6	Marko Demšar	Zaseb.	
7	Josip Turk	Upok.	

Moški D (1941-1950)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Franci Koglort	Gorica	1:28.92
2	Janez Zore	Žel. ZD	1:34.41
3	Marjan Koršič	KC krg.	1:34.54
4	Matiija Jereb	Gorenjska	1:34.90
5	Brane Gaber	KC krg.	
6	Dušan Markoli	Zaseb.	
7	Marjan Fortuna	KC int.	
8	Andrej Guček	KC int.	
9	Martin Možina	KC int.	
10	Tomaž Pogačnik	KC nevro.	
11	Jiri Hollan	KC krg.	
12	Miha Škrbec	Radiologija	
13	Vinko Pavličič	KC ort.	
14	Jože Vidmar	Fak. za šport	
15	Bogomir Žizek	Žel. ZD	
16	Andrej Bručan	KC int.	
17	Borut Kolšek	KC int.	
18	Boštjan Baebler	KC ort.	
19	Igor Fajdiga	KC orl.	

Moški C (1951-1960)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Marko Hawlina	KC okl.	1:26.49
2	Dušan Sedej	Gorenjska	1:27.92
3	Lev Bergant	Perinat. sek.	1:27.92
4	Miloš Wahl	KC krg.	1:31.04
5	Matej Andoljšek	Gorenjska	1:31.44
6	Bine Stritar	KC krg.	
7	Andrej Šubic	Zaseb.	
8	Andrej Možina	Perinat. sek.	
9	Andrej Kastelic	Psih.kl.	
10	Janez Tomažič	KC inf.	
11	Borut Prestor	KC krg.	
12	Grega Vesel	Zaseb.	
13	Vladimir Pfeifer	KC okl.	
14	Aleš Vakselj	KC onko.	
15	Ratko Tatalovič	Zaseb.	
16	D. Stanislavljevič	KC krg.	
17	Ivo Ferkoj	KC int.	
18	Bojan Knap	KC int.	
19	Gorazd Kolar	KC int.	
20	Milan Baškovič	KC onko.	
21	Pavel Berden	Radiologija	
22	Jan Kobal	KC nevro.	
23	Matjaž Koželj	KC int.	
24	Aleksander Aničin	KC orl.	

Moški B (1961-1971)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Saša Marušič	Gorica	1:23.02
2	Gregor Škorjanc	Zaseb.	1:23.94
3	Simon Podnar	KC nevro.	1:24.01
4	Peter Preskar	KC okl.	1:25.36
5	Janez Benedik	KC krg.	1:25.60
6	Igor Klavara	Gorica	
7	Janez Grilec	Zaseb.	
8	Andrej Čretnik	ZD MB	
9	Tomaž Klinar	ZD Domžale	
10	Bojan Ribič	Zaseb.	
11	Primož Gregorič	Radiologija	
12	Matjaž Turel	KC int.	

13	Franjo Nadj	ZD MB
14	Marko Bitenc	KC krg.
15	Gorazd Kavšek	Perinat. sek.
16	Tomaž Ključevšek	Radiologija
17	Matej Kastelic	KC krg.
18	Peter Popovič	Radiologija
19	Boštjan Meh	KC okl.
20	Boštjan Drev	KC okl.
21	Ervin Strbad	ZD NM
22	Borut Čegovnik	KC int.

Moški A (1971 in mlajši)

UV	Ime in priimek	Klub	Skupaj
1	Aleš Troha	Zaseb.	1:23.38
2	Matjaž Recelj	ZD NM	1:28.16
3	Sandi Troha	Zaseb.	
4	Andrej Močilnik	ZD MB	
5	Nenad Špička	KC int.	
6	Peter Hudoklin	Cim	
7	Sebastian Žuraj	Izola	
8	Avramovič Gregorič	KC int.	
9	Gregor Mlinšek	KC int.	
10	Tomaž Kastelic	Radiologija	
11	Gregor Kompara	ZD MB	

Tek

Ženske B (do 50 let)

UV	Ime in priimek	Skupaj
1	Nada Kozjek	11:15.3
2	Tatjana Pintar	12:54.2
3	Barbara Rojnik	14:31.4
4	Breda Starc	17:37.5
5	Sanja Slade	26:53.6

Ženske C (nad 50 let)

UV	Ime in priimek	Skupaj
1	Sonja Vrečko	19:43.6
2	Erika Dovnič Udovič	19:52.9

Moški A (do 35 let)

UV	Ime in priimek	Skupaj
1	Tomaž Klinar	14:45.5
2	Tomaž Kastelic	14:48.6
3	Andrej Kunstelj	17:09.7
4	Matjaž Recelj	17:26.0

Moški B (36 do 50 let)

UV	Ime in priimek	Skupaj
1	Jurij Šorli	14:11.8
2	Matej Kastelec	14:55.8
3	Bogomir Humar	15:57.6
4	Matej Andoljšek	16:16.0
5	Aleš Vakselj	17:15.3
6	Borut Čegovnik	18:35.0
7	Ervin Strbad	35:16.5

Moški C (nad 50 let)

UV	Ime in priimek	Skupaj
1	Ivan Florjančič	17:53.8
2	Aleksander Aničin	18:32.4
3	Marjan Fortuna	19:57.3
4	Borut Pust	23:06.4
5	Bojan Lovše	23:20.7
6	Josip Turk	25:07.0
7	Marko Demšar	33:07.1
8	Feliks Pucher	35:50.8

Letos rekordno, prihodnjič jubilejno

IX. mednarodni medicinski duatlon in I. poletni medicinski tek

“To je res najlepši duatlon na svetu!” je, kot že pred leti prof. dr. Josip Turk, vzkliknil eden od udeležencev tradicionalne tekme zdravnikov, farmaceutov in veterinarjev v duatlonu na Brdu pri Kranju. “Pa kaj, saj je vsako leto enako lepo!” se je oglasil drugi. Res, tudi letošnjo prvo soboto v juniju smo imeli v tem prelepem kraju na Gorenjskem, tako kot že devet let doslej, krasno sončno vreme, dobro organizacijo, kakovostni strokovni program ter bogato pogostitev. Tekmovalna proga je vsako leto enaka, vendar ne zaradi okorelosti in stereotipov organizatorjev, pač pa zaradi namena, da so lahko udeleženci svoje dosežene čase primerjali z rezultati, ki so jih dosegli, ko so bili leto mlajši ali še več.

Da bi ustregli tudi tistim, ki ne kolesarijo, smo letos dodali tekmovanju v duatlonu še samo tekmovanje v teku na 10 km. Tako

tekači kot duatlonci, ki so morali najprej preteči 10 km okoli Brda, nato prekolesariti 34 km po cestah pod Storžičem in nato okoli jezerc v parku Brda preteči še 4 km, so vsi prišli do cilja. Vsi so bili zmagovalci in ne bi navajali le najboljših. Iz razpredelnice je razvidno, kateri so bili najhitrejši v svoji starostni skupini.

Po načelu “zdrav duh v zdravem telesu” smo tudi letos po tekmovanju imeli strokovni simpozij. Zaradi nenadne bolezn napovedanega predavatelja, našega vrhunškega strokovnjaka za prehrano prof. dr. Dražigosta Pokorna, je program rešil naš, verjetno v svetu najbolj poznan slovenski triatlonec, dr. France Cokan iz ZDA. Predstavil je svoje bogate izkušnje z načinom prehranjevanja ljudi, ki želijo varovati zdravje in biti telesno pripravljeni za izzive v življenju, kamor sodijo tudi športni napor. On to gotovo ve,



Najhitrejši in organizator

Rezultati:

I. poletni medicinski tek (10 km)

		Dosežen čas
Moški/male 25		
1. 170	Perme Rok	Medicus 43' 09''
Moški/male 55		
1. 171	Srimac Anton	Medicus 54' 34''
Moški/male 60		
1. 164	Florjančič Ivan	Medicus 48' 06''
Moški/male 65		
1. 179	Korsič Lovro	Društvo za srce SLO IST 55' 13''
2. 162	Veličkovič Milivoj	Triatlon Kranj 59' 01''
Ženske/female 25		
1. 181	Hafner Urška	57' 19''
Ženske/female 30		
1. 178	Pintar Petra	Medicus 53' 21''
Ženske/female 35		
1. 177	Tozun Kristina	Medicus 50' 48''
2. 182	Stopar Tatjana	56' 30''
Ženske/female 45		
1. 174	Rogan Cvetka	1h05' 14''
Ženske/female 55		
1. 168	Babič Cveta	Maribor 1h05' 09''
Ženske/female 60		
1. 176	Škapin Marta	Medicus 57' 16''
2. 167	Udovič Dornik Erika	1h19' 46''
Ženske/female 65		
1. 180	Korsič Marija	1h40' 58''



Nervoza pred startom



Erika Dovnik in Anton Srimc: po teku so noge res vroče.



Kristina Tozon dr. Cokanu in dr. Lužniku: "Po rojstvu otroka pred nekaj meseci še nimam prave kondicije."

Rezultati: IX. mednarodni medicinski duatlon

Moški/male 30		Tek 10 km	Kolo 34 km	Tek 4 km	Skupaj
1. Testen Rok	Novo mesto	41' 10''	1h03' 33''	19' 17''	2h04' 00''
2. Ladič Nikola	Medicus	47' 40''	1h06' 22''	24' 05''	2h18' 07''
3. Hočevar Gregor	Ljubljana	49' 57''	1h06' 11''	23' 14''	2h19' 22''
4. Brecej Jernej	Medicus	50' 43''	1h08' 32''	25' 47''	2h25' 02''
Moški / male 35					
1. Svenšek Franci	Medicus	40' 45''	56' 42''	18' 23''	1h55' 50''
2. Kravos Gregor	Medicus	44' 34''	55' 35''	19' 13''	1h59' 22''
3. Pogorevc Robert	Maribor	40' 43''	1h06' 03''	20' 11''	2h06' 57''
Moški/male 40					
1. Rebol Janez	Maribor	43' 15''	1h03' 24''	20' 34''	2h07' 13''
2. Knap Bojan	Medicus	47' 48''	1h04' 52''	22' 16''	2h14' 56''
3. Kalan Gorazd	Škofja Loka	54' 15''	1h14' 28''	29' 02''	2h37' 45''
Moški/male 45					
1. Lužnik Mihael	Medicus	44' 02''	1h08' 20''	20' 52''	2h13' 14''
2. Cizerl Franc	Medicus	48' 48''	1h06' 14''	24' 09''	2h19' 11''
3. Krese Vili	Križe	46' 52''	1h13' 03''	19' 18''	2h19' 13''
Moški/male 50					
1. Bostič Igor	Medicus	47' 58''	1h15' 06''	23' 44''	2h26' 48''
Moški/male 60					
1. Škapin Rudi	Medicus	57' 12''	1h13' 34''	28' 05''	2h38' 51''
Moški/male 70					
1. Cokan Franc	Sea tri	50' 47''	1h15' 32''	24' 32''	2h30' 51''
Ženske/female 30					
1. Ambrožič Jana	Medicus	48' 49''	1h08' 45''	22' 31''	2h20' 05''
2. Pisk Nina	Gorenja Vas	59' 25''	1h11' 39''	28' 29''	2h39' 33''
Ženske/female 40					
1. Peternel Špela	Škofja Loka	54' 51''	1h13' 58''	27' 37''	2h36' 26''

kajti čvrst sedemdesetletnik je večkratni zmagovalec med starostnimi sovrstniki na "Ironman" na Havajih, najbolj prestižnem tekmovanju v triatlonu.

Sestavni del vsakoletnega srečanja na Brdu je družabno srečanje. Ob svečanem podeljevanju medalj in diplom je tudi zabavni srečelov daril, ki jih darujejo številne organizacije. Kot vrhunec vsemu dogajanju je sledila bogata pojedina, ki ni bila popolnoma v skladu z nasveti dietetikov, je pa nadomestila izgubljene kalorije in izsušitev.

Prijetno športno, strokovno in družabno srečanje smo zaključili v zgodnjih večernih urah s trdno odločitvijo, da se še dobimo, če ne prej pa prihodnje leto. Prepričani smo, da bo jubilejno, že deseto tekmovanje v duatlonu in tekmovanje v teku enako dobro, če ne še boljše. Kogar ne bo zraven v soboto, 5. junija 2004, si bo tega kriv sam.

Milivoj Velicković Perat

Nevrološki Titanic

Konec julija letos je predstojnik KO za nevrologijo KC, prof. Anton Mesec, organiziral nevrološki športni piknik v okolici Žirov na bregu reke Sore. Zaradi manjše nevihte je športni del odpadel, a je bilo dobre volje ob pršutu, odojku, meloni in drugih dobrotah, na pretek. Ker že od Cankarjevega Ivana ne gre brez skodelice kave, se je nevrološka srenja odločila na splavu prepluti reko Soro, da bi prišli do zaslužene kave. Kaj drugega bi mogel mali, ubogi splav pod težo nevroznanosti, kot počeniti in nasesti. Toda močne, v preizkusih grobe moči, in refleksov izurjene nevrološke roke so poprijele za vrvi in potegnile. Potegnile so tako močno, da se je splav nagnil in s sebe v vodo odvrnil cvet nevrologije. Toda tudi v tem je bilo nekaj simbolike. Na vrhu se je obdržala stroka, ki je v personifikaciji strokovnega direktorja prof. Davida B. Voduška dajala smernice: "Con calma. Con calma."

A tu je nebodigatrebna intenziva, v osebi asist. Šviglija, ki, kot da ne razume, vpraša: "Kaj? Da je voda kalna?" Ob tem zgrabi najmlajšo, nekaj več kot leto staro Megličevo Hano v svoje močno naročje, se krepko razkorači in prisili splav k pokorščini. Finance so bile dobesedno pod vodo, saj je poslovni direktor, prof. Tomaž Pogačnik, padel v preko glave globoko vodo. Drugi so bili do rešitve nemi, nato pa so se pojavili različni komentarji, npr. dr. Beatrika Končana: "Mulj, mulj imam v čevljih." Ali asist. dr. Zorana Rodija: "To se redko zgodi celo najbolj pijanim



maturantom." No, nekateri niti nismo šli na splav. ■

Anton Grad
(Foto: Petra Mesec Rodi)

MEDICINA NA SVETOVNEM SPLETU

www.lek.si

Uredništvo revije Isis se je odločilo, da bo uvedlo ocenjevanje novega medija - medmrežja. Vendar le njegov drobn segment, in sicer strani povezane z medicino. K sodelovanju smo povabili računalniškega strokovnjaka, Borisa Jelena, univ. dipl. inž., ki je po izobrazbi univerzitetni diplomirani inženir računalništva in informatike ter ima bogate izkušnje na področju načrtovanja in implementacije različnih informacijskih sistemov.

Želimo predvsem opozarjati na obstoj predstavitev, podati temeljne vsebine, ki so predstavljene ter oceniti njihove tehnološke značilnosti.

Najprej bodo na vrsti ocene spletnih predstavitev farmacevtskih podjetij, tem bodo sledile druge strani z medicinsko vsebino. Vrstni red predstavitev je naključen.

Uredništvo

Vse se nekje začne. Brskanje na medmrežju običajno z znanim <http://www.lek.com> - in kaj potem? Ker je bil moj cilj najti spletne strani slovensko-evropske farmacevtske družbe Lek, d. d., sem na tipkovnici odtipikal: www.lek.com. Končnico *com* sem kot prvo izbiro vnesel zato, ker je predvidena za komercialna podjetja; končnica *si* je rezervirana za Slovenijo. Izkazalo se je, da je bila predpostavka točna, vendar je bil naslov [lek.com](http://www.lek.com) že oddan (neki tuji svetovni druž-

bi). Ob tem sem se zavedel krutega dejstva svetovnega spleta, in sicer kdor prej pride, prej dobi značilni spletni naslov. Ostalim pripada iskanje naslednjega najboljšega približka in zagotovo je za podjetje Lek najboljši naslednji približek končnica *si*, saj je povezana s sedežem podjetja.

Vstopna stran

Pod naslovom www.lek.si sem se znašel na naslovni ali vstopni strani. Znano je, da

prvi vtis pritegne ali odžene obiskovalca. Na ogledovani spletni strani sem najprej opazil, da nima nobenega od povsem običajnih motivacijskih elementov: premikanje, igre, izrisovanje in podobno. Stran je konvencionalna, lično oblikovana in vse informacije so z lahkoto vidne tudi na resoluciji 800x600. To omogoča dostop tudi z opremo, ki ni zadnji krik mode in je tako v Sloveniji kot v državah srednje in vzhodne Evrope še vedno zelo običajna.

Vstopna stran in ostale strani so razdeljene na štiri dele: zgornji del, levi del, desni del, spodnji del.

Zgornji del je statičen in se ne spreminja. Vsebuje iskalnik, ki išče znotraj objavljenih strani. Iskalnik je relativno dober. Iskati zna po celih besedah ter po več besedah hkrati, ki jih ločimo s preslednico. Tako bo obiskovalec informacije, če so objavljene, zagotovo našel. Mogoče bo imel težave, če bo zadetkov preveč, kar je lahko zelo verjetno, glede na količino objavljenih informacij. Iskalnik namreč nima omejitve, da bi iskal samo znotraj že najdenih zadetkov. Pogrešali bomo tudi opis oz. napotke za učinkovitejše iskanje.

Spodnji del je prav tako statičen in vsebuje povezavo na začetek strani ter pravna obvestila.

Levi del je nekakšna odskočna deska, ki se spreminja v odvisnosti, kakšne informacije vas zanimajo oziroma, v katerem sklopu informacij se obiskovalec trenutno nahaja.

V desnem delu se prikazujejo informacije, ki jih je obiskovalec zahteval.

Strani se nalagajo zelo hitro in čakanje zagotovo ne bo odgnalo obiskovalcev.

Notranja zgradba

Nadaljnega raziskovanja sem se kot računalničar lotil s tehnološkimi pripomočki. Na "starem" disku sem poiskal program, ki sem ga napisal še v študijskih letih in je sposoben preiskati nek določen del medmrežja. Tak program v žargonu imenujemo tudi "pajek", ki leze po "tuji mreži" in najde vse povezave, če ga omejite na določeno domeno, sicer bi preplezal celoten svetovni splet.

Program mi omogoča, da preiščem vse strani, ki so dostopne na posamezni domeni. Pri tem se vidi celotna struktura strani na spletnem strežniku. Rezultat takšnega pregledovanja je graf, ki prikaže celotno metriko "preplezanih" spletnih strani. V metriki se vidi število vstopnih točk na neko izbrano stran ter število izstopnih točk iz te strani. Program loči med povezavami, ki kažejo na strani znotraj domene, kot tudi tiste, ki so usmerjene izven domene. Prav tako naredi seznam vseh slik, statistiko uporabljenih HTML ukazov, razmerje med informacijami in ukazi ter podobnih stvari, ki včasih zanimajo računalničarje.

Ker so danes povezave hitre, to ne bo velik problem. Potem je plezal, plezal, plezal in ko je naštel 300 strani, preplezal pa jih je



LEK, d. d., spletna stran

manj kot polovico, sem ga raje ustavil in ga omejil samo na slovenske strani. Ustavil se je pri 300 straneh in moj zaključek je, da na Lekovih spletnih straneh lahko najdemo zelo veliko informacij. Jih lahko najde tudi nalključni obiskovalec?

Del informacij, ki jih ponuja Lekova domača stran so namenjene samo strokovni javnosti. Geslo za dostop dobite, če izpolnite vprašalnik. Takoj, ko izpolnite vprašalnik, že imate dostop do strokovnih informacij. Vendar iskalnik znotraj teh strani ne deluje tako dobro, kot znotraj strani, namenjenim vsem obiskovalcem. Če me občutek ne vara, sploh ne deluje.

Če bi torej ocenili uporabniško prijaznost Lekove domače strani, si zasluži oceno 4 (od 5), za pet ji manjka opis delovanja iskalnika, boljše iskanje znotraj domene "za strokovno javnost" ter v prihodnosti iskanje znotraj zadetkov.

Interaktivnost

Medmrežje je medij, ki je zagotovo nekaj več kot knjiga. Omogoča nam povezave, med različnimi dokumenti, saj smo samo "klik" stran od naslednjega. Tega pri Lekovih straneh ni mogoče opaziti. Informacije so dostopne preko menijev in iskalnika, med seboj pa niso ali so zelo slabo povezane. Prav tako je zelo malo povezav na druge spletne strani.

Dobrodošla bi bila tudi izmenjava mnenj, tako med pacienti (uporabniki), ki uporabljajo Lekova zdravila, kot tudi med zdravniki, ki jih predpisujejo, mogoče celo med zdravniki in pacienti, vendar tega ni mogoče najti.

Najdete lahko nekaj najbolj pogosto zastavljenih vprašanj in odgovorov, čeprav lahko anonimno vprašanje postavite samo za informacije o združitvi Lek-a in NOVARTISA.

Najdete lahko podatke o upravi, nadzornem svetu in strokovnih sodelavcih, prav tako podatke o poslovanju družbe. Strokovni sodelavci so razporejeni po slovenskih regijah, objavljene so telefonske številke ter njihovi elektronski naslovi.

Če ocenimo interaktivnost Lekovih spletnih strani, je ocena 3 od 5.

Zaključek

Lekove spletne strani so prijetne za oko in prijazne za uporabnika. Nudijo veliko informacij tako o družbi, kot tudi o produktih, ki jih izdeluje. Prepričan sem, da je LEK, d. d., veliko več, kot se skromno predstavlja na medmrežju. Skromen ni v smislu količine in kakovosti informacij, temveč v vseh bežno omenjenih patentih in nekaj skromnih straneh, ki so namenjene raziskavam in razvoju. ■

24. svetovne medicinske športne igre

Ivan Žebeljan, Robert Juvan, Matjaž Benkovič, Nataša Škofic, Miro Matičič,
Kristina Tozon, Stanko Vidmar, Matjaž Koželj

Približno osemdeset zdravnikov in zdravstvenih delavcev iz vse Slovenije se je od 21. do 28. junija udeležilo 24. svetovnih medicinskih športnih iger v slikovitem univerzitetnem in zgodovinskem škotskem mestu Stirling.

Letos smo člani slovenske zdravniške športne karavane romali v slikoviti škotski Stirling, zgodovinsko mesto z mogočnim gradom, postavljenim na bazaltnem skladu, ki se skoraj navpično dviga iz centra mesta, od koder so v srednjem veku s svojo zemljo upravljali ponosni škotski vladarji dinastije Stuart. Med zgodovinske osebnosti, ki so vtisnili pečat Stirlingu, zagotovo sodi tudi borec za svobodo škotskega naroda, Sir William Wallace - Scotland's braveheart (v filmu Braveheart ga je uprizoril Mel Gibson), ki je leta 1297 na stirlinškem mostu s svojo zvitostjo in bojevitostjo s peščico svojih mož ugnal mnogo številnejšo vojsko angleškega tiranskega kralja Edvarda I. Slovenski tekmovalci, ki smo letos zastopali barve svoje države in zdravstvenih ustanov na 24. svetovnih medicinskih športnih igrah, smo se zgledovali po pogumnem Williamu Wallacu, in tako kot pogumni Škot, nekoliko manj številčnemu zastopstvu navkljub, dosegli izvrstne rezultate. S svojim pogumom, srč-

nostjo, zavzetostjo, športnimi uspehi in pošteno igro smo le potrdili z leti pridobljen ugled izjemno viteških športnikov in športnih tekmecev. Slovenska športna odprava je v Stirlingu osvojila osem zlatih, osem srebrnih in devet bronastih medalj.

Nogomet

Nogometna ekipa je pod vodstvom tajnika slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, mag. Roberta Juvana, ob petih zmagah v šestih tekmah osvojila prvo mesto v tolažilni skupini. Tako se je nogometna ekipa kljub osvojenemu 17. mestu vrnila domov z zasluženim pokalom.

Na letošnjem nogometnem turnirju je sodelovalo triintrideset ekip iz Evrope, Afrike in Amerike. Letos so nastopili v okrnjeni postavi, saj je ekipa iz različnih razlogov štela le trinajst igralcev.

Glede na rezultate prejšnjih let so bili postavljeni za nosilca skupine D, v katero sta

se po žrebu uvrstili tudi ekipa D.N.K. iz Hrvaške in italijanska ekipa Sanitas Sardegna. Obe tekmi v skupini smo odigrali že prvi dan, v nedeljo 22. 6., in sicer ob 9. uri s Hrvati in ob 16. uri z Italijani. Prva tekma se je odvijala povsem v režiji škotskega sodnika, ki je, glede na sojenje, večino svoje sodniške kariere sodil Rugby. Tako je dopuščal zelo grobo igro, v kateri so se Hrvati zelo dobro znašli in dosegli zadetek po grobem prekršku nad našim vratarjem. Sledila je seveda naša ofenziva, vendar sodnik ni odstopal od svojega kriterija, in ni dosodil prekrška nad našim vratarjem, tudi ni dosodil prekrška hrvaškega vratarja nad našim igralcem, ki se je znašel sam pred njim in ga je že preigral. Do konca tekme smo imeli še tri lepe priložnosti za zadetek, ki jih nismo izkoristili. Hrvati so iz nasprotnega napada, po ponovno, s prekrškom odvzeti žogi, zabili še en gol in zmagali z 2:0. Naslednjo tekmo je sodil mlajši sodnik, ki je imel popolnoma druga-



Presenečeno zadovoljen. Kapitan nogometne ekipe Robert Juvan z osvojenim pokalom za zmago v tolažilni skupini.



Nogometaši Medicusa so nesrečno izpadli iz bojov za najvišja mesta, kljub temu pa so osvojili pokal za prvo mesto v tolažilni skupini.

čen kriterij kot prejšnji in je dosodil prekršek za vsak dotik nasprotnega igralca. Slovenska ekipa je bila v premoči do gola, ki so ga dosegli po enajstmetrovki, potem so pobudo prevzeli Italijani in ves čas napadali. Naši so se uspešno branili in v enem od nasprotnih napadov je sodnik ponovno dosodil enajstmetrovko v korist Slovenije, ki pa je zgrešila gol. Kljub temu je Slovenija zmagala z 1:0. Odločilna tekma med Hrvati in Italijani je bila naslednji dan, v ponedeljek. Igralci italijanske ekipe so ves čas napadali in bili v premoči. Hrvati so se branili, tako kot na tekmi proti Sloveniji, in pretili s protinapadi. Tekma se je končala z zasluženom zmago Italijanov z 1:0, čeprav so gol dosegli tik pred koncem tekme po igranju z roko. Tako so prvo mesto v naši skupini osvojili Hrvati in se uvrstili v osmino finala, Slovenci so turnir nadaljevali z igranjem tekem za razvrstitev od 17. do 32. mesta. Vse štiri tekme so zmagali in osvojili pokal za zmago v tolažilnem turnirju.

V finalni tekmi prvenstva je madžarska ekipa H-MED premagala ekipo iz Neaplja in tako že petič osvojila zmagovalni pokal.

Odbojka

Slovenski odbojkarji so že lani, po zaključku svetovnih medicinskih iger v madžarskem Balatonu, za letos napovedovali boljše uvrstitve. Svoje napovedi so uresničili,

tako v dvoranski odbojki, kot tudi v odbojki na mivki.

V dvoranski odbojki je bilo v konkurenci devet ekip iz sedmih držav. Francijo sta zastopali ekipi ASVPS in Leman Medicali, Nemčijo ekipa Carpe diem, Čile ekipa Chili volley, Poljsko ekipi MCH Bydgoszcz in Polish medical, Italijo ekipa Roma pediatria in Kanado ekipa Les Castors. Za ekipo Medicus Slovenija, so nastopali: Antolinc Barbara, Slade Sanja, Lovše Bojan, Pešič Tihomir, Fležar Matjaž, Logar Bogdan, Schaubach Tomaž in Benkovič Matjaž.

Ekipe so bile razvrščene v dve skupini. Z enim porazom so naši zasedli drugo mesto v svoji skupini in se uvrstili v nadaljnje tekmovanje. Z zmago proti poljski ekipi MCH Bydgoszcz in porazu proti nemški ekipi Carpe diem so zasedli odlično tretje mesto.

Končni vrstni red v dvoranski odbojki, ki je prinesla je prvo odličje za Slovenijo v odbojki:

1. mesto: Carpe diem
2. mesto: Polish medical
3. mesto: Medicus Slovenija

Udeležili so se tudi turnirja v odbojki na mivki, in sicer v sestavi: Antolinc Barbara, Schaubach Tomaž in Benkovič Matjaž. V tekmovanju je sodelovalo kar devetnajst ekip, ki so bile razvrščene v štiri skupine. Naši so bili odlično razpoloženi, tako da so turnir končali z enim samim porazom in to v



Bronasta ekipa odbojke na mivki pozira s sončnimi očali.

polfinalu, kar je pomenilo odlično tretje mesto.

Končni vrstni red v odbojki na mivki:

1. mesto: Carpe diem
2. mesto: ASVPS
3. mesto: Medicus Slovenija



Ponosni nosilci bronastih medalj v dvoranski odbojki - ekipa Medicus Slovenija.



Za ekipo odbojke na mivki ni izgubljene žoge: Barbara v akciji, Tomaž in Matjaž jo spremljata.

Kolesarstvo

Kolesarstvo je bilo že vrsto let izjemno uspešna disciplina za slovenske tekmovalce. Tradicijo je z letošnjimi uspešnimi nastopi ohranila predvsem Nataša Škofic.

Selitev koles čez morja in celine ni preveč zabavno, kar je letos nekoliko zmanjšalo število kolesarjev (in število njihovih raznovrstnih "mašinc" iz vseh držav. Slavo slovenskega zdravniškega kolesarstva sta branila samo Tomaž Klinar - v cestnem in gorskem kolesarstvu in Nataša Škofic - zaradi že omenjenih (oddaljenih) okoliščin samo v gorskem kolesarstvu. Vrtenje pedal (p)ostaja žal tudi v zdravniških vrstah moška disciplina, v ženski konkurenci je tekmovalk vsako leto manj. Kar sploh ne čudi, saj so tudi tekmovalne proge vedno bolj "moške". Vse etape v cestni dirki so imele v primerjavi z lanskim letom še več "dolžinske in višinske razlike", progo za gorsko dirko so nam posodili kar "pravi tekmovalci" iz lokalnega kolesarskega kluba v njihovem gozdno-travnatem parku blizu Stirlinga. Organizacija tekem je bila dobra, da o prijaznih in nadvse gostoljubnih in ob slovesnih podelitvah kolajni, v kilte oblečenih škotskih organizatorjih, sploh ne govorimo. Še posebej so nas prijetno presenetili na dan tekme v gorskem slogu, ko so se odločili naše napore skrajšati za en krog, in sicer na pobudo nekaterih tek-



Vrtenje "pedal" na startu.



Nataša Škofic in Tomaž Klinar pozirata s svojima "mašincema".

movalcev, ki so progo vestno iskali in proučevali že nekaj dni pred tekmo (ah, zdravniški pač...). Tako smo morale ženske prevrteti "samo 3 kroge", moški pa "samo 4 kroge" približno 7 km dolge krožne poti čez drn in strn (pa še grm) in seveda tudi potočke, močvare, jahalne in še kakšne poti.

Tomaž zaradi težav ni nastopil v prvi etapi cestne dirke, a že naslednji dan, je zelo uspešno odpeljal gorsko dirko, kjer je v izjemno hudi konkurenci (prvak iz Nemčije je pred srečanjem z medicino profesionalno tekmoval v gorskem kolesarstvu več let!) osvojil nehvaležno 4. mesto. Tudi Nataši je šlo dobro od nog in progo je prevozila pred edino tekmičico v svoji starostni skupini, v cestnem kolesarstvu pa ji za zlato kolajno ne bi bilo treba pustiti za sabo sploh nikogar, ker so bile vse maloštevilne tekmovalke v starejših starostnih skupinah. Kolesarke in kolesarji, kje ste?

Golf

Slovinci do sedaj na svetovnih medicinskih igrah nismo posegali po medaljah v golfu. Tokrat pa je naša štiričlanska golf odprava dosegla vidne uvrstitve.

Tekmovalni turnir v golfu je potekal kot seštevna igra na treh različnih igriščih v Stirlingu, Braeheadu in Dunblaneu. Igralo se je

od belih udarjališč, oddaljenost za moške poklicne igralce, brez predhodnega poznavanja igrišč, kar je zagotovo močno dvignilo zahtevnost tekmovalca. Tekmovalci, ki so sodelovali na turnirju so bili iz večine evropskih držav (Francije, Švice, Avstrije, Nemčije, Italije, Luxemburga, Španije, itd.), pa tudi iz Čila, Argentine in Kanade. Sodelujoči na turnirju so bili razvrščeni v tri kakovostne skupine. V prvi skupini so bili igralci s handicapom od 0 do 16, v drugi kakovostni skupini so bili igralci s handicapom od 17 do 23 in v tretji kakovostni skupini so bili igralci s handicapom od 24 do 36. V prvi skupini sta tekmovala Maticič in Anderle. Maticič je dosegel 1. mesto v neto seštevku in 7. mesto v bruto seštevku, Anderle je dosegel 31. mesto. V drugi skupini sta uspešno tekmovala Košir in Marjont, vendar kljub dobri igri nista uspela osvojiti odličij. Ob koncu je treba pohvaliti tudi dobro organizacijo in lepa, dobro urejena igrišča, kar je ob osvojenih zlatih medaljah, vetrovnemu vremenu navkljub, prav gotovo razlog, da se igralci golfa iz Stirlinga vračamo s prijetnimi spomini.

Atletika

Prihod v sveže škotsko podnebje je v primerjavi z vročo in soparno Slovenijo, iz katere smo odpotovali 21. 6., pomenilo pravo



Jana Ambrožič na najvišjem podiju z zlato medaljo osvojevano na krosu.



Nosilke medalj iz krosa si med seboj čestitajo, na najvišji stopnički pričakuje zlato medaljo Kristina Tozon.

spodbudo za tekače. V Stirlingu in njegovi okolici je, poleg svežega podnebja, naporno tekmovalje v različnih tekaških preizkušnjah olajšala tudi lepa narava, kar se je poznalo tudi pri izvrstnih dosežkih tekačev ekipe slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus:

Moški - rezultati:

tek 5000 m: 2. mesto Vladimir Savič, 4. mesto Ivan Florjančič (oba v kategoriji D)
kros 10 km: 2. mesto Vladimir Savič, 3. mesto Ivan Florjančič (oba v kategoriji D), 4. mesto Tomaž Klinar (kategorija B)

polmaraton 21km: 2. mesto Vladimir Savič, 4. mesto Ivan Florjančič (oba v kategoriji D), 6. mesto Tomaž Klinar (kategorija B)

Ženske - rezultati:

tek 5000 m: 3. mesto Nina Vavpotič
kros 10 km: 1. mesto Jana Ambrožič (v kategoriji A), 1. mesto Kristina Tozon (v kategoriji B)
polmaraton 21km: 2. mesto Kristina Tozon (v kategoriji B), 4. mesto Jana Ambrožič (v kategoriji A).

ci lahko pomerili tudi v moških, ženskih in mešanih dvojicah. Večina dvobojev so tekmovalci odigrali v dvorani s petimi igrišči na plastični podlagi, nekaj se jih je pomerilo tudi na odprtih igriščih s tartansko podlago.

Teniških tekmovalcev se je udeležilo pet tekmovalcev iz Slovenije. Žal se zaradi togih pravil vodje teniških tekmovalcev, g. Alaina Seynaeveja, tekmovalci ni moglo udeležiti še več igralcev, ki so se prijavi tudi v drugih športih. Le-ta jih ni hotel uvrstiti v tekmovalje, češ da mu z odhodi na druge lokacije rušijo ritem turnirja. Katja Juvan Ažman je v svoji kategoriji osvojila srebrno kolajno, Stanko Vidmar je v skupini D osvojil bronasto medaljo, v paru z Lopoldom Zonikom pa sta prav tako zasedla 3. mesto.

Dvoboji so pritegnili številne gledalce. Predvsem v mlajših kategorijah se je igral tenis, ki že spominja na profesionalnega. Ob igriščih smo živahno razpravljali in sklenili številna znanstva ter si obljubili, da se naslednje leto spet vidimo.

Vsa tekmovalja so bila izvrstno organizirana, tako da so se atleti iz Škotske domov vrnili polni lepih vtisov in s številnimi odličji.

Tenis

Slovenski teniški igralci so se iz Stirlinga ponosno vrnili s tremi medaljami. Tenis je na svetovnih medicinskih igrah igralo 141 igralcev. Moški so bili razvrščeni v pet starostnih kategorij, ženske v tri. Poleg tega so se udeleženi

Badminton

Tekmovalci v badmintonu prav zagotovo sodijo med najuspešnejše nabalce medalj na svetovnih zdravniških športnih igrah. Tokrat so se vrnili kar z osmimi. Na svetovnih igrah zdravnikov je bila ekipa tekmovalk in tekmovalcev v badmintonu nekoliko okrnjena (manjkali so državni prvaki: Marija Ilijaš Koželj, Simona Kirbiš, Miha Marolt in Marko Lovšin), vendar kljub temu zelo uspešna. Tekmovalje je potekalo v majhni,



Kdor ne teče bitro ni "Slovenec", so na skupnem pikniku za trjevali z medaljami okrašeni tekači.



Katja Juvan-Ažman v finalu žensk posamezno



Naša teniška ekipa (4 kolajne): zakonca Juvan, F. Vaupotič, L. Zonik in S. Vidmar

vendar prijetni telovadnici Rugby kluba v Stirlingu. Veliko dvobojev je bilo izenačenih, vendar je bilo najbolj razburljivo zagotovo finale pri moških v skupini B, kjer je Ervin Strbad po hudem boju moral priznati premoč Francoza.

Rezultati:

Ženske:

Skupina A: 1. mesto Katja Kalan

Skupina B: 2. mesto Alenka Kotnik

Dvojice:

2. mesto Alenka Kotnik, Katja Kalan

Moški:

Skupina B: 2. mesto Ervin Strbad

Skupina C: 1. mesto Matjaž Koželj

Dvojice: 3. mesto Ervin Strbad, Thomas Suchmiel

Mešani pari:

3. mesto Alenka Kotnik, Ervin Strbad

3. mesto Katja Kalan, Thomas Suchmiel

Košarka

Kapitan slovenske zdravniške ekipe Medicus Slovenija, Ivan Žebeljan, je zelo ponosen na našo ekipo, ki je ponovno osvojila naslov svetovnih prvakov. Tako so se slovenski zdravniki-košarkarji letos oddolžili Madžarom in Poljakom, ki so jih premagali lani.

Letos nekoliko številčno okrnjena, a zato nič manj borbena in kakovostna košarkar-



Vidmar in Zonik (prva z desne): Vodila sva 5:1, bila v mislih že v finalu, na koncu pa izgubila s končnima zmagovalcema Plano in Seynaevom.



Ervin Strbad, Alenka Kotnik, Katja Kalan in Matjaž Koželj

ska ekipa Medicus Slovenija, je nastopala v naslednji postavi: Anderluh Frane, Drev Boštjan, Galič Dejan, Alibegović Armin, Mugoša Marko, Križnar Igor, Kosmač Blaž in Ivan Žebeljan. V začetnih dvobojih so se po principu "vsak z vsakim", v dobri organizaciji košarkarskega turnirja s strani selektorja državne članske reprezentance Škotske in ob sojenju kakovostnih sodnikov, najprej pomerili z ekipo Poljske in se jim oddolžili za lanski nepričakovani poraz. Z zbrano in zagnano igro so visoko premagali nasprotnike. Rezultat je bil 68:40 (35:20). Tudi tekma z Italijani se končala z visoko zmago naše ekipe 75:33 (37:15). Obračun s čvrsto in vedno neugodno ekipo Estonije je bil negotov do konca, saj je bil tri minute pred koncem rezultat še izenačen. Odločilno prednost so si naši priigrali v zadnjih minutah tekme, predvsem s pomočjo Mugoše, in pre-

magali čvrstejšega nasprotnika s 48:37 (18:16). V zadnji tekmi predtekmovanja so se slovenski košarkarji pomerili z ekipo Hrvaške in jo v trdi tekmi, kljub zaostanku v prvem polčasu, premagali s 54:38 (15:18). V finalnem obračunu so se ponovno pomerili z ekipo iz Madžarske. V tekmi večnih tekmecev so se odločili za hiter tempo in na ta način skušali izničiti izrazito premoč visokih,



Svetovni zdravniški prvaki. Stojijo z leve proti desni: Anderluh Frane, Drev Boštjan, Galič Dejan, Alibegović Armin; čepijo z leve proti desni: Mugoša Marko, Kosmač Blaž, Žebeljan Ivan, Križnar Igor



Nasmejanih osem z zlatimi medaljami in pokalom.

močnih Madžarov pred košem. Začeli so odlično in Mugoša je zadel tri trojke zaporedoma, vendar so tudi Madžari na začetku tekme natančno zadevali in tako držali rezultatski priključek. V nadaljevanju so Medicusovci nadaljevali z meti od daleč, vendar niso bili več tako uspešni kot na začetku tekme, tako da so kljub dobri igri v obrambi ob polčasu zaostajali za 6 točk. V začetku drugega polčasa so Madžari ušli na 11 točk razlike in kazalo je, da je tekma izgubljena, vendar se niso predali. Z nekaj uspešnimi napadi, doseženimi trojkami in z dobro igro v obrambi so se ponovno približali na

6 točk. Šest minut pred koncem tekme so prvič prišli v vodstvo z 62:61. Z zbrano igro v napeti in taktični končnici so si z natančnim izvajanjem prostih metov in čvrsto obrambo zagotovili še peti naslov svetovnih košarkarskih zdravniških prvakov. Za najkoristnejšega igralca finalne tekme je bil, s strani škotskega trenerja moške državne reprezentance v košarki, Johna Bunyana, razglašen Ivan Žebeljan. Še posebej je potrebno poudariti pomemben doprinos vsakega posameznika k uspehu ekipe in naj bo z zlatimi črkami zapisano ime in priimek vsakega člana košarkarske ekipe Medicus Slovenija, ki so s srčno in borbeno igro omogočili, da se je naša košarkarska odprava vrnila s peto zlato medaljo v zadnjih šestih letih.

Rezultati Medicus Slovenija - predtekmovanje:

Medicus Slovenija : Lancet Poljska = 68:40 (35:20); Križnar 17, Mugoša 14, Žebeljan in Alibegović 9.

Medicus Slovenija : Italija = 75:33 (37:15) Križnar 20, Žebeljan in Galič 15, Anderluh in Drev 7

Medicus Slovenija : Haapsalu Mud Baths Estonija = 48:37 (18:16); Križnar 15, Mugoša 11, Žebeljan in Alibegović 7, Drev in Galič 4



Pokal v pravih rokah. Slovenski zdravniki ponovno svetovni prvaki.

Medicus Slovenija : CRO Docs Hrvaška = 54:38 (15:18); Mugoša 18, Žebeljan 10, Križnar 8, Kosmač in Galič 6, Anderluh 4

FINALE:

Medicus Slovenija : Madžarska = 72:68 (32:38); Mugoša 24, Žebeljan 20, Galič 16

Kljub velikemu številu športnih nastopov je nekaj časa ostalo tudi za izlete po slikoviti okolici in za medsebojno druženje. Edinburgh, Glasgow, jezero Loch Ness in prekrasna škotska narava, veliko razlogov za krajše in malo manj kratke izlete. Nekateri so mogoče prav zaradi prej naštetih razlogov na Škotsko prispeli že kak teden prej, še več se jih je odločilo svoje bivanje iger na Škotskem po zaključku športnih podaljšati za teden ali več.

Tradicionalno smo en večer preživeli na skupnem pikniku, kjer nas je nagovoril, pozdravil in čestital za športne uspehe predsednik zdravniškega športnega društva Medicus, Andrej Bručan. Predsednik je vse slovenske športnike na različnih športnih prizoriščih in v različnih športnih panogah ves čas tekmovalj tudi srčno bodril. Zahvala gre tudi tajniku društva Medicus mag. Robertu Juvanu, ki je tako, kot je že običaj, prevzel levji delež logističnega in organizacijskega dela.

Ob koncu iger so udeleženci ostali v negotovosti. Kje se bodo odvijale jubilejne 25. svetovne medicinske igre? Kakorkoli že, termin je znan. Junij 2004! Kjerkoli že, mi bomo tam! Pa vi? Živite zdravo za zabavo in lep pozdrav do naslednjega leta. ■



Nasmejani in razigrani Vas športno pozdravljamo in Vam kličemo, pridružite se nam naslednje leto!!!

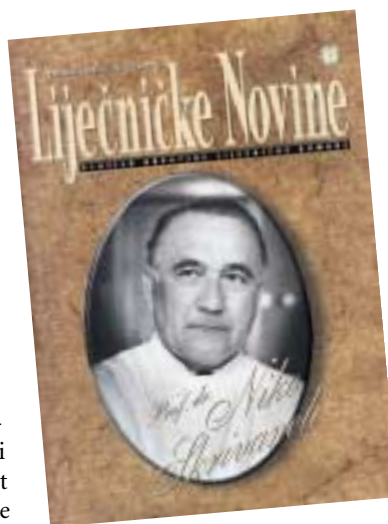
Čim hitreje v Evropsko skupnost

V programih vseh političnih strank na Hrvaškem je čimprejšnji vstop v Evropsko skupnost. V članku "Nekateri zdravstveni pogledi širitve EU", avtor prim. dr. Berislav Skupnjak ugotavlja, da statistični podatki kažejo, da je na zdravstvenem področju Hrvaška že danes pred nekaterimi državami, ki bodo sprejete prihodnje leto. Kot kazalce navaja trajanje življenjske dobe, ki je nekako na sredini ostalih kandidat, (pričakovano trajanje zdravega življenja: Hrvaška 60,8 let, za primerjavo Slovenija 64,5), isto naj bi veljalo za umrljivost dojenčkov. Število zdravnikov na 10.000 prebivalcev je večje kot v drugih, število postelj na 1000 prebivalcev pa je nekje v sredini kandidat in večje od evropskega povprečja (6,2 : 5,96). Vlaganja v zdravstvo so z 8,5 odstotki BND večja kot v kateri koli drugi kandidatki, čeprav so skromna v absolutnem znesku (430 US dolarjev na prebivalca, kot primer navaja Slovenijo s 1230 US dolarji).

Avtor na koncu ugotavlja, da so težave na poti v Evropsko skupnost tudi druge in da bodo potrebni veliki napori, da jih bo uspelo premagati.

Na drugem mestu je članek o "edukaciji zdravnikov proti pretiranemu predpisovanju zdravil" in analiza porabe zdravil na recepte v preteklem letu.

Po skupinah so na prvem mestu psiholeptiki, ki jih je bilo izdanih na recept 5.000.000 (najpogostejše oksazepam), zelo velik porast kaže olasanpin (Zyprexa), ki se nahaja na štirinajstem mestu najbolj predpisanih zdravil. Na drugem mestu so antibiotiki, ki



jih je bilo izdano malenkost manj kot psiholeptikov, vendar še vedno toliko, da je vsak državljan Hrvaške dobil antibiotik več kot enkrat. Azitromicin (Sumamed) je na sedmem mestu najbolj predpisanih zdravil, kar je strokovno težko pojasniti.

Med petnajstimi najbolj predpisanimi zdravili vodi lizinopril, na drugem amoksicilin s klavulonsko kislino (Amoksiklav) in na tretjem inzulin. Zanimivo, da med navedenimi ni nobenega analgetika. Morda jih nadomeščajo zdravila iz proste prodaje. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, marec 2003

“Piercing” in tetoviranje

Z novelo obrtnega reda (*Gewerbeordnungsnovelle*) 2002 sta postala piercing in tetoviranje dostopna za obrt kozmetikov. S 1. 3. 2003 je bila objavljena ter postala veljavna ustrezna odredba o pravih izvajanja teh posegov s strani kozmetikov.

V smislu te odredbe se pod izrazom *piercing* razume prebadanje kože z namenom pritrjevanja nakita na kožnih gubah, hrustančastih mestih ušes, nosnic ali na jeziku (pred frenulom), če se pri tem uporablja orodje, ki v kožo prodira z največ 2 mm premera in ne povzroča nobenih poteznih (črtastih) ali ploščatih poškodb ali brazgotin. Tako se že vnaprej jasno pove, da na drugih mestih prebadanja (*piercing*) ne smejo opravljati kozmetiki, temveč le zdravniki.

V smislu te odredbe je tetoviranje vnašanje barvil v človeško kožo ali sluznico z dekorativnimi nameni. K tetoviranju šteje tudi pritrjevanje stalnega naličenja (*permanent make-up*).

Za piercing in tetoviranje je nujna pravno veljavna pismena privolitev osebe, ki se podvrže temu postopku. Pri mladoletnih je poleg tega nujna pravno veljavna pismena privolitev oseb, ki so odgovorne za vzgojo



(*der Erziehungsberechtigten*). Pri mladoletnih med 14. in 18. letom starosti, ki lahko že odločajo samostojno (*mündige Minderjährige*), privolitev vzgojiteljev ni potrebna, če se domneva, da se prebadeno mesto

zacepi v 24 dneh. Tetoviranje mladoletnih je v splošnem prepovedano. Obširno je obdelano tudi informiranje (*Aufklärung*), ki mora pojasniti tveganja, morebitno poznejše zdravljenje, nezaželene odzive telesa (vnetja in alergije) ter možnosti odstranjevanja posledic prebadanja in tetoviranja ter s tem povezanih nevarnosti. O izvršenem informiranju mora biti na voljo pisno potrdilo. V primeru komplikacij je prizadetemu svetovati, naj obišče zdravnika.

Piercing in tetoviranje se lahko izvršita le, če ni dokaza o kontraindikacijah.

O možnih kontraindikacijah (npr. hemofilija, diabetes, hepatitisi, HIV, kožne bolezni, ekcemi, alergije, prirojene bolezni imunskega sistema, razni vzroki za imunsko supresijo, avtoimunske bolezni, spolne bolezni, febrilni infekti) je nujna informacija s pisnim potrdilom.

Pisno potrdilo o informiranju, pisna privolitev ter kratek opis postopka posega (s številko šarže vnešene barve oz. snovi) je shraniti v dokumentacijo ter hraniti 10 let. ■

Marjan Kordaš

Vir: OÖ Ärzte, št. 156, junij 2003

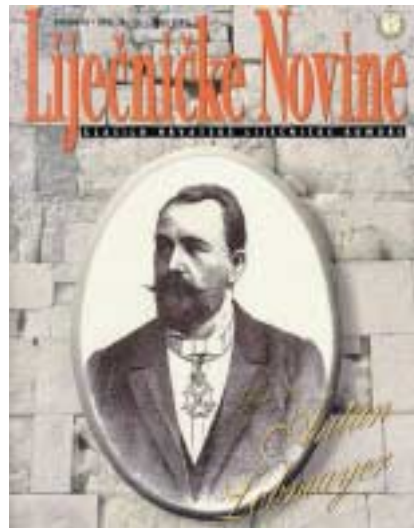
Sto let Hrvaške zdravniške zbornice

Hrvaška Zdravniška zbornica je praznovala sto let svojega obstoja. Zbornica, ki je nastala leta 1903 v Splitu, je med vojno prenehala z delom, po vojni pa je bila, tako kot ostale republiške zbornice, ukinjena. Ponovno je oživela leta 1989.

Hrvaška Zbornica ne zastopa vseh zdravnikov. Obstajata še Stomatološka zbornica in Zbornica zasebnih zdravnikov.

Vzporedno s proslavo je bila sklicana tudi skupščina Zbornice, ki je izvolila novo vodstvo. Novi predsednik je prim. dr. Hrvoje Mignigo, internist - hematolog.

Osrednja tema skupščine je bilo vprašanje plač. Zbornica in sindikat sta se eno leto pogajala o zvišanju. Ministrstvo za zdravje je ponudilo pet odstotno povišanje. Nato je



sindikat napovedal stavko, ki ga je Ministrstvo izničilo z uvedbo delovne obveznosti, tako da stavka de iure še vedno traja.

Zbornica zahteva med drugim čim prej sprejetje zakona o zdravniški službi, zdravstveni zaščiti in stomatološki dejavnosti.

Mreža javnega zdravstva naj bi bila urejena tako, da bo imel zdravnik približno 1700 zavarovancev.

Sprejet je bil zanimiv dogovor, da naj bi zdravniki, ki bodo predpisovali cenejša zdravila, dobili 25 odstotkov vrednosti prihranka. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, junij 2003

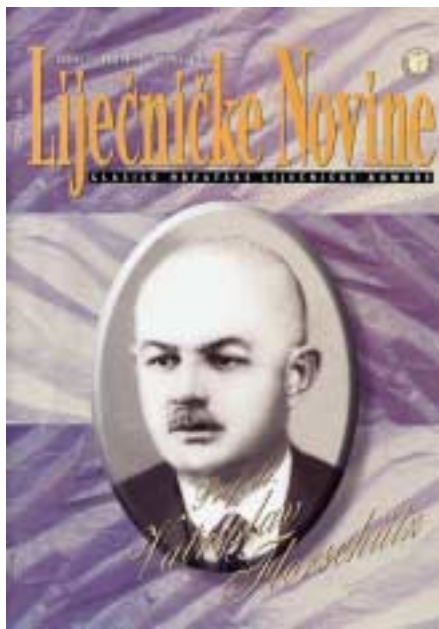
Prvi občni zbor hrvaških zdravnikov

Občnega zbora, ki je bil 29. marca, se je udeležilo okrog 600 zdravnikov. Govorili naj bi o najbolj vročih problemih, ki jih je, po besedah predsednika, kar nekaj. Povabljeni sta bila tudi predsednik Stipe Mesić in minister za zdravstvo dr. Andro Vlahušić, vendar se niti prvi niti drugi nista vabilu odzvala. Slednji menda zato, ker mu je bilo sporočeno, da ne bo mogel govoriti, celo pozdravni govor so mu odrekli.

Zdravniški stavka na papirju še vedno traja, čeprav ga delovna obveznost, ki jo je ministrstvo uvedlo v resnici odpravlja, kar vodi do tako absurdnih situacij, da daje isto ministrstvo pravne napotke, ali je med stavko možno izkoristiti letni dopust. Odgovor je bil pozitiven.

Prof. dr. Dubravko Orlić poudarja, da se pri vseh odločitvah stroka reducira na "nivo fikusa". Specializacije se že danes delijo brez načrtov, z velikimi časovnimi presledki in pogosto po politični pripadnosti tako, da so že sedaj vidne generacijske praznine.

Sredstva javnega obveščanja zelo redko pišejo o uspehih, zelo pogosto in natančno pa o neuspehih in če je le mogoče v nadaljevanjih. Če ni na razpolago drugega, so pri-



ročna tema "veliki prejemki".

Predstavnica stomatologov se je pritoževala, da politiki niso pripravljene jasno povedati, da z razpoložljivimi denarnimi sreds-

tvi ni mogoče zahtevati neomejenega števila zdravstvenih uslug.

Velik problem postaja beg možganov. Na hrvaških medicinskih fakultetah napreduje letno okrog 500 zdravnikov, od katerih ima le kakšna tretjina možnost dobiti mesto stajista (s plačo 2915 kun). Trenutno je tako imenovani "kadrovski višek" 2422 zdravnikov. Šolanje zdravnika stane okrog 700.000 kun in lahko si je predstavljati, kakšno izgubo predstavljajo izgubljeni zdravniki, ki za stalno odhajajo v inozemstvo ali se razkropijo po drugih poklicih.

Po navodilih Ministrstva za zdravstvo bi morali vsi zdravniki, ki so dosegli 65 leto starosti obvezno v pokoj (s povprečno pokojnino 3500 kun). Razpravljalci so poudarjali, da gre za diskriminacijo in da ne obstoja nikakršna pravna podlaga, ki bi v to silila menedžment, če tega sam ne želi. Vsekakor bi morali najti način, da se nekaterim omogoči nadaljnje delo, če ne drugače, vsaj prostovoljno.

Zbor je na koncu sprejel "Deklaracijo o zaščiti dostojanstva hrvaških zdravnikov".

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, april 2003

Vox medici

Glasilu Zdravniške zbornice Makedonije izhaja že enajsto leto in pred seboj imam 39. številko. Večina prispevkov je strokovnih, kot so: "Zdravniška napaka in nevestno zdravljenje", "Poškodbe pri delu in prevalenca infekcijskih bolezni", "Burnout sindrom", "Oralna kontracepcija - tabu tema?", "Deformacije v križu zaradi dolgotrajne nepravilne drža" in aktualen prispevek o epidemiji SARSA.

Stanovskih prispevkov je manj. Najpomembnejši razpravlja o istočasnem obstoju več zdravstvenih sistemov v Makedoniji.

Sledijo poročila s kongresov, reportaža s teniškega prvenstva zdravnikov, nekaj podobnega kot stran v Izidi "Zdravniki v prostem času" predstavlja zdravnika slikarja,



sledi rubrika "Preizkusite svoje znanje", poročilo o šahovskem hitropoteznem zdravniškem turnirju, prikaz nove knjige "Detska ortopedija", rubrika, ki je posvečena medicinski terminologiji in zgodovinska rubrika.

Številka ima 66 strani. Uredniško je primerno urejena in ima veliko fotografij ter ilustracij, ki so nekoliko slabše kakovosti. Razmeroma malo je reklamnih prispevkov. Med njimi je eden od Krke.

Celoten tekst je pisan v cirilici, razen latinskega imena revije. Razumevanje je, ob pisavi in jeziku, ki smo ju že malo pozabili, nekoliko težavno.

Boris Klun

Pogovor z zdravnico za otroke, dr. Marijo Bocak Kalan

Intervju in obenem dialog

Pavle Kornhauser

Kolegica Marija Kalan je bila skoraj štirideset let ena od stebrov dispanzerske dejavnosti v Ljubljani. Upoštevana kot strokovnjakinja, izredno prizadevna in znana ter priljubljena med otroki in njihovimi starši v vseh petih ljubljanskih in še primestnih občinah, nikoli pa ni opravljala vodstvenih funkcij. Prav je, da tudi takim, lahko bi rekli "anonimnim" kolegom in kolegicam, naše stanovsko glasilo posveti pozornost in ne le uglednim in v javnosti znanim profesorjem. Prepričan sem, da jih je na Slovenskem veliko, ki bi zaslužilo takšno priznanje. Uredništvu Izide sem predlagal, naj bo prva med temi zdravnica, ki jo kličemo Marička Kalan.

Kolegica Marija Kalan je dve leti mlajša od mene in se je po zaključku pripravniškega staža potegovala z menoj na razpisu za specializacijo pediatrije, ki jo je razpisal takratni OLO (Okrajni ljudski odbor) Ljubljana. Napačen bi bil sklep, da pred petdesetimi leti ni bilo težav s strokovnim izpopolnjevanjem, čeprav je hudo primanjkovalo specialistov za vsa področja medicine. Nekaj pridnih kolegov in kolegic, ki so diplomirali pred nama (npr. Janez Drobnič, Janko Kostnapfel, Mija del Linz), so po dekretu Ministrstva za zdravstvo odšli v Bosno. Na razpis petih mest za specializacijo se je prijavilo precej kandidatov. S kolegico Kalan sva imela srečo, da sva bila potrjena. (Prvič, in lahko rečem, zadnjič v življenju, sem imel "botra". Za mene se je zavzel Stane Kavčič, takrat pri nas eden vodilnih politikov). Vsi kandidati za specializacijo smo imeli daljši pogovor s predstojnikom otroške klinike, profesorjem Marij Avčinom. Morali smo tudi napisati daljši življenjepis in povedati, zakaj se želimo posvetiti otroškemu zdravstvu. (Lahko sedaj, iz "zgodovinske perspektive", čestitamo profesorju, da si je vzel čas in ocenjeval zdravnike, ki se niti niso javili na razpis klinike, temveč za katere je domneval, da bodo delali v javnem zdravstvu, ne pa v bolnišnici. Zanimiva bi bila primerjava in obenem moje retorično vprašanje: "Kdo se je pogovarjal in ocenjeval kandidate za več deset prostih mest specializantov na javni razpis, ki je bil pred kratkim v ljubljanskem KC?")



Dr. Marija Bocak Kalan

Povej mi oziroma bralcem, zakaj si se odločila za študij medicine in pozneje za specializacijo pediatrijo? Pred tem opisom pričakujemo tudi nekaj podatkov iz tvojega življenjepisa pred redno zaposlitvijo.

Rojena sem v Trziču pod Karavankami v obrtniški družini. Oče je bil po poklicu krovec in vodni inštalater. Dobro se spominjam njegove velike dejavnosti v številnih družtvih. Z mamo sta bila prizadevna telovadca v Sokolu. Šolanje v meščanski šoli sem kot šestnajstletnica morala prekiniti zaradi vojne. Bila sem aktivistka OF in smo za internirance v koncentracijskem nacističnem taborišču na Ljubelju prinašali hrano. "Na vezo" s partizani smo dekleta hodile na eno od gorskih kmetij. Že med vojno sem se zaposlila v zobozdravstveni ordinaciji. Pred tem sem v Celovcu končala dva tečaja za zobno instrumentarko. V službo v Kranj sem morala občasno, ker je bila proga poškodovana, peš hoditi, in sicer 18 km tja in 18 km nazaj. Ne vem, kako sem zmogla. Šele po vojni, leta 1947, sem se vpisala na medicinsko fakulteto. Sprašuješ me, Pavle, zakaj? Res je, da sem kot srednješolka želela postati učiteljica. Ker sem že delala pri zobozdravniku, me je zamikalo, da bi tudi sama postala zobozdravnica. Vendar takrat še ni bilo stomatološke fakultete. V tretjem letniku sem bila demonstratorica za fiziologijo. Diplomirala sem leta 1953, razmeroma hitro, ker sem ob študiju obenem delala kot zobna asistentka. Za nekatere bralce bo morda zanimiv podatek, da sem se udeležila gradnje študentskega naselja v Ljubljani (bila sem zadolžena, razen za delo z lopato, tudi za higieno stranišč!) in tudi gradnje mladinske proge Šamac - Sarajevo. **(Medklic P. K.: Marička, nisva se srečala, jaz sem bil brigadir v Doboju, ti pri Šamcu.)** Po zaključku pripravniškega staža v bolnišnici Jesenice, kjer sem imela dobre mentorje (še danes znane primarije, porodničarja Zalokarja, kirurga Hafnerja in internista Brandsteterja), sem v časopisu zagledala razpis za specializacijo pediatrije, se prijavila in bila izbrana.



Na Sokolovi prireditvi leta 1941

Torej, da sem postala otroška zdravnica, je botroval slučaj. Res pa je, da sem se vedno želela ukvarjati z otroki. Naj še povem, da smo bili specializanti na kliniki precej samostojni, prepuščeni lastni iznajdljivosti in želji za strokovnim znanjem, saj so bili klinični asistenti obremenjeni z lastnim delom. Spominjam se, da smo npr. na oddelku za tuberkulozo "dežurali" skupaj tri dni in tri noči. Naloga specializanta je bila tudi, da vbrizga dvakrat na dan streptomycin intratekalno.

Kako si sprejela delo v otroškem dispanzerju v ulici Stare Pravde v Ljubljani, ki je postala obenem osrednja ustanova, republiški center za preventivno dejavnost s področja otroškega varstva? UNICEF ga je opremil in imenoval za demonstracijsko središče za Slovenijo. Vodila ga je zelo sposobna docentka Zdenka Humar, ki jo je profesor Avčin zadolžil za to nalogo. Spominjam se, da sem jo (kot specializant OLO Ljubljana) vprašal, kako to, da je pravkar zgrajeni Centralni otroški dispanzer (COD) povezan s podzemskim hodnikom s kliniko (pozneje Dečjim domom, danes je ta stavba ponovno del Pediatrične klinike), vrata med njima pa so zakle-

njena. Saj sem v Angliji spoznal povezavo med kliniko in polikliniko, pediatri se med seboj izmenjujejo, v Ljubljani pa sta se oblikovali ločeni službi. Očitno docentki moje vprašanje ni bilo všeč. Svojo redno prvo službo sem dobil kot štipendist OLO ne v COD-ju, temveč v novo odprti Mestni porodnišnici kot njihov prvi neonatolog.

Nekaj izkušenj v dispanzerskem delu sem pridobila še med specializacijo: ambulanta je bila v Miklošičevi ulici, prve napotke mi je dala profesorica Krista Kocijančič. Docentka Humar je bila stroga šefinja, kar je odredila, je bilo treba narediti, ne glede na delovni čas. V ustanovi so bile vzorno združene številne ožje usmerjene dejavnosti za otroke, naj jih naštejemo: ordinacije za bolne in s posebnim vhomom za zdrave otroke t. i. posvetovalnice, zobozdravstvena ordinacija, profesor Avčin je vodil ambulanto za duševno prizadete, mentalni - higienski oddelek s psihologom, logopedom in psihiatrom, ordinacija ORL, rentgenski oddelek, telovadnica s fizikalno terapijo, seveda tudi laboratorij. Sama sem več let vodila posvetovalnico za prehrano in zdravstveno vzgojo. Naj še poudarim, da je bila v COD-ju za več let pridružena pediatrična služba za obiske bolnih otrok na domu, vse do Medvod ali Velikih Lašč. **(Opravljali smo**



Na vrhu Razorja leta 1960: rojeva se nova pesem



Posnetek pred otroško kliniko s profesorjem Martjem Avčonom (leta 1993)

jo številni pediatri, ne le iz COD-ja! Pripomba P. K.) Močna je bila tudi socialna služba v povezavi s patronažnimi sestrami ter centralna evidenca o cepljenih otrocih v Ljubljani. (Kdo danes odgovarja za



Skupinska slika s strokovnega sestanka Pediatrične sekcije SZD v Kropi leta 1968. Z leve: dr. Lev Matajc, dr. Zdenka Humar, dr. Štefka Vandot, dr. Grozdana Bregant, dr. Pavle Kornbauser in dr. Jože Jeras

takšen "register"? V tako dobro organizirani, interdisciplinarno usmerjeni ustanovi, sem z zadovoljstvom delala do svoje upokojitve.

Znano je, da si se v COD-ju še posebej zavzela za zdravstveno nego in za prehrano. Kako se je "doktrina" na tem področju spreminjala, zlasti za dojenčke, bi o tem lahko napisali poseben članek. Kot študent medicine sem npr. moral znati matematični izračun za potrebe dojenčka po kalorijah na osnovi teže in višine, kot specializant različne "formule" za prilagojeno kravje mleko, npr. za "citronovo mleko", ki je bilo pozneje zavrženo kot zmotno.

Materino mleko smo vedno dajali v ospredje in ne industrijske izdelke. Torej, ni res, da je šele UNICEF začel s tem. Možnost hipogalaktije moramo upoštevati, sicer bi delali krivico dojljam, ki bi se počutile krive, ker nimajo dovolj mleka. Predavala sem na številnih tečajih o preprečevanju slabokrvnosti in rahitisa, starše smo poučevali o dietah pri prehrabnih motnjah, o načinu dajanja zdravil, o higienskih ukrepih pri negi. O lastnih izkušnjah sem predavala na seminarjih doma in na kongresih v bivši državi. V posvetovalnici je bilo na dan tudi do 40 otrok, zato sem morala ordinacijski čas podaljšati za več ur, tudi pozno v noč. Starši otrok in tudi medicinske sestre so potrpežljivo in z razumevanjem sprejeli moj nevsakdanji urnik.

Bila si med "mamicami" skoraj legenda, kako si se znala posvetiti vsakemu otroku in njegovim staršem. Tudi jaz sem bil nekajkrat priča, kako te navdušeno pozdravljajo tvoji nekdanji varovanci. Naj poudarim, da si bila skoraj edina med zdravniki, ki se je, ne le pozanimala za svojega bolnika, ki ga je napotila na kliniko, temveč ga je prišla tudi obiskat. Ali meniš, da se bo "takšna praksa" uveljavila z družinskim pediatrom? Ali bi pred leti prevzela privatno ordinacijo, če bi to bilo možno?

Želje za zasebno prakso nikoli nisem imela, saj sem bila vzgojena v socialističnem duhu. Teško si predstavljam, da bi po pregledu zahtevala honorar. Motila bi me tudi slabša povezava med zdravniki, zlasti pa z javno zdravstveno službo. Preventivne dejavnosti je težje opravljati v zasebni ordinaciji, ko nimaš v neposredni bližini patronažne medicinske sestre in če ni služb, na katere sem bila vajena v COD-ju.

Kako si doživljala prehod iz polnega poklicnega življenja v obdobje upokojenke?

Po štiridesetletni delovni dobi sem se upokojila leta 1989. Še dolgo po tem sem na klic staršev opravljala "hišne obiske", vendar nikoli nisem hotela prejeti plačila. Vpisala sem se na Univerzo za tretje življenjsko obdobje, smer književnost. Zaradi zdravstvenih težav s kolki sem morala žal opustiti pohode na vrhove Alp. Hribi so moja ljubezen, katerim sem posvetila nekaj mojih pesnitev.

Živim skupaj s sinom, ki je knjižničar na osnovni šoli, in

V Razorju

Droben metuljček
ves bel
je v pozdrav mi priletel
na samotni
gorski poti.

V teh skalah so stopinje
najtne mladosti
in še mnogih let kasneje,
ko je drevo življenja
zraslo v trdne veje.

Ob teh blazinicah mahū
sva kdaj pa kdaj postala,
pri redkih cvetkah -
božjega daru
in gorski cvet občudovala.

Zdaj sem z metuljčkom sama,
ki obletava me veselo,
kot da bolest v oko privrelo
bladi in briše
sled za nama.



Na srečanju pediatrov v Lendavi

skrbim zanj. Vnukov žal nimam. V zadnjem času se posvečam gledališki igri, sodelujem v skupini, ki smo jo imenovali *Tri gracije*. Z njo nastopamo po številnih domovih za ostarele, tudi zunaj Ljubljane. Pred kratkim smo prejeli priznanje Andragoškega centra Slovenije. Če omenim, da sem aktivna v Slovenskem ekološkem gibanju, v literarnem klubu upokojencev, v Zdravniškem društvu in še kje, je razumljivo, da mi zmanjkuje časa za različne želje, ki bi jih hotela uresničiti v življenju.



Nastop v domu upokojencev

Zdravniško javnost zanima, kako to, da si postala znana kot pesnica šele po upokojitvi? Saj si pesmice pisala že kot mladostnica. Ali si se posvetila tudi drugim zvrstem pisateljavanja?

Že v času študija medicine sem napisala nekaj ljubezenskih pesmi. Naslovlila sem jih takratnim prijateljem, in sicer sprva agronomu, potem zdravniku in na koncu glasbeniku, ki je postal moj mož. Eno najlepših sem spesnila, ko sem obiskala sina vojaka v Raški, na jugu naše bivše države. Bila je prevedena v srščino in so jo pozneje brali ob vojaški zaobljubi ob prisotnosti staršev regrutov. Ko sem bila aktivna otroška zdravnica, sem napisala več preprostih, otrokom razumljivih pesmic: Medvedek, Šolska torba, Čokolada in še številne druge. Za objavo v samozaložbi nisem imela nikoli dovolj poguma. Šele družinski prijatelj Tone Rus je pred kratkim omogočil tisk moje pesniške zbirke. Nekaj jih je objavljenih tudi v različnih revijah.

Dovoli še eno vprašanje iz tvojega zasebnega življenja. Znano mi je, da si pogosto hodila na Kofce, nekaj ur peš hoje pod Košuto, ne le zaradi pohodništva. Pravijo, da bi lahko postala gospodarica gorske kmetije z več kot desetimi kravami in drobnicami. Kakšna je resnica?

Že moj oče je bil dober prijatelj kmeta, ki je imel najvišje ležeče posestvo, med čudovitimi pašniki pod vrhovi Karavank. Njegov sin, že ostareli samski posestnik (danes že pokojni), me je vedno ljubeznivo sprejel in ker je bil bolehen, sem mu pomagala pri kmečkih delih: pri košnji (vse je bilo ročno), obiranju sadja in drugih nujnih opravilih, le molsti mi ni bilo treba. Tudi negovala sem ga in celo zasnobiti naj bi me zelel. Seveda se ne bi odločila za ta življenjski korak, čeprav bi bila narava tam gori za mene bogato poživilo, pozaba na bolečo ločitev od moža, na upokojitev in znane težave življenja v strogem mestnem okolju, s stanovanjem v stolpnici. V mojih letih, s kupom zdravstvenih težav, daleč od pridobitev sodobne civilizacije, ne bi zmogla voditi kmetije. ■

O etičnem ocenjevanju kliničnih študij zdravil IV. faze

Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

Jože Trontelj

Iz zgodovine medicine, tudi nedavne, so znani številni primeri zlorab, ki so jih zagrešili zdravniki in farmacevtska podjetja pri kliničnem preizkušanju zdravil. Med njimi so preizkušanja novih zdravil ali cepiv na otrocih, zlasti gojencih raznih zavodov, na duševnih bolnikih in zapornikih. Ti niso bili sposobni veljavno privoliti, bodisi zaradi nesposobnosti odločanja o sebi ali zaradi dejstva, da so bili v odvisnem položaju. Drugi so bili žrtve nedovoljene napeljevanja, na primer z napovedovanjem nerealnih ciljev projekta, obetanjem nedosegljivih koristi za osebno zdravje, z obljubljanjem denarne nagrade. Presenetljivo veliko teh etično nesprejemljivih študij je bilo tudi znanstveno ničvrednih. Etično nesprejemljive so bile torej tudi s tega vidika, saj je znanstveno oporečen poskus na človeku že po definiciji neetičen (1).

Srečujemo se z novim pojavom, z naraščanjem števila tako imenovanih postregistracijskih raziskav zdravil (uporabljata se tudi sinonima: postmarketinške raziskave, raziskave zdravil IV. faze). Gre torej za raziskave v zvezi z zdravilom, ki je že registrirano in je že v prometu oziroma rabi. Nad temi raziskavami niti pri nas niti po svetu danes ni pravega pregleda. Po naših zakonskih predpisih prijavljanje pri Uradu za zdravila ni potrebno (2), niti ga ne zahteva zakonodaja EU (3). Farmacevtske družbe pogosto menijo, da tudi etične ocene in odobritve ne potrebujejo, saj **“pravzaprav ne pomenijo dodatnega posega v integriteto bolnika (ta bi v vsakem primeru prejemal eno od zdravil in bo v študiji deležen enakega - rutinskega - diagnostičnega in terapevtskega postopka, kot bi ga bil sicer).”** Ali je to res?

Celo nekateri izvedenci po svetu menijo, da za tako imenovane opazovalne (“observacijske”) študije etična ocena ni potrebna.

Usmerjevalni odbor za bioetiko Sveta Evrope je lani o tem vprašanju obširno razpravljaval. V kategorijo opazovalnih raziskav sodijo med drugimi tudi študije, zasnovane na vprašalnikih. Ti posegajo v zasebnost, včasih intimno, pri duševno občutljivih ljudeh lahko celo na travmatičen način. Nekatere raziskave lahko pripeljejo do izsledkov, ki se dajo uporabiti za diskriminacijo ali bodo stigmatizirali udeležence ali celo skupine prebivalstva. Spet tretje pomenijo slabo znano in bodo prinesle neveljavne rezultate, ki utegnejo povzročiti škodo, ko bodo uporabljani. Prav na pobudo slovenskega delegata, ki je opozoril na primere takih študij, je Usmerjevalni odbor za bioetiko sprejel stališče, da je tudi za anketne in druge opazovalne študije, torej **“brez neposrednega posega v osebo ali interakcije z njo”**, etična ocena potrebna. To je zdaj zapisano tudi v Protokolu o biomedicinskih raziskavah k Ovijski konvenciji (zadnja verzija osnutka, ki ga

je nedavno sprejel Usmerjevalni odbor za bioetiko, 4).

Nekateri naročniki so za stališče državne Komisije za medicinsko etiko (KME) glede postregistracijskih raziskav že vprašali. Odgovorili smo jim, da želimo oceniti tudi te raziskave. Naše dosedanje izkušnje so v skladu s tistimi v nekaterih drugih deželah, na primer na Danskem, da je prav v tej skupini raziskav precej etičnih problemov, ki so navedeni spodaj.

- Pogosto **ni pravega znanstvenega vprašanja** ali je to le navidezno, da bi prikriji pravi cilj študije, ki je komercialen: povečati delež zdravila na tržišču. Nekatere “študije” tega niti ne prikrivajo, saj raziskujejo na primer zadovoljstvo uporabnikov z obliko zdravila ali aplikatorja.
- Nekateri naročniki **si pridobijo raziskovalce brez ustrezne izobrazbe v metodologiji znanstvenoraziskovalnega dela in brez raziskovalnih izkušenj**, kar že vnaprej onemogoča kakovostno izvedbo študije. Tudi protokoli so včasih sestavljeni tako, da do znanstveno veljavnih rezultatov ni mogoče priti.
- **Trditve, da ne gre za dodatna tveganja ali obremenitve, vedno ne drži.** Nekateri protokoli zahtevajo, da se zamenja zdravilo (če je bolnik prej prejemal podobno zdravilo drugega proizvajalca); to ni nujno dobro za njegovo zdravje. V neki študiji so brez utemeljenega razloga predvideli celo enotedensko dobo “izpiranja”, ki bi lahko poslabšala zdravje bolnika. Zamenjevati zdravilo, ki pri bolniku dobro deluje, samo zaradi komercialnega interesa drugega proizvajalca, prinaša nepotrebno tveganje in je v jasnem nasprotju z etiko. Večina študij te vrste danes vključuje le bolnike, ki še nimajo terapije ali je ta medicinsko neustrezna.
- Večkrat je **slabo poskrbljeno za varstvo osebnih podatkov.** Videli smo že več opazovalnih študij, kjer so bili zaupni, tudi občutljivi medicinski podatki (kot na primer o spolnem življenju ali o spolno prenosljivih boleznih) brez težav povezljivi z bolnikovo identiteto in dostopni širokemu krogu oseb, tudi takih, ki jih ne zavezuje deontološki odnos med bolnikom in zdravnikom (ali drugim zdravstvenim delavcem).
- Finančna ureditev nekaterih raziskav je taka, da **na neprimeren način motivirajo zdravnika, včasih tudi bolnika**, za rabo zdravila, ki ga želijo promovirati. To pomeni nelojalno konkurenco oziroma prestopke zoper poslovno etiko in ustvarja nezdrave razmere na tržišču in v zdravstvu. Včasih bi tako ravnanje težko

opredelili drugače kot poskus korumpiranja zdravnikov. Prodirati na tržišče z novim, dražjim in nepotrebnim zdravilom (ko odprej razpoložljiva zadoščajo potrebam) je **v nasprotju z distribucijsko etiko**, ker pomeni neupravičeno porabo že tako preskromnega javnega denarja za zdravstvo.

- Po koncu raziskave z dragim, vendar učinkovitim zdravilom, so bolniki prisiljeni, da se vrnejo na staro, manj ustrezno zdravljenje, **zdravniki pa se znajdejo pod pritiskom, da predpišejo nov farmacevtski izdelek** v breme javne zdravstvene blagajne. Včasih temu z etičnega vidika ni mogoče ugovarjati ali pa razmerje med ceno in koristjo ni ugodno in je utemeljen tudi etični ugovor.

Ali postregistracijske študije sploh potrebujemo? Gotovo. Take raziskave lahko odkrijejo dotlej neznane pozitivne in negativne učinke zdravil, prispevajo nove podatke o učinkovitosti in varnosti ter o razmerju med ceno in koristjo ter utemeljijo nove indikacije. Tako utegnejo biti koristne ne samo zaradi novega medicinskega znanja, ampak tudi z vidikov javnega zdravja in zdravstvene ekonomike.

Ni se mogoče sprizniti z opravljanjem postregistracijskih študij za namene, ki so v nasprotju z medicinsko in poslovno etiko. **Namen tega sporočila je opozoriti, da je etična ocena vseh takih študij obvezna.** KME poziva zdravnike, da od predlagateljev postregistracijskih študij zahtevajo, da si pridobijo etično oceno.

Bolniki so navadno v odvisnem položaju in treba je zagotoviti, da ne bo nedovoljenega pritiska ali napeljevanja k privolitvi v tako raziskavo, ki prinaša kakršnekoli dodatne obremenitve in tveganja.

Naročniki morajo deklarirati vse poteze, s katerimi nameravajo motivirati zdravnike in (ali) bolnike. Predvsem morajo odkriti vse finančne nagrade in nadomestila. KME bo skrbno pretehtala razmerje med tveganjem in obremenitvami na eni strani in pričakovano koristjo za bolnike in medicinsko znanje na drugi.

KME praviloma ne bo odobrila študije, v kateri ni veljavnega znanstvenega vprašanja, primerne metodike in usposobljenega odgovornega raziskovalca ter v kateri ni ugodnega razmerja med ceno (v širšem smislu) in koristjo. ■

Literatura:

1. *World Medical Association, Declaration of Helsinki: Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland, June 1964. Amended by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975; 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983; 41st World Medical Assembly, Hong Kong, September 1989; the 48th General Assembly, Somerset West, Republic of South Africa, October 1996; and the 52nd General Assembly, Edinburgh 2000: 1-5;*
2. *Pravilnik o kliničnem preskušanju zdravil, Ur. l. RS 28.7.2000, št.67: 8372-8385*
3. *Directive 2001/20 EC of the European Parliament and of the Council of 4 April 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the implementation of good clinical practice in the conduct of clinical trials on medicinal products for human use. European Parliament and the Council. Official Journal L 121,2001: 0034-0044.*
4. *Draft Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research. Steering Committee on Bioethics (CDBI), Council of Europe, Strasbourg CDBI/INF (2003) 6, 1-14.*



Iz dela Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

O zdravnikovi dolžnosti, da pacientu pove, da bo poseg opravil specializant in o pacientovi pravici, da poseg specializanta zavrne

Zdravniška zbornica Slovenije je nedavno zastavila Komisiji RS za medicinsko etiko sledeči vprašnji: **Ali mora biti pacient seznanjen z dejstvom, da bo določen poseg opravil specializant? Ali ima pacient pravico odkloniti, da poseg opravi specializant?**

Gre bolj za vprašnji s področja medicinske deontologije kot etike. KME je razpravljala bolj o tem drugem vidiku, za katerega je pravzaprav pristojna. Deontološka stran je vsaj okvirno opredeljena v Zakonu o zdravniški službi, v Zakonu o zdravstveni dejavnosti in v Kodeksu medicinske deontologije Slovenije.

V luči **etičnega** razmisleka ima pacient načelno pravico do obzira - tako do vneprejšnjega pojasnila, da bo poseg opravil specializant, kot do zavrnitve. Tak poseg utegne biti povezan z večjim tveganjem ali z večjo obremenitvijo ali z obojim. Poleg tega je ome-

njena pravica pravzaprav del širše načelne pravice do svobodne izbire zdravnika.

Po drugi strani utegne biti pacientova zavrnitev njemu samemu celo v škodo, posebno, če bo pomenila daljše čakanje in morda celo manj skrbno in manj uspešno narejen poseg, ki ga bo opravil zdravnik, ki je sicer specialist, a ne pripada krogu najbolj izkušenih zdravnikov. Nasprotno je mentor (ki mora voditi specializanta in je odgovoren za to, da bo poseg opravljen po ustreznih strokovnih standardih) praviloma eden od bolj večjih in izkušenih zdravnikov. Poseg, opravljen ob pouku, je pogosto nadpovprečno kakovosten in tudi to je treba pacientu povedati.

Vsekakor je ključ do optimalne odločitve pošten in odkrit pogovor. Iskrenost z zdravnikove strani je gotovo neobhodni temelj zaupanja.

Poročanje zdravstveni zavarovalnici o vzroku, zaradi katerega je bila opravljena zdravstvena storitev

Iz ene od organizacij osnovnega zdravstva so na Komisijo RS za medicinsko etiko naslovili vprašanje, **ali je urgentna služba upravičena, da Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) sporoča primere, ko je bila poškodba zavarovanca povzročena po tretji osebi, npr. v prometni nesreči ali v pretepu.** V teh primerih ZZZS izterja povračilo stroškov zdravstvenih storitev od povzročiteljev poškodb oz. njihovih zavarovalnic. Sedaj naj bi ZZZS prihajal do teh podatkov "po ovinkih", prek časopisnih poročil in policijskih zapisnikov. Spraševalcu se zdi smiselno, da bi podatek sporočila kar zdravstvena služba, ki storitev opravi. Zanima ga vprašanje, ali bi s tem ravnali v nasprotju z dolžnostjo varovanja zaupnosti osebnih medicinskih podatkov pacientov.

Iz mnenja KME: ZZZS ima nedvomno pravico in dolžnost, da si te podatke pridobi. Vprašanje je, ali je primerno naložiti zdravniku, da poleg svojega (urgentnega) strokovnega dela opravi še neke vrste zaslisanje poškodovanca kot "priče" oziroma izvedensko ocenjo, ali je poškodba nastala zaradi dejanja tretje osebe. Pri tem bi nedvomno lahko prihajalo do napak, ki bi za vpletene lahko imele tudi daljnosežne posledice. S tem ne mislimo oporekati sedanji praksi, ko zdravnik v svoj popis vnese tudi avto- ali heteroanamnestični podatek o okoliščinah oziroma očitnih ali domnevnih vzrokih poškodbe. Vendar naj bi tak zaznamek ostal le morebitni pomožni podatek (dosegljiv po potrebi in po odločitvi pristojnega

forumu) za poznejšo presojo in izvedensko mnenje o pravnih in finančnih posledicah okoliščin, ki so pripeljale do poškodb.

Ne glede na povedano se zdi sprejemljivo, da administracija zdravstvene ustanove ob izstavljanju računa opozori na možnost, da je poškodbe povzročila tretja oseba. To bi moralo zadoščati. Zavarovalnica naj uporabi svoje metode in mehanizme, da ugotovi morebitno odgovornost te osebe.

KME je prepričana, da je treba skrbno varovati zaupnost, ki je temelj terapevtskega odnosa med pacientom in zdravnikom. Lahko si zamislimo okoliščine (npr. fizično nasilje v družini), ko bi neposredna grožnja pravnih in finančnih posledic za povzročitelja (že kar iz zdravniške ordinacije ali bolnišnice) še bolj otežila poškodovancu ali poškodovanki pot do potrebne zdravstvene pomoči. Finančni (in kazenski) ukrepi naj le ostanejo v pristojnosti drugih služb.

Tako ostajamo zadržani do pobud, ki naj bi poenostavile in skrajšale prenos podatkov iz zdravniške ordinacije oziroma zdravstvene dokumentacije k upravnim organom ali celo organom pregona, ko gre za vpletenost naših bolnikov v dogodke z ekonomskimi ali kazensko-pravnimi posledicami (gl. tudi Trontelj J.: Ko postane bolnik nevaren voznik. *Isis* 2002; 11(4):32-3).

Pripravi: Jože Trontelj

Ocena sedanjega stanja in smernice za razvoj slovenske ginekologije in porodništva

Poročilo o problemski konferenci razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in perinatologijo

Helena Meden Vrtovec, Stelio Rakar, Andrej Možina, Marjetka Uršič Vrščaj, Živa Novak Antolič, Alenka Fetih

Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in perinatologijo (RSK) je 10. 6. 2003 organiziral v predavalnici Ginekološke klinike v Ljubljani problemsko konferenco z naslovom **Ocena sedanjega stanja in smernice za razvoj slovenske ginekologije in porodništva**. Na konferenco so bili povabljeni člani RSK, predsedniki strokovnih združenj s področja ginekologije in perinatologije, predstojniki ginekološko-porodniških oddelkov slovenskih splošnih bolnišnic, območni odgovorni ginekologi, imenovani za koordinatorje preventivnega delovanja ginekoloških skupin, predstavniki Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Inštituta za varovanje zdravja in Kliničnega centra Ljubljana ter vodji državnega programa ZORA in projekta Kakovost v zdravstvu RS.

Konferenca je imela en sam cilj: **izboljšanje kakovosti dela na področju ginekologije in porodništva**. Člani RSK so čutili dolžnost, da analizirajo obstoječe stanje ter oblikujejo predloge in priporočila za izboljšanje reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk. Zavedali so se, da ne morejo oceniti in analizirati vse dejavnosti, zato so se opredelili na najbolj perečo organizacijsko in strokovno problematiko.

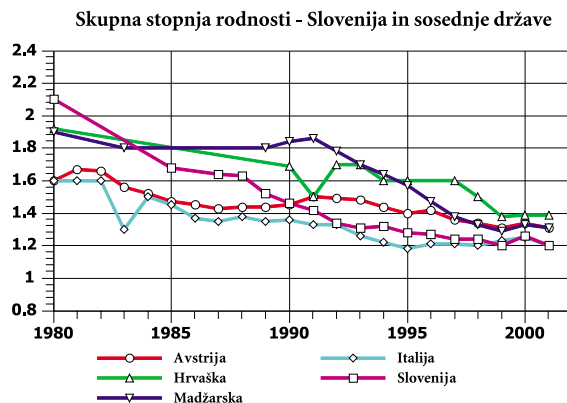
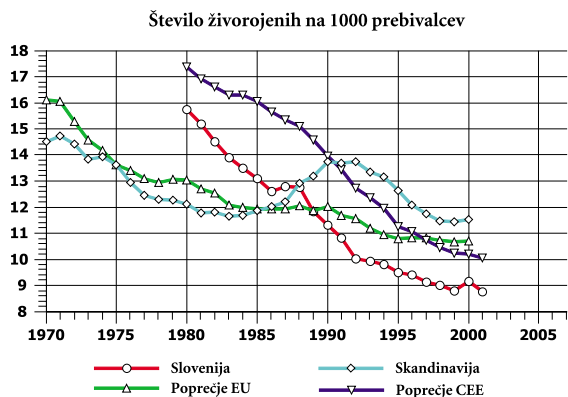
Po tem, ko so člani RSK predstavili aktualne probleme, sta svoje poglede in stališča predstavila še državni sekretar Ministrstva za zdravje Dorjan Marušič, dr. med., dipl. ing., in predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije mag. Martin Toth, dr. med. Svoja stališča so posredovali tudi vsi ostali povabljeni na konferenco. Na koncu so udeleženci konference sprejeli skupna stališča in priporočila.

Ocena sedanjega stanja in smernice za razvoj slovenske ginekologije in porodništva z vidika razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in perinatologijo

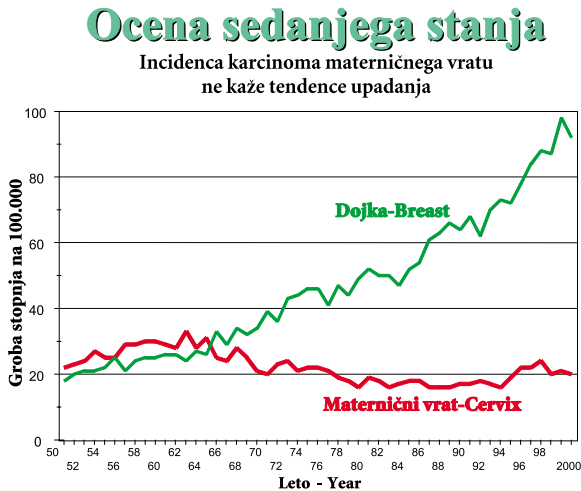
Ugotovitve:

■ Po številu živorojenih otrok smo na dnu evropske lestvice (graf 1).

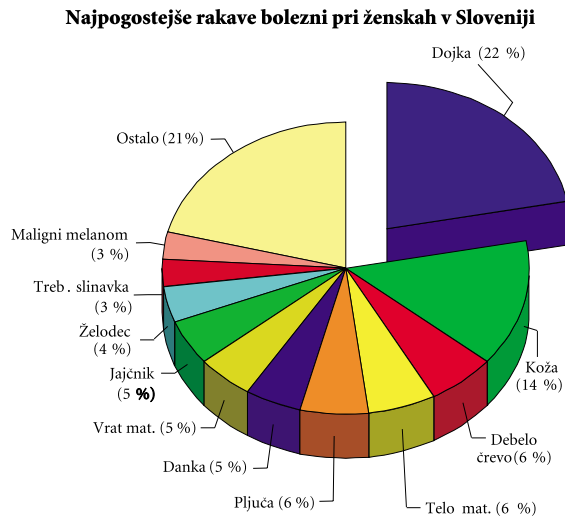
■ Totalna stopnja rodnosti je izredno nizka (graf 2).



- Incidenca karcinoma materničnega vratu ne kaže tendence upadanja (graf 3).

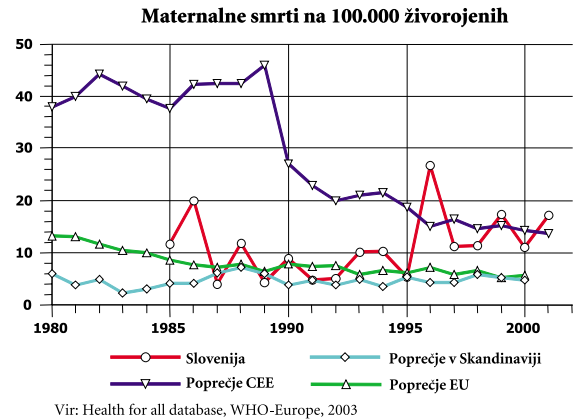


- Karcinom dojke z 22 odstotki vseh karcinomov pri ženski predstavlja problem, ki ga je potrebno obravnavati na prihodnji monotematski interdisciplinarno zastopani problemski konferenci (graf 4).

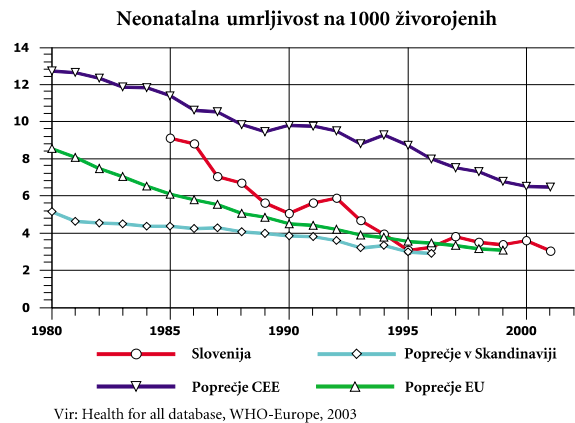


Vir: Cancer Incidence in Slovenia 2000

- Maternalna umrljivost je med najvišjimi v Evropi (graf 5).



- Umrljivost dojenčkov kaže spodbudne rezultate s konstantno tendenco upadanja (graf 6).



Organiziranost

V Sloveniji je 14 ginekološko-porodniških oddelkov. 160 ginekologov dela v bolnišnicah in 105 v zdravstvenih domovih ali kot zasebniki.

Kritično ocenjujemo delitev ginekologov na ambulantne in bolnišnične. Specialisti ginekologi in porodničarji imajo vsi enotno in zahtevno specializacijo, s katero si pridobijo praktično in teoretično znanje za opravljanje vseh diagnostičnih in terapevtskih postopkov in temeljnih operativnih postopkov s predpisano vsebino. S sedanjo delitvijo sta strokovno znanje in delo ambulantnih ginekologov premalo izkoriščena (cost-benefit). Zato predlagamo več rešitev: uvedbo "part time" za delo ambulantnih ginekologov v bolnišnicah. To naj bi bilo obvezno za vse zdravnike, ki bodo v prihodnje opravili specialistični izpit iz ginekologije in porodništva, za ostale prostovoljno.

Ugotavljamo tudi, da so ambulantni ginekologi edini specialisti, ki v večini ne zagotavljajo neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva žensk.

Za razbremenitev ambulantnega ginekologa predlagamo uvedbo povečane pristojnosti medicinskih sester in medicinskih sester bobic s pregledi pri zdravih nosečnicah, pri svetovanju in pri jemanju brisov z materničnega vratu. Predlagamo, da se ambulantni ginekologi vključijo v delo v bolnišnici in da se uvede enotna dežurna služba.

Strokovni problemi

V Sloveniji imamo izredno visok delež izvidov brisov materničnega vratu z oznako PAP II - 14 odstotkov. V Evropi znaša ta delež 5,7 odstotkov. Ker se Slovenija glede na tvegane dejavnike v ničemer ne razlikuje od drugih evropskih držav, predlagamo ponovno analizo dela citoloških laboratorijev, ustanavljanje centrov za kolposkopijo in uvedbo testiranja na HPV (negativna napovedna vrednost 98 odstotkov, pozitivna napovedna vrednost 83 do 100 odstotkov).

Problematika manjših ginekološko-porodniških oddelkov

Majhni ginekološko-porodniški oddelki imajo premalo kazuistike za obvladovanje patologije, aparature so neizkoriščene, prav tako kadri. Za ilustracijo prikazujemo podatke za nekatere manjše bolnišnice (priloga 1).

Nekatera dejstva iz let 1997-98

- Brez carskega reza so bili v Brežicah in na Jesenicah več kot 50 dni zapored
- Brez porodov dvojčkov so bili na Ptuj in na Jesenicah več kot 200 dni zapored
- V Brežicah, na Jesenicah in v Kopru, so bili tudi po teden dni brez poroda

Vir: Nacionalni perinatalni informacijski sistem Slovenije

Priloga 1

Predlagamo spremembe vsebin dela (dnevna bolnišnica, dispanzerska dejavnost, specializirani centri za kolposkopijo, histeroskopijo, laparoskopijo, negovalne bolnišnice).

Rak materničnega vratu - današnje stanje in smernice za izboljšanje

Ocena sedanjega stanja

Incidenca raka materničnega vratu (RMV) je v Sloveniji v primerjavi z državami Evropske skupnosti (10/100.000 žensk) previsoka; po zadnjih podatkih (leto 2000) je le-ta 19,3/100.000. Posebno izrazit je porast incidence v starosti od 30 do 39 in od 45 do 54 let. Umrljivost je sicer relativno nizka, 25 odstotkov, kar je celo boljše kot v drugih državah in potrjuje zelo dobro zdravljenje RMV.

Po podatkih projekta ZORA, ki smo ga začeli izvajati leta 1998, je presejanost v starostnem obdobju od 20 do 65 let na 1 leto 30 odstotkov in na 3 leta več kot 50 odstotkov (Finska: presejanost na 5 let je več kot 70 odstotkov, incidenca RMV je 5/100.000). Brise odvzema v Sloveniji ginekolog, na Finskem medicinska sestra, v Avstriji

ginekolog, na Švedskem in v Italiji izobrazena medicinska sestra, v Španiji, na Poljskem, Danskem, v Angliji, na Irskem in Nizozemskem izključno splošni zdravnik ter v Franciji, Belgiji, Nemčiji, Luksemburgu in Grčiji ali splošni zdravnik ali ginekolog.

Pred kratkim izvedena anketa med 238 bolnicami z RMV je pokazala, da jih je na redni ginekološki pregled na 1 leto hodilo 50 odstotkov, na 2 leti 9 odstotkov in na 3 leta 9 odstotkov (vsaj na 3 leta torej skupno 68 odstotkov bolnic). Obenem je revizija citoloških brisov pri 155 bolnicah pokazala, da je bil v 7,3 odstotkih bris neustrezno odvzet, v 12,3 odstotkih napačno ocenjen, kar pomeni 19,6 odstotkov lažno negativnih rezultatov. Iz podatkov ankete smo tudi ugotovili, da je bil postopek pri bolnicah z RMV v 17 odstotkih z očitnimi napakami in v 33 odstotkih z delnim odstopanjem od strokovnih priporočil. "Intervalnega" - hitro rastočega RMV (negativni bris v zadnjih 3 letih < 10 odstotkov) pa je bilo v naši analizi le 5,8 odstotkov (pri 9 od 155 bolnic).

Predlagani ukrepi:

- nadaljevanje izvajanja državnega programa ZORA (presejanost na 3 leta, več kot 70 odstotkov žensk v starosti od 20 do 65 let);
- povečati osveščenost žensk (družinski zdravnik, mediji);
- izboljšati ginekološko službo (centri za kolposkopijo in patologijo cerviksa, jemalec brisa medicinska sestra?!);
- uvedba HPV testiranja (sekundarni screening pri PAP II);
- izboljšati citološko službo (sedaj: 14 odstotkov izvidov PAP II);
- uvesti ustrezno ambulantno zdravljenje prekancerov;
- ustanoviti register cervikalne patologije;
- analizirati vse primere RMV.

Nekaj besed o smiselnosti uvedbe testa HPV:

- zaradi visokega števila izvidov PAP II oziroma preširoko zajetega rizičnega prebivalstva;
- visoke negativne napovedne vrednosti (98-100 odstotkov) in visoke pozitivne napovedne vrednosti (85 odstotkov);
- ker omogoči zmanjšanje preširoko zajetega rizičnega prebivalstva na eno tretjino - manj kolposkopij;
- uvajanje HPV testa ob ustreznih protokolih in zmanjšanju števila PAP ne povzroča dodatnih finančnih obremenitev (cost-benefit);
- kakovostno zajeto rizično prebivalstvo, ki je po obsegu bistveno manjša in omogoča ginekološki službi osredotočenje na "pravo" patologijo.

Prav tako zagovarjamo uvedbo kakovostne kolposkopske dejavnosti v ambulantni ginekologiji. V skladu s standardi in kazalci kakovosti pri odkrivanju in zdravljenju prekancerov bi to lahko dosegli s stalnim izobraževanjem, beleženjem in vrednotenjem rezultatov dela ter zagotavljanjem zajema podatkov v enotni register cervikalne patologije ter s koncentracijo kolposkopske dejavnosti v določenih ustanovah.

Sklep

Na temelju izkušenj in analiz lahko sklepamo, da glavni vzroki za današnje visoko incidenco RMV v Sloveniji predvsem niso epidemiološki (večje število spolno prenosljivih bolezni, način življenja), ampak izhajajo iz:

- neustrezne organizacije ginekološke službe,
- neustrezne kakovosti strokovnega dela tako ginekološke kot citološke službe.

Slovensko porodništvo in smernice za izboljšanje

Sedanje stanje

Perinatalna umrljivost je primerljiva z drugimi državami v Evropi.

Perinatalna umrljivost (mrtvorjeni nad 500 g in zgodnja neonatalna umrljivost novorojenčkov nad 500 g)

- **1957** 30 ‰
- **1995** 7,0 ‰
- **1998** 9,4 ‰
- **1999** 7,4 ‰
- **2000** 7,0 ‰
- **2001** 7,1 ‰
- **Padanje zgodnje neonatalne umrljivosti je bilo hitrejše kot v državah Evropske unije in Skandinavije, torej se ne smemo čuditi relativni stagnaciji od 1995 do 2001.**

PRILOGA 2

Najpogostejši vzroki za perinatalno obolevnost in umrljivost so: prezgodnji porod, nedonošenost, prirojene napake in hipoksije plodu pred in med porodom.

Zelo nizka je zgodnja neonatalna umrljivost:

Perinatalna umrljivost (mrtvorjeni nad 500 g in zgodnja neonatalna umrljivost novorojenčkov nad 500 g)

- **Zelo nizka zgodnja neonatalna umrljivost (v ‰)**

1992	4,6
1993	3,3
1994	2,8
1995	2,6
1996	2,4
1997	2,9
1998	2,9
1999	2,4
2000	3,3
2001	2,3

PRILOGA 3

INTRAPARTALNE SMRTI

- **Intrapartalne smrti naj bi kazale na izrazito slabo obporodno skrb.**
- **Intrapartalnih smrti je malo:**
 - 1987 1,2‰
 - 1996 0,8‰
 - 1997 0,5‰
 - 1998 0,6‰
 - 1999 0,5‰
 - 2000 6/18291
 - 2001 3/17577

PRILOGA 4

Intrapartalna smrt plodu je kazalec slabega obporodnega varstva. V Sloveniji je intrapartalna smrtnost nizka.

MRTVOROJENOST upošteva vse novorojenčke nad 500 g

Problem, da odkrijemo nepravilnost ploda in sprožimo splav, ko je plod že težji od 500 g oz. starejši od 22 tednov nosečnosti.

PORODNIŠNICA LJUBLJANA 1999

delež indukcij zaradi anomalij ploda, všteti v mrtvorjenost, več kot 50 odstotkov več kot 70 odstotkov plodov je bilo lažjih od 1000 g

PRILOGA 5

Maternalna umrljivost je v Sloveniji visoka.

MATERNALNA UMRLJIVOST

- **1996 32/100000 živorajenih,**
- **1997 11.1/100000,**
- **1998 0/100000**
- **1999 17.3/100000**
- **v razvitih državah okrog 7/100000.**
- **2000 umrlo 6 žensk:**
 - Samomor
 - Samomor
 - Samomor
 - Prometna nesreča
 - Disekantna anevrizma aorte
 - Bolezen srca in porod

Vir: mag Kirar -Fazarinc 12.1.2001

PRILOGA 6

Najpogostejši vzroki za maternalno obolevnost in umrljivost so krvavitve, srčne in hipertenzivne bolezni ter infekcije.

Transfuzije v obporodnem obdobju kažejo tendenco upadanja.

TRANSFUZIJE

- 1987 – 1991 1,79 %
- 1992 – 1996 1,55 %
- 2000 0,2 % (3. por doba) in 0,8 % (puerperij)
- 2001 0,2 % (3. por doba) in 0,6 % (puerperij)

PRILOGA 7

Število carskih rezov se večja.

CARSKI REZ

- 1987 – 1991 7,35 %
- 1992 – 1996 8,86 %
- 1997 10,1 %
- 1998 10,3 %
- 1999 10,2 %
- 2000 10,5 % (4,9 % NM do 14,5 % NG)
- 2001 11,9 % (7,1 % NM do 14,9 % LJ)

PRILOGA 8

Poseben problem so presejalni testi v nosečnosti, katerih občutljivost in pozitivna napovedna vrednost sta nizki.

Model organizacije perinatalnega zdravstvenega varstva:

MODEL ORGANIZACIJE PERINATALNEGA VARSTVA

- **EVROPSKA MERILA:**
- regija s približno 20000 porodi
- center 3 nivoja
- organiziran transport in utero
- presejalni testi - en laboratorij
- **TESNE POVEZAVE**
- **NPIS**
- **analize**
- **spremembe doktrine**
- **ukrepanje**
- **ponovne analize**
- **= CIKLUSI AUDITA**

PRILOGA 9

Predlogi in smernice za spremembe:

1. Glede maternalne smrtnosti priporočamo ustanovitev komisije pri RSK za obravnavo primerov, analizo, pripravo mnenj in ukrepov ter učenje.
2. NPIS - nujno moramo doseči, da dobivamo podatke sproti za oblikovanje analiz in doktrinarnih stališč.
3. Priporočamo razbremenitev ambulantnega ginekologa z uvedbo Kloostermanove liste (triaža zdravih, ogroženih in bolnih).

Odprta vprašanja

V perinatalnem zdravstvenem varstvu žensk bomo morali upoštevati dejstvo, da vedno več rojevajo starejše ženske in da se vse bolj uveljavlja (tudi v svetu) carski rez na zahtevo.

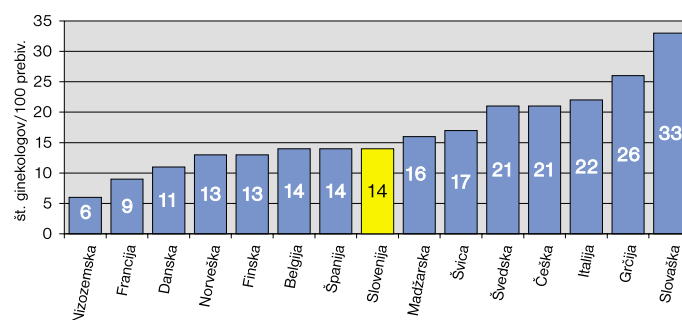
Vprašanje obporodne epiduralne anestezije se rešuje v Sloveniji parcialno in ga bo treba strokovno in finančno opredeliti.

Eden pomembnih strokovno-etičnih problemov je opredelitev do ukrepov v zvezi z obravnavo nedonošenčkov, do katere teže (ali spodnje meje) je še smiselno in varno ukrepanje.

Kadrovski potenciali in obremenitve slovenskih ginekologov

Znano je dejstvo, da v Sloveniji na splošno primanjkuje zdravnikov, tako z vidika primerjav z EU državami, kakor z vidika nadurne obremenjenosti, ki so potrebne za izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Ob tem dejstvu se postavlja vprašanje, kako smo v Sloveniji preskrbljeni z ginekologi oziroma porodničarji.

Primerjalno gledano ocenjujemo, da smo po številu ginekologov na 100.000 prebivalcev nekje v evropskem povprečju. Primerjave so zelo nevhvalne glede na različno organiziranost ginekoloških služb v evropskih državah. Skoraj povsem smo primerljivi s sosednjo Avstrijo, tako po številu ginekologov, kakor tudi po specifični organizaciji ginekološke službe v državah. Tudi "storilnost" ginekologov glede porodov kaže, da je situacija v obeh državah skoraj identična, ne glede, ali pri izračunih upoštevamo samo bolnišnične ginekologe ali pa vse ginekologe, ki delujejo na področju reproduktivnega zdravstva žensk.



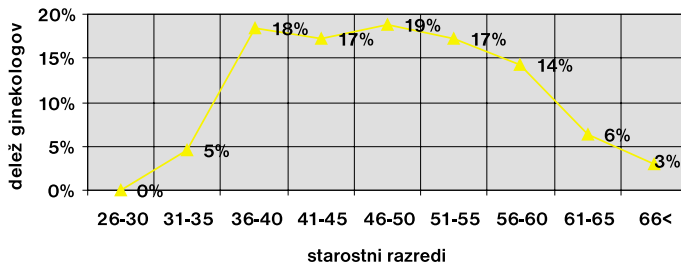
GRAF 16

Starostna struktura ginekologov je 48 let.

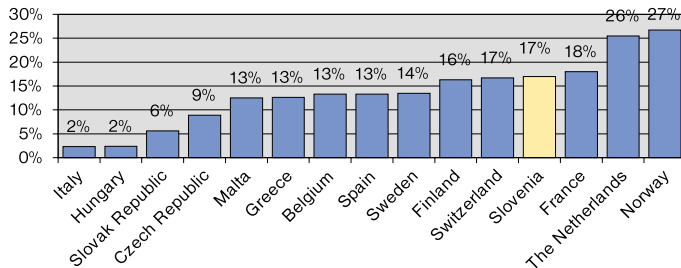
Razmeroma velik je delež (40 odstotkov) ginekologov, ki so stari preko 50 let, kar lahko povzroči določene težave pri organizaciji dežurne službe ob uveljavljanju nekaterih določil Zakona o delovnih razmerjih.

Pomlajevanje oziroma specializanti ginekologije in porodništva

Starostna struktura specialistov - ginekologov



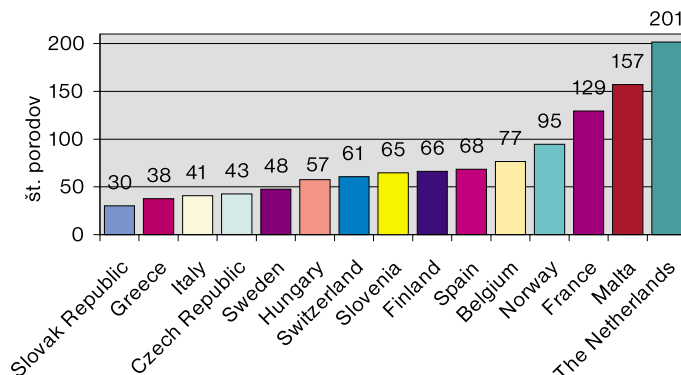
S 17 odstotki specialistov se uvrščamo v države, ki razmeroma uspešno pomlajujejo svoje vrste na področju ginekologije in porodništva.



“Obremenitve” oziroma “storilnost” slovenskih ginekologov in porodničarjev

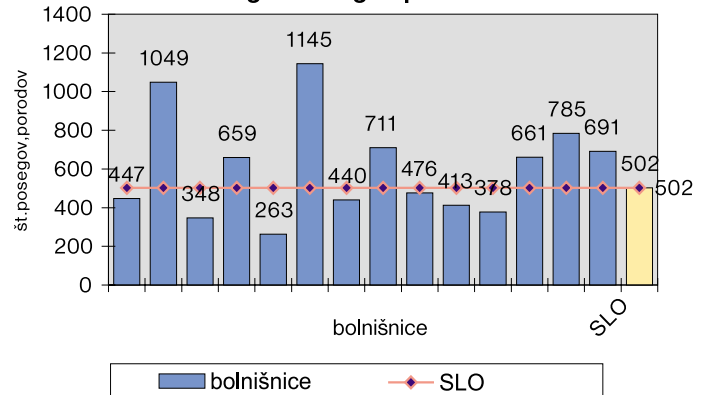
Gre za zahtevno tematiko, katere predpogoj je kvaliteten nabor podatkov ter neupoštevanje nekaterih specifičnih dogajanj, ki vplivajo na objektivno oceno obremenitev oziroma storilnosti po različnih bolnišnicah in tudi priginekologih. Primerjave ne upoštevajo obremenitve z izobraževalnimi in raziskovalnimi procesi, za koncentracijo rizičnih (dragih) bolnic, kakor tudi ne specifično migracijo specialistov. Primerjave temeljijo na podatkih bolnišnic oziroma anketnem vprašalniku, ki so ga izpolnili predstojniki ginekoloških oddelkov za leto 2002.

- a) Storilnost ginekologov s porodi v Sloveniji kaže, da smo s 65 porodi na ginekologa (upoštevani ambulantni in bolnišnični ginekologi) nekje v sredini evropskih držav. Če upoštevamo specifično organizacijo v Sloveniji, kjer pri porodih sodelujejo večinoma samo bolnišnični ginekologi, se po storilnosti uvrščamo v zgornjo tretjino evropskih držav (113 porodov/ginekologa).



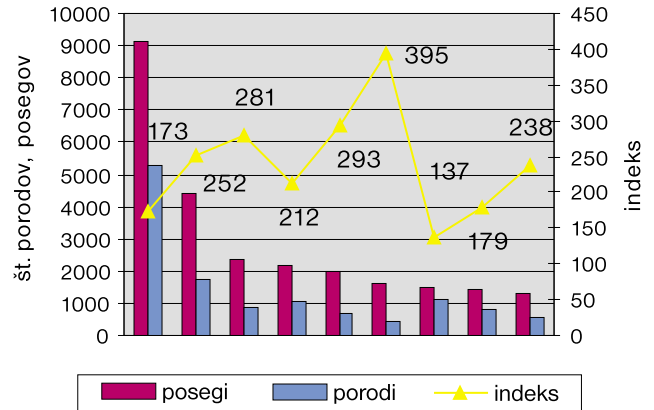
- b) Opaziti je velike razlike v slovenskih bolnišnicah glede obremenitev s porodi (rang 66 do 200 porodov/ginekologa).
c) Število operativnih posegov in porodov na ginekologa-specialista (povprečje Slovenije 502) kaže na štiri - petkratne razlike v storilnosti posameznega ginekologa (rang 263 - 1145).

Število operativnih posegov in porodov na ginekologa-specialista



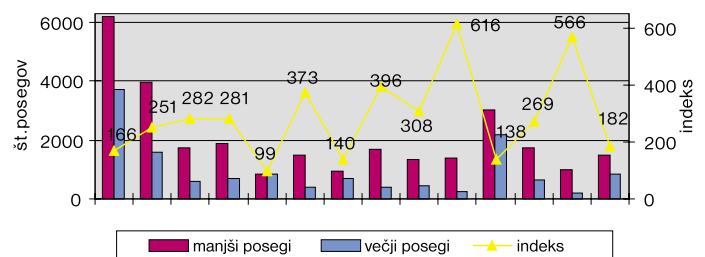
- d) Zaznane so velike razlike v razmerjih med operativnimi posegi in porodi na ginekološko-porodniških oddelkih bolnišnic (index 125 - 528).

Razmerje med operativnimi posegi in porodi, po bolnišnicah, Slovenija, 2001



- e) Prav tako so opazne velike razlike v razmerjih med številom manjših in večjih operativnih posegov v bolnišnicah (index 99 - 616).

Razmerje med številom manjših in večjih posegov po bolnišnicah, Slovenija, 2002



- f) Število manjših in večjih operativnih posegov v bolnišnicah kaže, da so razlike med bolnišnicami tudi do desetkratne pri malih posegih in tudi do dvajsetkratne pri velikih posegih.
- g) Število manjših in večjih posegov na ginekologa kaže, da v povprečju slovenski ginekolog opravi 99 večjih posegov in 246 manjših posegov. Razlike med povprečno obremenitvijo ginekologov v različnih bolnišnicah so do osemkratne pri velikih posegih in štirikratne pri malih posegih.

Stanje in potrebe po ginekologih specialistih

Po mnenju predstojnikov ginekološko porodniških oddelkov primanjkuje ta čas v Sloveniji približno 40 ginekologov oziroma nekaj manj kot 30 odstotkov od 127 bolnišničnih ginekologov specialistov. Do leta 2007 je predvidenih 27 upokojitev, za nadomeščanje le-teh, pa imamo na voljo 35 specializantov. Opazna je velika razlika oziroma nesorazmerja med bolnišnicami glede nadomeščanja predvidenih upokojitev. Leta 2007 se bo v treh oziroma štirih porodnišnicah kadrovska sestava še poslabšala.

Urna obremenitev bolnišničnega ginekologa

Posnetek stanja kaže na velike razlike glede urne obremenitve ginekologov, glede na različne bolnišnice (Slovenija povprečje 253, rang 202 - 405).

Sodelovanje primarne, sekundarne in terciarne ginekološko porodniške dejavnosti v Sloveniji - smernice in vizija reorganizacije

Slabšanje nekaterih kazalcev kakovosti na področju ginekologije in porodništva ter kadrovske organizacijske težave, ki se pojavljajo tako na bolnišničnem kot na ambulantnem nivoju, zahtevajo spremembe in to ne samo na strokovnem, ampak tudi na organizacijskem področju.

V Sloveniji so za reproduktivno zdravstveno varstvo žensk na primarni, sekundarni in terciarni ravni zadolženi specialisti ginekologi z enotnim programom specializacije. Visoko število opredeljenih žensk in pregledov na ginekologa primarne ravni (6.500 v primerjavi z 2.000 na splošnega zdravnika in 1.000 na pediatra) in kritična kadrovska zasedba ter velika obremenitev z delom preko rednega delovnega časa ginekologov na sekundarni in terciarni ravni (ki ni v skladu z delovno-pravno zakonodajo) kažejo na sistemsko napako v organizaciji ginekološko porodniške službe v državi.

Strokovno sodelovanje med ginekologi ni najboljšo in je odvisno od pobud posameznikov. **Stroka za večino področij nima izdelanih jasnih smernic, ki bi bile tudi usklajene z zakonskimi predpisi in plačnikom ter prilagojene stanju ginekološke službe v državi (zanje, oprema).**

Na temelju konkretnih analiz dela v ambulantah ugotavljamo, da je število pregledov na ginekologa za kakovostno strokovno delo previsoko. Predlagani ukrepi:

- razširiti mrežo ginekologov,
- zmanjšati pravice žensk,
- prenesti del preventivnega dela na drugo raven.

Širjenja mreže ginekologov, vsaj v večjem obsegu, ne moremo pričakovati, prav tako ne zmanjšanja pravic žensk. Lahko pa s prenosom precejšnjega dela preventivnega reproduktivnega varstva žensk na diplomirane medicinske sestre babice ustrežneje izkoristimo strokovno izobrazbo kadrov v skupini in izboljšamo kakovost dela in rezultate na preventivno ambulantni ravni.

Ta ukrep je tudi osnovni pogoj reorganizacije, ki ga v smernicah predlaga Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in perinatologijo.

Z reorganizacijo se ne ukinja ginekologa na primarni ravni.

Skrb za reproduktivno zdravstveno varstvo žensk ostaja v rokah ginekološke skupine.

Ideja, da se reproduktivno zdravstveno varstvo žensk prenese v roke družinskega zdravnika, bi zahtevala reorganizacijo dodiplomskega in podiplomskega študija.

Vsako leto se na Visoko šolo za zdravstvo vpiše 30 študentk. V ginekološki skupini je že sedaj predvidena poleg ginekologa in srednje medicinske sestre tudi diplomirana medicinska sestra babica s kvaliteto visoko strokovno izobrazbo, ki jo moramo znati tudi izkoristiti (nekater pregleda po sedanjih Navodilih že lahko opravlja).

Obenem se uvede sodelovanje ginekologov obeh (treh) ravni.

Delovno-pravna zakonodaja že zdaj ponuja različne možnosti sodelovanja ("part time" zaposlitev, pogodbeno delo, refundacija plače), ki jih le redko izkoriščamo, ponekod pa sodelovanje predstojniški oddelkov ali direktorji zdravstvenih domov celo zavirajo.

Predlagamo, da v bodoče sodelovanje kot obvezo za nove specialiste zakonsko uredimo.

Smernice razvoja:

Enotna ginekološka dejavnost v javni zdravstveni službi

- Dober preventivni reproduktivni program z izdelanimi strokovnimi smernicami.
- Javni zavod v regiji skrbi za obe ravni reproduktivnega zdravstvenega varstva- vertikalna strokovna povezava.
- Velik del reproduktivnega zdravstvenega varstva prevzame diplomirana medicinska sestra babica.
- Specialisti ginekologi delajo na obeh ravneh.
- Aktivna povezava s terciarnima centroma.
- Manjši ginekološko-porodniški oddelki se prestrukturirajo.

Sklepi konference sprejeti v sodelovanju in konsenzu vseh sodelujočih

1. Celotno število slovenskih ginekologov je zadovoljivo le ob spremenjeni organizaciji ginekološko-porodniške službe.
2. Podpiramo sodelovanje in vključevanje ambulantnih ginekologov v bolnišnično delo. Vključevanje ambulantnih ginekologov v bolnišnično delo naj v bodoče poteka za vse ginekologe, ki bodo v prihodnje opravili specialistični izpit. Podpiramo tudi uvedbo zaposlovanja v bolnišnicah po načelu deljenega delovnega časa.
3. Medicinska sestra oziroma medicinska sestra babica naj imata več pristojnosti pri obravnavi zdravih nosečnic, svetovanju in odvzemanju citoloških brisov.
4. Potrebna je organizacija specializiranih centrov (kolposkopija, laparoskopija, histeroskopija, UZ diagnostika).
5. Pri reševanju problematike raka materničnega vratu je nujna ponovna ocena ginekološke in citološke dejavnosti na tem področju.
6. Problematiko dejavnosti manjših ginekološko-porodniških oddelkov se rešuje z združevanjem zmogljivosti in spremembo vsebine dela.
7. Podatki iz Perinatalnega informacijskega sistema morajo biti tekoče na voljo.
8. Za popolno, natančno in zanesljivo oceno vseh podatkov s področja ginekologije je nujna vzpostavitev informacijskega sistema.
9. Potrebna je natančna analiza vzrokov za velike razlike pri obravnavi ginekoloških bolnic v Sloveniji. Predstavnik Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sta stališča konference v celoti podprla in predlagala postopno realizacijo sprememb v organizaciji dela. ■

Preobčutljivostne reakcije po zdravilih

Mitja Košnik

Kje smo?

Veliko ljudi ima postavljen sum preobčutljivosti na zdravila, največkrat antibiotike. Problem je številčno pomemben. Samo na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo Golnik vsako leto sprejmemo 200 do 250 bolnikov na bolnišnično testiranje preobčutljivosti na zdravila. Diagnoza preobčutljivosti na zdravila se le redko preveri. Po naših izkušnjah je med napotenimi bolniki le 10 odstotkov takih, ki jim osumljeno zdravilo zares škoduje. Žal se bolniki, katerim diagnoza ni jasno ovržena, obravnavajo kot alergični. To pomeni, da se jim v primeru indikacije predpisuje alternativna zdravila.

Zakaj to ni v redu?

Čvrsta diagnoza preobčutljivosti na zdravila je koristna iz več razlogov. Eden izmed njih je medicinska resnicoljubnost. Drugi razlog je izboljšanje kakovosti življenja bolnikov, ki po opredelitvi prenašanja zdravila nimajo več strahu pred jemanjem zdravil. Tretji razlog je strokovni. Pri anamnestičnem podatku o neugodni reakciji ob npr. prejemanju penicilina se bolniku praviloma predpiše makrolidni antibiotik. Posledica pogostega predpisovanja makrolidov je razvoj bakterijske rezistence proti tem antibiotikom. Sistem, ki bi uredil preverjanje anamnestičnega podatka o "alergiji" bi preprečil nepotrebno razsipno uporabo makrolidov in zmanjšal stopnjo odpornosti bakterij proti antimikrobnim zdravilom (1). Na to opozarja finska izkušnja. Četrti razlog je ekonomski. Alternativna zdravila so praviloma bistveno dražja.

Kakšna je resnica?

Prejemanje zdravil je pogost vzrok za poslabšanje zdravja (2). Do 20 odstotkov bolnikov, ki so bili pripeljani v bolnišnico, ima zaplete zaradi zdravljenja. Nekateri zapleti se lahko pojavijo pri vseh ljudeh: toksične reakcije zaradi prevelikega odmerka zdravil, predvidljivi stranski učinki zdravila, zapleti zaradi medsebojnega vpliva zdravil (interakcije). Drugi zapleti se pojavijo le pri nekaterih ljudeh, kljub temu, da prejemajo pravi odmerek zdravila. Ti zapleti so: zaplet, ko bolnik ne prenese zdravila zaradi znižanega praga za normalno farmakološko aktivnost zdravila, idiosinkrazija zaradi metabolne ali encimske pomanjkljivosti ter alergija na zdravila. Med zapleti zaradi zdravil je alergijskih reakcij 5-10 odstotkov. Pogost razlog zapletov ob dajanju zdravil so tudi psihogene reakcije.

Kako se postavi diagnoza preobčutljivosti za zdravila?

V diagnostiki reakcije, ki je nastala ob prejemanju zdravila, najpomembnejše podatke dobimo z **anamnezo**. Poleg opisa simptomov (srbež, mravljinčenje, dušenje) in znakov (pulz, RR, frekvenca dihanja, opis izpuščajev, otekanje ustnic ali jezika) podatka o morebitnih predhodnih reakcijah po sorodnih ali nesorodnih zdravilih, je pomemben podatek o intervalu med zaužitjem zdravila in začetkom simptomov, trajanje in odziv simptomov na morebitno zdravljenje s protialergijskimi zdravili. Koristno je, da med reakcijo odvozamo vzorec krvi, iz katere lahko takoj ali kasneje naredimo laboratorijske preiskave: CRP, triptaza, transaminaze, komplement. Iz teh podatkov lahko sklepamo o verjetnosti povezave med zaužitim zdravilom in simptomi, o verjetnem mehanizmu reakcije ter se

odločimo o izbiri diagnostičnih testov.

Enostavni diagnostični testi le redko koristijo (kožni vbodni test alergije, določanje specifičnih protiteles IgE, krpično testiranje). Najzanesljivejši test za dokaz ali izključitev alergije na zdravila je obremenitveni test, ki pa je zamuden. Obremenitveno testiranje je edini način diagnostike psevdialergijskih reakcij, ki nastanejo zaradi potencirane farmakološke aktivnosti zdravila, psihogenih reakcij ter test, ki edini zares izključi diagnozo preobčutljivosti.

Preobčutljivostno reakcijo lahko povzroči vsako zdravilo.

Antibiotiki pogosto povzročijo **makulopapulozni izpuščaj**, predvsem če bolnik prejema antibiotik ob virozi.

Med uvodom v splošno anestezijo včasih **mišični relaksanti** povzročijo anafilaktično reakcijo (3). **Aspirin in nesteroidni antirevmatiki**, najbolj pa **pirazolonski analgetiki**, z zaviranjem aktivnosti encima ciklooksigenaze povzročajo urtikarijo in angioedem, anafilaktoidno reakcijo ali katastrofalno poslabšanje astme (4). Včasih se ob posegu v **lokalni anesteziji** pojavijo neželeni simptomi, ki so podobni alergijski reakciji (5). Večina zapletov pripisanih lokalnim anestetikom se zgodi pri zobozdravstvenih posegih, redko pa pri posegih na drugih delih telesa. Daleč najpogostejši vzrok so **psihogene reakcije** (vazovagalna sinkopa ali hiperventilacijski sindrom sindrom). **Rentgenska kontrastna sredstva** neposredno aktivirajo komplement in mastocite. Bistveno varnejša so nizkomolarna kontrastna sredstva.

Kaj narediti?

Predlagamo povsem standarden medicinski postopek, to je postavitve diagnoze. Bolnikom, ki imajo v kartoteki ali stari zdravstveni knjižici zapisan podatek o prepovedi jemanja kakšnega zdravila, je treba diagnozo potrditi ali ovreči, če to še ni narejeno. Ker je osnovni diagnostični postopek pri opredeljevanju preobčutljivosti na zdravila anamneza, je članku priložen vprašalnik (vprašalnik je tudi na spletni strani www.klinika-golnik.si). Ta vprašanja specialist alergolog postavi bolniku. Bolnik na večino vprašanj ne zna odgovoriti, pogosto pa so odgovori zapisani v bolnikovi kartoteki. Zato predlagamo, da vprašalnik izpolni osebni zdravnik in ga z napotnico za pregled pošlje v alergološko ambulanto KOPA Golnik. Bolnikom bomo uredili datum za pregled.

Po končanem diagnostičnem postopku bo bolnik dobil navodila, ali se res mora izogibati kakšnih zdravil in katera lahko prejema v primeru preobčutljivosti. Koristno bi bilo, da bi v primeru alergije ta podatek bolnik nosil pri sebi. Zaenkrat naj bo to izvid specialističnega pregleda, v prihodnosti bo morda podatek zapisan na kartici zdravstvenega zavarovanja. ■

Literatura:

Lee CE, Zembower TR, Fotis MA, Postelnick MJ, Greenberger PA, Peterson LR, Noskin GA. The incidence of antimicrobial allergies in hospitalized patients: implications regarding prescribing patterns and emerging bacterial resistance. *Arch Intern Med* 2000 Oct 9;160(18):2819-22.

Pradal M, Vervloet D. Drug reaction. In: Kay AB. *Allergy and Allergic Diseases*. 1th ed. Vol 2. Oxford: Blackwell Science, 1997: 1671-92.

Košnik M, Šuškovič S, Grmek I. Anafilaktična reakcija na sukcinilholin med splošno anestezijo. *Zdrav Vestn* 1994;63:285-7.

Košnik M, Wraber B, Grmek-Košnik I., et al. Vloga provokacijskega testa in-vitro za ugotavljanje neželenih reakcij na nesteroidne antirevmatike. *Zdrav Vestn* 1998;76:341-4.

Košnik M, Bajrovič N, Mušič E, Šuškovič S. Neželene reakcije po lokalnih anestetikih: Vloga alergološkega testiranja. *Zdrav Vestn* 1998;67:143-6.

ALERGOLOŠKA AMBULANTA
 4204 Golnik
 Tel.: 04/25 69 100
 Fax.: 04/25 69 117
 E-pošta: amb.golnik@klinika-golnik.si



**University Clinic of Respiratory and
 Allergic Diseases Golnik**
 SI-4204 Golnik
 Phone: ++ 386 4/25 69 100
 Fax: ++ 386 4/25 69 117
 E-mail: kopa.tajnistvo@klinika-golnik.si

Alergija za zdravila

Bolnik tel/email
 (priimek, ime, leto rojstva) (bolnikov telefon)

- Osumljeno zdravilo
- Razlog prejemanja zdravila
- Koliko časa (minute, ure, dnevi) po začetku prejemanja je zaplet nastal
- Opis zapleta
- Glavni simptom: **samo srbež / ekcem / makulozen izpuščaj / urtikarija** ~~angioedem~~ / ~~anafilaksija~~ / ~~slabost~~ ~~bruhanje~~ / ~~krči v trebuhu~~ / ~~driska~~ / ~~kolaps~~ / ~~drugo~~
- Koliko časa (ure, dnevi) je minilo do popolne umiritve zapleta
- Zdravljenje zapleta:
 - ukinitvev zdravila? **Da / Ne**
 - zdravila: **antihistaminik / glukokortikoid / drugo**
- Ali je bolnik imel znake viroze? **Da / Ne** ali hepatitis? **Da / Ne**
- Ali je hkrati prejemal kakšna druga zdravila? **Da**..... (katera) / **Ne**
- Kdaj je imel prvi zaplet po tem zdravilu (leto)
- Kolikokrat je imel zaplet po tem/takem zdravilu
- Ali je po zapletu enako zdravilo še prejemal? **Da / Ne**
- Ali se po ponovnem prejemanju enakega zdravila zaplet pojavi: **vedno/ne vedno**
- Ali je takrat ali kasneje v podobni indikaciji prejel drugačno zdravilo? **Da / Ne**
- Je drugo zdravilo prenesel brez zapletov? **Da / Ne** Katero?
- Ali se vam zdi še kaj pomembno

Če je bolnik imel zaplete po več nesorodnih zdravilih, za vsakega izpolnite poseben vprašalnik

zdravnik datum.....
 (priimek, ime)

Izpolnjen vprašalnik pošljite na zgornji naslov.

Prosimo priložite napotnico za pregled in bolnikove kontaktne podatke

Brata Ivo in Bojan Pirc, pionirja socialno-medicinske ideje

Anton Prijatelj

Dr. Ivo Pirc (15. 12. 1891 - 18. 9. 1967)

Dr. Ivo Pirc je bil rojen v Ljubljani, v delavski družini. Diplomiral je na Medicinski fakulteti v Pragi leta 1920. V Pragi, na Dunaju in v Berlinu je do leta 1923 specializiral higieno, bakteriologijo in socialno medicino, nato pa leta 1933 v Gradcu končal še specializacijo iz zobnega zdravstva. Zdravniško službo je začel v Hrastniku, kjer je spoznal težke razmere, v katerih so živeli rudarji. Vsa tedanja medicina je bila še vedno kurativno usmerjena, kot je predvideval avstrijski sanitetni zakon iz leta 1870. Dr. Ivo Pirc se je



Dr. Ivo Pirc

zavedel pomena preventive v zdravstvu, zato se je priključil naprednim higienskim in socialno-medicinskim idejam, ki jih je propagiral dr. Andrija Štampar (Drenovica kod Slavonskog Broda, 1888 - Zagreb, 1958), zdravnik, redni profesor na Medicinski fakulteti v Zagrebu, ustanovitelj zdravstvene šole ter številnih zdravstvenih ustanov v državi in soustanovitelj Svetovne zdravstvene organizacije. Želel je, da bi se medicinsko znanje nudilo večjemu številu ljudi, da bi se vsakemu človeku omogočilo polno življenje in higiensko

varstvo, ki bi olajšalo življenje in delo delavcev v tovarnah ter kmetov na malih posestvih. Medicina mora biti socializirana in vsem ljudem enako dostopna. Konkretni cilji so bili: skrajšanje delovnega časa, izboljšanje delovnih pogojev, higienska ureditev tovarn, skrb za otroke in matere, plačan porodni dopust, higienska gradnja vaških hiš in delavskih naselij, preprečevanje socialnih bolezni z organizacijo dispanzerjev, brezplačno zdravljenje tuberkuloze, spolnih in drugih nalezljivih bolezni, izdajanje zakonskih predpisov proti alkoholizmu in zdravstvena vzgoja.

Prvi Higienski zavod v takratni Jugoslaviji je bil ustanovljen leta 1923. Dr. Ivo Pirc ga je vodil od leta 1923 do 1932 in nato še od 1935 do 1945. V okviru dejavnosti zavoda je razvil zdravstveno statistiko, bakteriološko-epidemijski, socialno-medicinski in sanitarno-tehnič-

ni oddelek. Ob šestdesetletnici ustanovitve Higienskega zavoda v Ljubljani, leta 1983, je dr. Dušan Mis v reviji Zdravstveno varstvo zelo

ZDRAVJE V SLOVENIJI

IZŠTANJE

BIBLIOGRAFIJA

SLOVENSKEGA SLOVSTVA

in vsebinske, informacijske in metodološke vidike
do konca leta 1944

PRVI DEL

1945

DEL

Čitanka o higijeni

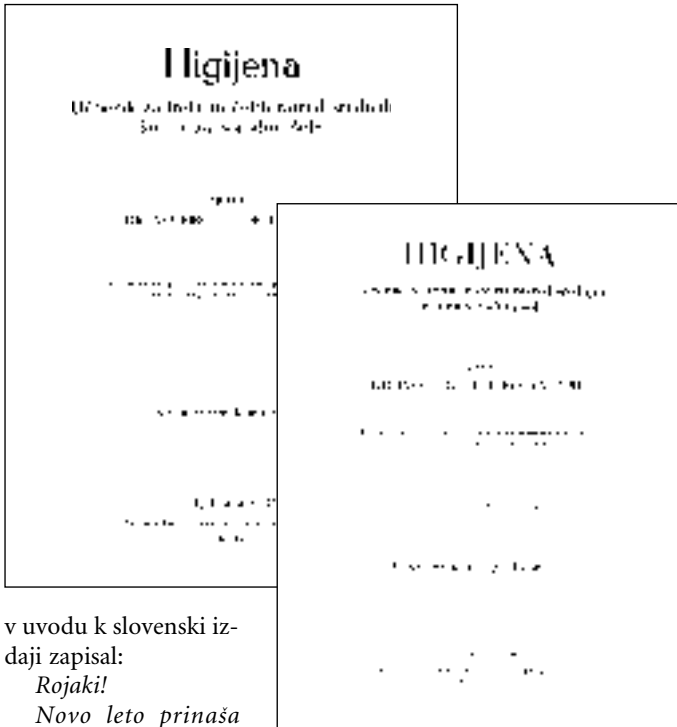
za otroške in odrasle učilnice
in domače uporabne knjige

podrobno opisal delovanje zavoda od ustanovitve do povojnih dni. Največ zaslug za dosežene uspehe je imel dr. Ivo Pirc, ki je bil dejanski in idejni vodja zavoda.

Dr. Ivo Pirc je pripravljaval predavanja in poučne zdravstvene razstave na podeželju. Organiziral je Zdravstveni muzej v Ljubljani in sodeloval pri ustanavljanju mnogih zdravstvenih ustanov in domov. Taka ustanova je bila zdravstvena zadruga v Lukovici, ki jo je ustanovil leta 1925.

V letih 1925 do 1941 je urejal revijo Zdravje, zdravstveno poučni list. Bil je naslednik prve revije Zdravje, ki je začela v Sloveniji izhajati leta 1920. Imela je podnaslov Zdravniški pouk o zdravju in bolezni, izdajalo pa jo je Društvo za čuvanje narodnega zdravja z gmatno podporo ministrstva za narodno zdravje. Urejal jo je prof. dr. M. Jovanović Batut. Ta revija je bila mesečnik in neke vrste prevod srbskega Zdravja, saj so bili avtorji v glavnem iz Srbije in primeri, ki so bili v mesečniku navedeni, so bili predvsem iz južnih delov Jugoslavije. Revija Zdravje je v taki obliki izhajala do leta 1924.

Dr. Ivo Pirc, tedaj predstojnik Higienskega zavoda v Ljubljani, je



v uvodu k slovenski izdaji zapisal:

Rojaki!

Novo leto prinaša novo "Zdravje".

Mesečnik s tem imenom se je med nami že dokaj udomačil, čeprav ni bil med nami doma in je prihajal iz naše prestolnice. Slovenski prevod mu je skušal dajati domače lice. Marsikaj koristnega je prinesel, mnogo lepih naukov je dal, ljudje so se ga navadili in ga radi čitali. Oral je trdo ledino.

Novo leto prinaša novo "Zdravje".

"Zdravje" bo prerodilo naše ljudstvo. Ko se bo udomačila v slehernem rojaku smisel za zdravje, ljubezen do zdravja, zavest, da je zdravje naše premoženje, bo prerod ljudstva dokončan.

Sodelavci so bili mnogi priznani in poznani slovenski zdravniki: dr. Katičič, prim. dr. Göstl, prim. dr. Derganc, dr. Tičar, dr. Ambrožič, prim. dr. Černič, dr. Šimec, dr. Anton Breclj, prim. dr. Demšar in prim dr. Robič.

Format in oblika sta se iz leta v leto spreminjala. V glavnem je izšlo vsako leto 10 do 11 števil. Lastnik prve številke je bil Inšpektor ministrstva narodnega zdravja v Ljubljani. Od leta 1926 dalje pa konzorcij "Zdravja" v Ljubljani.

Revija je imela razne rubrike: Članki, Feljtoni, Križem po Sloveniji, Glasnik Higijenskih ustanov v Dravski banovini, Drobiž, Dobro čtivo, Slabo čtivo, Vprašanja in odgovori, Zdravniška posvetovalnica, Razno, Zdravstvena zakonodaja, Naša društva, Zakonik kraljestva higijene, Vestnik protituberkuloznih lig, Iz tujine, Zapiski zdravnika, Od tu in tam, Dobro da veš, Zdravstvena literatura.

Sam je objavljaval številne strokovno-znanstvene razprave, študije o zdravstveni bilanci Slovenije, kritične opise zdravstvenih razmer, socialno-higijenske problematike na deželi, študije o ljudski prehrani. Napisal je tudi nekaj knjig: Čitanka o higijeni za učiteljska višje razrede srednjih šol in srednje strokovne šole (1928), Naše zdravje (1928, ponatis 1937), Zdravje v Sloveniji I-IV (1937-1945, I. del z bratom Bojanom). Najpomembnejša je morda III. knjiga, ki ima naslov Bibliografija slovenskega slovstva iz zdravilstva, zdravstva in so-

cialnega skrbstva do konca leta 1941. V tej knjigi so zbrana tiskana dela, knjige, članki v raznih revijah in časopisih od prvih zapisov naprej do konca leta 1940.

Za plodno delo sta z dr. Štamparjem prejela priznanje higijenske sekcije Združenih narodov.

Po letu 1945 je prevzel v Armiji protiepidemsko službo. Istočasno je vodil epidemiološki oddelek CHZ Slovenije. Vodil je tudi pouk preventivne medicine v šolskem sanitetnem centru Armije. Podpolkovnik dr. Ivo Pirc je kot višji predavatelj vse do svoje smrti predaval sanitetni del predvojaške vzgoje študentom raznih fakultet ljubljanske univerze, vse do kraja zvest idealom preventivne medicine.

Prof. dr. Bojan Pirc

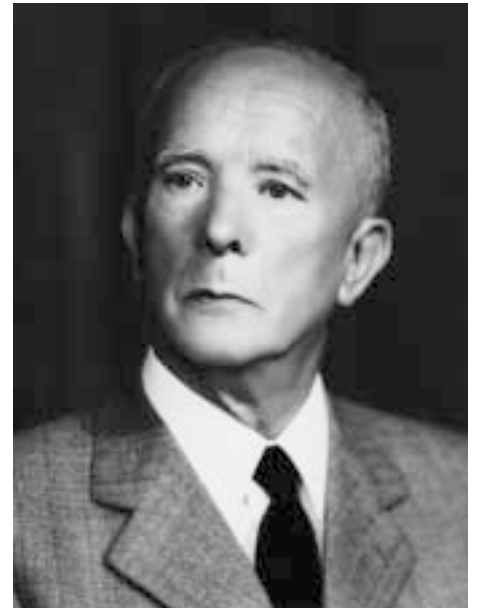
(27. 7. 1901 - 31. 10. 1991)

Rojen je bil v Ljubljani. Na Medicinski fakulteti v Innsbrucku je diplomiral leta 1926. Takoj po končanem študiju je odšel v Združene države Amerike, kjer se je podiplomsko izpopolnjeval v statistiki, epidemiologiji, higieni in organizaciji javnega zdravstva. Od leta 1928 dalje je delal na Centralnem higijenskem zavodu v Beogradu. Med letom 1948 in 1955 je bil vodja zvezne zdravstvene statistike. Od 1955 do 1961 je bil kot strokovnjak Svetovne zdravstvene organizacije v Aleksandriji in nato v Ženevi kot vodja oddelka za epidemiološke raziskave. Med leti 1961 in 1971 je bil redni profesor na Medicinski fakulteti v Zagrebu. V letih 1967-74 je bil honorarni predavatelj statistike, od 1965 leta dalje pa tudi vodja podiplomskega študija za zdravstvo na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Objavil je veliko pomembnih del. Izdelal je metodologijo sistema zdravstvene statistike za vso Jugoslavijo. Sistem je v svetovnem merilu priznan kot najboljša zasnova zdravstvenostatističnih raziskovanj.

Skupaj z bratom Ivom je napisal knjigo Higijena, učbenik za tretji in četrti razred srednjih šol in za sorodne šole (1933, ponatis 1936) in I. del knjige Zdravje v Sloveniji od I-V (1937-45).

Oba sta bila svetovljana, širokih obzorij in trdno namenjena osveščati zdravstveno osebe in preproste ljudi. Posebno dr. Ivo Pirc se je trudil in tudi uspel dokazati, kako pomemben dejavnik v zdravstvu je **preventiva**.



Dr. Bojan Pirc

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav.

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.

Ljudska univerza Kranj in

Inštitut za intuitivne znanosti Freiburg

organizirata mednarodno delavnico – prvič v Sloveniji

UPORABA INTUITIVNE INTELIGENCE PRI DELU ZDRAVNIKOV

Hoteli Morje, Portorož

3.-5. oktober 2003

Predavatelj: dr. Jeet Liuzzi

Predavanje bo v nemškem jeziku, za prevod bo poskrbljeno.

Ta zanimiva, malo drugačna delavnica vam bo odprla nove perspektive pri vašem delu, globlje razumevanje sebe in drugih, bolezni in zdravja.

Prijavite se do 19. septembra 2003 na naslov: Ljudska univerza Kranj, Cesta Staneta Žagarja 1, 4000 Kranj, tel.: 04 28 04 812, e-pošta: darja.kovacic@lu-kranj.si, splet: www.lu-kranj.si

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
organizira

GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2003

Preiskava pljučne funkcije in motnje dihanja med spanjem

Tečaj respiratorne endoskopije

Tečaj respiratorne citopatologije

Vodenje bolnika s KOPB (medicinske sestre)

Bolnišnica Golnik in Hotel Kokra, Brdo pri Kranju

9.-11. oktober 2003

PROGRAM:

Predavanje Golniški simpozij 2003

Četrtek, 9. 10. 2003 od 18.00 do 19.00

Tečaj respiratorne endoskopije

(Kotizacija 70.000,00 SIT/300 E)

Četrtek, 9. 10. 2003 (Zdravniška posvetovalnica Golnik)

13.00–13.10 Jurij Šorli, pozdrav udeležencem

13.10–13.30 Peter Kečelj, Biopsijske tehnike

13.30–13.50 Andrej Debeljak, Zgodnja diagnostika pljučnega raka – AF

13.50–14.20 Heinrich D. Becker, Endobronhialni ultrazvok

14.30–16.00 Izidor Kern, Delavnica: vrste in odvzem vzorcev, transport in obdelava vzorcev, hitri pregled (respiratorni endoskopisti, citologi, patologi, citoskrinerji)

- 16.20–16.40 Marquet, Interventna bronhoskopija
 16.40–17.00 Damjan Eržen, Odstranjevanje tujkov
 17.00–17.20 Silvester Kopriva, Bronhoskopija pri otroku
 17.20–17.40 Heinrich D. Becker, Bronhoskopija v prihodnosti

Petek, 10. 10. 2003 (Infekcija, Golnik)

- 9.00–14.00 Delavnice
 Andrej Debeljak, Nadja Triller: Avtofluorescenčna bronhoskopija in interventna bronhoskopija
 Peter Kecej, Katarina Osolnik: Biopsijske tehnike
 Saša Letonja, Stanko Vidmar: Toga bronhoskopija in vstavljanje stentov
 Heinrich D Becker, Endobronhialni ultrazvok
 Damjan Eržen, Debevec Lučka: Odstranjevanje tujkov iz dihalnih poti
 Silvester Kopriva Andreja Borinc, Andreja Škofljanec in Gorazd Kalan, Majda Oštir: Bronhoskopija pri otroku

Tečaj respiratorne citopatologije

(Kotizacija 20.000,00 SIT/100 E)

Tečaj je pod okriljem Sekcije za citopatologijo SZD.

Četrtek, 9. 10. 2003 (seminarska soba, Biokemija Golnik)

- 14.00–14.30 Uvod
 14.30–16.00 Delavnica: vrste in odvzem vzorcev, transport in obdelava vzorcev, hitri pregled (skupna z respiratornimi endoskopisti)
 16.00–16.30 Odmor
 16.30–17.30 Predstavitve primerov udeležencev

Petek, 10. 10. 2003

Normalna respiratorna citologija

- 9.30–11.00 Pljučni tumorji I
 11.00–11.30 Odmor
 11.30–13.00 Pljučni tumorji II
 13.00–14.00 Kosilo
 14.00–15.00 Okužbe pljuč
 15.00–16.30 Druge pljučne bolezni
 16.30–17.00 Odmor
 17.00–18.00 Zaključek

Preiskava pljučne funkcije in motnje dihanja med spanjem

(Kotizacija 70.000,00 SIT/300 E)

Petek, 10. 10. 2003 (Brdo)

- 9.00–14.00 Omejitev pretoka med izdihom
 Merjenje omejitve pretoka med mirnim dihanjem pri odraslem -NEP (Fležar)
 Meritve inspiratorne kapacitete (Zidarn)
 Respiratorna limitacija in merjenje omejitve pretoka med obremenitvijo (Fležar)

Delavnice:

- Interpretacija NEP in primerjava s FEV₁
- Interpretacija respiratornih parametrov pri ergospirometriji (Fležar)
- Obstruktivni sindrom pri otrocih (Fležar, Maček V.)

Posterji:

- Evkapnična hiperventilacija
- Merjenje in vrednotenje dušikovega oksida v izdihanem zraku

- 15.00–15.30 Zagotavljanje kakovosti pri izvedbi preiskave pljučne funkcije (Kandare)
 15.30–18.00 Delavnice (Fležar, Zidarn, Srečnik, Sever, Habič, Radišević) (Golnik)
 Tehnologija pri izvedbi preiskav pljučne funkcije – prikaz delovanja aparatur
 Umerjanje inštrumentov
 Pogoste napake pri preiskavi pljučne funkcije
 Pogoste napake pri interpretaciji izvida preiskave pljučne funkcije

Sobota, 11. 10. 2003

- 9.00–13.00 Hipoventilacijski sindrom (Brdo)
 Screening pri bolniku s hipersomnolenco na terenu (Teschler)
 Diagnostični kriteriji pri diagnostiki hipoventilacijskih sindromov (Trinkhaus)
 Obstruktivna apneja med spanjem (Gabrijelčič)
 Nevrološke motnje dihanja med spanjem in parasomnije (Dolenc)
 Hipoventilacijski sindrom pri otroku (Maček V., Kopriva)

Delavnice:

- Interpretacija somnografije (Gabrijelčič)
- Interpretacija plinske analize arterijske krvi (Fležar)

Vodenje bolnika s KOPB (medicinske sestre) (Kotizacija: en dan 20.000,00 SIT/100 E, oba dneva 35.000,00 SIT/150 E)

Petek, 10. 10. 2003 (Brdo)

- 9.00–9.30 Diagnostika in zdravljenje KOPB (Aleš Rozman, dr. med.)
 9.30–10.00 Vloga medicinske sestre pri najpogostejših diagnostičnih postopkih (Benedik Barbara, dipl. med. ses.)
 10.00–10.30 Pomen pravilno odvzete kužnine (Mira Mali, viš. lab. ing., Marjana Bratkovič, viš. med. ses.)
 10.30–11.00 Ugotavljanje in reševanje negovalnih problemov pri bolniku s KOPB (Bukovnik Barbara, viš. med. ses.)
 11.00–11.30 Odmor
 11.30–12.00 Vloga svojcev pri celostni obravnavi bolnika (Andreja Peternelj, dipl. med. ses.)
 12.00–12.30 Skupinska obravnava bolnika s KOPB (mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.)
 12.30–13.00 Bolnik na trajnem zdravljenju s kisikom na bolnikovem domu (Ružica Bavdek, viš. med. ses.)
 13.00–14.00 Kosilo
 14.00–14.30 Vloga socialne službe pri bolniku s KOPB in TZKD (Ana Delimar, dipl. soc. del.)
 14.30–15.00 Rehabilitacija bolnika s KOPB in TZKD (Jure Šorli, dr. med., Beti Tršan, višja fizioterapevtka)
 15.00–15.30 Pouk bolnika s KOPB (prof. dr. Stanislav Šuškič)

15.30–16.00 Predstavitve programa odvajanja od kajenja (Mihaela Zidarn, dr. med.)

Sobota, 11. 10. 2003

9.00–12.00 Delavnice:

- TZKD (Jožica Jošt, viš. med. ses.)
- Rehabilitacija (Jure Šorli, dr. med., Beti Tršan, višja fizioterapevtka),
- Uporaba zdravil v obliki inhalacij (Ljubica Ravnikar, dipl. med. ses.)
- Spirometrija (doc. dr. Matjaž Fležar)

Družabni program:

Četrtek, 9. 10. 2003

18.00–19.00 Predavanje *Don Hindle: Quality assurance*

20.00 Skupna večerja

Petek, 10. 10. 2003

19.00 *Satelitski simpozij: Kharitonow: Role of exhaled markers in diagnosis and management of airflow obstruction*

20.00 Večerja z zabavo

Udeleženci: zdravniki specialisti in specializanti pulmologije, torakalne kirurgije, pediatrije, anesteziologije, intenzivne medicine, patologije/citopatologije (Slovenija, tujina), medicinske sestre iz bolnišnic in ambulant, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre v socialnovarstvenih ustanovah, citoskrinerji.

Število slušateljev vsake delavnice je omejeno.

Jezik: slovenski/angleški

Aktivna udeležba: pričakujemo, da bodo slušatelji predstavili svoje dosedanje delo v obliki posterjev in predstavitve primerov. Izvlečke bomo objavili v zborniku. Pošljite jih v elektronski obliki na naslov: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Kotizacija: 100.000,00 SIT (430 EUR) za cel simpozij (možna je kotizacija po sklopih), vključuje prigrizke med odmori, kosilo, večerjo, skripto in potrdilo o udeležbi. Študenti medicine, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije za udeležbo na predavanjih ne plačajo.

Prijava: ga. Irena Dolhar, KOPA Golnik, 4204 Golnik, tel.: +386 4 25 69111, faks: +386 4 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Informacije: irena.dolhar@klinika-golnik.si ali www.klinika-golnik.si

Nastanitev: hotel Kokra, Brdo pri Kranju, tel.: +386 4 26 01 000, faks: +386 4 26 01 100, e-mail: hotel-kokra.brdo@gov.si

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

v sklopu akcije Evropa proti bolečini 2003 vabi na strokovno srečanje

SKUPNA PRIZADEVANJA ZA BOLJŠE ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE

Steklena dvorana, Grand hotel Union, Ljubljana

10. oktober 2003

PROGRAM:

Petek, 10. oktobra 2003

- 16.00–16.10 Otvoritev srečanja
- 16.10–16.20 Evropa proti bolečini v letu 2003
Predstavitve študije: Lajšanje bolečine s transdermalnim fentanilom pri bolnikih z rakom, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. (Maribor)
- 16.20–17.00 Opioidi v zdravljenju kronične nemaligne bolečine, dr. Laurie Allan, dr. med. (London)
- 17.00–17.10 Izkušnje z zdravljenjem kronične nemaligne bolečine v ambulantni zdravilnici, Gorazd Požlep, dr. med. (Ljubljana)
- 17.10–17.30 Odmor za kavo
- 17.30–18.40 Smernice za zdravljenje bolečine pri revmatološkem bolniku, prim. Mojca Kos Golja, dr. med. (Ljubljana)
- 18.40–18.50 Zdravljenje močne nevropatske bolečine z opioidi, asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med., (Ljubljana)
- 18.50–19.00 Izkušnje družinskega zdravnika z zdravljenjem močne kronične bolečine, Aleksander Stepanovič, dr. med., (Ljubljana)
- 19.00–19.30 Razprava
- 19.40–20.30 Kulturni program
- 20.30 Večerja

Sponzor srečanja je Janssen Cilag, d. o. o.

Informacije: Prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 01 32 11 000.

Slovenian Society of Perinatal Medicine
Clinical Department of Perinatology
UMC, Department of Obstetrics and Gynecology, Ljubljana
Perinatology Ward
Department of Obstetrics and Gynecology Hospital Maribor

XXV. ALPE ADRIA MEETING OF PERINATAL MEDICINE

XVII. CONGRESS MARIBOR

Hotel Habakuk, Maribor
10-11 October 2003

Scientific Committee: Cerar V., Djelmiš J., Dražančič A., Kovács L., Mandruzzato GP, Maso GP, Meir YJ, Németh G., Pál A., Pajntar M., Polak Babič J., Premru Sršen T., Resch BA, Rosseger W., Walcher W.

Organizing Committee: Cerar V., Pelkič Ogrizek K., Pajntar M., Premru Sršen T.

PROGRAMME:

Friday, 10th October 2003

8.30 am Opening Ceremony

Morning session

Emergency care in perinatology (maternal, fetal, neonatal)

Introductory Lectures

Chairpersons: Mandruzzato G., Resch BA

8.45–9.05 Obstetrical aspects, Walcher W. (Graz, Austria)

9.05–9.25 Pediatric aspects, Juretić E. (Zagreb, Croatia)

Invited lectures

Chairpersons: Pelkič Ogrizek K., Walcher W.

Obstetrics

9.30–9.45 Severe preeclampsia: evidence based management, Maso GP (Trieste, Italy)

9.45–10.00 Postpartal haemorrhage, Djelmiš J. (Zagreb, Croatia)

10.00–10.15 Emergency care in perinatology (Maternal, Fetal, Neonatal): obstetric aspect, Vajda G. (Szeged, Hungary)

10.15–10.30 Threatening problems in monochorionic twin pregnancies: Case reports and management options, Pertl B., Eder M., Hutterer G., Rotky-Fast C., Danda M. (Graz, Austria)

10.30–10.45 Management of HELLP syndrome in Slovenia: 6-year study, Šelb JG, Kolonič M., Kornhauser-Cerar L. (Ljubljana, Slovenia)

Discussion

10.45–11.15 Discussion

11.15–11.30 Coffee break

Chairpersons: Polak Babič J., Maso GP

Pediatrics

11.30–11.45 Resuscitation of ELBW, Bovedani P. (Trieste, Italy)

11.45–12.00 Neonatal resuscitation and outcome, Peter B., Gverić S. (Zagreb, Croatia)

12.00–12.15 Actual aspect of maternal, fetal and neonatal well-being assessment: obstetrical aspect, Katona M. (Szeged, Hungary)

12.15–12.30 Delivery room management of newborn infants with meconium stained amniotic fluid, Danda M., Engele H.

12.30–12.45 Delivery room resuscitation of the VLBW newborns in Slovenia: 10-year survey, Babnik J., Kornhauser Cerar L., Bregant L., Križnar T. (Ljubljana, Slovenia)

12.45–13.15 Discussion

13.15–14.30 Lunch

Afternoon session

Special lecture

Chairperson: Pajntar M.

15.00–15.30 Uterine abnormalities and outcome of pregnancy, Tomažević T., Premru Sršen T., Ban H., Ribič Pucelj M., Bokal Vrtačnik E., Vogler A., Virant I. (Ljubljana, Slovenia)

Free communications

Chairpersons: Rosseger H., Meir JY

1. Possibilities of monitoring of respiratory function in an ill newborn by pulseoxymetry Skokić F., Radoja G., Muratović S., Šabić N., Babović A. (Tuzla, Bosna in Hercegovina)

2. Hyperechoic kidney in retarded fetus is smaller or bigger, than normal one? Surányi A., Nyári T., Keresztúri A., Pál A. (Szeged, Hungary)

3. Outcome of pregnancies after non-amniocentesis-induced premature rupture of membranes at 14 to 23 week's gestation Benedicic C., Scholz HS, Walcher W., Gürkan A., Petru E., Haas J., Weis AMP (Graz, Austria)

4. The birth chair: is it safe?

Benedicic C., Scholz HS, Walcher W., Gürkan A., Haas J., Petru E. (Graz, Austria)

5. Oxytocin challenge test: is it up to date?

Gigli C., Del Gaudio N., Domini D. (Gorizia, Italy)

6. Severe Rh D immunisation: case report – treatment during pregnancies and after births

Pelkič Ogrizek K. (Maribor, Slovenia)

7. Meconium aspiration syndrome: delivery room management

Križnar T., Babnik J., Kornhauser-Cerar L., Bregant L. (Ljubljana, Slovenia)

8. Management of twin-to-twin transfusion syndrome in Slovenia

Pušenjak S. (Ljubljana, Slovenia)

Social Dinner 8pm Hotel Habakuk

Saturday, 11th October 2003

Morning session

Assessment of maternal, fetal and neonatal well-being

Introductory Lectures

Chairpersons: Dražančič A., Cerar V.

8.30–8.50 Obstetrical aspects, Keresztúri A. (Szeged, Hungary)

8.50–9.10 Pediatric aspects, Demarini S. (Trieste, Italy)

Invited lecturers

Chairpersons: Kovacs L., Djelmiš J.

Obstetrics

9.15–9.30 Obstetrical Doppler: use in clinical practice, Meir YJ (Trieste, Italy)

9.30–9.45 Fetal pulse oxymetry, Kos M., Kurjak A. (Zagreb, Croatia)

9.45–10.00 Assessment of maternal, fetal and neonatal well-being: obstetric aspect, Molnár GB (Szeged, Hungary)

- 10.00–10.15 Assessment of fetal well-being using CTG and fetal ECG, Panzitt T. et al. (Graz, Austria)
 10.15–10.30 Management of critically ill pregnant women, Blejec T. (Ljubljana, Slovenia)
 10.30–11.00 Discussion
 11.00–11.15 Coffee Break

Chairpersons: Kornhauser Cerar L., Pál A.

Pediatrics

- 11.15–11.30 A comparison between prenatal and postnatal ultrasound, Gandolfi C., Faraguna D. (Gorizia, Italy)
 11.30–11.45 Sick neonates to score or not to score, Stojanović M. (Zagreb, Croatia)
 11.45–12.00 Assessment of maternal, fetal and neonatal well-being: pediatric aspect, Görbe É. (Budapest, Hungary)
 12.00–12.15 Assessment of respiratory function in very low birth weight infants during resuscitation, Rosegger H., Rotky-Fast C. (Graz, Austria)
 12.15–12.30 Continuous cerebral function monitoring in the newborn: comparison with standard EEG, Derganc M., Osredkar D., Paro-Panjan D., Neubauer D. (Ljubljana, Slovenia)
 12.30–13.00 Discussion
 13.00–13.15 Final remarks and closing ceremony

Registration forms are expected no later than three days prior to the meeting. They can be sent by mail, fax or e-mail.

Registration: Nataša Petkovšek, University Medical Centre, Department of Obstetrics and Gynecology, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Slovenia, tel.: +386 1 52 26 013, faks: +386 1 52 26 130, e-mail: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Hotel reservations (for Alpe Adria Meeting): Hotel Habakuk, tel.: + 386 2 30 08 198, fax.: + 386 2 30 08 194, e-mail: alen.ivankovic@termemb.si, internet: www.termemb.si

Združenje endokrinologov Slovenije SZD

Delovna skupina za diabetično nogo

organizira strokovno srečanje

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

Tečaj za skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

Hotel Bor – Grad Hrib, Predvor pri Kranju

10.–11. oktober 2003

PROGRAM:

Petek, 10. oktober 2003

- 12.00–13.00 Registracija udeležencev, ogled farmacevtske razstave
 Uvodna predavanja
 1. sklop – moderator: V. Urbančič

- 13.00–13.15 Pozdrav in uvod v šolo, V. Urbančič
 13.15–13.35 Pomen oskrbe diabetične noge, M. Medvešček
 13.35–13.50 Organizacija oskrbe diabetične noge, M. Koselj
 13.50–14.20 Diabetična nevropatija, Z. Rodi
 14.20–14.40 Periferna žilna bolezen in diabetična noga, A. Blinc
 14.40–15.15 Odmor, ogled farmacevtske razstave

2. sklop – moderator: M. Koselj

- 15.15–15.40 Preprečevanje prenosa rezistentnih sevov, J. Kolman, M. Gubina
 15.40–16.00 Zdravljenje okužbe – predstavitev popravljene verzije iz Mednarodnega dogovora o diabetičnem stopalu, V. Urbančič
 16.00–16.20 Kirurško zdravljenje razjed na diabetični nogi, Z. Parač
 16.20–16.40 Rehabilitacija po kirurških posegih, M. Prešern Štrukelj
 16.40–17.00 Glivične okužbe stopal in nohtov, M. Voljč
 17.00–17.30 Odmor, ogled farmacevtske razstave
 17.30–18.30 Zdravljenje razjed – moderator: M. Medvešček
 Izbira obvezilnega materiala, Z. Parač
 Mavčev škorenj, Matjaž Prešeren
 Fizikalne metode, Bogdana Sedej
 18.30–19.30 Obutev za sladkorne bolnike – moderator: M. Piletič
 Indikacije, H. Burger, P. Novak
 Izbira in izdelava, D. Kaloper
 20.00 Večerja

Sobota, 11. oktobra 2003

Prikazi primerov – primer predstavitelja zdravnik in sestra:

- 1 KO za kirurške infekcije – asist. N. Alikadič, J. Zrimšek
 2 KO za kirurške infekcije – prim. C. Triller, J. Zrimšek
 3 KO EDBP – mag. V. Urbančič, M. Slak
 4 SB Novo mesto – Interni oddelek – M. Piletič
 5 KC – Ortopedska klinika – mag. K. Schara, G. Jablanovič
 6 KOŽB – doc. dr. A. Blinc, M. Čuk
 7 KOŽB – doc. dr. M. Kozak, D. Košir

Demonstracija presejalnega testa, M. Mesec Staut, V. Kosmina Novak

Demonstracija merjenja perfuzijskih pritiskov, M. Čuk, A. Blinc

Kotizacija z DDV je 45.000,00 SIT za posameznega udeleženca, 35.000,00 SIT za udeleženca, če se tečajja udeleži celotna skupina (zdravnik + sestra) – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi.

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

**Združenje nevrologov Slovenskega zdravniškega društva,
Oddelek za nevrološke bolezni Splošne bolnišnice Maribor in
Center za možganskožilne bolezni KO za nevrologijo, SPS Nevrološka
klinika Ljubljana**

organizirajo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo ob 50. obletnici Oddelka za nevrološke bolezni SB Maribor

SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKOŽILNE BOLEZNI

Kongresni center Habakuk, Maribor
10.-11. oktober 2003

PROGRAM:

Petek, 10. oktobra 2003

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev
9.00–9.15 Kratak umetniški program
- I. Uvodne besede
9.15–9.30 Anton Mesec, predsednik Združenja nevrologov SZD
Erih Tetičkovič, predsednik organizacijskega odbora srečanja
Miran F. Kenda, predsednik združenja kardiologov
- II. Epidemiologija in patofiziologija možganskožilnih bolezni
Predsedstvo: Anton Grad, Marjan Zaletel
9.30–9.50 Anton Grad (Ljubljana): Razvrstitev in epidemiologija možganskožilnih bolezni
9.50–10.05 Marjan Zaletel (Ljubljana): Nevronskožilna sklopitev
10.05–10.20 Tomaž Milanez, Valentin Fidler, Jan Kobal (Ljubljana): Zaznavanje in spremljanje penumbre pri bolnikih z možgansko kapjo
- III. Novosti v diagnostiki možganskožilnih bolezni
Predsedstvo: Vida Demarin, Erih Tetičkovič
10.20–10.40 Vida Demarin (Zagreb): The possibilities of neurosonological diagnosis in clinical neurology
10.40–11.00 Erih Tetičkovič (Maribor): Tridimenzionalna ultrazvočna preiskava v diagnostiki možganskožilnih bolezni
11.00–11.15 Jože Matela (Maribor): Tridimenzionalna računalniška angiografija v diagnostiki možganskožilnih bolezni
11.15–11.35 Horst Sievert (Frankfurt): Carotid stenting in prevention of stroke
11.35–11.50 Lidija Žitnik, Erih Tetičkovič (Maribor): Laboratorijske preiskave pri mlajših bolnikih z možganskožilno boleznijo
11.50–12.10 Erih Tetičkovič, Gorazd Košir, Zlatka Rakovec-Felser (Maribor): Ultrazvočno spremljanje hemodinamskih sprememb v znotrajlobanjskem in vratnem karotidnem sistemu med operacijo srca
12.10–12.25 Odmor s kavo
- IV. Preventiva možganskožilnih bolezni
Predsedstvo: Bojana Žvan, Miran F. Kenda
12.25–12.45 Pavel Poredoš (Ljubljana): Pomen odkrivanja predkliničnih

- aterosklerotičnih sprememb na karotidah
12.45–13.00 Jurij Dobovišek (Ljubljana): Arterijska hipertenzija in možganskožilne bolezni
13.00–13.15 Bojana Žvan (Ljubljana): Statini in možganskožilne bolezni
13.15–13.30 Bernard Meglič, Marjan Zaletel, Bojana Žvan (Ljubljana): Antiagregacijska in antikoagulantna zaščita bolnikov z možganskožilnimi boleznimi
13.30–13.45 Bojana Žvan, Marjan Zaletel (Ljubljana): Preprečevanje ishemične možganske kapi pri bolnikih s karotidno boleznijo
13.45–14.05 Tuj predavatelj – Boehringer Ingelheim: Antiagregacijsko zdravljenje v preprečevanju ishemične možganske kapi
14.05–14.20 Razprava
14.20–15.30 Odmor s kosilom

- V. Zdravljenje in sekundarna preventiva možganskožilnih bolezni
Predsedstvo: Kazimir Miksič, Viktor Švigelj
A. Zdravljenje z zdravili
15.30–15.45 Viktor Švigelj (Ljubljana): Fibrinolitično zdravljenje ishemične možganske kapi
15.45–16.00 Anton Grad (Ljubljana): Simptomatsko zdravljenje bolnikov z možganskožilnimi boleznimi
16.00–16.15 Mojca Muršec (Maribor): Psihiatrično zdravljenje bolnikov z možganskožilnimi boleznimi
B. Žilna kirurgija pri zdravljenju možganskožilnih bolezni
16.15–16.30 Kazimir Miksič (Maribor): Karotidna trombendarterektomija
16.30–16.45 Janez Kirbiš (Ljubljana): Karotidna endarterektomija brez utesnitve a. karotis med operativnim posegom
16.45–17.00 Andrej Šikovec (Novo Mesto): Karotidna endarterektomija v lokalni anesteziji
C. Nevrokirurgija pri zdravljenju možganskožilnih bolezni
17.00–17.15 Roman Bošnjak (Ljubljana): Kirurško zdravljenje možganskožilnih malformacij
17.15–17.30 Gorazd Bunc (Maribor): Kirurško zdravljenje možganskih anevrizem
17.30–17.45 Tadej Strojnik (Maribor): Kirurško zdravljenje znotrajventrikularnih krvavitev
17.45–18.00 Odmor s kavo
- D. Interventna radiologija pri zdravljenju možganskožilnih bolezni
Predsedstvo: Zoran Milošević, Tomaž Šeruga
17.50–18.10 Erich Klein (Graz): Interventional neuroradiology – introduction
18.10–18.30 Zoran Milošević, Igor Kocijančič, Marjan Zaletel, Bojana Žvan (Ljubljana): Karotidna angioplastika z vstavitvijo žilne opornice
18.30–18.45 Tomaž Šeruga (Maribor): Radiointerventno zdravljenje možganskih anevrizem
18.45–19.15 Razprava
19.15–20.15 Odmor
20.15 Svečana večerja in ples v hotelu Habakuk

Sobota, 11. oktobra 2003

- VI. Organizacija enot za možgansko kap
Predsedstvo: Anton Mesec, Tomaž Pogačnik
9.00–9.20 Kurt Niederkorn (Graz): Neurological acute stroke care: the role of European neurology
9.20–9.35 Bojana Žvan, Marjan Zaletel (Ljubljana): Center za MŽB
9.35–9.50 Štefek Grmec (Maribor): Možganskožilni bolnik v ambulanti

splošnega zdravnika

VII. Rehabilitacija možganskožilnih bolezni

Predsedstvo: Alenka Horvat, Nika Goljar

9.50–10.30 Alenka Horvat (Ljubljana): Zgodnja rehabilitacija bolnikov z možganskožilno boleznijo

a) Alenka Kopal: Fizioterapija bolnikov z možganskožilno boleznijo

b) Jelka Janša: Delovna terapija bolnikov z možganskožilno boleznijo

c) Vlasta Zupanc: Diagnostika in zdravljenje disfagije v akutni fazi po možganski kapi

10.30–10.45 Branka Prosnik, Andrej Sikošek (Maribor): Ocenjevanje afazij v akutnem obdobju po možganski kapi

10.45–11.00 Odmor za kavo

11.00–11.15 Helena Tušar (Ljubljana): Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnikov z možganskožilno boleznijo

11.15–11.30 Nika Goljar (Ljubljana): Rehabilitacija bolnikov z možganskožilno boleznijo v ustanovi za kompleksno rehabilitacijo

11.30–11.45 Tuj predavatelj – Sanofi-Lek: Clopidogrel v preventivi možganskožilnih bolezni

11.45–11.55 Viktor Švigelj (Ljubljana): NovoSeven pri zdravljenju znotrajmožganske krvavitve

VIII. Okrogla miza in predstavitev sklepov srečanja

11.55–12.50 Bojana Žvan in Erih Tetičkovič (Ljubljana): Povezovalca okrogle mize

V okrogli mizi sodelujejo: Roman Bošnjak, Anton Grad, Nika Goljar, Štefek Grmec, Miran F. Kenda, Kazimir Miksič, Zoran Milošević, Tomaž Pogačnik, Pavel Poredoš in Viktor Švigelj.

Organizacijski odbor: predsedstvo: Erih Tetičkovič, Bojana Žvan; člani: Tanja Hojs Fabjan, Albin Gačnik, Marjan Zaletel.

Znanstveni odbor: Vida Demarin, Miran F. Kenda, Kazimir Miksič, Pavel Poredoš, David B. Vodusek.

Recenzenti: Vida Demarin, Anton Grad, Erih Tetičkovič, Marjan Zaletel, Bojana Žvan.

Kotizacija: 25.000,00 SIT (DDV je vključen), upokojeni zdravniki in študentje kotizacije ne plačajo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št. 04515-0000124280 sklic na št. 1036, s pripisom "Možganskožilne bolezni".

Informacije: ga. Nada Vračko, ga. Tatjana Korošec, Oddelek za nevrološke bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 364, faks: 02 33 12 393.

Ginekološka klinika, KC in

Slovensko društvo za reproduktivno medicino

organizirata

10. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE

Predavalnica Ginekološke klinike, Ljubljana

13.–17. oktober 2003

Generalni pokrovitelj: Karl Storz GmbH & Co. (Nemčija) in Dräger, d. o. o. (Slovenija)

Pokrovitelji: Gynecare, Johnson & Johnson, MM Surgical

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Ginekološka klinika bo od 13. – 17. oktobra 2003 v sodelovanju s Slovenskim društvom za reproduktivno medicino organizirala 10. začetni in nadaljevalni tečaj ginekološke endoskopske kirurgije. Cilj tečaja je poglobiti znanje o endoskopiji in izkoristiti možnosti minimalno invazivnega zdravljenja pri ginekoloških nepravilnostih. Tečaj ni namenjen samo kirurgom – ginekologom, temveč tudi ginekologom, ki delajo na primarni ravni.

Strokovna direktorica Ginekološke klinike: Helena Meden Vrtovec

Vodja tečaja: Martina Ribič Pucelj

Programski vodji:

Laparoskopija: Borut Kopal

Histeroskopija: Tomaž Tomažević

Praktični del: Andrej Vogler

TEME:

Ponedeljek, 13. oktobra 2003

Tehnike endoskopije, zapleti in osnovni endoskopski postopki

Torek, 14. oktobra 2003

Kirurgija adneksov in maternice

Sreda, 15. oktobra 2003

Histerektomija, endometrioza

Četrtek, 16. oktobra 2003

Radikalni endoskopski postopki in uroginekologija

Petek, 17. oktobra 2003

Histeroskopska kirurgija

Prijava:

- Začetni in nadaljevalni tečaj (13.–17. oktobra 2003 vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske in praktični del – 110.000,00 SIT, 500 EUR za tujce)
- Nadaljevalni tečaj (14.–17. oktober 2003 vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske in praktični del 65.000,00 SIT, 300 EUR za tujce)
- Nadaljevalni tečaj (14.–17. oktobra 2003 vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske in brez praktičnega dela – 45.000,00 SIT, 200 EUR za tujce)
- Začetni in nadaljevalni tečaj (13.–17. oktobra 2003 vključuje predavanja, videoprenos iz operacijske in je namenjen ginekologom na primarni ravni 45.000,00 SIT, 200 EUR za tujce)

Število udeležencev za praktični del je omejeno na 20. Prijave za praktični del bomo sprejemali do zasedbe mest.

Prijava: ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

**Slovensko ortodontsko društvo in
Sekcija za stomatološko protetiko SZD**

prirejata

15. STROKOVNI SEMINAR SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO

in

STROKOVNO SREČANJE SLOVENSKEGA ORTODONTSKEGA DRUŠTVA

**Sodobna ortodontsko-protetična oskrba pacientov
Protetika in ortodontija z roko v roki**

**Linhartova dvorana, Cankarjev dom, Ljubljana
10.-11. oktober 2003**

Seminar vodita: prof. dr. Björn U. Zachrisson – specialist ortodont (Norveška) in
prof. dr. Sverker Toreskog – specialist stomatološke protetike (Švedska).

Časovna razporeditev: petek, 10. oktober 2003, in sobota, 11. oktober 2003, od
9.00 do 17.30

PROGRAM:

B. U. Zachrisson: Novi pristopi pri ustvarjanju estetske rehabilitacije pacientov
S. Toreskog: Novosti v adhezivni tehniki s poudarkom na biokompatibilnosti in ohranitvi
zobne substance

B. U. Zachrisson – S. Toreskog (dialog): Sodelovanje ortodonta in protetika – prikaz
kliničnih rezultatov skupne obravnave pri mladostnikih in odraslih pacientih – 1. del:
Obravnave pacientov z abrazijami zob, z diskrepanco v velikosti zob in čeljusti, z erozi-
jami in različnimi malokluzijami

B. U. Zachrisson: Meziodialtalna redukcija sklenine (stripping): indikacije, inštrumenta-
rij in prikaz dolgoletnih izkušenj

S. Toreskog: Predstavitev kliničnih primerov, kjer klasična protetična oskrba ni utemeljena
B. U. Zachrisson – S. Toreskog (dialog): Sodelovanje ortodonta in protetika – prikaz
kliničnih rezultatov skupne obravnave pri mladostnikih in odraslih pacientih – 2. del:
Obravnave kliničnih primerov pri izgubi enega ali več zgornjih sekalcev

B. U. Zachrisson: Regeneracija obzobnih tkiv in alveolarne kosti pri ortodontskih premi-
kih zob kot priprava za izboljšanje pogojev pred implantno protetično oskrbo

S. Toreskog: Natančen prikaz kliničnih in laboratorijskih postopkov izdelave ultratan-
kih porcelanskih faset – indikacije, kontraindikacije

B. U. Zachrisson – S. Toreskog (dialog): Oskrbe zahtevnejših kliničnih primerov, kjer le
sodelovanje ortodonta in protetika izboljša estetski in funkcionalni izid obravnave

Seminar je namenjen vsem zobozdravnikom, specialistom vseh stomatoloških
strok, specializantom in zobotehnikom.

Kotizacija za seminar je 48.000,00 SIT, če je plačana do 15. 9. 2003, po tem
datumu znaša 60.000,00 SIT, 20-odstotni DDV je vključen. Kotizacijo lahko nakažete
na UJP-račun št.: 01261-6030357790 (Cankarjev dom), sklic na št.: 05 09760.

Podrobnejše informacije o možnosti prijave, plačilu kotizacije in rezervaciji hote-
lov bodo prejeli vsi zobozdravniki in zobotehniki. Predstavitev obeh predavateljev in
podrobnejšo vsebino seminarja si lahko ogledate v prispevku, objavljenem v reviji Isis
št. 7/03, str. 8. [Http://www.cd-cc.si](http://www.cd-cc.si)

Iniciativna skupina za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini

organizira v okviru mednarodne kognitivne konference Body Mind Studies

ODPRT DIALOG ZDRAVNIKOV O KOMPLEMENTARNI MEDICINI

**Velika predavalnica, Inštitut Jožef Stefan, Jamova 39, Ljubljana
13. oktober 2003**

PROGRAM:

Ponedeljek, 13. oktobra 2003

- | | |
|-------------|--|
| 10.00–13.00 | Registracija |
| 13.00–14.15 | Uvodno predavanje: Viktor Gerkman, klin. psih., Zdravljenje skozi
perspektivo zavedanja |
| 14.15–14.30 | Odmor |
| 14.30–16.00 | Prvi splošni del:
Matjaž Lesjak, dr. med.: Za odprt dialog o komplementarni medicini
Asist. Urška Lunder, dr. med.: Sporazumevanje in zdravljenje
Katarina Velikonja, dr. med.: O Društvu komplementarnega in
naravnega zdravilstva Slovenije – KONAZ
Marjan Česen, dr. dent. med.: Zdravljenje z zdravili in brez njih
Zdenka Dovč, dipl. med. ses.: Medicinske sestre in zdravilstvo
Barbara Hrovatin, dr. med.: Ljubezni in zdravje
Prof. dr. Igor Kononenko: Zahodna medicina in zdravilstvo |
| 16.00–16.30 | Odmor |
| 16.30–18.00 | Drugi del: predstavitev posameznih pristopov
Mag. Petar Papuga, dr. med.: Paradigma tradicionalne kitajske
medicine in njena uporaba pri medicinski akupunkturi
Irena Gorišek, dr. med.: Homeopatija
Ivo Mohorič, dr. med.: Zdravnik in komplementarna medicina:
Bioenergetsko zdravljenje
Irena Roglič Kononenko, univ. dipl. psih.: Bachova cvetna zdravila
Alojzij Medved, dr. med.: BICOM resonančna terapija
Jeanette Korenc Lafer, viš. med. ses.: Refleksologija na Slovenskem
Andrej Trampuž, univ. dipl. psih.: Programi umetnosti življenja in
njihovi učinki na zdravje |
| 18.00–19.30 | Tretji del: razprava
Vloga komplementarne in alternativne medicine v družbah v odnosu
do uradne medicine |

Namen srečanja je pokazati, da se lahko o komplementarni medicini razpravlja
umirjeno, preudarno, neideološko in podprto z dokazi. Predsodke lahko zamenjata zdra-
va radovednost in soočenje z dejstvi. Doslej premalo obravnavana tema lahko postane
vir novih raziskovanj.

Program je objavljen na naslovu: <http://pluton.fri.uni-lj.si/iccs/>
Vstop je prost.

Informacije: prof. dr. Igor Kononenko, tel.: 01 47 68 390,
e-pošta: igor.kononenko@fri.uni-lj.si

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in**MEDIS, d. o. o.,**

organizirata strokovni sestanek – videokonferenco

EVROPA PROTI BOLEČINI 2003**Bela dvorana, Hotel Union, Ljubljana,****Minarikova dvorana, Hotel Habakuk, Maribor****15. oktober 2003 ob 19.00****PROGRAM:****Sreda, 15. oktobra 2003**Moderatorja: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., in
Gorazd Požlep, dr. med.

- 19.00 Prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. (Maribor): Uvodne misli
- 19.10 Prof. dr. Gerhard Müller Schwege, dr. med. (Göppingen): Opioids for non-malignant pain
- 19.30 Prof. dr. Ralf Baron, dr. med. (Kiel): Neuropatic pain - new possibilities in therapy
- 19.50 Prim. Mojca Kos Golja, dr. med. (Ljubljana): Lajšanje revmatske bolečine
- 20.00 Razprava in povzetek
- 20.30 Večerja z družabnim programom

Prijave: SZZB, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536.

PS Kirurška klinika**Klinični center Ljubljana**

organizira

39. KIRURŠKE DNEVE**Dvorana Colombo, Kongresni center hotela Slovenija, Hoteli Morje, Portorož****17.-18. oktober 2003****PROGRAM:****Petek, 17. oktobra 2003**

- 8.00–15.00 Registracija udeležencev
Novosti v kirurgiji
- 9.45–10.00 Odprtje srečanja
- 10.00–10.15 Neinzvazivne metode za zgodnjo prepoznavo kompenziranega šoka, S. Šteblaj, B. Kremžar, Ljubljana
- 10.15–10.30 Fasetne blokade, G. Požlep, Ljubljana
- 10.30–10.45 Moderna stališča za uporabo antibiotikov pri zdravljenju kroničnih ran, N. Alikadič, D. Smrke, Ljubljana

- 10.45–11.00 Oskrba dimeljskih kil s PHS protezo v lokalni anesteziji, C. Triller, D. Smrke, Ljubljana
- 11.00–11.15 Sodobni principi zdravljenja zlomov frontalnega sinusa, Eberlinc, Ljubljana
- 11.15–11.30 Sodobni principi zdravljenja zlomov kondilarnega odrastka mandibule, A. Vesnaver, Ljubljana
- 11.30–12.00 Odmor
- 12.00–12.15 Nevroendoskopija, M. Koršič, Ljubljana
- 12.15–12.30 Kirurško zdravljenje metastatskih tumorjev ČŽS iz prebavnega trakta, G. Gumzej, Ljubljana
- 12.30–12.45 Laparoskopske fundoplikacije, M. Bitenc, Ljubljana
- 12.45–13.00 Videotorakoskopska operacija hiperhidroze, J. Jerman, Ljubljana
- 13.00–13.15 Oskrba anorektalnih atrezij, D. Gvardijančič, Ljubljana
- 13.15–13.30 Od simulacije do načrtovanja operacijskih posegov v 3 D prostoru navidezne resničnosti, V. Sojar, Ljubljana
- 13.30–15.00 Kosilo
- 15.00–15.15 Artroskopsko zdravljenje sklepnih zlomov kolena, M. Veselko, Ljubljana
- 15.15–15.30 Uporaba novih osteosintetskih materialov v travmatologiji, S. Herman, Ljubljana
- 15.30–15.45 Novi pogledi na podporno zdravljenje hudih opeklin pri otrocih, M. Derganc, Ljubljana
- 15.45–16.00 Dolgotrajna zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO) pri otrocih, J. Primožič, Ljubljana
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–16.45 Endoskopska kirurgija srca, B. Geršak, Ljubljana
- 16.45–17.00 Novosti v elektrostimulaciji srca, Breclj, Ljubljana
- 17.00–17.15 Revaskularizacija na delujočem srcu, T. Klokočovnik, Ljubljana
- 17.15–17.30 Nove možnosti v rekonstrukciji dojke, Z. Arnež, Ljubljana
- 17.30–17.45 Zdravljenje poškodovancev z obsežnimi opeklinami s kulturami lastnih epitelijskih presadkov, T. Janežič, Ljubljana
- 17.45–18.00 Sodobno zdravljenje hipospadije, B. Tršinar, Ljubljana
- 18.00–18.15 Sodobno zdravljenje erektilne disfunkcije z zdravili, C. Oblak, Ljubljana
- 18.15–18.30 Sodobna tromboprofilaksa pri kirurških bolnikih, P. Peternelj, Ljubljana
- 20.00 Svečana večerja

Sobota, 18. oktobra 2003

- Klinične smernice in klinične poti v kirurgiji
- 9.00–9.20 Priročnik za oblikovanje smernic klinične prakse, Z. Fras, Ljubljana
- 9.20–9.40 Metodologija za pripravo kliničnih poti, V. Brubnjak Jevtič, Ljubljana
- 9.40–10.00 Implementacija kliničnih smernic in kliničnih poti za oskrbo ran v praksi – prikaz projekta, Andriessen, Nizozemska
- 10.00–10.20 Klinične smernice za zdravljenje akutne in kronične rane, D. Smrke, Ljubljana
- 10.20–10.40 Klinična pot za oskrbo diabetičnega stopala, C. Triller, Ljubljana
- 10.40–11.20 Odmor
- 11.20–11.40 Klinične smernice: Rak debelega črevesa in danke v KC, S. Repše, Ljubljana
- 11.40–11.50 Klinična pot: Rak debelega črevesa in danke v KC, S. Repše, Ljubljana

- 11.50–12.20 Predstavitve klinične poti: Rak debelega črevesa in danke, Z. Štor, G. Norčič, Ljubljana
 12.20–12.40 Izhodišča za obravnavo poškodb in male kirurgije v osnovnem zdravstvu, J. Kersnik, Kranjska Gora
 12.40–13.00 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: predsednik: Bojan Tršinar; člani: Stane Repše, Nevenka Banovič; tajnica: Danijela Aničin

Strokovni odbor: Zoran M. Arnež, Vinko Dolenc, Vesna Paver Eržen, Tone Gabrijelčič, Tomaž Janežič, Andrej Kansky, Janez Primožič, Stane Repše, Dragica Smrke, Miha Sok, Martin Tonin, Bojan Tršinar

Kirurški dnevi so namenjeni vsem, ki se želijo seznaniti z novostmi na različnih področjih kirurgije, predvsem pa specialistom in specializantom kirurgije ter splošne medicine, kakor tudi mladim raziskovalcem, sekundarijem, študentom medicine in medicinskim sestram in drugim, ki se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo s kirurškim bolnikom.

Kotizacija:

- zdravniki specialisti 40.000 SIT
- zdravniki specializanti in sekundariji 20.000 SIT
- medicinske sestre 20.000 SIT

20% DDV ni vključen v ceno.

Predavatelji, mladi raziskovalci, sekundariji, študentje medicine ter upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije.

V kotizacijo je vključen zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve v odmorih in skupna večerja.

Kotizacijo nakažite na račun 01100-630277894 sklic na številko 2993032. Davčna številka: 52111776

Informacije in prijave: ga. Danijela Aničin, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, faks: 01 52 23 233, e-pošta: danijela.anicin@kclj.si

Namestitve (rezervira vsak udeležene sam): Hotel Slovenija in Riviera, Hoteli Morje, Obala 33, Portorož, tel.: 05 69 23 160, faks: 05 39 23 180, e-pošta: congress2@hoteli-morje.si

Športno društvo Medicus
Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon
 prireja



XXII. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU

11. oktober 2003 s štatom ob 11. uri v Tivoliju

Kategorije:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Moški: letnik 1943 in starejši | Ženske: letnik 1953 in starejše |
| Moški: letnik 1944 – 1953 | Ženske: letnik 1954 – 1963 |
| Moški: letnik 1954 – 1963 | Ženske: letnik 1964 in mlajše |
| Moški: letnik 1964 in mlajši | |

Po končanem teku bo predvidoma tradicionalno srečanje v Pivovarni Union s pogostitvijo in predavanjem.

Društvo za oralno zdravje Slovenije

prireja

XI. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

Šport hotel, Otočec

17.–18. oktober 2003

Častni pokrovitelj: Mestna občina Novo mesto

Generalni sponzor: Perutnina Ptuj, d. d.

PROGRAM:

Petek, 17. oktobra 2003

- | | |
|-------------|---|
| 8.00–9.00 | Prihod in prijava udeležencev |
| 9.00–10.00 | Otvoritev srečanja
Kulturni program
Pozdravni nagovori
Podelitev priznanj in zahval
Razglasitev rezultatov natečaja
Podelitev diplom in nagrad |
| 10.00–10.45 | Kriteriji Evropske unije za oceno kakovosti v zobozdravstveni preventivi, prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik |
| 10.45–11.00 | Razprava |
| 11.00–15.00 | Odmor |
| | Delovno predsedstvo: prim. Jožica Ladžič, dr. dent. med. |
| 15.00–15.15 | Tako in drugače o kakovosti v zobozdravstvu, N. Košir |
| 15.15–15.30 | Prizadetost zob (s kep) pri 12 let starih učencih v Sloveniji v letu 2003, V. Vrbič, D. Borovšak, J. Ladžič, M. Škapin |
| 15.30–15.40 | Vplivi na stanje zdravja zob pri srednješolskih gimnazijce Bežigrad in PTT, N. Žilich |
| 15.40–15.50 | Dostopnost osebnega zobozdravnika in oralno zdravje, A. Šenk Erpič |
| 15.50–16.00 | Izzivi povezovanja med šolo in zobozdravstvenim varstvom v lokalni skupnosti, F. Čeh
Psihične in fizične obremenitve zobozdravstvenih delavcev, T. Gazvoda
Pomen zalitja zob v preventivi kariesa, V. Vrbič |
| 16.30–17.00 | Razprava |
| 20.00 | Skupna večerja |

Sobota, 18. oktobra 2003

- | | |
|-----------|--|
| | Delovno predsedstvo: prim. Jožica Reberc, dr. dent. med. |
| 9.00–9.10 | Prehrana v VVZ in OŠ, v korist oralnega zdravja, Z. Kostanjevec
Nova prehrabena shema za vse starostne skupine, N. Luznar |
| 9.20–9.30 | Zobozdravstvena vzgoja in oralno zdravje, M. Kolar |
| 9.30–9.40 | Znanje udeležencev tečaja predporodne priprave o ustnem zdravju, R. Kosem |
| 9.40–9.50 | Položaj zdravstvene nege v medijih, M. Ertl
Razprava
Okrogla miza na temo: Predlog o imenovanju in izobraževanju preventivnih sester, ki izvajajo zobozdravstveno preventivo na terenu več kot dvajset let |

Moderator: S. Štajer

Sodelujejo: F. Čeh, P. Kersnič, D. Železnik

12.00 Zaključek srečanja

Častni organizacijski odbor: Boštjan Kovačič, župan občine Novo mesto, dr. Roman Glaser, generalni direktor Perutnine Ptuj, Erik Balažič, dr. med., direktor ZD Novo mesto, Janka Gorenc, dr. dent. med., vodja enote zobozdravstvenega varstva

Organizacijski odbor: D. Homan, predsednica, T. Rihter, M. Trop, J. Reberc, J. Lažič, Z. Debenak, B. Jureš

Kotizacija: 35.000,00 SIT za člane in 40.000,00 SIT za ostale ter na dan prireditve. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun društva št. 06000-0117518127 sklic na št. 00-17 18 10 03, pri Banki Celje, s pripisom za „11. dneve“. Davčna št.: 78111536.

Kotizacije v primeru neudeležbe ne vračamo. Za sodelujoče je vstop prost.

V kotizacijo je med drugim všteto skupno srečanje, zbornik itd.

Prijava: dokazilo-potrdilo (virman) o vplačilu kotizacije in izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov društva: Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjškova 7, 3000 Celje.

Dodatne informacije: ga. Melita Trop, Zdravstveni dom Ptuj, tel.: 031 69 51 31.

Namestitvev udeležencev je možna v Šport hotelu – hoteli Otočec, tel.: 07 30 75 419, za 11. dneve oralnega zdravja.

Športno društvo Medicus

Sekcija za golf

vabi zdravnike in zobozdravnike na

TURNIR V GOLFU

Golf igrišče Arboretum Volčji Potok

18. oktober 2003 ob 10. uri

Generalni pokrovitelj: Raiffeisen – Krekova banka

Tekmovanje bo potekalo po pravilih igre texas scramble med ekipama "Vzhoda" (v njej bodo igralci Maribora, Ptuja, Murske Sobote itd.) in "Zahoda" (igralci iz Ljubljane, Novega mesta itd.) za dragoceni prehodni pokal, ki ga podarja Porsche Slovenija in katerega bo v trajno last prejela ekipa po tretji zmagi.

Ekipo "Vzhoda" bo sestavila in vodila Sabina Markoli, dr. med., ki sprejema prijave na GSM: 041 705 884.

Kapitan "Zahoda" bo asist. mag. Janez Kirbiš, kateremu sporočite svojo udeležbo na tel.: 01 52 24 941 ali na GSM: 041 663 039.

Za individualne dosežke sponzorirajo pokale:

- Physis d. o. o., za udarec najbližji luknjici,
- Sirius AP d. o. o., za najdaljši udarec,
- Interakcija – Salon umetnin podarja grafiko vodji zmagovite ekipe.

Razglasitev rezultatov in družabno srečanje po zaključku v restavraciji na igrišču.

Zaradi zanimivosti prvega tovrstnega tekmovanja in ker bo 4. državno prvenstvo prihodnje leto predvidoma na istem igrišču, še posebej vabljeni k čim večji udeležbi.



Zveza slovenskih društev za boj proti raku

Onkološki inštitut

Inštitut za varovanje zdravja RS

Rdeči križ Slovenije

prirejajo

XI. SEMINAR „IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE“ – RAK PREBAVIL

Velika sejna dvorana, Farmaceutvska tovarna Lek d. d., Verovškova 57, Ljubljana
23. oktober 2003

PROGRAM:

- 9.30 Začetek in pozdravi
- 10.00 „Kalorije? Ne, hvala!“, predstava dijakov Gimnazije Bežigrad
- 10.40 Uvodne misli, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
- 10.50 Raki ustne votline, žrela in grla, prof. dr. Lojze Šmid, dr. med.
- 11.10 Rak požiralnika, prim. Boris Jančar, dr. med.
- 11.30–12.00 Odmor
- 12.00 Rak želodca, prof. dr. Stane Repše, dr. med.
- 12.20 Rak debelega črevesa in danke, dr. Janja Ocvirk, dr. med.
- 12.40 Rak jeter in žolčnih izvodil, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00 Varna in zdrava prehrana, mag. Manja Striznar, univ. dipl. ing.
- 14.20 Pivske navade Slovencev, dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.
- 14.40 Vplivi kajenja na zdravje, mag. Tomž Čakš, dr. med.
- 15.00 Telesne aktivnosti in zdravje, mag. Zlatko Fras, dr. med.
- 15.20 Razprava in zaključek seminarja, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

Seminar je namenjen zdravnikom splošne prakse, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje, diplomiranim in višjim medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem.

Organizacijski odbor: prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., Fani Čeh, univ. dipl. org., Amalija Zdešar
Kotizacije ni.

Informacije: ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: zdbpr@onko-i.si



CINDI Slovenija
organizira

DELAVNICO CINDI O IZVAJANJU ZDRAVSTVENO VZGOJNIH (ZV) PROGRAMOV V PRAKSI

CINDI, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana
22.-24. oktober 2003

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 tvegane življenjskega sloga, prehrane, telesne aktivnosti in šole hujšanja.

V delavnico vabimo vse, ki bodo v zdravstvenih domovih vključeni v izvajanje zdravstveno vzgojnih programov, namenjenih osebam z visokim odstotkom ogroženosti za srčno-žilne bolezni in potrebujejo dodatne informacije, kako te programe izvajati v praksi.

PROGRAM:

Sreda, 22. oktobra 2003

- Telesna aktivnost
- 8.00–10.00 Telesna aktivnost in zdrav življenjski slog
Telesna aktivnost in preprečevanje nastanka dejavnikov tveganja za KNB, Telesna aktivnost in zdravljenje KNB
Stopnje tveganja in varna vadba, uravnotežena vadba
Zdravniški pregled v okviru delavnice za telesno aktivnost (prim. asist. M. Bulc, dr. med.)
- 10.00–10.15 Odmor
- 10.15–11.15 Aerobna vadba – vadba primerna za zdravo srce (doc. dr. D. Karpljuk, prof. šp. vzg.)
- 11.15–12.15 Program učnih delavnic za zvečanje telesne aktivnosti – 1. del (A. Backović Juričan, viš. fiziot.)
- 12.15–13.15 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.15–14.15 Telesna aktivnost in zdravstvena nega (M. Smolič, viš. med. ses.)
- 14.15–16.45 Program učnih delavnic za zvečanje telesne aktivnosti – 2. del (15.15–15.30 Odmor)
Individualno in skupinsko delo, motivacija in svetovanje
Primeri varne vadbe (A. Backović Juričan, viš. fiziot.)
- 16.45–17.15 Razprava, ocena delavnic in zaključek (A. Backović Juričan, viš. fiziot.)

Četrtek, 23. oktobra 2003

- Prehrana
- 8.00–10.00 Prehrana in zdravje
Kronične nenalezljive bolezni in prehrana
Kaj mora strokovnjak vedeti o zdravi prehrani in svetovanju posamezniku? (M. Jež, dr. med.)
- 10.00–10.30 Odmor
- 10.30–12.00 Program učnih delavnic o prehrani
Kako svetovati posamezniku? (N. Luznar, prof. zdr. vzg.)
- 12.00–13.00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.00–14.30 Pomoč pri spreminjanju tvegane življenjskega sloga (N. Luznar, prof. zdr. vzg.)
- 14.30–14.45 Odmor
- 14.45–15.30 Kako implementirati zdravstvenovzgojne programe v praksi? (N. Luznar, prof. zdr. vzg.)
- 15.30–16.00 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Petek, 24. oktobra 2003

- 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 aktivnost 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: 25.000,00 SIT. Kotizacijo nakažite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Metelkova 9, 1000 Ljubljana. Davčna številka: 80683568. Transakcijski račun: 01261-6030921845 sklic na št. 02 922063-280-86.

Pismene prijave sprejemamo na: CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, na faks: 01 43 84 84 ali na e-naslov: cindi@zd-lj.si

Dodatne informacije: tajništvo CINDI Slovenija, tel.: 01 43 83 480.

Zdravstveni dom Celje

v sodelovanju z

Ministrstvom za zdravje,**Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije,****Zdravniško zbornice Slovenije,****Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in****Slovenskim zdravniškim društvom**

organizira

**DNEVE OSNOVNEGA ZDRAVSTVA
SLOVENIJE****Ob 75-letnici****Zdravstvenega doma Celje****Modra dvorana, "Celjanka", Celjski sejem, Dečkova 1, Celje
23.-24. oktober 2003****PRELIMINARNI PROGRAM:****Četrtek, 23. oktobra 2003**

- 8.30–9.30 Prihod, registracija
9.30 Otvoritev
Zdravstveni dom – temelj dobrega in učinkovitega zdravstva
Delovno predsedstvo: B. Mežnar, R. Čajevec, A. Židanik
- 10.00–10.30 D. Keber: Vloga osnovnega zdravstva in zdravstvenih domov z vidika zdravstvene reforme
- 10.30–10.45 A. Židanik: Vloga pediatra, ginekologa in specialista šolske medicine na primarni ravni
- 10.45–11.00 S. Pušnik, J. Zupančič: Kadrovanje in pomanjkanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu
- 11.00–11.15 J. Kersnik: Kako izboljšati sodelovanje z bolnišnicami, predlogi zdravstvenih domov
- 11.15–11.30 M. Mezek: Kje so meje privatizacije, krčenje programov ogroža poslovanje zavodov?
- 11.30–11.45 M. Demšar: Izboljšanje sodelovanja z ZZS na področju nadzora
- 11.45–12.00 Z. Raubar: Specializacije na primerni ravni (posebnosti, dileme)
- 12.00–13.00 Razprava
- 13.00–15.00 Odmor
- 15.00–15.30 B. Miklavčič: Osnovno zdravstvo in reforma zdravstvenega zavarovanja, pričakovanja in novosti
- 15.30–15.45 M. Premik: Pomen preventive včeraj, danes in jutri
- 15.45–16.00 I. Praznik: Kako izboljšati sodelovanje z zdravstvenimi domovi, predlog zasebnikov
- 16.00–16.15 B. Korošec: Kako optimizirati delitev dela med osnovno in bolnišnično ravni, predlog managementa bolnišnic
- 16.15–16.30 A. Žmavc: Koliko se lahko izbrani zdravnik posveti bolniku
- 16.30–16.40 R. Čajevec, I. Praznik: Storitve, napotnice, recepti

- 16.40–16.55 U. Prelesnik: Ordinacijski čas specialista
- 16.55–17.15 Razprava
- 17.15–17.30 Odmor

- Ekonomske pogledi in dileme ob reformi slovenskega zdravstva**
- 17.30–18.30 Okrogla miza
- 20.00 Slavnostna večerja v hotelu Evropa

Petek, 24. oktobra 2003

- Korupcija v zdravstvu**
Delovno predsedstvo: B. Mežnar, J. Balažič
- 9.00–9.20 J. Balažič: Etični in deontološki vidiki koruptivnosti v zdravstvu
- 9.20–9.40 M. Bitenc: Vloga Zdravniške zbornice Slovenije in stališča zdravnikov do koruptivnih pojavov
- 9.40–9.55 M. Hren: Vloga države pri obravnavanju korupcije
- 9.55–10.10 S. Šinkovec: Pristopi za vzpostavitev sistema notranjega preprečevanja korupcije
- 10.10–10.30 B. Mežnar: Najpogostejše možnosti korupcije v zdravstvu
- 10.30–11.00 Razprava
- 11.00–11.30 Odmor

- Mediji in zdravstvo**
Delovno predsedstvo: I. Kapelj, S. Pušnik
- 11.30–12.00 Značilnosti komunikacije med javnostjo in osnovnim zdravstvom

- Forum družinske medicine**
Delovno predsedstvo: I. Švab, J. Kersnik
- 11.00–11.10 J. Kersnik: Otvoritev in namen foruma
- 11.10–11.30 J. Kersnik: Moderna družinska medicina v javnem zdravstvu
- 11.30–12.00 I. Švab: Kako naj bo usposobljen moderni družinski zdravnik
- 12.00–12.20 Zveza potrošnikov: Bolnikov pogled na družinsko medicino
- 12.20–12.40 Dorjan Marušič: Družinska medicina v reformi SZV
- 12.40–13.00 Marko Bitenc: Vizija ZZS na področju osnovnega zdravstva
- 13.00–14.00 Marjan Česen: Vloga zdravnika družinske medicine pri obvladovanju naraščajočih stroškov v SZV
- 14.00–15.00 Delo v malih skupinah (navedite ključne izzive in nosilce)
- 15.00–15.30 Predstavitev sklepov malih skupin
- 15.30 Zaključek foruma

Organizacijski odbor: B. Mežnar, R. Čajevec, J. Blazinšek, R. Malinar, N. Martinčič, V. Voga P., T. Kužnik

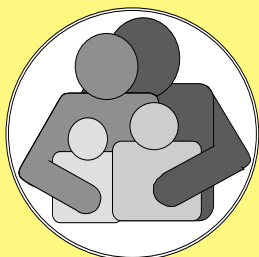
Strokovni odbor: B. Mežnar, A. Žmavc, A. Židanik, I. Kapelj

Kotizacija: 36.000,00 SIT vključuje: seminar, strokovno gradivo in nove knjige, delavnice, slavnostna večerja, kotizacija ZZS, DDV.

Kotizacija je potrebno plačati do pričetka srečanja na transakcijski račun ZD Celje št. 01211-6030279633, odprt pri UJP Žalec, s pripisom "Dnevi osnovnega zdravstva".

Prijava: prijavnico poslati do **10. 10. 2003** na naslov: Rajka Malinar, dr. med., tel.: 03 54 34 410, e-pošta: rajka.malinar@zd-celje.si, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faksu: 03 54 41 356.

Nočitev: Hotel Evropa, Krekov trg 4, Celje, tel.: 03 42 69 000, hotel Žonta, Šentjur, tel.: 03 74 61 250, Hotel Astor, Ljubljanska 39, Celje, tel.: 03 54 52 018, hotel Savinja, Valvazorjev trg 1, Laško, tel.: 03 73 43 030, Zdravilišče Laško, tel.: 03 73 45 290, Zdravilišče Dobrna, tel.: 03 78 08 110.

Združenje zdravnikov družinske medicine**Katedra za družinsko medicino****Zavod za razvoj družinske medicine**

organizirajo

1. JAVNI FORUM: DRUŽINSKA MEDICINA IN JAVNO ZDRAVSTVO

Dvorana Golovec, Celje**24. oktober 2003**

Živimo v svetu, katerega bistvena zakonitost je sprememba. Pogosto ne vemo, ali te spremembe vodijo na bolje, ali ogrožajo že pridobljene pravice udeležencev v sistemu zdravstvenega varstva. Mnogi se zato raje zatekajo k obrambi zatečenega stanja, drugi bi organizacijo sistema zdravstvenega varstva spreminjali za vsako ceno. Družinska medicina kot pomemben del osnovnega zdravstvenega varstva, ki mu pri prenovi sistemov zdravstvenega varstva dajejo poseben pomen vsi mednarodni in državni dokumenti s tega področja, tako hote ali nehote predstavlja pomemben člen javnega zdravstva. Namen tega foruma je predstaviti poglede posameznih interesnih skupin naše družbe in na odprt način poiskati stične točke v prizadevanjih za tako javno zdravstvo, ki bo omogočalo kakovostno oskrbo, pravično prostorsko, časovno in finančno dostopnost ter enakost pri obravnavi vsem prebivalcem Slovenije.

Forum bo potekal v obliki predstavitve nekaterih ključnih dilem, razprave po vsaki predstavitvi in obravnava dilem v malih skupinah z zaključki, ki bodo skupaj z referati objavljeni v zborniku na razpolago širši javnosti. Forum je namenjen zdravstveni in splošni javnosti, ki želi prispevati k oblikovanju usklajenih pogledov na razvoj javnega zdravstva in družinske medicine v Sloveniji.

PROGRAM:**Petek, 24. oktobra 2003**

- 11.00 Janko Kersnik: Otvoritev in namen foruma
- 11.10 Janko Kersnik: Moderna družinska medicina v javnem zdravstvu
- 11.30 Igor Švab: Kako naj bo usposobljen moderni zdravnik družinske medicine
- 12.00 Zveza potrošnikov: Bolnikov pogled na družinsko medicino
- 12.20 Dorjan Marušič: Družinska medicina v reformi SZV
- 12.40 Marko Bitenc: Vizija ZZS na področju osnovnega zdravstva
- 13.00 Dean Klančič: Mesto zasebne dejavnosti v družinski medicini
- 13.20 Martin Toth: Vloga zdravnika družinske medicine pri obvladovanju naraščajočih stroškov v SZV
- 14.00 Delo v malih skupinah (navedite ključne izzive in nosilce)

15.00 Predstavitve sklepov malih skupin

15.30 Zaključek foruma

Vabljeni predstavniki oblasti, predstavniki bolnikov, javna občila, direktorji zdravstvenih zavodov, zasebniki, izvajalci zdravstvene službe, učne ustanove, ZZS, ZZSZ, zavarovalnice, nevladne organizacije in občani. Pred forumom bo v okviru srečanja v počastitev obletnice ustanovitve Zdravstvenega doma Celje v dvorani Golovec v Celju potekalo srečanje na temo korupcije v zdravstvu.

Kotizacije ni.

Prijave sprejemamo do **22. 10. 2003** na naslov: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, po e-pošti: kdrmed@mf.uni-lj.si, po faksu: (01) 43 86 910, ali po tel.: 01 43 38 535.

Združenje hematologov Slovenije SZD

organizira

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Kirurška stavba, 16. nad., Splošna bolnišnica Maribor, Maribor**24.-25. oktober 2003****PROGRAM:****Petek, 24. oktobra 2003**

12.00 Otvoritev in predstavitve farmaceutskih preparatov

13.00 Odmor

Plazmocitom

15.00 F. Kozjak (Ljubljana): Dvojne medikacije in interakcije pri zdravljenju s citostatiki

Roškar Z., Borin P.: Parapareza – akutni zaplet plazmocitoma

15.30 Grat M., Vučković J.: Rezultati zdravljenja diseminiranega plazmocitoma v SB Celje

15.45 Razprava

Trombociti in hemostaza

15.50 Zver S.: Določitev aktiviranih trombocitov s protitelesi za aktivirani f – gen in selektin P pri esencialni trombocitemiji in vpliv antiagregacijskih zdravil

16.05 Vučković J.: Pomen določanja ploidnosti megakariocitov pri trombocitozah

- 16.20 Kitanovski L., Dolničar M.: Prirojene trombocitopatije
 16.35 Dolničar M., Kitanovski L.: Zdravljenje s hemostatiki
 17.50 Odmor

Trombofilija in antikoagulacijsko zdravljenje

- 17.20 Lokar L.: Obravnava nosečnic s trombofilijo
 17.35 Lokar L.: Spremljanje antikoagulantnega zdravljenja v SB Maribor
 17.50 Kramar I.: Vloga transfuziologa pri vodenju antikoagulantnega zdravljenja – naše izkušnje
 18.05 Hrašovec V., Strmčnik L.: Vloga transfuziologa pri vodenju antikoagulantnega zdravljenja – naše izkušnje
 18.20 Razprava

Sobota, 25. oktobra 2003

Preprečevanje prenosa boleznih s krvjo

- 8.30 Rahne Potokar U.: Prenos okužb s transfuzijo krvi in tveganje za okužbe
 8.45 Levičnik Stezinar S.: Porajajoče se okužbe in transfuzijska medicina
 9.00 Majcen Vivod B.: Prevalenca hepatitisa A in B med krvodajalci z anamnezo zlatenice
 9.15 Levičnik Stezinar S.: Potransfuzijske okužbe v RS in hemovigilanca
 9.30 Razprava
 Transfuzijska praksa
 9.40 Bricl I.: Strokovna izhodišča za transfuzijo ABO in RhD skladnih, neidentičnih enot krvi
 9.55 Poročila o menjavi krvne skupine ABO in RhD na ZTM in transfuzijskih oddelkih
 10.10 Odmor

Satelitski simpozij

- 10.40 Sepkowitz K. (New York): Febrilna nevtropenija in priporočila za zdravljenje
 Starostnik in krvne bolezni
 11.20 Glaser M.: Patofiziološke značilnosti krvo-tvornega tkiva v starosti
 11.35 Sill H. (Graz): Therapy related myelodysplasia and leukemia-clues to leukemia predisposition
 11.50 Vučković J., Grad M.: Biopsija – da ali ne v diagnostiki mieloproliferativnih bolezni pri starostniku
 12.05 Grmek Zemljčič T.: Napovedni dejavniki pri bolnikih z AML v starosti
 12.20 Razprava

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med., Klinični oddelek za hematologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Valdoltra Orthopaedic Hospital

organized

24th ALPE-ADRIA-PANNONIA-TATRA MEETING

Valdoltra Orthopaedic Hospital, Ankaran

24–26 October, 2003

PROPOSED PROGRAMME:

Main topic:

- Septic complications in orthopaedic patients
- Miscellaneous

24th October, 2003

Arrival

7 p. m.: Welcome Reception

25th October, 2003

9 a. m. to 5 p. m.: Scientific Sessions

8 p. m.: Dinner

26th October, 2003

Explore Adriatic coast

Departure

Invitation and call for abstracts

Dear colleagues and friends,

It is my great pleasure to invite you to the 24th Alpe-Adria-Pannonia-Tatra Meeting in Valdoltra orthopaedic Hospital from 24 to 26 October 2003.

On the behalf of the Organising Committee, I would like to invite you to submit your contribution to this meeting.

I am sure there will be enough opportunity to shear ideas in a friendly atmosphere and to enjoy relaxing weekend on the beautiful Adriatic coast.

I am looking forward to seeing you in Valdoltra.

Chairman of the Organising Committee: Venčeslav Pišot, M. D., general manager

Scientific and Congress Secretariat: Venčeslav Pišot, MD, MSc, orthopaedic surgeon, Simon Kovač, MD, orthopaedic surgeon, Rihard Trebše, MD, MSc, orthopaedic surgeon, Robert J. Cirman, MD, MSc, orthopaedic surgeon, Ingrid Milošev, PhD, Anton Bergoč, MD, orthopaedic surgeon, Boris Pavlin, MD, MSc, orthopaedic surgeon, Silvester Fonda, MD, orthopaedic surgeon, Majda Pavlin, secretary

Official language: English

Deadline for paper submission: 30th September 2003

Information: Valdoltra Orthopaedic Hospital, Jadranska c. 31, 6280 Ankaran, phone: 00 386 5 66 96 237, faks: 00 386 5 65 27 180, e-mail: venceslav.pisot@ob-valdoltra.si, simon.kovac@ob-valdoltra.si, rihard.trebse@ob-valdoltra.si, robert.cirman@ob-valdoltra.si, ingrid.milosev@ob-valdoltra.si, majda.pavlin@ob-valdoltra.si

Sekcija za arterijsko hipertenzijo, SZD

vabi na

**1. SREDNJEEVROPSKO SREČANJE
O HIPERTENZIJU****24. oktober 2003****Grand Hotel Emona, Hoteli Bernardin, Portorož**

in

**12. STROKOVNI SESTANEK
SEKCIJE ZA ARTERIJSKO
HIPERTENZIJO****25. oktober 2003****Grand Hotel Emona, Hoteli Bernardin, Portorož****PROGRAM:****Sobota, 25. oktobra 2003**

12. strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo
Skupinska obravnava bolnika s hipertenzijo
- 8.00 Registracija
9.00 Accetto R.: Pozdravni nagovor
9.20 Accetto R.: Smernice za obvladovanje bolnika s hipertenzijo
9.40 Dolenc P.: Krvni tlak – klinične meritve, samomeritve in neinvazivno merjenje krvnega tlaka
10.00 Klasinc A. M.: Obravnava bolnika s hipertenzijo z vidika medicinske sestre
10.20 Globokar M., Štamcar N.: Naloge medicinske sestre pri diagnostičnih postopkih
10.40 Premor
11.00 Salobir B.: Učinek nefarmakoloških ukrepov na krvni tlak
11.20 Mršnik M.: Ugotavljanje življenjskega stila in napotki za spremembo
11.40 Šola hujšanja
12.00 Delovno kosilo in organizacijski sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo
13.40 Dobovišek J.: Zdravljenje z zdravili: kdaj, zakaj in kako
14.00 Žemva A.: Zdravljenje z zdravili: klinično pomembne posebnosti posameznih zdravil
14.20 Prisljan L.: Vrednotenje učinka ter stranskih učinkov antihipertenzivnih zdravil
14.40 Petek D.: Zavzetost za zdravljenje in kakovost življenja
15.00 Smernice za obravnavanje arterijske hipertenzije 2003

Kotizacija:

- 24. oktober: 10 000 SIT (20% DDV vključen)
- 25. oktober: 10 000 SIT (20% DDV vključen)

Uradni strokovni jezik:

- angleščina (1. srednjeevropsko srečanje o hipertenziji, 24. oktober)
- slovenščina (12. strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo, 25. oktober)

Organizator: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo
Vodnikova 62, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 25 462, faks: 01 52 25 600, internet:
<http://www.hipertenzija.org>, e-pošta: rok.acetto@uni-lj.si

Dodatne informacije in namestitve: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled.com, internet:
<http://www.albatros-bled.com/hypertension>

Glavni pokrovitelj: Krka, Novo mesto

Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS)

obvešča vse zobozdravstvene delavce, da prireja

**XVII. REPUBLIŠKI STROKOVNI
SEMINAR DZDS ROGAŠKA 2003**

Strokovna doktrina Stomatološke klinike

Rogaška Slatina**6.-8. november 2003****PROGRAM:****Četrtek, 6. novembra 2003**

- 16.00 Prihod in prijava udeležencev
17.00 Otvoritev
17.15–17.45 Ljubo Marion: Keramični protetični sistem procerca
17.45–18.00 Čedomir Oblak: Teorija in praksa adhezijskega cementiranja
18.00–18.30 Razprava

Petek, 7. novembra 2003

- 9.00–9.30 Narcisa Košir: Otroško zobozdravstvo v Sloveniji – Ugotovitve ob serijskih pregledih v šolskem letu 2001-2002 v celjski regiji
9.30–9.45 Alenka Pavlič: Generalizirane okvare sklenine
9.45–10.15 Franek Klemenc: Endodontija v slovenskem prostoru (rezultati ankete, Bled 2003)
10.15–10.45 Odmor
10.45–11.00 Igor Potočnik: Učinek lokalnega anestetika na prevajanje po senzoričnem živcu podgane v različnih poskusnih razmerah
11.00–11.20 Marjana Longar: Računalniška tomografija v stomatologiji
11.20–12.00 Razprava
12.00–15.00 Kosilo
15.00–15.45 Franc Farčnik, Maja Ovsenik, Martina Drevenšek, Sanja Zupančič:

- Čakalna doba v ortodontiji, problematika in možnosti razreševanja
- 15.45–16.15 Uroš Skalarič: Podporno parodontološko zdravljenje
- 16.45–16.30 Milan Petelin: PEKOČE BOLEČINE V USTNI VOTLINI
- 16.30–17.00 Odmor
- 17.00–18.00 IX. memorialno predavanje prof. dr. Jožeta Ranta
Behavior management problems and dental anxiety in children and adolescents, prof. dr. Magne Raadal, Norveška
- 18.00–19.00 Razprava
- 20.00 Skupna večerja

Petek, 7. novembra 2003

- Program za stomatološke sestre
- 15.00–15.20 Milena Gliha: Higijenski standardi v zobozdravstvu – pot h kakovostni zdravstveni negi
- 15.20–15.40 Valerija Skopec: Higijenski postopki z drobnimi inštrumenti
- 15.40–16.00 Marjeta Lunar: Higijenski postopki z nasadnimi in zobozdravniškimi inštrumenti
- 16.00–16.20 Irena Hegler: Razkuževanje protetičnih izdelkov pri vseh fazah dela
- 16.20–16.50 Razprava

Sobota, 8. novembra 2003

- 9.30–10.00 Nenad Funduk: »Gospod doktor, pritožila se bom ...«
- 10.00–10.15 Rok Zupančič: Lasersko varjenje v stomatološki protetiki
- 10.15–10.40 Dejan Zarnik: Laboratorijska izdelave elastične gingivalne maske
- 10.40–11.00 Razprava
- 11.00 Zaključek

Strokovna predavanja so izbrana tako, da bodo zanimala večino zobozdravstvenih delavcev.

Kotizacija:

- za zobozdravnike do 30. 10. 2003 - 36.000,00 SIT, po tem datumu - 38.000,00 SIT
 - za zobotehniko, rtg. tehnike in inž. radiologije do 30. 10. 2003 - 30.000,00 SIT, po tem datumu - 32.000,00 SIT
 - za stomatološke sestre - 25.000,00 SIT.
- Za člane DZDS se kotizacija zmanjša za 1000 SIT.

Prijave in dodatne informacije: Izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, ga. Martini Kajzer. Po prejeti prijavnici bomo 8 dni pred pričetkom seminarja izstavili račun. Dodatne informacije dobite na tel.: 01 30 02 110.

Prenočišče lahko rezervirate pisno ali po telefonu v Zdravilišče Rogaška (ga. Irena Petan) tel.: 03 81 14 709 ali po faksu: 03 81 14 732.

Za organizacijo teniškega turnirja bo poskrbel g. Petel Goltes, pri katerem se lahko prijavi pisno ali po tel.: 01 52 24 243.

Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

vabi na dvodnevno strokovno srečanje, učno delavnico z naslovom

SPOROČANJE SLABE NOVICE

Hotel Plesnik, Logarska dolina

7.–8. november 2003

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

PROGRAM:

Petek, 7. novembra 2003

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

Sobota, 8. novembra 2003

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

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

Izvajalka učne delavnice: Urška Lunder, dr. med., s sodelavci in tehnično ekipo.

Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo udeleženci:

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

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih udeleženci pridobijo ob uporabi sodobnih metod učenja:

- veščine za osnovni intervju z bolnikom,
- veščine sporočanja slabe novice,
- veščine opazovanja v sporazumevanju z bolnikom za učinkovito prilagajanje bolnikovim potrebam,
- veščine za spodbujanje bolnikovega soodločanja in sodelovanja v oskrbi,
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob težavnih situacijah (šok, jeza, žalost, zanikanje,...),
- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi in sodelavci v skupini,
- prepoznavanje in opuščanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje.

Kotizacija za udeležbo na učni delavnici znaša 29.000,00 SIT (DDV ni vključen) in zagotavlja: udeležbo na teoretičnem in praktičnem delu učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in prigrizke med odmori.

Kotizacija ne vključuje drugih obrokov hrane in prenočišča. Račun za plačilo kotizacije bomo izstavili plačniku po končani učni delavnici, ne glede na datum prijave.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB BANKA d. d., št.: 03171-1085403050.

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

Namestitve udeležencev: prenočišča so na voljo v Hotelu Plesnik in v Vili Palenk v Logarski dolini.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Katedra za pediatrijo
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana
Služba za alergologijo in revmatske bolezni
 organizirajo

ŠOLO PEDIATRIČNE ALERGOLOGIJE IN KLINIČNE IMUNOLOGIJE

Zdravilišče Debeli rtič

I. del 14.–15. november 2003

II. del 28.–29. november 2003

PROGRAM:

Alergologija

Bazični del

Razvrstitev in epidemiologija alergijskih bolezni
 Delovanje imunskega sistema in mehanizmi preobčutljivosti
 Razvoj imunskega sistema pri otroku
 Alergeni in alergijski pohod
 Genetika alergijskih bolezni
 Regulacija in biologija IgE
 Vloga vnetnih celic in njihovih mediatorjev pri alergiji
 Senzibilizacija, akutno in kronično alergijsko vnetje
 Osnove zdravljenja alergijskih bolezni

Alergijske bolezni dihal

Alergijske bolezni dihal – koncept enotne dihalne poti
 Alergijski rinitis: klinična slika, diagnostika, diferencialna diagnoza in zdravljenje
 Alergijska astma: klinična slika, diagnostika, diferencialna diagnoza in zdravljenje
 Ekstrinzični alergijski bronhioloalveolitis
 Alergijski konjunktivitis in ostale očesne alergijske bolezni

Alergija na hrano

Imunski sistem prebavnega trakta in razvoj oralne tolerance
 Alergijske reakcije v prebavnem traktu (eozinofilni ezofagitis, gastroenteritis, kolitis)
 Alergija na hrano pri atopijskih boleznih in anafilaksiji
 Prehrambeni alergeni in navzkrižne alergije
 Nealergijske reakcije preobčutljivosti na hrano

Alergijske bolezni kože

Atopijski dermatitis: patogeneza, klinična slika in diagnostika
 Atopijski dermatitis: diferencialna diagnoza in zdravljenje

Akutna urtikarija in angioedem

Kronična urtikarija

Alergija na zdravila in anafilaksija

Alergija na zdravila
 Alergija na lateks
 Alergija na cepivo
 Alergija na strupe kožokrilcev
 Anafilaktični šok

Praktična delavnica

Diagnostika alergijskih bolezni

Vprašalnik za jemanje anamneze pri otroku s sumom na alergijo
 In vivo alergološki testi
 In vitro alergološki testi

Vodenje otroka z alergijo

Primarna, sekundarna in terciarna preventiva alergijskih bolezni
 Vodenje otroka z atopijskim dermatitisom
 Zdravstvena nega otroka z atopijskim dermatitisom (video predstavitev)
 Diete pri otrocih z alergijo
 Vodenje otroka z alergijsko astmo
 Pravilna uporaba pršilnikov
 Vodenje otroka z alergijskim rinitisom
 Vodenje otroka z alergijskim konjunktivitisom
 Alergeni notranjega okolja
 Alergeni zunanjega okolja in koledar cvetenja
 Specifična imunoterapija
 Psihični dejavniki pri alergijskih boleznih
 Alergijske bolezni in izbira poklica
 Stopenjska obravnava otroka z alergijo

Informacije: ga. Mihaela Jurčec, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 20 887, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana

vabita na tradicionalno strokovno srečanje

6. PINTARJEVI DNEVI

Velika dvorana Skupščine Mestne občine Kranj
14. november 2003

Oddolžili se bomo spominu dr. Karla Petriča (1900 – 1994) izrednega zdravnika in humanista, direktorja Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani, prvega direktorja Zdravstvenega doma v Kranju in enega izmed snovalcev in organizatorjev javnega zdravstva v Sloveniji ter dolgoletnega podpredsednika Zdravniške zbornice Dravske banovine.

Informacije: prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., tel.: 04 20 24 101, prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., tel.: 03 54 42 536, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., tel.: 01 23 17 559, e-pošta: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS
Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana
 organizira

VII. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ« PO NAČELIH TEČAJA EPLS (EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT)

Klinični center, Ljubljana
15.–16. november 2003

PROGRAM:

Sobota, 15. novembra 2003

- 8.00–9.00 Registracija
- 9.00–9.10 Uvodne besede, Janez Primožič
- 9.10–9.15 Predstavitve EPLS, Ivan Vidmar
- 9.15–9.35 Razpoznavna kritično bolnega otroka, Janez Primožič
- 9.35–10.00 Temeljni postopki oživljanja (TPO), Štefan Grosek
- 10.00–10.15 Oskrba dihalnih poti z enostavnimi pripomočki in nadihovanje z dihalnim balonom preko maske, Gorazd Kalan, Ivan Vidmar
- 10.15–10.30 Endotrahealna intubacija in laringealna maska, Milena Kremesec
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–13.15 Vaje
 TPO dojenčka – TPO otrok – Osnovna oskrba dihalnih poti in ventilacija – Intubacija – Intraosalna pot – Vratna opornica in imobilizacija
- 13.15–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–16.15 Vaje - nadaljevanje
 TPO dojenčka – TPO otrok – Osnovna oskrba dihalnih poti in ventilacija – Intubacija – Intraosalna pot – Vratna opornica in imobilizacija
- 16.15–16.45 Odmor
- 16.45–17.05 Reanimacijska zdravila, Metka Derganc
- 17.05–17.35 Srčni zastoj in motnje srčnega ritma, Ivan Vidmar, Brane Gaber
- 17.35–18.00 Defibrilacija in avtomatska zunanja defibrilacija (AED), Dušan Vlahovič
- 18.00–18.30 Razprava

Nedelja, 16. novembra 2003

- 8.00–8.20 Razpoznavna in ukrepanje pri poškodovanem otroku, Inka Lazar
- 8.20–8.45 Poškodba glave, Andreja Škofljanec, Andreja Gostiša Kornhauser

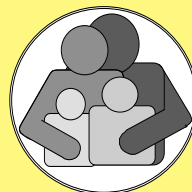
- 8.45–9.05 Stabilizacija bolnika in prevoz (analgetiki, vazopresoriji), Gorazd Kalan
- 9.05–9.30 Etične dileme v urgentni pediatriji, Janez Primožič
- 9.30–10.00 Odmor

- 10.00–10.15 Demonstracija scenarija
- 10.15–12.30 Učna delavnica in scenariji
 Defibrilacija – Kritično bolan otrok I – Kritično bolan otrok II – Poškodovan otrok I – Poškodovan otrok II – Asistolija
- 12.30–13.30 Odmor za kosilo
- 13.30–15.45 Učna delavnica in scenariji (nadaljevanje)
 Defibrilacija – Kritično bolan otrok I – Kritično bolan otrok II – Poškodovan otrok I – Poškodovan otrok II – Asistolija
- 15.45–16.15 Odmor
- 16.15–16.45 Preskus znanja (testiranje)
- 16.45–17.00 Odmor
- 17.00–17.30 Komentarji

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!
Kotizacija: 42.000,00 SIT (v ceno je že vključen DDV). Kotizacijo nakažete na naslov: Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, na račun EZR št.: 01100-6030277894, sklic na št.: 299 30 32, z oznako "kritično bolan otrok".

Kontaktne osebe: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh,

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 349, 52 23 430, e-pošta: karmen.boh@kolj.si



Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD

Katedra za družinsko medicino MF

Zavod za razvoj družinske medicine

Inštitut za varovanje zdravja RS

organizira

20. UČNE DELAVNICE: ETIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Hotel Šport, Otočec

21.–22. november 2003

Vodja delavnice: asist. Gordana Živčec Kalan

Vodje skupin: Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfařfar Križnič, asist. Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar

Lokalni organizator: Alenka Simonič

Delavnice so namenjene vsem zdravnikom, pridružijo se lahko tudi drugi zdravstveni delavci. Za mentorje študentom in specializantom je udeležba na eni izmed delavnic pogoj za mentorstvo v naslednjem obdobju. Toplo jo priporočamo specializantom pri pripravi na izpit iz družinske medicine.

Namen delavnice je izobraziti zdravnike družinske medicine, da se bodo zavedali etičnih problemov pri svojem delu in znali ustrezno ukrepati, kadar bodo soočeni z njimi. Zdravniki naj bi se na delavnici tudi naučili, kako znanje o etičnih vprašanih prenesti na svoje kolege. Udeleženci bodo na koncu delavnice usposobljeni praktično uporabiti osnovna etična načela in kritično presojati svoje odločitve. Svoje znanje bodo znali prenesti študentom, specializantom in kolegom.

Cilji

Udeleženci se bodo naučili:

- opredeliti etiko;
- prednosti upoštevanja in omejitev etičnega ravnanja;
- etičnih načel: enakost, pravičnost, neškodovanje, dobronamernost;
- upoštevati bolnikovo avtonomijo;
- zaupno ravnati z bolnikovimi podatki;
- prepoznati možne posledice neupoštevanja etičnih načel;
- poiskati in prepoznati etične dileme;
- pravilno postopati ob etičnem vprašanju;
- ustvariti delovno okolje, ki bo stimuliralo etično ravnanje;
- deliti izkušnje, čustva in spoznanja s kolegi v primeru etičnih stisk;
- učiti študente in specializante o etičnem ravnanju;
- poučevati ožje sodelavce o etičnih vprašanih.

PROGRAM:

Petek, 21. novembra 2003

- 8.00–8.30 Prihod in registracija
 8.30–8.45 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Predstavitev udeležencev
 8.45–9.15 Nevenka Šečer Dolenc: Uvodno predavanje - Uvod v medicinsko etiko
 9.15–11.00 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Delo v skupinah - Izkušnje iz prakse
 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–11.45 Nadja Pfajfar Križnič: Predavanje - Bolnikova avtonomija
 11.45–13.15 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Delo v skupinah - Reševanje problemov (igranje vlog)
 13.15–14.30 Kosilo
 14.30–14.45 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Avtonomija – strokovnost (poročila iz delovnih skupin)
 14.45–15.00 Marko Kolšek: Plenarno predavanje - Etične dileme pri pouku v ambulantni
 15.00–16.30 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Delo v skupinah - Izhodišča za obravnavo etičnih vprašanj v ambulantni
 16.30–17.00 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Poročila iz delovnih skupin
 17.30 Družabni večer

Sobota, 22. novembra 2003

- 8.30–9.00 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Povzetek prvega
 9.00–9.30 Irena Vatovec Progar: Plenarno predavanje - Etični izzivi pri obravnavi depresivnega bolnika

- 9.30–9.45 Nevenka Šečer Dolenc: Plenarno predavanje - Zaupnost
 9.45–11.00 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Delo v skupinah - Reševanje problemov (igranje vlog)
 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–11.45 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Zaupnost (poročila iz delovnih skupin)
 11.45–12.00 Nadja Pfajfar Križnič: Plenarno predavanje - Pravičnost
 12.00–13.30 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Delo v skupinah - Izdelava navodil za etično ravnanje v ambulantni
 13.30–14.30 Kosilo
- 14.30–14.45 Gordana Živčec Kalan: Plenarno predavanje - Dobronamernost
 14.45–17.00 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar Križnič, Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar: Plenarno - Izdelava navodil za etično ravnanje v ambulantni
 17.00–17.30 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Predstavitev predlogov delovnih skupin
 17.30–18.00 Gordana Živčec Kalan: Plenarno - Zaključek delavnice – povratne informacije

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik. Relevantno literaturo lahko najdejo na straneh Združenja zdravnikov družinske medicine, kjer bodo objavljene tudi domače naloge kot priprava na srečanje: http://www.drmed.org/angleski/articles_links_bled2003.htm in http://www.drmed.org/novice_starejse.php?topicid=103.

Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si, najkasneje do **17. 11. 2003**.

Združenje kardiologov Slovenije

organizira

12. KARDIOLOŠKE DNEVE

Hoteli Morje, Portorož

27.–29. november 2003

PRELIMINARNI PROGRAM

Četrtek, 27. novembra 2003 - popoldne

Satelitski simpoziji

Petek, 28. novembra 2003 - dopoldne

Otvoritev in uvodni pozdravi

Predsednik Združenja kardiologov Slovenije

Predstavniki Hotelov Morje

Drugi gostje

Nenadna srčna smrt

- Nenadna srčna smrt – obseg problema, M. F. Kenda
- Podatki o nenadni srčni smrti v Sloveniji v letu 2001, J. Šelb Šemerl, D. Moravec Berger
- Patofiziologija nenadne srčne smrti in srčnega oživiljanja, M. Noč
- Defibrilacija najmočnejši člen v verigi preživetja, A. Pernat, A. Marn Pernat
- Stanje zgodnje defibrilacije v Sloveniji, A. Bručan
- Vloga elektrofiziološkega testiranja pri preprečitvi nenadne srčne smrti, D. Vokač

Razprava

Odmor

Sinkopa

- Kardiogena sinkopa – obseg problema, M. Šinkovec
- Patofiziologija sinkope, M. Bunc
- Neurogena sinkopa, A. Grad
- Sinkopa pri aortni stenozii, P. Rakovec
- Sinkopa pri odraslih bolnikih s prirojenimi srčnimi napakami, M. Koželj
- Sinkopa pri pljučni emboliji, H. Možina, T. Ploj

Razprava

Kosilo

Petek, 28. novembra 2003 - popoldne

Srčni spodbujevalniki

- Srčno spodbujanje danes; indikacije in vodenje, Z. Pehnc, F. Svenšek
- Načini vstavitve srčnega spodbujevalnika in kirurški zapleti, J. Antonič, A. Crnjac
- Vloga srčnega spodbujanja pri zdravljenju nevrogene sinkope, atrijske fibrilacije in hipertrofične kardiomiopatije, B. Kamenik
- Biventrikularna stimulacija pri srčnem popuščanju, P. Rakovec
- Uporaba prekatnih evociranih potencialov pri bolnikih po transplantaciji srca, B. Vrtovec
- Elektrostimulacija pri otrocih, T. Podnar

Razprava

Odmor

Defibrilatorji

- Indikacije za ICD – kaj je novega?, P. Rakovec
- Vloga amiodarona v dobi ICD, I. Zupan
- Pomen elektrofizioloških metod v dobi ICD, M. Šinkovec
- ICD pri biventrikularni stimulaciji srca – kdaj in pri katerih bolnikih?, I. Zupan
- Nemedikamentno zdravljenje ventrikularne tahikardije in fibrilacije pri bolnikih z dilatativno kardiomiopatijo, D. Vokač

Slavnostna večerja

Sobota, 29. novembra 2003 – dopoldne

Proste teme

Satelitski simpoziji

Informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinični Center Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

POUK BOLNIKA Z ASTMO

VODENJE BOLNIKA S KOPB

Hotel Lek, Kranjska Gora

20.-22. november 2003

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 KOPB
- 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

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

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, Jure Šorli, Saša Kadivec, viš. med. ses., Ljubica Ravninar, viš. med. ses.

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo ter zgodnja detekcija in vodenje bolnika s KOPB. 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.

Število udeležencev: 20

Kotizacija 80.000,00 SIT vključuje hotelske storitve, rekreacijo, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

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

**Združenje za pediatrijo SZD in
Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo**
organizirata strokovni sestanek

CELOSTNA REHABILITACIJSKA OBRAVNAVA OTROK IN MLADOSTNIKOV Z REVMATSKIMI BOLEZNIMI

Dvorana Krke, Ljubljana
21. november 2003 ob 14.00

- 14.00–14.15 Accetto M., Uvodne besede
14.15–14.45 Harjaček M. (Zagreb), D6S273*136 AND B*0702/B*2705 are strongly associated with spondiloarthropathies in Croatian children.
14.45–15.00 Avčin T., Juvenilni idiopatski artritis – prognoza, ocena kvalitete življenja, zaposlitve
15.00–15.20 Brecej J., Ortopedska obravnava otrok z JIA
15.20–15.40 Damjan H., Fizikalno zdravljenje otrok z JIA
15.40–16.00 Sokolič Z., Zdraviliško zdravljenje otrok z JIA
Odmor
16.30–16.50 Sendi V., Fizioterapija pri otrocih z JIA (bolnišnica, ambulanta)
Vinšek H., Fizioterapija pri otrocih z JIA (zdravilišče)
17.10–17.25 Kobal Petrišič M., Delovna terapija pri otrocih z revmatskimi boleznimi
Leban Dervišević M., Šolska problematika otrok z revmatskimi boleznimi
17.40–18.00 Zakonsko določene ugodnosti za otroke z revmatskimi boleznimi
18.00–18.20 Glavnik V., Sklepne misli in smernice za nadaljnje delo

Informacije: ga. Mihaela Jurčec, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 20 887, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

Ljubljansko gastroenterološko društvo
PRO GASTRO
organizira

SIMPOZIJ O GASTROEZOFAGEALNI REFLUKSNIM BOLEZNI

Medicinska fakulteta, Korytkova 2, Ljubljana
27. november 2003

PROGRAM:
Četrtek, 27. novembra 2003

- 16.00–16.30 Razdelitev, epidemiologija in klinična slika, Nataša Smrekar, dr. med.
16.15–16.30 Patogeneza, Matjaž Koželj, dr. med.

- 16.30–16.45 Ekstreaezofagealna simptomatika GERB-a, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.
16.45–17.00 Diagnoza in diferencialna diagnoza, Andrej Gruden, dr. med.
17.00–17.15 Zapleti GERB-a, mag. Matjaž Hafner, dr. med.
17.15–17.30 Helicobacter pylori in GERB, Janez Jereb, dr. med.
17.30–17.45 Zdravljenje GERB-a, Matjaž Koželj, dr. med.
17.45–18.00 Kirurško zdravljenje, doc. dr. Miha Sok, dr. med., prim. Jože Jerman, dr. med.
18.00–18.30 Odmor
18.30–18.45 Prikaz bolnika z GERB-om, Andrej Premrov, dr. med.
18.45–19.00 Prikaz bolnika z GERB-om, mag. Aljaž Repše, dr. med.
19.00–19.30 Priporočila za obravnavo bolnikov z GERB-om, Matjaž Koželj, dr. med., prim. asist. dr. Borut Kocijančič, dr. med.

Bolnikov z gastroezofagealno refluksno boleznijo je zelo veliko in predstavljajo velik problem zdravnikov v ambulantni splošne medicine, zdravnikov specialistov in tudi farmacevtov.

Simpozij je namenjen predvsem zdravnikom v osnovnem zdravstvu in farmacevtom v lekarnah, ki opravljajo tudi svetovanje pacientom. S predavanji bomo skušali obnoviti in razširiti znanje ter na koncu predlagati obravnavo bolnikov z gastroezofagealno refluksno boleznijo.

Število udeležencev: neomejeno.

Kotizacija: 8.000,00 SIT. Vplača se jo na poslovni račun Kongres d.o.o., NLB št. računa: 02053-0012745211 sklic na št. 00-112-2003 s pripisom "simpozij GERB".

Možnost registracije bo tudi pol ure pred pričetkom simpozija v avli Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana.

Kotizacije so oproščeni študenti medicine.

Informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Andrej Gruden, dr. med., tel.: 01 52 22 639, faks: 01 43 34 190.

Slovensko zdravniško športno društvo Medicus
organizira

4. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V KOŠARKI

23. MEMORIAL TOMA KRASNOVA



Športna dvorana Leona Štuklja, Maribor
22. november 2003

Urnik tekmovanja:

- 9.00 Zbor pred Univerzitetno športno dvorano Leona Štuklja v Mariboru
9.30–16.30 Tekmovanje
17.00 Svečana razglasitev rezultatov in podelitev nagrad
17.30 Skupna večerja za udeležence prvenstva

Kotizacija je 20.000,00 SIT na ekipo in jo poravnajte do 10. 11. 2003 na transakcijski račun: 02014-0089618943 sklic na številko: 8888 (košarka) s pripisom za Memorial Toma Krasnova.

Prijave sprejema Ivan Žebeljan, dr. med., tel.: 041 540 010, e-pošta: baco73@e-mail.si do vključno 10. 11. 2003.

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

XVI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica, pritičje, Klinični center Ljubljana, Ljubljana

3.-4. oktober 2003

28.-29. november 2003

PROGRAM:

Petek, 21. novembra 2003

- 12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa
Moderator, M. Ravnik Oblak
- 12.40–13.00 M. Ravnik Oblak: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00–13.20 M. Vrtovec: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- 13.20–13.40 M. Medvešček: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40–14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
- 14.00–14.30 Odmor

Moderator: F. Mrevlje

- 14.30–15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki
- 15.00–15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 P. Senčar, A. Sedonja: Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.00–16.20 M. Tomažič: Samokontrola
- 16.20–16.40 Odmor

Moderator: M. Tomažič

- 16.40–17.10 M. Koselj: Kronični zapleti sladkorne bolezni
- 17.10–17.30 M. Koselj: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija
- 17.30–17.50 V. Urbančič Rovan: Diabetična noga
- 17.50–18.15 M. Medvešček: Sladkorna bolezen in dislipidemija
- 18.15–18.40 M. Medvešček: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

Sobota, 22. novembra 2003

Delavnice (skupine A, B, C)

- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane (M. Bohnec, M. Hočevnar, M. Tomažin Šporar)
- 9.00–10.00 Samokontrola (M. Bohnec, M. Hočevnar, M. Tomažin Šporar)
- 10.00–11.00 Peroralna terapija, 1. del (F. Mrevlje, M. Koselj, M. Ravnik Oblak)
- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–12.20 Peroralna terapija, 2. del (F. Mrevlje, M. Tomažič, M. Ravnik Oblak)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (F. Mrevlje, M. Vrtovec, V. Urbančič)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (M. Koselj, M. Medvešček, M. Tomažič)
- 14.20–15.00 Odmor

- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič Rovan)
- 15.30–15.50 M. Koselj: Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine
- 15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja. Anketa, ocena šole
- 16.30 Zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno (30).

Prijavite se do **10. novembra 2003** z "Enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi".

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center v Ljubljani, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Dotatne informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738.

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za šport

Inštitut za šport

Katedra za medicino športa

v sodelovanju z

Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino,

Peking, Kitajska

organizira

MEDNARODNO ŠOLO AKUPUNKTURE

Šola se prične novembra 2003 in traja 6 mesecev.

Teoretični del (150 ur)

1. Uvod (3 ure)
2. Znanstvene podlage akupunkture (5 ur)
3. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija v TKM (15 ur)
4. Etiologija in patogeneza bolezni po TKM (5 ur)
5. Diagnostika v TKM (5 ur)
6. Anatomija in fiziologija organov po TKM (5 ur)
7. Patofiziologija in patologija organov po TKM (5 ur)
8. Topografija in anatomska merjenja v akupunkturi (1 ura)
9. Akupunkturni meridijani (3 ure)
10. Akupunkturne točke - splošni del (1 ura)
11. Akupunkturne točke - specialni del (30 ur)
12. Akupunkturne tehnike (5 ur)
13. Diferenciacija sindromov (15 ur)
14. Narava in funkcija specifičnih točk po TKM (5 ur)
15. Specifične točke - vrste, lokalizacija, (5 ur)
16. Sodobne akupunkturne tehnike - Elektroakupunktura (3 ure)
17. Metode segrevanja in ohlajanja v akupunkturi (2 uri)
18. Metode terapije v TKM (5 ur)
19. Mikrosistemi v akupunkturi - aurikularna akupunktura (15 ur)
20. Akupunktura v športu (5 ur)
21. Akupunktura v stomatologiji (10 ur)

22. Akupunktorni tretman (7 ur)
23. Uporaba akupunkture v klinični praksi (15 ur)

Praktični del 1 (50 ur)

Vsak študent mora opraviti 50 ur prakse v Ambulanti splošne medicine – akupunktura in Ambulanti športne medicine na Inštitutu za šport Fakultete za šport v Ljubljani, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija. Praktični del je pogoj, da lahko študentje opravljajo izpit in pridobijo certifikat oz. ustrezno diplomu.

Praktični del 2

Vsi zainteresirani imajo možnost nadaljnega izpopolnjevanja na Akademiji za tradicionalno kitajsko medicino na Kitajskem.

Mednarodna šola akupunkture je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom.

Predavatelji: prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., prof. dr. Miha Likar, dr. med., asist. Edvin Dervišević, dr. med., Vesna Dervišević, dr. med.

Termini predavanj:

Predavanja bodo potekala en teden v mesecu, in sicer po naslednji shemi:

ponedeljek	17 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰
sreda	17 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰
petek	17 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰
sobota	10 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰

Mednarodna šola akupunkture traja 6 mesecev po zgoraj navedenem urniku.

Datumi poteka predavanj so naslednji:

November 2003	17., 19., 21., 22.
December 2003	8., 10., 12., 13.
Januar 2004	12., 14., 16., 17.
Februar 2004	16., 18., 20., 21.
Marec 2004	8., 10., 12., 13.
April 2004	5., 7., 9., 10.

Število udeležencev je omejeno. V primeru premajhnega števila prijavljenih si organizator pridržuje pravico do odpovedi šole.

Rok za prijave: 3. 11. 2003.

Cena edukacije v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 220.000,00 SIT. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Plačilo je tri dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta.

Prijave, obvestila ter mesto izvajanja šolanja: Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, kontaktna oseba: gospod Miha Kühner, tel: 01 52 07 751.

Inštitut za sodno medicino

Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in
Slovenska akademija znanosti in umetnosti

vabita na

XIII. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA

IN

XXXIV. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

z delovno temo: Profesionalna etika pri delu z ljudmi

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
4.-5. december 2003 ob 9.00 uri

OKVIRNI PROGRAM:

Četrtek, 4. decembra 2003

Slavnostna otvoritev srečanja

Uvodni predavanja

Ob 10. obletnici smrti akademika Janeza Milčinskega

- Akademik Janez Milčinski – zdravnik, pravnik, deontolog (Inštitut za sodno medicino)
- Akademik Janez Milčinski – akademik (SAZU)

Profesionalna etika zdravnika

Profesionalna etika v zdravstvu

Petek, 5. decembra 2003

Profesionalna etika v zdravstvu sorodnih poklicih

Profesionalna etika pri delu z ljudmi ostalih poklicev

Za organizacijo srečanja: prof. dr. Jože Balažič, dr. med. in akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

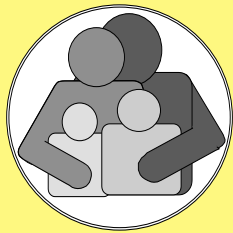
Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, pravnikom, policistom, in tistim, ki se posebej ukvarjajo s človekom in pri tem morajo spoštovati profesionalne etične norme.

Število udeležencev: ni omejeno.

Kotizacije ne bomo zaračunavali.

Informacije in prijava predavateljev ter udeležencev: prof. dr. Jože Balažič, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 200, 54 37 201, faks: 01 52 43 864, e-pošta: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Prijave pošljite do 20. novembra 2003.



Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD

Katedra za družinsko medicino MF

Zavod za razvoj družinske medicine

Inštitut za varovanje zdravja RS

organizirajo

20. UČNE DELAVNICE: KO GRE VSE RAKOM ŽVIŽGAT ... (ETIKA V DRUŽINSKI MEDICINI)

Hotel Krka, Strunjan

11.-13. december 2003

Vodja delavnice: prim. asist. Mateja Bulc

Vodje skupin: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, prim. asist. Mateja Bulc, Marko Kocijan

Lokalni organizator: Ljubica Kolander Bizjak

Cilji

Udeleženci bodo (po)znali:

- etične predpise in zakonodajo,
- najpogostejše probleme s področja etike in njihove posledice,
- nove tehnološke dosežke, ki prinašajo etične dileme,
- učiti študente, specializante in ožje sodelavce o etičnih problemih.

Udeleženci se bodo naučili:

- prepoznavati in reševati etične probleme v konkretnih primerih,
- učinkovito komunicirati z bolniki, njihovimi svojci, kolegi in drugimi zdravstvenimi delavci v etično problematičnih situacijah.

Udeleženci bodo postali:

- pozorni za zgodnje znake etičnih problemov pri vsakdanjem delu,
- odprti za nova področja medicinske etike.

Navodilo

- Preberite svetovano literaturo!
- Pripravite vsaj en primer s področja etike iz svojega dosedanjega dela!

PROGRAM:

Četrtek, 11. decembra 2003

14.30–15.00 Mateja Bulc: Pozdrav in otvoritev UD, predstavitev udeležencev

15.00–15.30 Janko Kersnik: Uvodno predavanje - Zakonske/etične dileme in posledice
Zakonodaja, deontološki kodeksi:

- Etika v raziskovanju
- Alternativna medicina
- Odnosi s farmacevtsko industrijo
- Odnosi z drugimi specialisti in zdravstvenimi delavci

- 15.30–16.00 Mateja Bulc: Kratko predavanje - Štiri etična načela pri obravnavi bolnika
- 16.00–17.30 Danica Rotar Pavlič, Mateja Bulc, Marko Kocijan: Delo v skupinah - Izkušnje iz prakse
Odnos bolnik – zdravnik, štiri načela
- 17.30–18.00 Mateja Bulc: Plenarno zasedanje - Poročila delovnih skupin:
Najpogostejše etične dileme
- 18.30 Družabni program

Petek, 12. decembra 2003

- 8.30–9.30 Marko Kocijan: Predavanje - Zagotavljanje enakosti pri obravnavi bolnika
- 9.30–11.00 Danica Rotar Pavlič, Mateja Bulc, Marko Kocijan: Delo v skupinah - Obravnava primerov, igranje vlog s pomočjo pripravljenih primerov iz prakse: enakost
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–12.00 Danica Rotar Pavlič: Predavanje - Bolnikova samostojnost
- 12.30–14.00 Danica Rotar Pavlič, Mateja Bulc, Marko Kocijan: Delo v skupinah - Obravnava primerov, igranje vlog s pomočjo pripravljenih primerov iz prakse: bolnikova samostojnost
- 14.00–15.00 Kosilo
- 15.00–16.30 Mateja Bulc: Predavanje - Zaupnost, dobronamernost
- 16.30–17.00 Danica Rotar Pavlič, Mateja Bulc, Marko Kocijan: Delo v skupinah - Obravnava primerov, igranje vlog s pomočjo pripravljenih primerov iz prakse: zaupnost, dobronamernost
- 17.00–17.30 Marko Kocijan: Predavanje - Učenje etike in etični vidiki učenja
- 18.00 Srečanje mentorjev DM

Sobota, 13. decembra 2003

- 9.00–9.30 Danica Rotar Pavlič: Predavanje - Etični izzivi pri obravnavi depresivnega bolnika
- 9.30–11.00 Danica Rotar Pavlič, Mateja Bulc, Marko Kocijan: Delo v skupinah - Priprava navodila za obravnavo etičnih vprašanj v ambulanti
- 11.00–11.30 Marko Kocijan: Predavanje - Etika v luči napredka medicine in družbe
- 11.30–12.30 Mateja Bulc: Plenarno zasedanje - Predstavitev izdelkov delovnih skupin
- 12.30–13.00 Mateja Bulc: Sklepi delavnice

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik. Relevantno literaturo lahko najdejo na straneh Združenja zdravnikov družinske medicine, kjer bodo objavljene tudi domače naloge kot priprava na srečanje: http://www.drmed.org/angleski_clanki/articles_links_bled2003.htm in http://www.drmed.org/novice_starejse.php?topicid=103.

Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, elektronska pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si, najkasneje do 6. 12. 2003.

**Javni zavod Zdravstveni dom Sevnica
objavlja prosto delovno mesto**

**zdravnika specialista splošne ali
družinske medicine ali
zdravnika splošne medicine**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s poskusno dobo tri mesece.

Pogoji za zasedbo:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu oziroma zdravnik, ki opravlja sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Sevnica, Trg Svobode 14, 8290 Sevnica.

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.: 07 81 61 500 (tajništvo).

**Javni zavod Zdravstveni dom Laško objavlja
prosto delovno mesto**

**zdravnik specialist splošne oziroma
družinske medicine ali
zdravnik po opravljenem sekundarijatu
z opravljenim licenčnim izpitom**

za delo v OE splošna medicina
v Zdravstvenem domu Laško,

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s poskusno dobo tri mesece. Zdravstveni dom Laško nudi zdravniku tudi kadrovsko stanovanje.

Pogoji za zasedbo:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu oziroma zdravnik, ki opravlja sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270 Laško.

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.: 05 73 43 600.

Zdravstveni dom Ptuj zaposli

1. zdravnika(co) splošne medicine ali zdravnika(co) specialista(ko) splošne medicine

2. zdravnika(co) dentalne medicine

Pogoji pod točko 1:

- končana Medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – oddelek stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

**Zdravstveni dom Slovenska Bistrica objavlja prosto
delovno mesto**

zdravnika splošne/družinske medicine
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik sekundarij – končana Medicinska fakulteta – opravljen sekundarijat ali zdravnik specialist splošne medicine – končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ul. 30, 2310 Slovenska Bistrica.

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

**Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica
Vojnik**

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s štiri-mesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru. Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

s polnim delovnim časom, za določen čas (nadomeščanje delavke v času odsotnosti zaradi opravljanja specializacije) za delo v ambulanti za otroško in mladinsko zobozdravstvo.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1240 Kamnik.

CSC Pharma d.o.o., Jana Husa 1a, 1000 Ljubljana
tel. 01-544-65-79, e-pošta: info@csc-pharma.si

Smo podjetje, ki zastopa številne svetovno priznane proizvajalce zdravil in medicinskih pripomočkov ter uspešno deluje na tržiščih srednje in vzhodne Evrope. Za potrebe trženja in prodaje visoko kakovostnih zdravil v Sloveniji potrebujemo

strokovne sodelavce

Od vas pričakujemo:

- diplomu medicinske ali farmacevtske izobrazbe,
- znanje slovenskega in aktivno znanje angleškega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- stalno bivanje v Sloveniji,
- dinamičnost in komunikativnost,
- lastno vozilo.

Ponujamo vam:

- zanimivo in raznoliko delo na področju promocije, registracije in prodaje zdravil,
- strokovno izpopolnjevanje in možnost napredovanja,
- primerno plačilo.

Prosimo, da nam svojo ponudbo z življenjepisom pošljete v 14 dneh na naš naslov.

Kandidate, ki bodo izpolnjevali pogoje, bomo povabili na razgovor.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne medicine

oziroma

**zdravnika splošne medicine po končanem
skeundarijatu**

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom, za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štirir mesece.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska c. 12, 1420 Trbovlje.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom, za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo:

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska c. 12, 1420 Trbovlje.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika/doktorja detalne medicine

za določen čas (eno leto) s polnim delovnim časom - nadomeščanje zobozdravnice v ZA Oplotnica v času porodnega dopusta. Nastop dela takoj po dogovoru.

Pogoji:

- zobozdravnik s končano Medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje zobozdravstva,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Kandidati naj svoje vloge o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveno dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.

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

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

Delovno mesto bo sklenjeno s polnim delovnim časom, za določen čas (1 leto), z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas, za delo v ambulanti splošne medicine in urgentni ambulanti.

Pogoji za zasedbo:

- končana Medicinska fakulteta - smer medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo 4 mesece,
- usposobitev za delo urgentne medicine.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Metni trg 2, 1230 Domžale.

Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

predvsem za delo v urgentni medicini.

Delovno mesto bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru. Manjša garsonjera zagotovljena.

Pogoji:

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

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveno dom Idrija, O. Župančiča 3, 5280 Idrija

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

Javni zavod Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje

Zakaj začeti na novo?

Zdravnik specialist z dobrim znanjem UZ diagnostike trebušnih organov,

ki želi postati zasebnik,

ima možnost prevzema lastniškega deleža v že uveljavljeni ordinaciji

v Ljubljani.

Dodatne informacije
na tel.: 041 345 300.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v otroški in šolski zobni ambulanti

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (za nadomeščanje delavke na bolniškem in porodniškem dopustu) s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana Medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za prijavo je 8 dni.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

Vabimo k sodelovanju

zobozdravnika-co

za občasno pomoč v koncesijski ambulanti na obrobju Ljubljane.

Pogoji: končana Medicinska fakulteta – smer stomatologija, opravljen strokovni izpit, veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije, aktivno znanje slovenskega jezika.

Informacije na tel.: 041 40 66 40.

Zdravstveni dom Cerknica-Loška dolina

takoј zaposli

zdravnika po končanem sekundarijatu

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- zaključen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- trajanje zaposlitve: nedoločen čas,
- vrsta zaposlitve: polni delovni čas.

Kandidate vabimo na razgovor.

Za dodatne informacije lahko pokličete
tel.: 01 70 50 135, Olga Doles, dr. med.

Zasebna zobozdravniška amulanta dr. Ladislava Recer,

s koncesijo ZZZS, v Kamniku, Kovinarska 4,
takoј zaposli

zobozdravnika/co

za določen (polni delovni) čas za opravljanje koncesijskega in samoplačniškega programa.

Pogoji: končana Medicinska fakulteta – smer stomatologija, opravljen strokovni izpit, veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije, aktivno znanje slovenskega jezika.

Pričetek dela takoј oziroma po dogovoru.

Informacije na tel.: 031 840 108, popoldan na tel.: 041 540 491.

Cenik

- oglasi na rumenih straneh

- Razpisi za delovna mesta – brezplačno.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij:
10.000,00 SIT,
za člane ZZS 50 % popusta, 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 % popusta.
- Novoletne in druge osebne čestitke:
v okvirčku 1/6 strani 37.500,00 SIT,
za člane ZZS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

Zdravnica splošne prakse

z veljavno licenco išče

honorarno ali redno delo

za štiri ure dnevno.

Informacije: 041 793 030

Zobozdravstveno ordinacijo,

registrirano, manjšo,

prodamo po ugodni ceni

ali oddamo za daljši čas

*v Ljubljani – Bežigrad, poslovna stavba Lesnine,
Parmova 53.*

Informacije: 041 608 917

Oddamo

dve opremljeni

zobozdravstveni ordinaciji

- 95 m².

Dovolj lastnih parkirišč,

mestni avtobus, mirna lokacija.

Informacije: 041 630 990

Na Vodovodni v Ljubljani,

v novem poslovnem objektu,

oddamo ordinacije

(zobna, splošna

ali specialistična).

K sodelovanju vabimo

tudi zdravnike medicine dela.

Informacije: 041 663 760

Vključevanje zasebnih zdravnikov - koncesionarjev v nujno nočno zobozdravstveno pomoč v Mestni občini Ljubljana

Živo Bobič

Sodelovanje med Zdravstvenim domom Ljubljana in zasebnimi zdravniki - koncesionarji je dobra in pravilna usmeritev razvoja zdravstvenega varstva, saj je javna zobozdravstvena služba pomemben dejavnik pri ohranjanju oralnega zdravja občanov.

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Odbor za osnovno zdravstvo in Odbor za socialno ekonomsko vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije so se seznanili z Vašo željo po vključevanju zasebnih zobozdravnikov - koncesionarjev v noč-

no dežurno službo mesta Ljubljana in pridobili tudi pravno mnenje kot sledi.

Obseg programa zdravstvenega varstva je določen v "Splošnem dogovoru" in "Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost". Tu je zapisano, da se zobozdravstvena nujna pomoč opravlja 45 ur tedensko v devetih mestih v Sloveniji za čas dela prostih dni, torej na dan praznikov in nedelj. To pomeni pet ur tedenske obremenitve za mesto Ljubljana.

Organizacije nočne službe, kot jo predlaga ZD Ljubljana, navedeni predpisi ne določajo in presegajo program obveznega zdravstvenega zavarovanja in tako ni financirana iz javnih sredstev. Organizacija nočne dežurne službe za nudenje zobozdravstvene nujne pomoči med 21.00 uro zvečer in 4.00 uro zjutraj ni sestavni del obstoječe zdravstvene službe v Republiki Sloveniji.

Mestna občina Ljubljana skrbi za organizacijo zdravstvenega varstva na primarni ravni. Storitve na primarni ravni so v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nočna dežurna zobozdravstvena služba v Ljubljani ne sodi med storitve, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje in ni financirana iz javnih sredstev. Nočna dežurna služba kot jo organizira mestna občina Ljubljana, presega pristojnosti občin, ki morajo zagotavljati zdravstveno varstvo na primarnem nivoju. Mestna občina Ljubljana ni pristojna za izdajo predpisov, ki bi zdravstvene domove in zasebnike zavezovali k sodelovanju v tako organizirani nočni dežurni službi.

Zobozdravniki zasebniki - koncesionarji imajo podpisano pogodbo z ZZZS, v kateri so določeni pogoji, ki dogovarjajo delovni čas, število storitev in število pacientov.

Stvar posebnega dogovora oziroma pogodbenega odnosa med MOL in zasebnimi zobozdravniki, **ki so pripravljeni, ne pa obvezni sodelovati**, je organizacija nočne zobozdravstvene prve pomoči v Ljubljani. ■



Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 19. junija 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 169/10/2003:

Sprejme se naslednji, dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003, poročilo o izvršitvi sklepov
2. Spremembe in dopolnitve Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov
3. Predlog dopolnitve vsebine programa specializacije iz družinske medicine
4. Sprejem vsebine specializacije iz intenzivne medicine
5. Projekt Mreža specializantskih delovnih mest
6. Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite za zdravnike
7. Predlog plasiranja finančnih presežkov ZZS
8. Predlog Aneksa št. 2 k dogovoru o ceni storitve "Izpolnitev obvestila o telesni poškodbi"
9. Prošnja B. J., dr. med., za znižano plačilo članarine
10. Prenova informacijske strukture
11. Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2003
12. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003, poročilo o izvršitvi sklepov

Člani izvršilnega odbora so ob pregledu zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003 ponovno razpravljali o naslednjih dveh točkah dnevnega reda: 3) Razpis specializacije za stomatološko protetiko in 12 d) Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij. Obe točki se ponovno uvrstita na dnevni red današnje seje izvršilnega odbora pod točko razno.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 170/10/2003:

1. Izvršilni odbor potrди zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003 in poročilo o realizaciji sklepov.
2. Na dnevni red današnje seje izvršilnega odbora se pod točko razno doda točka z naslovom "Razpis specializacije za stomatološko protetiko - dopolnitev sklepa izvršilnega odbora Zbornice št. 149/9/2003" in točka z naslovom "Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij".

K 2. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da je Svet za izobraževanje zdravnikov že na svoji 10. redni seji, dne 10. septembra 2002 sprejel sklep, naj se čas opravljenega pripravništva, ki poteka v prvem šestmesečnem obdobju v okviru sekundarijata, ne všteta v čas specializacije. V tem času zdravnik sekundarij opravi 6-mesečni program urgentne medicine, ki je sicer tudi eden od osnovnih pogojev za vstop v specializacijo, kar pa ne velja za preostali del sekundarijata. V skladu s tem sklepom je pripravljen tudi nov Pravilnika o

vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Program specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine v uvodnem splošnem delu vsebuje 4-mesečni program urgentne medicine, za katerega je v vsebini predlagano vštevanje iz sekundarijata (pripravništva) zdravnikov. Podobno je pri programu specializacije iz klinične mikrobiologije, kjer je prav tako predvideno vštevanje 6 mesečnega usposabljanja iz urgentne medicine v sklopu kliničnega dela specializacije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 171/10/2003:

Izvršilni odbor na predlog Sveta za izobraževanje potrди spodaj navedeno spremembo in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov:

a) V specializaciji iz fizikalne in rehabilitacijske medicine se vsebina spremeni tako, da se program urgentne medicine v začetnem delu specializacije v trajanju štirih mesecev nadomesti s programom nevrologije z enakim trajanjem.

b) V specializaciji iz klinične mikrobiologije se vsebina spremeni tako, da se 6-mesečni program urgentne medicine v sklopu kliničnega dela specializacije nadomesti z usposabljanjem iz infektologije v enakem časovnem obsegu.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog dopolnitve vsebine programa specializacije iz družinske medicine

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je specializacija družinske medicine posebna vrsta specializacije, ki zahteva nekoliko drugačno obliko izvajanja. V predlaganih dopolnitvah k vsebini specializacije gre za terminološko/organizacijsko dopolnitev vsebine specializacije, nanaša pa se na modularni del izvajanja omenjene specializacije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 172/10/2003:

Izvršilni odbor na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov sprejme predlagano spremembo, oziroma dopolnitev vsebine specializacije iz družinske medicine kot je navedeno v prilogi.

K 4. točki dnevnega reda: Sprejem vsebine specializacije iz intenzivne medicine

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da je točka "Sprejem vsebine specializacije iz intenzivne medicine" pomotoma izpadla iz dnevnega reda 39. seje skupščine Zbornic. Izvršilni odbor in skupščinski svet sta že potrdila vsebino specializacije iz intenzivne medicine. Svet za izobraževanje zdravnikov predlaga, da se navedena točka uvrsti na dnevni red jesenske skupščine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 173/10/2003:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom Sveta za izobraževanje zdravnikov, da se točka "Sprejem vsebine specializacije iz intenzivne medicine", kot je navedena v prilogi, uvrsti na dnevni red jesenske skupščine Zbornice.

K 5. točki dnevnega reda: Projekt Mreža specializantskih delovnih mest

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predstavil finančni načrt za izvedbo projekta Mreža specializantskih delovnih mest. Poudaril je, da je to projekt, ki se ne financira iz sredstev javnega pooblastila. V sklopu projekta mreže zdravniških delovnih mest je potrebno določiti tudi mrežo specializantskih delovnih mest. Izhodišča za izdelavo mreže so s strani Ministrstva za zdravstvo izdana pooblastila izvajalcem za izvajanje specializacij, ki določajo področja in maksimalno število mest za usposabljanje pri posameznem izvajalcu ter načrtovano število specializantov. Mreža specializantskih delovnih mest bo vključena v mrežo zdravniških delovnih mest, mesta bodo storitveno ovrednotena ter stalno zasedena. Mreža bo omogočala izvajanje Pravilnika o specializacijah, po katerem mora Zbornica specializantom nuditi informacije o prostih in zasedenih specializantskih delovnih mestih. Določanje mest bo dinamičen proces, saj se bodo spreminjala tako pooblastila s strani ministrstva kot število potrebnih mest glede na število specializantov. Člani Komisije za specializacije, zunanji sodelavci in zaposleni v Oddelki za usposabljanje in strokovni nadzor Zbornice bodo pripravili uravnoteženo mrežo specializantskih delovnih mest. Eno temeljnih pravil, ki ga bo potrebno pri pripravi mreže specializantskih delovnih mest dosledno upoštevati je zaveza Zbornice, da je nacionalna stanovska organizacija, in da kot eno od prioritet spoštuje interese svojih članov. To poslanstvo Zbornice se bo skozi ta projekt zrcalilo skozi usmeritev v čimbolj razpršeno, enakomerno razporejeno mrežo specializantskih delovnih mest. Tako bo izpolnjena želja zaposlenih zdravnikov, da prenašajo svoje znanje na mlajše kolege, kakor tudi možnost, da se bodo specializanti dejansko usposabljali v vsakodnevni praktični medicini.

Jani DERNIČ, dr. med., je menil, da je izredno pomembno, da se določi realno število delovnih mest specializantov.

Predsednik je menil, da je projekt zelo pomemben za vodenje specializacij, saj bi tako dobili jasno mrežo specializantskih zdravniških delovnih mest. Vsebina projekta je bila že potrjena na eni od sej izvršilnega odbora. Podpira projekt.

Prim. Andrej MOŽINA, dr. med., je predlagal, da se v projekt vključi strokovne sodelavce oz. člane RSK-jev. Poudaril je, da podpira cilj projekta, ne podpira pa tega, da Zbornica sama izvede ta projekt. Menil je, da bi bilo delo na projektu hitreje in kvalitetnejše izvedeno s pomočjo RSK-jev. To bi bila tudi motivacija za njihovo nadaljnje delo.

Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., podpira vsebino programa. Ne podpira pa finančnega načrta v smislu dodatnih sredstev iz sredstev Zbornice.

Prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med. in Jani DERNIČ, dr. med., so menili, da je potreben profesionalen pristop k projektu. RSK-ji nudijo lahko vsebinsko pomoč, nimajo pa servisne strukture za izvedbo projekta.

Predsednik je poudaril, da so RSK-ji vrhunski strokovni organi Zbornice. Projekt je naloga Zbornice, zato so RSK-ji lahko le posvetovalni organ pri izvedbi projekta.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 174/10/2003:

1. Izvršilni odbor potrdi financiranje projekta "Mreža specializantskih delovnih mest".
2. Izvršilni odbor se strinja, da se v zgoraj navedeni projekt Zbornice in v vse ostale projekte Zbornice vključi tudi strokovne sode-

lovce oz. člane RSK-jev.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite za zdravnike

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je Svet za izobraževanje zdravnikov v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov zbral predloge članov izpitnih komisij s strani strokovnih združenj Slovenskega zdravniškega društva in Medicinske fakultete ter pripravil predlagani seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za zdravnike.

Člani izvršilnega odbora so ugotovili, da je seznam nepregleden in vsebuje določene napake. Menili so, da se predlog vrne Svetu za izobraževanje zdravnikov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 175/10/2003:

- 1) Izvršilni odbor je pregledal seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za zdravnike in ugotovil, da je seznam nepregleden in vsebuje določene napake.
- 2) Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite za zdravnike se vrne Svetu za izobraževanje zdravnikov. Svet za izobraževanje zdravnikov naj pripravi bolj pregleden seznam in odpravi napake.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog plasiranja finančnih presežkov ZZS

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil predlog plasiranja presežkov finančnih sredstev Zbornice. Glavno vodilo pri pripravi predloga je bila varnost naložbe sredstev. Novost so vzajemni skladi. Glede na naložbeno politiko lahko vzajemne sklade razvrstimo v dinamične, uravnotežene in umirjene. Za Zdravniško zbornico so zanimivi predvsem vzajemni skladi z umirjeno naložbeno politiko, ki pomeni nizko rizičnost, saj sklad vlaga predvsem v obveznice in ostale vrednostne papirje s fiksnim donosom. Vendar kljub temu dosega večji donos kot katerakoli oblika varčevanja v bankah ali zavarovalnicah. Omenjeni skladi so primerni za varčevanje nad tremi leti, zanje je predvsem značilno da imajo na dolgi rok dokaj konstanten donos in se po tveganju zelo približajo bančnim depozitom. Tukaj je potrebno biti pozoren predvsem na dejstvo, da pretekli donosi niso merilo za donose v prihodnosti. Ob dejstvu, da Zbornica razpolaga s prostimi finančnimi sredstvi na daljši rok (vsaj tri leta) bi bilo vsekakor pametno del teh sredstev naložiti v enega ali več vzajemnih skladov z umirjeno naložbeno politiko (npr. Sova ali KD Bond). Struktura nju-nega portfelja so predvsem bančne in republiške obveznice. Nominalni donos (za preteklih 12 mesecev) omenjenih dveh skladov je med 10 in 12 odstotki. Ob upoštevanju vstopne in upravljalške provizije se letni donos zelo približa bančnemu, zato je potrebno sredstva plasirati na daljši rok. Poleg tega se dobiček ob prodaji točk šteje med prihodke pravne osebe, kar bi ob ugotovljenem dobičku ob koncu poslovnega leta ter kratkoročnem plasiranju še dodatno zmanjšalo donos na vložena sredstva. S plasiranjem finančnih presežkov v več oblik (banke, vzajemni skladi) bi ZZS dolgoročno zagotovila večjo varnost naloženih sredstev in verjetno vsaj minimalno donosnost vloženi sredstev.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 176/10/2003:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja odloči, da se presežke finančnih sredstev plasira: 50 odstot-

kov v kratkoročne bančne depozite (odpoklic, 1-3 mesece); 20 odstotkov v dolgoročne bančne depozite (nad 12 mesecev) in 30 odstotkov v vzajemni sklad.

2. Izvršilni odbor se strinja, da bančni depoziti tudi v prihodnje ostanejo v Krekovi banki tako kratkoročni kot dolgoročni, med skladi pa predlagajo vzajemni sklad KD Bond (KD Investment DZU, d.o.o.) ali vzajemni sklad Sova (Abančna DZU, d.o.o.). Natanko višino sredstev ter tehnično in časovno izvedbo opravi strokovna služba v oddelku za finance in računovodstvo, ki je hkrati zadolžena za tekočo likvidnost finančnega poslovanja.

K 8. točki dnevnega reda: Predlog Aneksa št. 2 k dogovoru o ceni storitve "Izpolnitev obvestila o telesni poškodbi"

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da v skladu s 3. členom Dogovora o ceni storitve "izpolnitev obvestila o telesni poškodbi" se cena storitve spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki jo ugotavlja Statistični urad Republike Slovenije. Vrednost cene se spremeni v primeru, če se rast cen življenjskih potrebščin spremeni za več kot 5 odstotkov. Glede na to, da rast cen življenjskih potrebščin od zadnje spremembe do 31. 5. 2003 znaša 22 odstotkov, se izvršilnemu odboru predlaga, da sprejme predlog Aneksa št. 2 k Dogovoru o ceni storitve "izpolnitev obvestila o telesni poškodbi" kot je naveden v prilogi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 177/10/2003:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije potrди predlog Aneksa št. 2 k Dogovoru o ceni storitve "izpolnitev obvestila o telesni poškodbi" kot je naveden v prilogi.

K 9. točki dnevnega reda: Prošnja B. J., dr. med., za znižano plačilo članarine

Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja obravnaval prošnjo B. J., dr. med., za znižanje plačila članarine za čas porodniškega dopusta in odločil v skladu s sklepi skupščine Zbornice.

Člani izvršilnega odbora so menili, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja odločil v skladu s pravilnikom in sklepi skupščine Zbornice in predlagali, da se kolegico obvesti, da lahko vloži vlogo za denarno pomoč iz skrbstvenega sklada Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 178/10/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s prošnjo B. J., dr. med., za znižanje članarine ter ugotovil, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja odločil v skladu s pravilnikom in sklepi skupščine Zbornice.
2. Jani Dernič, dr. med., z dopisom obvesti B. J., dr. med., da lahko vloži vlogo za denarno pomoč iz skrbstvenega sklada Zbornice.

K 10. točki dnevnega reda: Prenova informacijske strukture

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog za prenovo sistemske infrastrukture informacijskega sistema Zbornice. Povedal je, da je bila sedanja sistemska infrastruktura Zbornice postavljena pred petimi leti, ko je bilo prvič vzpostavljeno celovito interno omrežje (LAN) Zbornice in so bili vsi delavci povezani v medmrežje ter so dobili pristop za elektronsko pošto. V tem času se je tako na tehnološkem področju kot tudi na področju zahtev uporabnikov marsikaj zgodilo. Nove verzije sistemske programske opreme z novimi mehanizmi upravljanja omrežja (administriranja), uvedba in uporaba novih aplikacij, zlasti Zdravnik, vse širša uporaba e-pošte

in drugo. V nadaljevanju je pojasnil razloge za prenovo informacijske strukture ter pridobitve po izvedeni prenovi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 179/10/2003:

1. Izvršilni odbor soglašja s pripravljeno analizo in predlogom prenove sistemske infrastrukture informacijskega sistema ZZS.
2. Izmed ponudnikov se izberejo izvajalci, navedeni v scenariju 1, to je: izvajalec za dobavo in montažo strojne opreme, dobavo in namestitvev programske opreme ter migracijo je podjetje Avtenta, migracijo oz. prestavitev aplikacije Zdravnika in SQL strežnika na novo strojno opremo pa opravi Triglif. Dobavi se tudi potrebna dodatna oprema, ki sicer ni zajeta v analizi ponudb, je pa navedena v točki 4 gradiva. Hkrati se izvede tudi posodobitev in ustrezna funkcionalna razširitev video nadzora.
3. V roku 6 mesecev se pripravi smernice razvoja informatike ZZS za naslednje petletno obdobje ter načrt razvoja informacijske podpore za leti 2004 in 2005.

K 11. točki dnevnega reda: Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2003

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je bil danes ob 15.00 uri na ZZS sestanek partnerjev za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost, na katerem je bilo obravnavano delovno gradivo za Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za leto 2003, kot je navedeno v prilogi. Sestanka sta se udeležila tudi Igor Praznik, dr. med., in Nika Sokolič, univ. dipl. ekon. Partnerji so oblikovali predlog Aneksa za nadaljno obravnavo. V navedenem Aneksu je opredeljeno znižanje materialnih stroškov v skladu s sklepi vlade glede na Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2003.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 180/10/2003:

Izvršilni odbor se strinja z vsebino Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2003.

K 12. točki dnevnega reda: Razno

a) Razpis specializacije za stomatološko protetiko - dopolnitev sklepa izvršilnega odbora Zbornice št. 149/9/2003

Člani izvršilnega odbora so ponovno razpravljali o točki 3 dnevnega reda 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003 z naslovom "Razpis specializacije za stomatološko protetiko".

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je pojasnil, da specializacija iz stomatološke protetike ni izpadla iz razpisa, temveč je ni bilo mogoče razpisati. Rešiti je treba najprej specializacije, ki so bile odobrene leta 2000 s strani Sveta za izobraževanje.

Predsednik je pojasnil, da je bil to izredni razpis stomatoloških specializacij za tiste zobozdravnike, ki že delajo na kliniki. To ni bil razpis za obnovo javne zdravstvene mreže. Menil je, da bi bilo krivično do mladega zobozdravnika, ki dela na stomatološki kliniki, če se specializacija iz stomatološke protetike ne razpiše. Specializantno mesto in mentorja že ima.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je dejal, da ne prevzame odgovornosti za posledice. Zdi se mu nedopustno, da izvršilni odbor obravnava razpis specializacije iz stomatološke protetike na isti dan kot ima odbor za zobozdravstvo svojo sejo.

Predsednik je pojasnil, da je bila točka na dnevnem redu, ki je bil posredovan z vabilom za 9. sejo izvršilnega odbora. Pričakoval je, da

bodo člani odbora za zobozdravstvo prisotni na seji izvršilnega odbora. Do seje tudi ni prejel nobenega predloga o umiku točke iz dnevnega reda 9. seje.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je dejal, da je bil na bolniški in je za to izvedel neuradno.

Predsednik je predlagal, da se dodatna specializacija iz stomatološke protetike razpiše, Zbornica pa odobri začetek te specializacije takrat, ko bodo ostali štirje zobozdravniki začeli s programom specializacij, ki so bile razpisane za Stomatološko kliniko.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 181/10/2003:

1. Izvršilni odbor razume in se strinja s pojasnilom predsednika odbora za zobozdravstvo v zvezi z razpisom specializacije iz stomatološke protetike.
2. Izvršilni odbor je odločil, da se dopolni sklep št. 149/9/2003, ki je bil soglasno sprejet na 9. seji izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003, z naslednjim besedilom: "Zdravniška zbornica Slovenije bo odobrila začetek opravljanja specializacije iz stomatološke protetike v Ljubljani pod pogojem, da ostali štirje zobozdravniki na Stomatološki kliniki začnejo s programom specializacij iz področij, ki so bila razpisana v 5. razpisu stomatoloških specializacij."

b) Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij

Člani izvršilnega odbora so ponovno razpravljali o točki 12 d dnevnega reda 9. seje izvršilnega odbora z dne 5. 6. 2003 z naslovom "Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij".

Soglasno je bil sprejet sklep št. 182/10/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da Svet za izobraževanje zdravnikov ponovno izvede postopek za imenovanje nacionalnega koordinatorja specializacije za področje maksilofacialne kirurgije.

c) Odgovorni za reševanje pritožb OZB.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 185/10/2003:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom odbora za zobozdravstvo, da po odstopu prof. dr. Nenada Fuduka, dr. dent. med., s funkcije predsednika Komisije za strokovno zdravstvena vprašanja prevzame reševanje pritožb naslovljene na odbor prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., in prim. Oton Herman, dr. dent. med.

d) RSK za družinsko medicino - predlog za imenovanje treh dodatnih članov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 186/10/2003:

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., do naslednje seje izvršilnega odbora pridobi usklajen predlog Slovenskega zdravniškega društva in Zbornice glede imenovanja dodatnih treh članov v RSK za družinsko medicino.

e) Sestanka predsednika vlade RS s predstavnikoma sindikata Fides in Zdravniške zbornice Slovenije, dne 10. 6. 2003

Predsednik je povedal, da so bile na sestanku bistvene teme razgovora vprašanje trenutnih razmer v zdravstvu v odnosu do zdravniške

službe, zdravstvena reforma in politika plač v javnem sektorju.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 188/10/2003:

Člani izvršilnega odbora so se seznanili z zabeležko s sestanka predsednika vlade RS s predstavnikoma sindikata Fides in Zdravniške zbornice Slovenije, dne 10. 6. 2003.

f) Predlog spremembe 41. a člena in 41. d člena Zakona o zdravniški službi

Predsednik je pojasnil, da sta Zbornica in Fides pripravila predlog spremembe 41. a člena in 41. d člena Zakona o zdravniški službi.

Člani izvršilnega odbora so v nadaljevanju razpravljali o predlogu. Menili so, da se Zbornica v prihodnje pogaja glede delovnega časa zdravnika (10 - 16 ur) ter obliki delovnega mesta (prisotnosti na delovnem mestu - neefektivne ure, ure opravljanja storitev - efektivne ure).

Soglasno je bil sprejet sklep št. 189/10/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s predlogom spremembe 41. a člena in 41. d člena Zakona o zdravniški službi.

g) Prošnja Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja za pošiljanje zgibanke "Kaj so antibiotiki" zdravnikom osnovnega zdravstvenega varstva - dopolnitev

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je proučila vsebino zgoraj navedene zloženke in ugotovila, da je to gradivo za paciente. Menila je, da je nesmiselno zloženko posredovati zdravnikom osnovnega zdravstvenega varstva.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 190/10/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z vsebino zloženke "Kaj so antibiotiki" in odločil, da se zloženka ne posreduje zdravnikom osnovnega zdravstvenega varstva.

Zbornica Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja predlaga, da zgibanko posredujejo na ZZZS. ZZZS zloženko posreduje zavarovancem.

h) Spremembe in dopolnitve Statuta Zbornice

Člani izvršilnega odbora so razpravljali o zapletu v zvezi z sprejemanjem sprememb in dopolnitev Statuta Zbornice na 39. seji skupščine Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 191/10/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil z zapletom v zvezi z sprejemanjem sprememb in dopolnitev Statuta Zbornice na 39. seji skupščine.
2. Izvršilni odbor je odločil, da pravna služba Zbornice prouči, ali je izvedba korespondenčne seje skupščine v tem primeru zakonita.
3. Predsednik skupščine pridobi mnenje predsednikov regijskih odborov o tem ali se izvede korespondenčna seja skupščine ali ne.
4. Strokovna služba izvede korespondenčno sejo skupščine, če so mnenja predsednikov regijskih odborov in mnenje pravne službe v korist izvedbe korespondenčne seje. ■

Zapisala: Darja Klančar

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

Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 17. julija 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 192/11/2003:

Sprejme se naslednji dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 19. 6. 2003, poročilo o izvršitvi sklepov
2. Predlog spremembe Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata
3. Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje nove predsednice komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri zdravnici C.P., dr. med
4. Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za potrditev komisije in nadzornega zdravnika za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravnici asist. V. R. P., dr. med
5. Mreža za dejavnost medicine dela, prometa in športa
6. Mnenje odbora za pravno-etična vprašanja glede televizijskega nastopa doc. dr. Petra Frasa, dr. med
7. Pismo bolnišnice Golnik glede dodatnih specializantskih mest
8. Pismo predsednika RSK za pediatrijo glede podaljšanja obveznega pripravništva iz pediatrije
9. Prošnja za odgovore obalno-kraškemu regijskemu odboru
10. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 19. 6. 2003, poročilo o izvršitvi sklepov

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je podala pisne pripombe oz. dopolnitve na zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 19. 6. 2003.

Člani izvršilnega odbora so razpravljali o pripombah oz. dopolnitvah zapisnika, ki jih je podala asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., na točko 12. k dnevnega reda.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 193/11/2003:

Potrdi se zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 19. 6. 2003 s spodaj navedenimi dopolnitvami in popravki ter poročilo o realizaciji sklepov.

Razprava pod točko 12. b dnevnega reda, stran 8, se dopolni z besedilom: "Člani izvršilnega odbora so ponovno razpravljali o imenovanju nacionalnih kooordinatorjev specializacij za področje plastične, rekonstrukcijske kirurgije in za področje internistične onkologije. Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se ni strinjala z imenovanima kandidatoma za navedeni področji."

Sklep št. 189/10/2003, ki je bil sprejet pod točko 12. i dnevnega reda, stran 10, se dopolni z besedilom "Zdravniška zbornica Slovenije pri pogajanju glede delovnega časa zdravnika lahko popusti od 10 - 16 ur, če bo nasprotna stran pristala na zahtevo, da se črta efektivno in neefektivno delo."

Razprava pod točko 12. k dnevnega reda, stran 10, se dopolni z besedilom: "Člani izvršilnega odbora so burno razpravljali o sprejemanju sprememb in dopolnitev statuta Zbornice na 39. seji skupščine. Predsednik je predlagal izvedbo korespondenčne seje skupščine. Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., in prim. Andrej Možina, dr. med., sta nasprotovala izvedbi korespondenčne seje skupščine, ostali člani izvršilnega odbora so predlog podprli."

Pod točko 12. k dnevnega reda, stran 10, se popravi besedilo "So-

glasno je bil sprejet sklep št. 191/10/2003" z besedilom "Sprejet je bil sklep št. 191/10/2003".

Soglasno je bil sprejet sklep št. 194/11/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da se seje izvršilnega odbora v bodoče posnamejo na magnetofonski trak. Za izvedbo navedenega izvršilni odbor zadolži generalnega sekretarja.

K 2. točki dnevnega reda: Predlog spremembe Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

K 8. točki dnevnega reda: Pismo predsednika RSK za pediatrijo glede podaljšanja obveznega pripravništva iz pediatrije

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je povedal, da sta Komisija za sekundarijat in Svet za izobraževanje zdravnikov na pobudo RSK za pediatrijo obravnavala predlog spremembe Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata. Predsednik RSK za pediatrijo je predlagal, da se dopolni usposabljanje iz pediatrije v sklopu sekundarijata:

- tekom pripravništva (prvih 6 mesecev) kot 1 dodatni teden pediatrije (na račun internistične prve pomoči, ki naj bi po novem trajala 4 tedne);
- tekom ostalega dela sekundarijata (zadnjih 18 mesecev) kot 2 meseca pediatrije kot obvezni del usposabljanja (na račun izbirnega dela).

Komisija za sekundarijat in Svet za izobraževanje zdravnikov sta podprla zgoraj navedeni predlog. Ostale spremembe, predvidene v predlogu sprememb dopolnitev Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata so redakcijske narave.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je že odbor za osnovno zdravstvo želel predlagati spremembo v zvezi z usposabljanjem iz pediatrije. Predlog podpira. Meni, da je prav, da se mlajšim kolegom omogoči, da bolj spoznajo urgentna stanja v pediatriji. Strinja se, da je to obvezen del sekundarijata, ne le izbirni. Zanimalo jo je, kako je s koriščenjem dopusta v času sekundarijata. Menila je, da bi bilo prav, da sekundarijati ne bi koristili dopust v programu krajših delov sekundarijata.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je pojasnil, da sekundarijati ne koristijo dopusta v času najkrajšega sklopa sekundarijata.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je menil, da bi morali študentje medicine pridobiti več znanja na področju pediatrije že v času študija. Predlagal je, da Zbornica apelira na Medicinsko fakulteto.

Predsednik je predlagal, da Svet za izobraževanje zdravnikov da pobudo Medicinski fakulteti za sestanek.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 195/11/2003:

Zdravniška zbornica Slovenije predlaga Ministrstvu za zdravje RS, da program pripravništva zdravnikov spremeni tako, da na seznamu skrajša trajanje "internistične prve pomoči s petih na štiri tedne in na račun tega podaljša trajanje na področju "urgentne pediatrične ambulante" z enega na dva tedna.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 196/11/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlog sprememb dopolnitev Pravilni-

ka o vsebini in poteku sekundarijata kot je naveden v prilogi.

Predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu in nato skupščini Zbornice.

Skupščini se predlaga sprejem sprememb po hitrem postopku.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 197/11/2003:

Svet za izobraževanje zdravnikov da Medicinski fakulteti pobudo za skupni sestanek. Svet za izobraževanje informira izvršilni odbor o sestanku na eni od sej izvršilnega odbora.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje nove predsednice komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri zdravnici C. P., dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje nove predsednice komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri zdravnici C. P., dr. med., ker je že imenovani predsednik komisije prim. Jože Darovec, dr. med., odstopil. Odbor za novo predsednico komisije predlaga doc. dr. Margareto Kocmur, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 198/11/2003:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri zdravnici C. P., dr. med., v Celju, zaradi odstopa predsednika že imenovane komisije, prim. Jožeta Darovca, dr. med., imenuje novo predsednico te komisije doc. dr. Margareto Kocmur, dr. med.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za potrditev komisije in nadzornega zdravnika za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravnici V. R. P., dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje komisije in nadzornega zdravnika za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravnici V. R. P., dr. med. Odbor predlaga za predsednico komisije izr. prof. dr. Polono Peternel, dr. med., za člana komisije pa prim. Zorana Zabavnika, dr. med. Ker izr. prof. dr. Polona Peternel, dr. med., ni potrjena kot nadzorni zdravnik, odbor za strokovno-medicinska vprašanja predlaga, da se jo za izvedbo navedenega nadzora potrdi kot nadzorno zdravnico.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 199/11/2003:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravnici asist. V. R. P., dr. med., v Bolnišnici dr. Petra Držaja, potrdi komisijo v sestavi:

- izr. prof. dr. Polona Peternel, dr. med., specialistka interne medicine - predsednica;
- prim. Zoran Zabavnik, dr. med., specialist anesteziologije in reanimatologije - član.

2. Izvršilni odbor potrdi izr. prof. dr. Polono Peternel, dr. med., kot nadzorno zdravnico za izvedbo zgoraj navedenega nadzora.

K 5. točki dnevnega reda: Mreža za dejavnost medicine dela, prometa in športa.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila mnenje odbora za osnovno zdravstvo o predlogu Komisije za mrežo v medicini dela, prometa in športa glede zamrznitve mreže za dejavnost medicine dela, prometa in športa. Povedala je, da je predlog navedene komisije analizirala tudi služba za plan in analize Zbornice. Odbor

meni, da je predlog korektno pripravljen. Specialisti medicine dela, prometa in športa so glede na zakon enakomerno razporejeni, zato ni potrebe za širitev mreže.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je zanimalo, če je 138 specialistov medicine dela, prometa in športa zadostno število, glede na to, da ni kriterija kolikšno število specialistov je potrebnih.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da je evropski normativ 220 aktivnih specialistov medicine dela, prometa in športa.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pripomnil, da veliko specialistov medicine dela, prometa in športa zaproša tudi za licenco iz splošne medicine. Če upoštevamo, da specialisti medicine dela, prometa in športa delajo tudi na področju splošne medicine, jih je v Sloveniji trenutno še preveč.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 200/11/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z mnenjem odbora za osnovno zdravstvo o predlogu za zamrznitev mreže za dejavnost medicine dela, prometa in športa, ki ga je na Ministrstvo za zdravje posredovala Komisija za mrežo v medicini dela, prometa in športa.

K 6. točki dnevnega reda: Mnenje odbora za pravno-etična vprašanja glede televizijskega nastopa doc. dr. Petra Frasa, dr. med.

Predsednik je člane izvršilnega odbora seznanil z mnenjem odbora za pravno-etična vprašanja glede televizijskega nastopa doc. dr. Petra Frasa, dr. med.

K 7. točki dnevnega reda: Pismo bolnišnice Golnik glede dodatnih specializantskih mest

Predsednik je predstavil kadrovski problem bolnišnice Golnik, do katerega je prišlo zaradi neplaniranega odhoda štirih zdravnikov. Zdravniki so zapustili delovno mesto v tercialni pulmološki ustanovi in se zaposlili v sekundarni oz. v dispanzerju za pljučne bolezni na lokaciji zdravstvenega doma. Bolnišnica Golnik Zbornico prosi za dodatna specializantska mesta za področje interne medicine - pulmologije.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da specializanti ne morejo rešiti kadrovskega problema v bolnišnici Golnik. Podoben problem se je pojavil v Celju za področje interne medicine - gastroenterologije. Predlagal je razširitev razpisa specializacij zdravnikov za gorenjsko in celjsko regijo, vendar po končanem razpisu specializacij zdravnikov, objavljenem 1. 7. 2003.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 201/11/2003:

Izvršilni odbor se strinja, da Zbornica najprej zaključi razpis specializacij zdravnikov, ki je bil objavljen 1. 7. 2003.

Komisija za specializacije po končanem navedenem razpisu prouči možnost razširitve razpisa specializacij za zdravnike v gorenjski regiji (interna medicina - pulmologija) in v celjski regiji (interna medicina - gastroenterologija).

K 9. točki dnevnega reda: Prošnja za odgovore obalno-kraškemu regijskemu odboru

Predsednik je predstavil pismo predsednice obalno-kraško regije, v katerem je navedenih pet vprašanj oz. predlogov, ki se nanašajo na spremembe in dopolnitve statuta; pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij; znižanje kotizacij; potrdila o udeležbi na strokovnem srečanju - napredovanje na delovnem mestu in podiplomski tečaj iz varstva žena, otrok in mladine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 202/11/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z vsebino pisma predsednice obalno-kraškega regijskega odbora in odločil, da odgovore na vprašanja oz. predloge pripravijo:

- prim. Anton Židanik, dr. med., na prvo vprašanje;
- prof. dr. Matija Horvat, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med., na drugi in peti predlog;
- Jani DERNIČ, dr. med., na tretje vprašanje;
- asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., na četrto vprašanje.

K 10. točki dnevnega reda: Razno

a) Odklonitev nujenja nujne medicinske pomoči bolniku v občini Piran

Predsednik je predstavil dopis županje občine Piran, gospe Vojke Štular, ki ga je, izključno na podlagi medijskih objav, poslala gospodu R. P., dr. med., splošnemu zdravniku s koncesijo, ki dela v ZD Piran. V pismu ga obtožuje, da je odklonil nujno medicinsko pomoč bolniku. V pismu je tudi mnenje, da je s tem kršil koncesijsko pogodbo. Predstavil je tudi mnenje direktorja ZD Piran in izjavo zdravnika, R. P., dr. med.. Predlagal je, da primer obravnavata odbor za pravno-etična vprašanja in odbor za strokovno-medicinska vprašanja Zbornice. Odbora pripravita stališči in ju posredujeta izvršilnemu odboru.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da gre za medijsko linčanje kolega. Zanimalo jo je, kje je občina Piran dobila informacijo o tem dogodku.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da bo potrebno podrobno proučiti vse okoliščine neljubega dogodka.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da zdravnik nima zaposlene medicinske sestre.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je opomnil, da je stališče Zbornice, da ni nujno, da zdravnik zaposli medicinsko sestro. ZZZS letos zahteva, da zdravnik zaposli medicinsko sestro. Menil je, da noben zdravnik zaposlen v javnem zavodu ne bi pristal na to, da nima medicinske sestre, medtem ko ima zasebni zdravnik zaposleno administratorko.

Predsednik je menil, da je zasebni zdravnik odgovoren za delo. Če nima zaposlene medicinske sestre, je odgovoren tudi za to.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da odsotnost medicinske sestre ni more biti razlog za odvzem koncesije.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da občina od zasebnega zdravnika lahko zahteva, da zaposli medicinsko sestro. Če jo ne zaposli, mu lahko odvzame koncesijo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 203/11/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z nesrečnim primerom iskanja nujne pomoči za ponesrečeno občanko v Piranu in odločil, da primer obravnavata odbor za pravno-etična vprašanja in odbor za strokovno-medicinska vprašanja. Odbora mnenji posredujeta izvršilnemu odboru na septembrski seji izvršilnega odbora.

b) Obiski predstavnikov farmacevtskih podjetij pri zdravnikih

Predsednik je predstavil dopis Združenja proizvajalcev zdravil Slovenije in dopis Mednarodnega foruma znanstveno raziskovalnih farmacevtskih družb. Dopisa se nanašata na zahtevo ZZZS, da bo okrepila nadzor nad izvajanjem pogodbeno dogovorjenega ordinacijskega časa ambulant. S to zahtevo se bo omejilo tudi število obiskov predstavnikov farmacevtskih podjetij pri zdravnikih.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da je v tujini za stalno strokovno izobraževanje zdravnika nujno sodelovanje s predstavniki far-

maceutске industrije. Zdravnik je odgovoren za predpisovanje zdravil za posameznega pacienta, zato se mu zdi pomembno, da predstavnik farmacevtske družbe v dogovoru z zdravnikom poišče čas in način za predstavitev zdravil, ki bosta najmanj moteča za normalen delovni potek v ordinaciji. Zmanjšano število obiskov predstavnikov farmacevtskih družb pri zdravnikih bo vodilo v nezadostno poznavanje zdravil in s tem prav gotovo v slabšo obravnavo bolnikov.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je problem v organizaciji obiskov farmacevtskih predstavnikov pri zdravnikih. Predlagal je, da so obiski farmacevtskih predstavnikov pri zdravnikih organizirani v določenih urah.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, če je predstavnik farmacevtske družbe lahko obiše zdravnika v času ordinacijskega časa.

Predsednik je menil, da ima zdravnik v okviru delovnega časa eno uro določeno za priprave na delo. Predstavniki farmacevtskih družb naj bi obiskali zdravnika v tem času. V nasprotnem primeru se mu zdi obisk predstavnika farmacevtske družbe pri zdravniku v ordinaciji sporen.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 204/11/2003:

Zdravniška zbornica Slovenije je proučila dopis Združenja proizvajalcev zdravil Slovenije in dopis Mednarodnega foruma znanstveno raziskovalnih farmacevtskih družb. Zdravniška zbornica Slovenije se strinja, da je obisk strokovnega sodelavca - predstavnika farmacevtskih družb pri zdravniku pomemben prispevek pri diplomskem izobraževanju zdravnika. Zdravniška zbornica Slovenije meni, da predstavniki farmacevtskih družb lahko vršijo obiske v času, ki je namenjen zdravnikom za pripravo na delo.

c) Pobuda in predlog za organizacijo problemske konference o obravnavi boleznij dojk v Sloveniji

Predsednik je predstavil pobudo in predlog Slovenskega združenja za boj proti raku dojk za organizacijo problemske konference o obravnavi boleznij dojk v Sloveniji. Predlagal je, da Zbornica sodeluje pri organizaciji navedene konference. Za koordinatorja s strani Zbornice je predlagal prim. Andreja Možino, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 205/11/2003:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica sodeluje pri organizaciji problemske konference o obravnavi boleznij dojk v Sloveniji. Za koordinatorja s strani Zbornice izvršilni odbor imenuje prim. Andreja Možino, dr. med. Izvršilni odbor je odločil, da Zbornica sodeluje le pri organizaciji konference. Zbornica pri financiranju konference ne sodeluje kot donator.

d) Imenovanje nacionalnih koordinatork za stomatološke specializacije

Predsednik je predstavil predlog strokovnega kolegija SPS Stomatološke klinike za imenovanje nacionalnih koordinatork za stomatološke specializacije.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je pojasnil, da je odbor za zobozdravstvo na svoji seji dne 5. 6. 2003 že potrdil nacionalne koordinatork za stomatološke specializacije, kakor tudi nadzornika kakovosti. Na naslednji seji odbora je izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., predstavil v vednost odboru ugotovitve in sklepe strokovnega kolegija SPS Stomatološke klinike.

Člani izvršilnega odbora so menili, da predlog strokovnega kolegija SPS Stomatološke klinike najprej obravnava odbor za zobozdravstvo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 206/11/2003:

Izvršilni odbor ugotavlja, da je odbor za zobozdravstvo že prejel predlog strokovnega kolegija SPS Stomatološke klinike za imenovanje nacionalnih koordinatorjev za stomatološke specializacije.

Odbor za zobozdravstvo navedeni predlog obravnava na eni od sej odbora. Mnenje o predlogu posreduje izvršilnemu odboru.

e) Uresničevanje Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika - prošnja za posredovanje informacije zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

Predsednik je predstavil prošnjo Ministrstva za zdravje za posredovanje njihovega dopisa, s katerim obveščajo izvajalce javnih pooblastil in izvajalce javne službe na področju zdravstva o uresničevanju Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika, vsem zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Predlagal je, da se navedeni dopis ministrstva objavi v glasilu Isis in na spletnih straneh Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 207/11/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da se dopis Ministrstva za zdravje, ki se nanaša na uresničevanje Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika, objavi v glasilu Isis in na spletnih straneh Zbornice.

f) Predlog Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je povedal, da odbor za zobozdravstvo še ni razpravljal o predlogu Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003.

Člani izvršilnega odbora so menili, da mora predlog najprej obravnavati odbor za zobozdravstvo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 212/11/2003:

Predlog Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003 najprej obravnava odbor za zobozdravstvo. Odbor za zobozdravstvo svoje mnenje o predlogu posreduje izvršilnemu odboru.

g) Predlog Avstrijske zbornice za medzbornično sodelovanje

Predsednik je povedal, da je generalni sekretar proučil predlog sporazuma o medzborničnem sodelovanju, ki ga je posredovala avstrijska zbornica. Predlagal je, da se generalni sekretar sestane s predstavnikom avstrijske zbornice in z njim uskladi besedilo pogodbe o medzborničnem sodelovanju.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 213/11/2003:

Izvršilni odbor se strinja, da se generalni sekretar Zbornice sestane

ne s predstavnikom Avstrijske zbornice. Na sestanku se uskladi besedilo predloga o medzborničnem sodelovanju. Generalni sekretar o dogovoru poroča izvršilnemu odboru.

h) Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v medicini

Predsednik je povedal, da je bil navedeni pravilnik sprejet. Zbornica ni bila zaprosena, da poda mnenje na osnutek pravilnika. Stališče Zbornice je bilo in je, da farmacevt ne zamenjuje zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Povedal je, da je generalni sekretar proučil pravilnik. Bistvenih sprememb v pravilniku ni. Pravilnik stopi v veljavo s l. 11. 2003. Predlagal je, da Zbornica pripravi predloge proti pravilniku, prouči ali je pravilnik v skladu z zakonom o zdravniški službi.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da je sprejem navedenega pravilnika negativen predvsem za bolnike. Če bo imel farmacevt možnost zamenjave zdravila, ki ga je zdravnik predpisal bolniku, le-ta ne bo vedel kaj uživa. O zamenjavi bi bilo potrebno obvestiti zdravnika. Menil je, da je zdravnik še vedno avtonomen, avtonomnost zdravnika ne velja. Zdravilo bi se po njegovem mnenju lahko zamenjalo le v soglasju z bolnikom. Zdravnik lahko pojasni bolniku spremembo zdravila. Menil je, da varnost bolnika ni bila v prvem planu. V prvem planu so bili le varčevalni ukrepi.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da sprejem pravilnika najbolj prizadene primarno zdravstvo. Sprašuje se, kaj se bo zgodilo, če bo začelo zmanjkovati generičnih pripravkov. Zakaj bi morala reagirati Zbornica? Zakaj ne reagira laična javnost, saj je ta pravilnik sprejela ZZZS. Predlagala je, da se reaktivira skupina za racionalno farmakoterapijo Zbornice. Menila je, da je skupina opravljala kvalitetno delo.

Predsednik je predlagal, da se imenuje skupina treh članov izvršilnega odbora, ki pripravi kritična stališča na pravilnik.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 214/11/2003:

Izvršilni odbor je razpravljal o pravilniku o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v medicini in odločil, da mag. Zlatko Fras, dr. med., in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., v sodelovanju s skupino za racionalno farmakoterapijo Zbornice pripravijo kritična stališča na navedeni pravilnik. ■

Zapisala: Darja Klančar



Proktologija se predstavi

Kaj lahko naredimo za bolnike z boleznimi anorektuma

Janko Novak

Bolezni danke in zadnjika so že dolgo področje kirurškega dela. Ljudje imamo pogosto težave s prebavo in odvajanjem. Težave na izhodu iz črevesa nas rade mučijo, vendar jih neradi omenjamo, če pa jih, spregovorimo le o sitnostih z "zlato žilo". Vsak je doživel vsaj drisko in za posledico vnetje kože na izhodu iz črevesja. Pogosta nadloga je tudi nasprotna skrajnost driske, zaprtje. Poleg tega je še cel kup motečih stanj in bolezni v zvezi z zadnjim črevesom, ki jih najpogosteje denemo v koš z naslovom "zlata žila". Ljudje zelo neradi govorijo o težavah z odvajanjem in zadnjim črevesom. Vse v zvezi s tem velja za "tabu", saj omenjanje stvari kot so trdo blato, kri, napenjanje in vetrovi velja za nespodobno. Kazati zadnjo plat zdravniku zaradi teh problemov, predstavlja za velik del ljudi zelo neprijetno početje. Odločitev, da bodo o tem govorili z zdravnikom, je težka. S potrpljenjem in vztrajnostjo bodo ljudje tudi nam, zdravnikom, zaupali težave povezane z zadnjim črevesom. O tem, kako pomembna je anamneza, ne bi izgubljal besed. Kako speljati pogovor o tako kočljivi temi, je stvar vsakega zdravnika posebej. Odločilno je, da se zavedamo pomena primerne prebave in odvajanja za ohranjanje zdravja.

Za pomoč pri tem nam bo prišlo prav, da povprašamo, katere so najpogostejše težave, ki jih imamo s tako imenovano "zlato žilo". Opravimo obvezen rektalni digitalni pregled, oziroma iztipanje zadnjika in danke. Najlažje gre tako, da prosimo bolnika, da se obrne na levi bok, potem ko smo mu pregledali trebuh. Tako bomo ta neprijeten pregled opravili z najmanjšimi neprijetnostmi za bolnika in tudi popolnoma dobro za klinično prepoznavanje večine proktoloških težav. Hkrati bomo lahko prišli do ugotovitve v zvezi s prostato pri moških in pri ženskah z rodili. Pregledovanje v položaju na kolenih in komolcih sodi le še v ropotarnico medicinske zgodovine in v pornografske filme slabše vrste. Poleg tega pregledamo še blato na okultno kri. Ob omenjanju krvi naredimo hemogram, da količino izgubljene krvi objektiviziramo, navsezadnje tudi zaradi pomiritive bolnika. Pametno je narediti tudi pregled ostalega debelega črevesa z irigografijo in/ali koloskopijo, predvsem tam, kjer opravičeno dvomimo, da gre zgolj za "zlato žilo".

Dobršen del boleznih danke in zadnjika zdravimo tudi operativno.

Za začetek se seznanimo, oziroma odgovorimo na nekaj stvari v zvezi z normalnim delovanjem anorektuma. Pri tem mislimo predvsem na odvajanje. Zanima nas tako imenovana "prebava". Običajno pravimo, da se človek normalno prazni, da gre na veliko potrebo, kadar se to zgodi brez bolečin, da pri tem blato ni trdo in da ni še drugih težav enkrat do trikrat dnevno. Normalno je tudi, če se to zgodi le vsak drug ali celo tretji dan.

Drugače je, če nas pri tem boli, imamo trdo blato in zapeko, opa-

zimo kri ali imamo kakšne druge težave. Takrat poiščemo pomoč pri zdravniku.

Vzrokov za neredno odvajanje je veliko. Najpogosteje si nakopljemo težave z neustreznim načinom prehranjevanja in izborom hrane. Bolniki si pomagajo velikokrat sami in lahko naredijo veliko dobrega zase ali tudi ne. Pomoč poiščejo pri zdravniku v primeru, če si ne znajo ali ne morejo več pomagati sami. Del pregledov, ki jih lahko naredijo zdravniki, sem omenil prej. Bolnika je potrebno napotiti tudi h kirurgu proktologu. Na kaj je potrebno biti pozoren in kaj se najpogosteje opazi, je dobro, da se bolnik pogovori z zdravnikom, saj mu le tako lahko pomaga. Nekaj navodil v pomoč zdravnikom sledi v nadaljevanju.

Kri

Kri je verjetno najpogostejši vzrok, da se ljudje odločijo za obisk pri zdravniku. Najpogostejši vzrok za krvavitev iz črevesa ni rak danke ali debelega črevesa, čeprav je včasih lahko tudi to vzrok krvavitve. Šele s pregledom, rektoskopijo, koloskopijo in/ali irigoskopijo je mogoče pojasniti vzrok za krvavitev. Včasih tudi z vsemi preiskavami, ki jih poznamo, ni mogoče najti otipljivega vzroka za krvavitev iz zadnjega črevesa.

Pri krvavitvi vedno ocenimo, kakšna je bila kri, koliko je je bilo, kdaj se pojavlja, kako pogosto in še kakšne druge okoliščine, ki spremljajo krvavitev. Kri, ki jo opazimo pri boleznih zadnjega črevesa, je praviloma svetla, kot bi se urezali v prst. Opazimo jo kot sled na perilu ali toaletnem papirju. Vidimo jo na koncu odvajanja v kapljah in primešano blatu ali poškrpčeno kot sled v stranišni školjki. Pogled na lastno kri vzbudi pri večini ljudi hud strah, ki praviloma ne ustreza dejanskim izgubam krvi, zlasti, če gre za bolezen v danki. Rak danke pogosto ne bo povzročal krvavitve ali le toliko, da se kri v blatu zazna le z laboratorijskim pregledom blata na okultno kri. Hujša izguba krvi s slabokrvnostjo se pojavlja redko. Pri hemoroidih, ko bolnik bolj ali manj redno krvavi pri vsakem odvajanju in to daljše časovno obdobje, se lahko pojavi slabokrvnost. Vsake slabokrvnosti ne smemo pripisovati zgolj "zlati žili". Velikokrat je, ne glede na ugotovljene hemoroide, potrebno iskati možne vzroke anemije drugje. Predvsem je dobro pomisliti na desno polovico kolona, želodec, sečila in pri bolnicah na obolenja rodil.

Bolečina

Bolečine v zadnjiku in danki so različne. Pojavljajo se lahko le ob praznjenju in so posledica trdega blata ter napenjanja ob odvajanju, ki povzročata lahko nastanek zadnjične razpoke - analne fisure. Analna fisura se lahko zaceli sama od sebe, zgolj s tem, da uredimo prehrano in odvajanje.

Ključujoča bolečina, ki ni odvisna od praznjenja, oziroma postane ob tem hujša, je pogosto znak vnetja v ali ob zadnjem črevesu.

Bolečina proktalgija fugaks, ki se pojavlja nepričakovano in neodvisno od česarkoli, je huda ter po pogostnosti nepredvidljiva. Lahko se pojavi tudi ponoči in nas vrže iz spanca, a njen vzrok ni v zadnjem črevesu in je proktologi ne znamo zdraviti sami.

Občutek zastajanja blata v danki

Pogosto imajo bolniki občutek, da se ne izpraznijo popolnoma. Kljub pogostim poskusom, jih še vedno tišči na potrebo. Vzroki so zelo različni, in sicer pride do tega lahko zaradi oslabiljene stene danke, vnetij črevesne stene, tumorjev danke. Najpogostejši vzrok je razdražljivo črevo kot posledica neprimerne hrane, načina prehranjevanja in ne nazadnje tudi načina življenja.

Črevesna vsebina

Blato je pri boleznih debelega črevesa in danke pogosto spremenjeno. Gre lahko za drisko ali zapeko. Opazimo tudi sluz in primesi krvi. Pri driski je črevesna vsebina lahko tudi nekako spenjena, velikokrat je primešana tudi nepopolno prebavljena hrana. Pri črevesni vsebini je včasih dobro pomisliti na parazitoze.

Uhajanje blata in vetrov

Skoraj ni človeka, ki ne bi vsaj občasno opazil sledove črevesne vsebine na perilu. Hujše je, če ne moremo zadrževati vetrov in blata, ko gre za nedržnost vetrov in blata pravo inkontinenco.

Najpogosteje je inkontinenca posledica pešanja mišic medeničnega dna, ki oslabijo zaradi zmanjšanja telesne aktivnosti in ob povečevanju telesne teže. Inkontinenca je pogosta nadloga, ki dodatno greni ljudem starost. Drugi vzroki so še poškodbe in boleznimi mišic in živcev, ki ne sodijo več zgolj ali predvsem h kirurgu proktologu.

Zapeka

Trdo blato je najpogosteje posledica neustreznega izbora hrane in načina prehranjevanja. Zapeko imajo bolniki z boleznimi, kjer je tako ali drugače spremenjen občutek za praznjenje. Kratkotrajna zmanjšana telesna dejavnost nam lahko nakoplje trdovratne težave z odvajanjem. Našteli smo nekaj najpogostejših težav z danko in zadnjikom. Dobro je vedeti, kaj lahko storimo za boljše počutje in zdravje bolnikov, preden se obrnemo po pomoč h kirurgu proktologu. Večji del teh nasvetov bo prišel prav, ko boste napotili svoje bolnike na operacijo bolezni na zadnjem črevesu. Za dober rezultat kirurškega zdravljenja, predvsem za okrevanje po operaciji, lahko veliko naredimo tudi s primernim svetovanjem bolnikom že v ambulanti.

Odvajanje

Za redno odvajanje blata moramo skrbeti sami. Pomagamo si z ustrežno hrano, to je hrana, ki ima veliko "pepela". V hrani rastlinskega izvora je veliko za človeka neprebavljivih snovi - vlaken, ki so pomembna zato, ker povečujejo volumen črevesne vsebine, vežejo nase vodo in s tem blato mehčajo. Hkrati vlaknine nudijo hrano črevesnim celicam ter bakterijam, ki normalno prebivajo v debelem črevesu in skrbijo posredno za normalno prebavo in presnovo. Brez normalnih bakterij v debelem črevesu bi hitro podlegli driski in izsušitvi, kar se lahko zgodi pri črevesnih infekcijah. Trajnejše porušeno ravnovesje v sestavi in številu bakterij v debelem črevesu lahko

povzroča resnejše presnovne in zdravstvene težave. Kriva je lahko enolična prehrana in nepremišljene diete z različnimi omejitvami pri izboru hrane. Opozarjati je treba bolnike, naj ne nasedajo raznim čudežnim dietam za hujšanje in izboljševanje zdravja ter počutja. Priporočamo čim več sadja in zelenjave v čim manj predelani obliki. Žitarice v obliki kaš, otrobi, kosmiči, kruh iz polne moke, sadje in zelenjava so prava hrana. Pozabiti ne smemo tudi na zadostno pitje. Od tekočin priporočamo predvsem vodo, sadne in zeleniščne napitke brez nepotrebne sladkorja. Odsvetujemo gazirane pijače. Prav tako ne priporočamo ostrih začimb. Tako imenovane jedi na žlico so nadvse primerne. To je poleg ostalega vse, kar najbolj pomaga pri dobri prebavi in odvajanju.

Odvajala

Primeren je Donat zaradi magnezija, odvajalni sirupi in grenka sol. Pri teh odvajalih ne pride do odvisnosti, kot se to lahko zgodi pri različnih tabletah in čajih z učinkovinami za odvajanje. Na začetku in ob omenjenih odvajalih nam pomagajo tekočine, najboljša je voda in prej omenjeni izbor hrane. Različnih svečk za odvajanje ne bi svetovali, vsaj ne kot trajno pomoč pri odvajanju, ker sčasoma izgube učinek in lahko pri pretirani rabi povzročijo druge težave.

Pri zapeki, zmanjšanjem ali celo odsotnem občutku za praznjenje je potrebna irigacija oziroma klizma. Tega si s pomočjo predhodnih nasvetov o dajanju lahko dajejo bolniki sami, ali pa ga dajejo bolniku njegovi bližnji. Klizme kot sredstvo za urejanje odvajanja potrebujejo predvsem ljudje, ki so zaradi različnih vzrokov slabše telesno aktivni ali celo negibni. Vsem tem lahko ob pomoči patronažnih sester dobro pomagamo zdravnikih ambulantno ali na domu. S tem jim prihranimo marsikatero neprijetnost oziroma nepotreben zaplet. Pri slabo telesno dejavnih bolnikih, ki so vezani na stalno ležanje, je včasih edina rešitev reden čistilni dan s klizmo in peroralnimi odvajali enkrat ali celo večkrat na teden. Pri hudi zapeki moramo mehčalne klizme večkrat ponoviti in ob tem z iztipavanjem danke drobiti zasušeno blato. Na tak način sprostimo oviro iz zasušenega blata v danki in šele nato smemo dati ovajala.

Pravilno odvajanje

Kaj sproži potrebo? Danka je normalno bolj ali manj prazna, tik pred odvajanjem jo debelo črevo s svojo peristaltiko napolni, tišči nas začne na blato. Medenične mišice ohlapnejo in zravnajo danko in zadnjik, da se lahko prične praznjenje. Nad mišicami lahko v 20 do 30 sekundah vzpostavimo kontrolo in praznjenje zadržimo, razen pri driski in boleznih, ki okvarijo mišice in živce. Prepogosto odlaganje odvajanja oziroma zadrževanje blata postopno "zabriše" občutek za veliko potrebo. Za redno odvajanje si je treba vzeti nekaj časa, tako kot za vsa ostala opravila v življenju, saj se "brez muje še čevljev ne obuje". Pri tem si moramo pomagati s hrano, ki ima dosti vlaknin, saj predstavljajo nekakšen "pepel" pri prebavi in "osvežijo spomin", kako praznjenje poteka. Pri tem pridejo prav vaje po Keglu, ki so zelo preproste.

Vaje po Keglu

Prvi jih je pričel svetovati zdravnik ginekolog E. Kegel v prvi polovici prejšnjega stoletja, saj se je zavedal koristnosti takih vaj za bolnice s težavami pri zadrževanju vode. Služijo vzdrževanju dobre kondicije mišic medeničnega dna, ki zapirajo izhod iz črevesa in sečnega

mehurja ter omogočajo kontrolo nad odvajanjem blata in vode. Mišice "poiščemo" tako, da malo potrebo prekinemo, ustavimo "curek". Nekajkrat poskus ponovimo in "vemo" za katere mišice gre. Vaje delamo tako, da mišice napnemo za vsaj pet sekund in jih sprostimo za enak čas. Vse skupaj ponovimo trikrat do petkrat zapored. Dnevno poskusimo s tako telovadbo mišic medenice čim pogosteje. Ko nam pride "telovadba" v navado, lahko Keglove vaje delamo brez omejitev povsod in kadarkoli sebi v prid in zabavo. Vaje so koristne ne samo za tiste, ki trpijo zaradi uhajanja vetrov, vode in blata, ampak tudi za zaprte, ker se tako lahko naučijo sprostitve mišic medenice med odvajanjem, kar je ob ustrezni prehrani tudi pogoj za odpravo zapeke. Poleg tega Keglove vaje dobrodejno vplivajo na lajšanje težav, kot je slaba erekcija in prezgodnji izliv pri moških. Pri ženskah lahko zmanjšujejo "nelagodje" med spolnim odnosom in tako vplivajo na splošno počutje.

Bolezni anorektuma in najpogostejše operacije

Najpogostejše operacije so našteje toliko, kolikor je potrebno za pogovor in svetovanje bolnikom, ki se za tako zdravljenje odločijo. Naštete in opisane so iz okolice proti zadnjiku in danki, kolikor jih je možno operirati v lokalni ali regionalni anesteziji, to je v spinalnem ali kavdalnem bloku in sodijo v delovno področje kirurga proktologa. Seveda poskušamo proktologi kirurgi zdraviti bolezni in olajšati težave z zadnjim črevesom tudi brez operacij.

Sinus pilonidalis

Človeško telo je poraščeno z dlakami, ki odpadajo in se tudi lomijo. Med obema poloblama sedala je vmes koža zelo tanka in tesno pripeta na trtico in križnico, kjer ni veliko mehkega podkožja. Tu polomljene dlake kožo predro, s seboj prinesejo na koži normalno prisotne bakterije in naredijo ognjok v podkožju. Vnetje se lahko počasi oblikuje v nekakšne žepe sinuse in se tako širi. Vnetna sprememba ima svoje odprtine, kjer si gnoj najde pot navzven, tako se vse skupaj nekako umiri in postane kronično. Kadar je ognjok zaprt, ga lahko odpremo, da se vnetje pomiri in nato kasneje opravimo radikalno operacijo. Operacija je možna tudi v akutnem stanju, ko je prisoten boleč ognjok, vendar jo delamo rajši, ko se vse skupaj umiri, ker je končni rezultat bolj zadovoljiv.

Pri operaciji, ki jo najpogosteje naredimo, odpremo vse žepe in rano pustimo odprto. Naš namen je, da prisilimo rano k postopnemu celjenju od robov navznoter. Prvi teden je dobro rano prevezovati dnevno, tu je na mestu pomoč izbranega zdravnika. Pri prvem pregledu po operaciji v proktološki ambulanti pogledamo, če je rana čista in celjenje primerno. Od kontrolnega pregleda pri kirurgu lahko bolniki skrbijo zase sami. Preko rane se lahko tuširajo, saj je dovolj, če je le suho pokrita. Robove rane je treba razmikati tako, da razmikamo polovici sedala oziroma "krajce". Kožo ob robovih rane moramo briti na deset do štirinajst dni do zacelitve. Britje namreč prepreči ponoven vdor dlak v nežno brazgotino. S tem zmanjšamo možnost ponovitve pilonidalnega sinusa. Posebnih omejitev pri tem ni in tudi pretirano mirovanje ni potrebno, razen prvih sedem do deset dni. Na tak način zdravljen pilonidalni sinus se le redko ponovi. Obstajajo še druge operacije, ki niso slabše, vendar zahtevajo več pozornega sledenja navodilom kirurga po operaciji in s tem večje sodelovanja zdravnika pri zdravljenju.

Zapletov ni veliko. Možna je krvavitev, vendar včasih zadošča malo trdnejša preveza, včasih pa moramo dodati šiv za zaustavitev

krvavitve.

V bolnišnici ostanejo bolniki dva dni. Nekako do deset dni, oziroma do prvega kontrolnega pregleda pri kirurgu, so bolj ali manj moteni pri vsakdanjem življenju in morda nezmožni za delo.

Condilomata acuminata perianalia

Bolezen je posledica virusne okužbe in zmanjšane lokalne odpornosti na koži v presredku, na spolovilih in ob zadnjiku, kjer spremembe najdemo tudi centimeter ali dva za vhodom v zadnje črevo. Privzdignjene so nad kožo, kot drobni cvetki cvetače in se lahko močno razrastejo do zelo nenavadnih in neprijetnih razsežnosti.

Za zdravljenje so bradavice precej trdovratne in se lahko nepredvidljivo ponavljajo.

Kirurško jih odstranjujemo tako, da jih izrezujemo posamično in s tem ohranjamo čim več neprizadete kože. Pri tem poskušamo v enem posegu odstraniti vse vidne bradavice, ne glede na število, tako da je delo zamudno, zlasti če so številne. Kadar je bradavic malo, lahko njihovo brstenje zavremo s pripravki za zaviranje množenja virusa v obliki raztopine ali mazila.

Poseg zahteva enodnevno bivanje v bolnišnici in ne prinaša nobene posebne omejitve v vsakdanjem življenju po odpustu.

Paraanalni in pararektalni absces

Vnetje se prične v analnih žlezah, ki leže med mišicami pod sluznico zadnjika. Te žleze potrebujemo, da se sluznica zadnjicega kanala stalno vlaži, ker bi bilo brez tega moteno delovanje anorektuma.

Od tu se vnetje razširi na okolico. Glavni znak je bolečina, ki kljuva in tišči. Pridruži se ji lahko tudi mrzlica in ali povišana temperatura ter strah pred odvajanjem s posledično zapeko.

Namen operacije je odstraniti gnoj, ki se nabere v vnetni votlini. Odprtino naredimo na koži primerno veliko, da damo ognjoku možnost izpraznitve nekako od znotraj navzven.

Zaradi operacije je treba ostati v bolnišnici do dva dni, le izjemoma več, kar je odvisno od obsega vnetja in celjenja rane po operaciji.

Poseben počitek, razen nekaj dni po odpustu, ni potreben, pač pa morata kirurg in izbrani zdravnik spremljati potek zdravljenja.

Pri tem moramo poskrbeti za redno in mehko odvajanje. Po odvajanju priporočamo tuširanje z mlačno vodo. Bolniki dobijo tudi navodila za mazanje v obliki masaže zadnjika ter sredstva proti bolečinam. Antibiotike po operaciji predpisujemo le izjemoma. Pri okrevanju pomagajo tudi sedeče kopeli ali obkladki iz kamilic.

Fistula paraanalisa

Fistula paraanalisa je povezava med zadnjikom vneto analno žlezo in kožo. Nastane kadar ubere vnetje samoozdravitveno pot, ali pa se kirurško odprto ognjok, zaradi premajhne odprtine na koži, prehitro zapre.

Pri operaciji fistulo v celotnem poteku odpremo in nekako izpraskamo. Pustimo jo odprto, da se čisti postopno. Pri operaciji najdemo kanale fistule, vendar redko tudi med in nad zapornimi mišicami. V takem primeru mora kirurg predvsem paziti in ohranjati sfinkter na račun podaljševanja zdravljenja fistule. V primeru enostavne fistule je zdravljenje v bolnišnici kratko in okrevanje hitro, brez posebnih motenj v vsakdanjem življenju. Pri kompleksnih fistulah, ki se končujejo v danki in segajo čez ali med zaporne mišice, čas merimo tudi na mesece in včasih dosežemo le delno ali začasno izboljšanje. Slednje velja predvsem za bolnike s Crohnovo boleznijo prebavnega trakta.

Trombosis analis

Podkožni strdek v običajno bolj ali manj nagubani koži ob izhodu iz anusa. Stanje ni nevarno, vendar je lahko izredno boleče, ker je koža na izhodu bogato opremljena z zaznavalci bolečine. Kožo nad strdkom odpremo in strdek odstranimo. Bolečina tako izgine in vse skupaj se umiri v roku desetih dni. Poseben počitek ni potreben. Iz ranice po odstranitvi strdka lahko nekaj dni v kapljicah izteka kri. Narava stori to sama, vendar utegne boleti nekaj dni dlje, kot če pomaga zdravnik.

Fissura ani

Zadnjična razpoka je posledica trdega blata in napenjanja pri odvajanju. Pogosta je, kot so pogoste težave, ki jo povzročijo.

Pri operaciji z rezom oslabimo manjši povrhnji del zaporne mišice. Poseg se lahko zaplete z manjšo podpludbo na strani, kjer smo operirali običajno levo, tik ob izhodu iz zadnjika. Redko pride do vnetja v predelu anorektuma in je zato potreben antibiotik. Posebna počitka ne potrebujete. Poskrbeti je treba le za redno odvajanje in mehko blato.

Plicae analis

Koža ob izhodu iz črevesa je bolj ohlapno speta s podlago, kar omogoča tesnejše zapiranje izhoda iz prebavnega trakta. Koža je tudi tu podvržena izgubi prožnosti in ohlapno tkivo omogoči nastanek gub. Kožne gube so lahko velike. Med njimi delno zastaja črevesna vsebina, ki kožo ob zadnjiku in v presredku draži. S tem povzroča pruritus ani, neprijeten srbež in kožne spremembe v smislu kroničnega perianalnega dermatitisa, vnetja kože. Kožne gube praviloma ljudje zamenjujejo s hemoroidi in pravijo, da imajo "zlatilo žilo". Kožne gube odstranujemo operativno, če so moteče pri vsakdanji negi. Operacija je podobna kot operacija hemoroidov in dober teden po njej se odprte rane na koži zacelijo. Ta čas je potrebno skrbeti za mehko odvajanje in po opravljeni potrebi svetujemo tuširanje. Celjenje pospešijo tudi sedeče kamilične kopeli ali obkladki. Potrebna so sredstva proti bolečinam in priporočamo teden zmernega počitka.

Omenili bi še pruritus ani, ki je zelo pogosta nadloga. Bolnikom svetujemo, da se umijejo, kožo popivnajo do suhega in uporabijo naravna mazila za zaščito kože. Kadar gre za spremembe, ki kažejo na pravi perianalni dermatitis, predvsem glivičnega izvora, naj bo zdravljenje kavzalno. Odsvetujemo uporabo kortikosteroidov, ki z zdravljenjem zmanjšajo obseg bolezni, tako da ima bolnik manj težav, vendar tekom časa pustijo na koži trajne okvare, predvsem stanjšanje kože in s tem manjšo odpornost.

Hemoroidi

Namen operacije je odstranitev žilnega pleteža, ki se je razširil pod sluznico na koncu zadnjega črevesa. Operiramo tiste bolnike, ki jim tako povečani vozli pogosto krvave in povzročajo slabokrvnost, ali jim pri odvajanju blata izpadejo.

V poštev pridejo vsaj trije različni posegi: podvezovanje, operacija z mehanskim spenjalnikom in operacija, pri kateri odstranimo hemoroidne vozle najpogosteje tri naenkrat. Pogosto, preden se dokončno odločimo za operacijo, poskusimo s sklerozacijo hemoroidnih vozlov, s katero poskusimo doseči zabrazgotinjenje in s tem zmanjšanje hemoroidnih vozlov. Sklerozacijo naredimo ambulantno. Pri začetno povečanih hemoroidih je sklerozacija učinkovita, vča-

sih tako, da nadaljnje zdravljenje ni več potrebno.

Operacijo izberemo individualno s ciljem, da bi hemoroide in težave z njimi odpravili v čim večje zadovoljstvo bolnika in kirurga.

Podvezovanje z elastično ligaturo ali šivom naredimo ambulantno brez anestezije in je potrebno le kratkotrajno bivanje v bolnišnici. Pri podvezi z elastično ligaturo napravimo zaščito z antibiotikom ter sredstva proti bolečinam. Možna je krvavitev po operaciji, ki jo je treba zaustaviti in vnetje, ki ga zdravimo z antibiotiki.

Operacijo z mehanskim spenjalnikom ali operacijo z izrezovanjem hemoroidov naredimo v kavdalnem bloku. Pri operaciji z mehanskim spenjalnikom bolnik zapusti bolnišnico še isti dan ali najkasneje dan po operaciji. Posebnih omejitev, diete ali počitka po operaciji z mehanskim spenjalnikom bolniki ne potrebujejo.

Po odstranitvi hemoroidov z izrezovanjem priporočamo teden dni počitka, do kontrole v naši ambulanti in jemanje zdravil za lajšanje bolečin. Običajno predpišemo odvajala in napišemo navodila za prehrano tako, da je z mehčanjem blata čim bolj olajšano odvajanje. V bolnišnici so bolniki dva ali tri dni.

Po operaciji so možne komplikacije. Pojavi se lahko krvavitev in občasen moten občutek za iztrebljanje, kar se običajno uredi v mesecu dni.

Transanalna odstranitev polipov iz anorektuma

Na ta način odstranujemo polipe iz zadnjika in danke, katerih odstranitev je potrebna zaradi njihove krvavitve in se lahko s časoma rakavo sprevržejo. Operacijo naredimo v kavdalnem bloku. Po njej bolnike zadržimo v bolnišnici nekaj dni, toliko da se izključijo zapleti. Ob kontrolnem pregledu se dogovorimo o nadaljnjem zdravljenju, ki je odvisno od histološkega izvida. Možni zapleti so krvavitev po odstranitvi, predrnje črevesa in vnetje.

Za konec naj zapišem, da te operacije praviloma, posebej kadar gre za krvavitve iz črevesja, naredimo šele potem, ko s pregledi izključimo obolenja drugod na debelem črevesu.

Vsaka krvavitev iz zadnjega črevesa ne pomeni najhujše oblike, vendar je dobro, da pred načrtovanim zdravljenjem bolezni anorektuma, zdravnik naredi, kar je mogoče za svoje bolnike, preden jih napoti h kirurgu proktologu. Namen tega ni odiranje dela na pleča domačega zdravnika, ampak učinkovitejše ukrepanje v korist bolnikov. Na ta način se lahko veliko naredi za zgodnejše odkrivanje raka danke, saj presejevanja in zgodnje diagnostike ni mogoče zagotavljati v redko "posejanih" proktoloških ambulantah. ■



Prva evropska priporočila za hipertenzijo

Aleš Žemva

Evropsko združenje za hipertenzijo in evropsko združenje za kardiologijo sta izdali skupne smernice za obravnavo hipertenzije. Prvič so jih predstavili na sestanku evropskega združenja za hipertenzijo junija letos v Milanu. V bistvu so posodobili smernice, ki sta jih leta 1999 izdala SZO in mednarodno združenje za hipertenzijo in jih prilagodili evropskim razmeram. Takratne smernice so bile namenjene celemu svetu z željo, da bi bile uporabne globalno, v najrazličnejših državah, ki se med seboj zelo razlikujejo glede zdravstvenih potreb in možnosti. Evropa je bolj homogena, pričakovana življenjska doba je daljša, srčno-žilne bolezni so množične, čeprav so zdravstveni sistemi bolj razviti. Evropske smernice se razlikujejo od zadnjih ameriških smernic, ki so bile objavljene maja 2003 (s kartico jih imenujemo JNC VII) predvsem glede klasifikacije hipertenzije in glede priporočenih zdravil. Za evropske smernice bi lahko rekli, da so manj zavezujoče in da zdravniku dopuščajo več možnosti. Tako jih bo zdravnik lažje uporabljal pri posameznih bolnikih, ki se med seboj zelo razlikujejo.

Vodilo avtorjev je bilo, da naj smernice predvsem vzgajajo in manj predpisujejo. Pri pripravi so upoštevali vse znanstvene informacije in podatke, ki so bili dostopni, in ne zgolj velikih kliničnih študij in meta-analiz, kar je značilnost ameriških smernic. Čeprav avtorji priznavajo pomen velikih kliničnih študij, opozarjajo na njihove omejitve. V te študije so vključeni predvsem zelo ogroženi bolniki; način zdravljenja v velikih kliničnih študijah se bistveno razlikuje od običajne klinične prakse; statistična moč teh študij je glede drugotnih izidov (secondary endpoints) pogosto premajhna in ne omogoča verodostojnih ugotovitev. V kliničnih študijah preizkušajo zdravila v najboljšem primeru štiri do pet let, medtem ko hipertonične zdravimo več desetletij, praviloma doživljenjsko.

V nasprotju z ameriški smo avtorji evropskih smernic ohranili doslej veljavno klasifikacijo hipertenzije. Prav tako ne sprejemajo novega izraza "predhipertenzija", ki so ga uvedli v Ameriki. Posebej je poudarjeno celotno srčno-žilno tveganje, hipertenzija je samo ena od komponent tega tveganja. Celotno tveganje je odvisno od večih dejavnikov tveganja, okvare tarčnih organov in pridruženih srčno-žilnih bolezni. Med dejavniki tveganja je novost C - reaktivni protein. Debelost so zožili na pojem "trebušne debelosti" (če je premer trebuha pri moškem večji od 102 cm, pri ženski pa 88 cm), kar je znak metabolnega sindroma. Prekomerno maščevje je nevarno, če

se nabira v trebuhu, sicer ne povečuje srčno-žilnega tveganja.

Osnovni cilj zdravljenja hipertenzije je zmanjšati srčno-žilno tveganje. Ciljni tlak je pod 140/90, pri diabetikih pa pod 130/80. Pri odločitvi o začetku zdravljenja z zdravili upoštevamo celotno srčno-žilno tveganje in višino sistoličnega in diastoličnega krvnega tlaka. Vsem bolnikom priporočimo ukrepe zdravega življenjskega sloga (opustitev kajenja, zmanjšanje telesne teže, zmanjšanje prekomernega uživanja alkohola, telesno dejavnost, manj soli in več sadja ter zelenjave ter manj nasičenih maščob v prehrani).

V smernicah je poudarjeno, da je glavna korist antihipertenzivov v zniževanju krvnega tlaka, med posameznimi skupinami zdravil pa ni bistvenih razlik. Hipertenzijo lahko zdravimo z diuretiki, zaviralci beta adrenergičnih receptorjev, zaviralci kalcijevih kanalčkov, zaviralci konvertaze in zaviralci angiotenzinskih receptorjev. V nasprotju z ameriški smernicami opuščajo pojem "zdravilo prvega izbora", ker je zastarel. Večino hipertoničkov je namreč potrebno zdraviti s kombinacijo vsaj dveh zdravil, ker eno samo zdravilo ne zadošča. Če je tveganje visoko (če je krvni tlak višji od 180/110), že na začetku predpišemo kombinacijo zdravil (lahko tudi fiksno kombinacijo, pri kateri sta v eni tableti dve učinkovini).

Posamezne skupine zdravil imajo v nekaterih okoliščinah prednost pred ostalimi. Tako so tiazidni diuretiki primernejši pri srčnem popuščanju, pri starejših hipertoničkah in pri izolirani sistolični hipertenziji. Diuretiki zanke imajo prednost pri srčni in ledvični odpovedi. Zaviralci adrenergičnih receptorjev beta so priporočeni pri angini pectoris, po srčnem infarktu, pri srčnem popuščanju, pri trahiaritmijah in v nosečnosti. Zaviralci kalcijevih kanalčkov so primernejši za starejše bolnike, pri izolirani sistolični hipertenziji, periferni žilni boleznih in aterosklerozi karotidnih arterij ter v nosečnosti. Zaviralci konvertaze so zaželeni pri srčnem popuščanju, po srčnem infarktu in pri nefropatiji pri diabetesu tipa I. Zaviralce angiotenzinskih receptorjev priporočajo pri nefropatiji pri diabetesu tipa II in pri hipertrofiji levega prekata, zaviralce adrenergičnih receptorjev alfa pa pri hipertrofiji prostate.

Evropska priporočila so objavljena v J Hypertens 2003; 21: 1011-53 in dosegljiva na medmrežnem naslovu http://www.eshonline.org/documents/2003_guidelines.pdf. Pri njihovem udejanjanju nas čaka še veliko dela. ■

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

Mednarodno združenje registrov raka

Vera Pompe Kirn

Tokrat smo se srečali v Honoluluju na Havajih od 16. do 18. junija 2003. Srečanje je bilo jubilejno, petindvajseto. Naslovljeno je bilo "Registracija in nadzor nad rakom širom po svetu", udeležba pa je bila skromnejša kot lansko leto v Tampereju na Finskem. Največ je bilo udeležencev iz ZDA, Japonske, Južne Koreje in Filipinov. Bistveno skromnejša je bila udeležba bolj oddaljenih Evropejcev zaradi utrujajoče dolge vožnje in obveznosti, ki jih ima večina prav konec junija pred poletnimi počitnicami, nekaj pa tudi zaradi manjše finančne podpore Mednarodnega združenja kolegom iz manj razvitih držav. Tisti, ki so jo dobili tokrat, so bili iz bližnjih držav Pacifika, Jugovzhodne Azije in Afrike.

Tudi sama se sprva nisem nameravala udeležiti tega sestanka zaradi oddaljenosti, zasoljene kotizacije in vojne v Iraku, ki ji še ni bilo videti konca v času roka prijave izvlečkov. Pa so me končno prijatelji sedanjega izvršnega odbora z oprostivjo kotizacije in ljubeznivimi pismi le pripravili do odločitve in dolge poti do otokov sredi Pacifika. Ni mi žal in hvaležna sem tudi kolegu, ki mi je dober mesec pred odhodom svetoval branje znanega Mitchenerjevega romana Havaji. Če ga boš prebrala, je rekel, se boš gotovo odločila.

Pričakovala sem, da bo za družabna srečanja lepo poskrbljeno in res nas je ob dobri in pestri havajski kuhinji vse tri večere spremljala havajska glasba in elegantna, plavajoča hula mladih deklet in fantov. Na otvoritvi so jo zaplesali otroci. Veliko je bilo možnosti za razgovore tako zvečer kot ob jutranjem plavanju. Na voljo je bilo kar šest računalnikov za elektronsko zvezo z domom in službo, pred in po sestanku pa tudi za sprehod po bližnjem deževnem gozdu in okolici Honoluluja. Tisti, ki so ostali dlje, so jo mahnili še na Veliki otok in otok Maui.

Tudi strokovni program je bil skrbno izbran. Najprej problem Havajcev, prvotnih prebivalcev teh otokov, potem poudarek pomena migracijskih študij v epidemiologiji, zapletenost proučevanja prehrane in gibanja na pojav raka, preživetje bolnikov z rakom, in končno večni temi, kako doseči čim-

bolj popolno registracijo raka na eni in čimvečjo harmonizacijo podatkov po svetu na drugi strani. Tokrat je profesor John Young iz ZDA problem harmonizacije usmeril v proučevanje opazovanja drugih primarnih rakov.

Na Havaje so se kmalu po prihodu belcev iz Amerike priselili kot delavci na plantažah Kitajci in nato Japonci. Kasneje so se priselili še Filipinci in Portugalci. Sprva so živeli ločeno, zdaj pa je vse več mešanih zakonov in potomcev različnih korenin (pri 57 odstotkih otrok, ki se jih je rodilo leta 2000, so bili starši iz različnih etničnih skupin). Havaji so se leta 1959 priključili ZDA in kmalu, že konec šestdesetih let, so tu ustanovili v okviru znanega programa SEER, populacijski register raka. Pojav raka je pri prvotnih prebivalcih otokov in pri zgodnejših in kasnejših priseljencih različen. Havajci, zdaj druga največja etnična skupina, imajo v primerjavi z drugimi etničnimi skupinami na teh otokih kratko pričakovano življenjsko dobo prav na račun raka in drugih kroničnih bolezni. Velika je umrljivost zaradi pljučnega raka, raka debelega črevesa in danke ter

raka prostate pri moških in raka dojke pri ženskah. Havajci se v primerjavi z drugimi etničnimi skupinami oglašajo pri zdravniku z bolj napredovano boleznijo in preživetje je pri njih slabše. Kolegi so poudarjali, da razlogi ne tičijo le v kulturnih razlikah, ampak tudi v različni dostopnosti in uporabi zdravstvenega varstva te skupine prebivalcev.

Kaj nas lahko naučijo migracijske študije? Profesor Laurence Kolonel jih je opredelil kot naravni eksperiment in enkratno priložnost za epidemiološke študije. Čeprav gre pri imigrantih za selekcionirano skupino ljudi, so pri njih kulturne spremembe in spremembe načina življenja bolj ekstremne kot jih lahko najdemo znotraj homogene populacije stalnih prebivalcev neke dežele. Migracijske študije omogočajo tudi dodaten vpogled v čas (starostna obdobja), v katerem je nevarnostni ali zaščitni dejavnik najbolj učinkovit. Kot primer je prikazal spremembo incidence raka pri priseljenih Japoncih na Havajih. Frady Bray iz Lyona pa je opozoril na manjšanje incidence raka nosnega žrela pri imigrantih iz Kitajske in Jugovzhod-



V družbi s predsednikom in generalnim sekretarjem IACR.

ne Azije v ZDA in pri njihovih potomcih. Pri potomcih Kitajcev se je incidenca zmanjšala za dve tretjini, pri potomcih imigrantov iz Juhovzhodne Azije pa kar za tri četrtine. Vzrokov za tako različen vpliv je lahko več: genetska predispozicija je pri Kitajcih lahko večja, način življenja se spreminja počasneje, večja je lahko prevalenca določenih genotipov virusa Epstein-Barr. Avstranci in Nizozemci so opozorili, da so imigranti za določene rake (npr. rak materničnega vratu) še prav posebej ranljiva skupina, ki bi ji bilo treba posvetiti več pozornosti.

Več prispevkov je obravnavalo preživetje bolnikov z rakom. Primerjali so ustaljeno Hakulinenovo metodo izračunavanja relativnega preživetja (kohortni pristop) z novejšo Brennerjevo obdobjno analizo preživetja. Slednja se je pričela uveljavljati zadnjih pet let. V nasprotju s prvo v večji meri upošteva preživetje bolnikov, ki so še živi in so zboleli

kratek čas pred zaključkom opazovanja. Primerjava obeh metod je pokazala, da je izračunano preživetje po obdobjni analizi večje kot tisto, ki smo ga izračunali s kohortnim pristopom. Oblika obeh krivulj je podobna, obdobjna analiza pa prej pokaže večje spremembe, ki so dogajale v času tik pred zaključkom opazovanja. Risto Sankila je opozoril na regionalne razlike v preživetju bolnikov z rakom na Finskem. Analiza je bila namenjena vzpodbudi enakosti pri obravnavi rakavih bolnikov v tej deželi. Skupina kolegov iz Anglije pa je z analizo skoraj 3000 bolnic z rakom materničnega vratu pokazala, da so imele bolnice, ki jih je zdravil ginekolog, ki je obravnaval več kot osem novih bolnic letno za 20 odstotkov večje preživetje od tistih, ki so se zdravile pri ginekologu, ki je letno obravnaval manj kot pet novih bolnic.

Nekaj referatov je obravnavalo tudi redke vrste raka, npr. izven dojke ležečo Page-

tovo bolezen.

Profesor David Forman iz Yorkshira se je vprašal ali incidenca redkih vrst raka res narašča ali jih je več zato, ker je danes diagnostičnih možnosti več kot v preteklosti.

S čim smo se tokrat oglašili Slovenci? S soavtorstvom v predstavitvi študije drugih primarnih vrst raka pri 4.941.794 opazovanih bolnikih. V to študijo je vključenih 14 populacijskih registrov iz Evrope, Amerike in Avstralije, med njimi tudi naš Register raka za Slovenijo. Slovenija pa se ni oglasila samo s tem. Kolegici prof. dr. Maja Primic Žakelj in Vesna Zadnik sta konkurirali za sestanek Mednarodnega združenja registrov raka leta 2007 v Ljubljani in v hudi konkurenci z Navarrom iz Španije in Tirolsko iz Avstrije tudi zmagali. Jaz sem se razveselila podelitve častnega članstva v združenju, v katerem sem vrsto let z veseljem sodelovala in se srečavala s kolegi vseh petih kontinentov. ■

Nove enodskopske terapevtske metode v ginekologiji

Igor But

V Glasgowu je v nenavadno sončnem in prijetno toplem vremenu v času od 15. - 18. 6. 2003, pod okriljem ESGE (European Society of Gynecologic Endoscopy), potekal 1. evropski kongres ginekološke endoskopske kirurgije. Glavne teme kongresa so bile nove endoskopske terapevtske metode v ginekologiji in hudi zapleti pri vstopu v trebušno votlino pri laparoskopiji.

Predstavljen je bil kritičen pogled na pojav različnih novih metod zdravljenja posameznih ginekoloških bolezni in stanj. Osnovni namen teh novih metod naj bi bil na eni strani omogočiti čimbolj kakovostno oskrbo pacientk, na drugi strani pa olajšati delo kirurgu. Uvajanje novih metod naj bi bilo smiselno, če bi lahko z njimi bistveno skrajšali čas operacije, oziroma, če bi omogočili, da je le-ta manj invazivna, združena z manj zapleti in s tem tudi bolj varna. Kirurgu bi morda nova terapevtska metoda prihranila dolgotrajno fazo učenja ("learning curve"), oziroma nadomestila njegove morebitne pomanjkljive izkušnje, ročne spretnosti ter ga

s tem tudi naredila boljšega. Za bolnišnice bi nove metode lahko omogočile krajšo obravnavo pacientk na oddelku ali morda celo omogočile prenos dela programa iz bolnišnice v ambulantno dejavnost, z vsemi ugodnimi posledicami tudi na stroškovnem področju. Nekatere izmed takšnih obetavnih novih metod so bile predstavljene na kongresu.

V začetku sta bili predstavljeni dve novejši metodi zdravljenja miomov, radiofrekvenčna ablacija miomov, ki je bila omenjena zgolj bežno, saj je kot metoda še vedno v procesu kliničnega preizkušanja ter nova laparoskopska metoda zdravljenja miomov. Pri tej metodi se pri laparoskopiji zgolj prekine pretok skozi obe uterini arteriji (koagulacija, šiv ali hemoklip), s čimer se doseže šesturna ishemija maternice. To naj bi zadoščalo za propad miomov, medtem ko naj miometriji, zaradi kolateralnega obtoka, ne bi bil prizadet. Kljub nekaterim drugačnim pomislekom v avditoriju, so avtorji iz Skandinavije predstavili rezultate raziskave, iz ka-

terih je bilo razvidno, da se volumen miomov po posegu zmanjša približno v enaki meri kot npr. po embolizaciji uterine arterije. Morebitna prednost te nove metode pred embolizacijo naj bi bila odsotnost obsevanja pri angiografiji ter bolečina, ki naj bi bila v primeru kirurške okluzije uterine arterije bistveno manjša kot pri embolizaciji. Za to novo metodo naj bi bile primerne ženske v fertilem obdobju, z več simptomatskimi in predvsem intramuralno ležečimi miomi.

Največja novost je bila predstavljena na področju zdravljenja menometroragij. Gre za mikrovalovno ablacijo endometrija (MEA), za metodo, pri kateri endometriji termično obdelamo s pomočjo visokofrekvenčne mikrovalovne energije. Pri tej metodi, ki poteka v lokalni anesteziji, vstavimo v maternico poseben aplikator, ki oddaja mikrovalovno energijo (slika - zgoraj). Približno tri minute terapije zadošča za 7-9 mm globoko destrukcijo endometrija. Metoda je zelo varna, morebitnih zapletov pri posegu

skorajda ni. Za razliko od drugih metod termične ablacije endometrija (npr. Thermachoice) morebitna prisotnost submukoznih miomov in endometrijskih polipov ne predstavlja kontraindikacije za poseg, prav tako tudi ne dolžina kavuma maternice do vključno 14,5 cm. Izsledki RCT raziskav so pokazali, da je MEA v primerjavi z drugimi konvencionalnimi metodami (npr. histeroskopska resekcija in "rollerball" ablacija endometrija, kriokirurška ablacija anedometrija, Thermachoice...) najučinkovitejša metoda za zdravljenje menometroragij. Po MEA nastopi amenoreja v 61 odstotkih, medtem ko je verjetnost amenoreje po termični ablaciji endometrija bistveno nižja (npr. pri Thermachoice v 13 odstotkih). V primerjavi s histeroskopsko resekcijo endometrija pri MEA ni potrebna distenzijska tekočina, s čimer odpade tudi tveganje za nastanek morebitnih resnih zapletov (volumska preobremenitev pacientke).

Predstavljena je bila tudi nova metoda trajne kontracepcije - Essure. Gre za metodo, pri kateri s pomočjo aplikatorja pod histeroskopskim nadzorom vstavimo 4 cm dolgi spirali v obe ustji jajcevodov (slika - spodaj). Zaradi vraščanja granulacijskega tkiva postaneta oba jajcevoda po približno treh mesecih popolnoma neprehodna, kar so avtorji dokazali s pomočjo histerosalpingografije in patohistološke ocene vzorcev jajcevodov. Sam poseg, ki traja manj kot 15 minut, poteka v lokalni anesteziji in ga spremlja le malo zapletov. Kot taka predstavlja Essure nedvomno pravo alternativo laparoskopski sterilizaciji.

Na kongresu je bila predstavljena transvaginalna hidrolaparoskopija, ki je namenjena predvsem diagnostični in tudi terapevtski obravnavi ženske neplodnosti. Pri posegu, ki ga izvajamo v lokalni anesteziji, vstopimo s posebnim vodilom v Douglasov prostor. Za distenzijski medij uporabljamo Ringerjevo raztopino. Razen samega pregleda struktur v mali medenici (vključno s tuboskopijo) lahko pri operaciji izvedemo tudi manjše posege, kot so npr. biopsija raznih sprememb, koagulacija endometriotičnih žarišč, luknjanje jajčnikov v primeru sindroma PCO (?drilling?) in adhezioziza. Prav tako si lahko pri posegu prikažemo prehodnost jajcevodov na način, da preko 8 French balonskega katetra v maternico vbrizgamo modrilo. Gre za poseg, ki bi morda lahko v prihodnosti nadomestil klasično histerosalpingografijo, ki jo sedaj pri diagnostiki ne-

plodnosti izvajamo pod rentgenskim nadzorom. Indikacija za transvaginalno endoskopijo bi po mnenju avtorjev bila ženska neplodnost brez klinično ali ultrazvočno ugotovljenih jasnih patoloških sprememb v mali medenici. Zapleti pri posegu niso pogosti, omenjene so bile le poškodbe črevesa pri vstopu v vodilom, ki se zdravi konzervativno.

Uspeh posameznih operativnih metod ocenjujemo tudi po pogostosti in resnosti zapletov, ki se lahko zgodijo med samim posegom ali po njem. Na kongresu je potekala obsežna razprava predvsem o hudih zapletih pri laparoskopiji, do katerih lahko pride pri vstopu v trebušno votlino in zaradi česar se pozneje kar trije izmed štirih kirurgov zagovarjajo na sodišču. Gre za poškodbe črevesa, ki se zgodijo pri 0.4 /1000 laparoskopij in pa za poškodbe velikih žil, ki se lahko pripetijo v podobnem obsegu (0.2 /1000 laparoskopij).

Kljub temu, da morda število teh zapletov ni tako zelo visoko, pa sta z njimi povezani precejšnja obolevnost in tudi smrtnost pacientk. Vsako drugo poškodbo črevesa naj bi se pri posegu spregledalo in zaradi tega zapleta naj bi vsaka peta pacientka umrla. Po podatkih FDA (Food and Drug Administration) zaradi hudih zapletov pri vstopu v trebuh pri laparoskopiji v ZDA letno umre 50 - 250 oseb. Zato je na kongresu potekala obsežna razprava o tem, ali je morda odprti pristop pri laparoskopiji v primerjavi z zaprtim pristopom (Veresova igla) varnejši in prinaša manj zapletov. Predstavljeni so bili rezultati retrospektivnih observacijskih in prospektivnih randomiziranih raziskav in ti so pokazali, da je pri zaprtim pristopu nekoliko več blagih zapletov (npr. preperitonealni emfizem), medtem ko se hudi zapleti (npr. poškodba črevesa) pojavljajo enako pogosto pri obeh pristopih. Tveganje za nastop hudih zapletov je nekoliko večji le



Zgoraj: Aplikator pri mikrovalovni ablaciji endometrija (MEA). Spodaj: Essure - histeroskopska metoda trajne kontracepcije: prikaz lege spirale v jajcevodu.

pri adipoznih in pri zelo suhih pacientkah ter pri tistih, ki so bile predhodno operirane preko spodnje mediane laparotomije. Pri slednjih se prej kot vstop z Veresovo iglo umbilikalno, priporoča vstop v trebušno votlino v točki, ki leži subkostalno medioklavikularno levo.

Kakšna je bila misel za domov ("take-home message")?

Prva misel je bila, da odprti pristop pri laparoskopiji ne zmanjšuje tveganja za nastanek hudih komplikacij. Druga globalna misel se je glasila, da je prihodnost naše splošne ginekologije v izvajanju minimalno invazivnih ambulantnih posegov, za katere velja, da so zelo učinkoviti, relativno neboleči in tudi varni. Če bi želeli ohraniti korak z razvitim svetom, bi morali prenesti nove terapevtske metode na naša tla in investirati v nakup nove opreme ter usposobiti osebje, ki z njo ravna. Dejstvo, da se moramo še vedno ukvarjati z že preživeli diagnostičnimi in terapevtskimi metodami (D&C), je pogostokrat, če ne izključno povezano z organizacijskimi in predvsem s finančnimi težavami. Upamo, da bo v prihodnosti drugače, v dobro vseh nas in predvsem v dobro in največje zadovoljstvo naših pacientk!

Udeležbo na kongresu so omogočili: American Medical Systems, Johnson & Johnson, Splošna bolnišnica Maribor. ■

Nosečnost in ščitnica

Ksenija Geršak, Simona Gaberšček

Ze dolgo je bila med perinatologi prisotna želja in potreba, da obnovimo in dopolnimo znanje o delovanju ščitnice, o njenih spremembah med nosečnostjo in o pravilnem ukrepanju pri neustreznem delovanju. S sodelovanjem Združenja za perinatalno medicino in Slovenskega združenja za nuklearno medicino smo želje uresničili 4. aprila 2003 na Medicinski fakulteti v Ljubljani med enodnevnim strokovnim srečanjem z naslovom **Nosečnost in ščitnica**. Srečanje je bilo namenjeno vsem zdravnikom. Med slušatelji so v polni veliki predavalnici prevladovali ginekologi in porodničarji ter tirologi iz vse Slovenije.

Zbrane udeležence sta pozdravila strokovna direktorica Ginekološke klinike KC Ljubljana prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., in predstavnik Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, gospod Marko Belavič, prof.

V uvodnih mislih nas je prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., seznanil s širšim pomenom znanja o delovanju in vplivu ščitnice na sterilnost žensk, o infertinosti in sami nosečnosti. Kot pomembne kazalce reproduktivnega zdravja podatke o delovanju ščitnice vnašamo tudi v Nacionalni perinatalni informacijski sistem in v materinsko knjižico.

Vsako vrednotenje kliničnega pomena neke bolezni se prične pri poznavanju epidemioloških podatkov in lastni populaciji. Doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., je poudaril, da je bila do konca prejšnjega stoletja v naši državi prisotna endemska golša. V zadnjih treh letih se stanje spreminja in vnos joda je sedaj v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije. Od leta 1999 je predpisano jodiranje soli s 25 mg KI na kg soli. Vendar so v populaciji prisotne posledice dolgoletnega pomanjkanja joda v preteklosti in prevalenca avtonomnega tkiva je še vedno visoka.

Med nosečnostjo se mora ščitnica prilagoditi zvečani koncentraciji humanega horionskega gonadotropina, zvečani koncentraciji globulina, ki veže tiroksin in zvečanim potrebam po jodu ter energiji. Z asist. dr. Simono Gaberšček, dr. med., smo ponovili sintezo ščitničnih hormonov, uravnava-

nje delovanja in spremembe v nosečnosti. Posebej je poudarila metabolizem joda. Zdrava ščitnica se v razmerah ustrezne preskrbe z jodom brez posledic prilagodi novim potrebam v nosečnosti. Nosečnicam s povečano ščitnico in tistim, ki uživajo neslano hrano, pa je treba dodajati jod v obliki jodida.

Plodova ščitnica deluje samostojno in neodvisno od materinih hormonov. Njen razvoj od 24. dneva po oploditvi do rojstva, nam je prikazala doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med. V sedmem embrionalnem tednu ima ščitnica končno, za odraslega človeka značilno obliko in položaj v vratu, v desetem embrionalnem tednu že kopiči jodid in začne se sinteza hormonov. Njeno delovanje je neposredno odvisno od dostopnosti joda v feto-placentarni enoti. Zelo pomemben pa je tudi transplacentarni prenos materinih hormonov v prvi tretjini nosečnosti.

Avtoimunska bolezen ščitnice je dr. Katja Zaletel, dr. med., v svojem predavanju opredelila kot splet zapletenega medsebojnega učinkovanja genetskih dejavnikov, dejavnikov okolja in endogenih dejavnikov. Oblike avtoimunske bolezni ščitnice, ki jih srečamo v nosečnosti in v poporodnem obdobju, so bazedovka, tiroiditis Hashimoto in poporodni tiroiditis.

Oblikovanje celostne podobe srečanja in tiskanje zbornika predavanj nam je omogočila firma Merck, d. d. Njihova predstavnica Janja Dečko Žagar, mag. farm., je v krajšem predavanju predstavila didaktično zloženko Thyroid dictionary (Ščitnični slovar), ki jo je prejel tudi vsak udeleženec srečanja. Zgoščenka je abecedni pregled gesel s področja ščitnice in vsak izbrani pojem je predstavljen v strnjeni obliki s pripisanimi iztočnicami za nadaljnje branje.

V popoldanskem delu srečanja so prevladovala predavanja s področja zdravljenja bolezni ščitnice. Pristop in ukrepanje pri hipotirozi in hipertirozi v nosečnosti nam je opredelil asist. mag. Edvard Pirnat, dr. med. Obe stanji neustreznega delovanja predstavljata tveganje za zdravje nosečnice in za normalen razvoj ploda. Najpogostejši vzrok za hipotirozo je kronični limfocitni tiroiditis. Zdra-

vimo jo z dodajanjem L-tiroksina. Glavni vzrok hipertiroze v nosečnosti je bazedovka. Cilj zdravljenja je z najmanjšim možnim odmerkom tirostatika vzdrževati raven prostih ščitničnih hormonov v zgornjem območju normalnih vrednosti. Pri približno 2-3 odstotkih nosečnic se pojavi prehodna gestacijska hipertiroza, ki je posledica stimulirajočega delovanja visokih vrednosti humanega horionskega gonadotropina na ščitnico.

Perinatalne zaplete in vodenje nosečnosti pri nosečnicah z boleznijo ščitnice je predstavila prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med. Incidenca hipertiroze v nosečnosti je nizka, 0,2 odstotka, in običajno je bolezen znana pred zanositvijo. Nosečnost je potrebno načrtovati v najugodnejšem obdobju. Pri neprepoznani in nezdravljeni bolezni lahko pride do resnih zapletov pri materi in plodu: do hipertirotične krize, preeklampsije, abrupcije posteljice, do zastoja rasti ploda, prezgodnjega poroda in zaradi tega do povečane perinatalne umrljivosti. Ob dobro kontrolirani bolezni ščitnice je izid nosečnosti podoben kot v splošni populaciji.

Huda oblika hipertiroze in še posebej hipertirotična kriza v nosečnosti sta po izkušnjah prim. Veruške Meglič Matoh, dr. med., in po podatkih iz literature redki stanji, ki ogrožata življenje. Hipertirotična kriza nastane kot posledica dekompenzacije hude in nezdravljene motnje v delovanju ščitnice. Sprožilni dejavniki so večinoma druge bolezni, porod ali kirurški poseg - dokončanje poroda s carskim rezom. Zdravljenje sodi na oddelek intenzivne nege oz. terapije in je kompleksno. Od tirostatikov uporabljamo predvsem propiltiouracil, pri neuspešnem zdravljenju z zdravili se lahko odločimo tudi za strumektomijo.

Normalno delovanje ščitnice matere in ploda je pogoj za normalno rast in razvoj ploda ter kasnejši psihosocialni razvoj otroka. Novorojenčka matere z boleznijo ščitnice nam je opisala asist. mag. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med. Protitelesa proti receptorju za TSH prehajajo posteljico in povzročajo neonatalno tirotoksikozo. Poročila o vplivih hipertiroze na plod so redkejša, ven-

dar je dokazan dolgoročni negativni vpliv predvsem na psihonevrološki razvoj otroka. Večina zdravil, ki se uporabljajo v nosečnosti in med dojenjem za zdravljenje bolezni ščitnice, sodi v skupino varnih zdravil. Uporaba radioaktivnega joda pa je v nosečnosti in pri doječi materi prepovedana. Prirojena hipotiroza je najpogostejša motnja v delovanju ščitnice v obdobju novorojenčka. Neonatalni presejalni test za hipotirozo, s pomočjo določanja TSH v kaplji posušene krvi, se v celotni Sloveniji izvaja že od leta 1985.

Na pomen in pogostost poporodnega tiroiditisa nas je opozorila mag. Helena Molnar Novak, dr. med. Pojavi se pri 5-10 odstotkih žensk v prvem letu po porodu. Za bolezen je značilna prehodna hipertiroza z blago klinično sliko, ki ji sledi prehodna ali trajna hipotiroza. Dolgoročno sledenje bolnic je pokazalo, da se bolezen zelo pogosto ponovi po naslednjih porodih in da veliko bolnic v naslednjih letih razvije trajno hipotirozo z zvišanimi protitelesi proti ščitnični peroksidazi ali proti tiroglobulinu.

Predavanja smo zaključili s predstavitvijo smernic, ki jih je pripravila delovna skupina vseh sodelujočih predavateljev. Končna, z aktivno razpravo oblikovana stališča predstavljamo kot skupne smernice Združenja za perinatalno medicino in Slovenskega združenja za nuklearno medicino. Smernice je s korespondenčno sejo v juliju 2003 potrdil tudi Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in perinatologijo.

Strokovno srečanje so omogočili: Merck, d. d., Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport Republike Slovenije, Pliva, d. d., Schering AG.

Smernice "Nosečnost in ščitnica"

1. Nosečnicam s povečano ščitnico (po predhodnem pregledu v tirolski ambulanti) in tistim, ki uživajo neslano hrano ter nimajo bolezni ščitnice v anamnezi, je treba dodajati jod v obliki jodida (200 µg dnevno).
2. Hipotiroza in hipertiroza v nosečnosti predstavljata tveganje za zdravje nosečnice, za normalen razvoj ploda in otroka, zato ju moramo zdraviti.
3. Za optimalno vodenje hipo- ali hipertiroze v nosečnosti je nujno dobro sodelovanje med ginekologom oziroma porodničarjem, izbranim splošnim zdravnikom in tirologom, z možnostjo obravnave nosečnice tudi v Perinatalnem dnevnem centru Porodnišnice Ljubljana.
4. Hipotirozo zdravimo s dodajanjem L-T₄.
5. Vsem nosečnicam s kroničnim tiroiditisom Hashimoto in vsem, ki se že zdravijo zaradi hipotiroze, je treba v prvem trimesečju določiti TSH in v primeru patoloških vrednosti po posvetu s tirologom odmerke prilagoditi (posvet možen na tel. št. 01 230 19 71).
6. Hipertirozo v nosečnosti moramo zdraviti s tirostatiki. Propiltiouracil manj prehaja skozi posteljico kot metimazol, zato je zdravilo izbora.
7. Bazedovka se po porodu pogosto poslabša. Pri običajnih odmerkih tirostatikov za dojenje ni zadržkov.
8. Nosečnice s povečanim tveganjem za poporodni tiroiditis so nosečnice s sladkorno boleznijo tipa I, nosečnice s poporodnim tiroiditisom v prejšnji nosečnosti, tiste z družinsko anamnezo avtoimunske bolezni ščitnice, s ponavljajočimi splavi in poporodno depresijo.
9. Pri obravnavi poporodnega tiroiditisa je treba izobraževati bolnice in medicinsko osebje, ki prihaja v stik z nosečnicami.
10. Če imajo ženske po porodu težave, značilne tudi za hiper- ali hipotirozo, jim je treba določiti TSH.
11. Novorojenčku matere z bazedovko je treba odvzeti vzorec krvi iz popkovnice in določiti koncentracije hormonov (TSH, T₃, T₄) ter protitelesi TSI.



6. evropski kongres o menopavzi in andropavzi

Damir Franić

V Bukarešti, glavnem mestu Romunije, je od 24. do 29. 5. potekal 6. evropski kongres o menopavzi in andropavzi, ki ga je organiziralo Evropsko združenje za menopavzo in andropavzo (EMAS). Kongres je potekal v monumentalni zgradbi parlamenta, ki jo je dal zgraditi bivši predsednik Causescu. Celotna zgradba se je gradila pet let. Narejena je iz 12 različnih vrst marmorja in ima 800 sob ter številne vhode. Notranjost je zelo impresivna. Ogromne, številne dvorane, v katerih so potekala predavanja, so narejene iz marmorja v kombinaciji z mahagonijem. Štukature so zlate, razsvetljava je v številnih izredno sofisticiranih kristalnih lestencih. Idealen ambient za bogat, vrhunsko organizirani kongres s številnimi zanimivimi in provokativnimi temami. Ali je bil to res šesti EMAS kongres?

Kongres se je začel v soboto, 24. 5., s temami, ki so jih organizirala posamezna nacionalna menopavzalna društva. Tako nas je Nizozemsko menopavzalno združenje ponovno vrnilo v izhodišča ginekološke onkologije in njenih implikacijah na dogajanje v menopavzi. Avstrijci so govorili o multifunktionalnosti fitoestrogena in fitosterola v obravnavi perimenopavzalne ženske. Prof. Sven Skouby in Claus Christiansen sta predstavila "the current Nordic approach" menopavzalne obravnave in na ta način predstavila skandinavsko združenje. Posebno zanimivo predavanje je bilo predavanje prof. Christiansena o vlogi ginekologa pri obravnavi pomenopavzalne osteoporoze. Ginekolog, kateremu se oglasi ženska po pomoč v menopavzi, je lahko ključen v verigi preventive in zdravljenja, zlasti v smislu preventive "prvega zloma", ki se ponavadi zgodi prvih 5-10 let po menopavzi. WHI (Women health initiative) študija je za razliko od ostalih indikacij potrdila estrogen kot še vedno "zlati standard" pri preprečitvi osteoporoze. Nadaljevanje zdravljenja z raloksifonom in prihod novih SERM-ov, ki so še trenutno v III fazi klinično-farmakoloških raziskav (bazedoxifen, lasofofifen) omogočajo

kakovostno spremljanje osteoporoznih žensk. Uveljavljanje spodbujevalcev kostne izgradnje, kot so PTH in najnovejši strontium ranelate, obetajo nove možnosti za uspešno zdravljenje, enako kot peroralna oblika kalcitonina. Sledila je predstavitev Tajskega pristopa obravnavi ženske v perimenopavzi, kot specifičnost tradicije, kulture in prehrane. Dejstvo, da Tajke klimakterične težave lažje prenašajo, razlaga, da se za HNZ odloča ne več kot 5 odstotkov žensk (na Japonskem samo 2 odstotka). Menopavzalna združenja Iberskega polotoka predstavljena z M. Neves-e-Castrom iz Portugalske in S. Palaciosom iz Španije so skozi "panel" razpravo govorila, o katerih temah bi se moralo govoriti na tem kongresu, in na katera vprašanja bi se morali podati odgovori.

Sledila je svečena otvoritev kongresa in sprejem.

Nedelja se je začela s plenarnim predavanjem o implikacijah in zadnjih dogodkih vezanih na hormonsko terapijo (HT). Jacques Rossouw je kot eden izmed ključnih ljudi študije WHI še enkrat predstavil njene izsledke in podal zaključke, da ne bi dajali estrogene niti za primarno niti za sekundarno preventivo KVB, če se že odločimo, dajmo minimalne doze kratek čas in se po možnosti izogibajmo peroralni uporabi. Poudaril je še, da je to trenutno stališče, in da študije, ki še potekajo, nekatere bodo gotove še letos, nekatere naslednje leto, lahko trenutna stališča spremenijo. Popoldansko predavanje prof. J. Stevenson o tem, kako nadaljevati po študiji WHI, poudarja razlike med zdravili, ki so uporabljena v študiji WHI in v študiji HERS I in II pri sekundarni preprečitvi KVB. Manjše študije, ki so uporabljale drugačen režim jemanja (PHASE, ESPRIT, WHISP), niso potrdile izsledke študije WHI o negativnem vplivu NHZ na KVB. Poudaril je, da so srčno-žilni učinki NHZ odvisni predvsem od doze in tipa hormona, ki se uporablja. Zato so alternative NHZ, kot so tibolone, SERM zelo dobrodošle pri obrav-

navni ženske v perimenopavzi. Uveljavilo se je novo ime za tkivno specifične regularorje estrogenske aktivnosti (STEAR) in predstavljena je študija OPAL, ki govori o srčno-žilnih aspektih v uporabi tibolona. Popoldan je bil sponzorski simpozij Wyeth-Ayrest, ki je predstavil novi progestagen - trimegestone v kombinaciji s 17-beta estradiolom, bodisi kot kontinuirano bodisi kot ciklično uporabo. Ali to pomeni dokončno poslovi- tev od že desetletja stare sheme konjugiranega konjskega estrogen v kombinaciji z MPA? V popoldanskem soočanju nas je David Barlow prepričal, da hormoni niso zdravila proti staranju. Stališče "za" je zastopal Santiago Palacios. V ponedeljek, 26. 5., sem se v dopoldanskem času udeležil dveurne seje o menopavzalnih klinikah v Evropi. Predstavljeni so bili menopavzalni centri- klinke v Bolgariji, Grčiji, Turčiji in Švici. Vse države imajo menopavzalne klinike poveza- ne s klinikami bodisi endokrinološkimi, kar je pogosteje, kot ginekološkimi. Tako ima npr. klinika prof. M. Birkhauserja iz Berna v svoji skupini dva internista (endokrinolog in kardiolog), enega splošnega zdravnika, ki ima specializacijo iz ginekologije in dela 60 odstotkov kot ginekolog in ena medicinska sestra. Zanimalo me je, kako so financirane menopavzalne klinike. Vsi so povedali, da denar dobivajo preko raznih zavarovanj, ki jih imajo ženske, ki hodijo na te klinike. Nobena ne deluje po samoplačniškem pristopu. Ker sem bil v razpravi zelo aktiven, me je predsedujoča prof. T. Moškovič povabila naj predstavim, kako je z organizacijo menopavzalnih klinik v Sloveniji, kakšen imamo compliance pri NHZ in kakšna je poraba fitoestrogena oziroma kakšen je odnos do alternativnega zdravljenja v perimenopavzi. Potrudil sem se v kratkem predavanju predstaviti naše izkušnje in mislim, da so bili zadovoljni. Seksualnost v postmenopavzi je bila odlično vodena seja očarljive in prepričljive Alessandre Graziottin iz Italije. FSDs (Female Sexual Dysfunctions) so z leti povezana, progresivna dogajanja, ki imajo vi-

soko prevalenco 20-43 odstotkov v rodnem obdobju in kar 60odstotkov v obdobju po menopavzi. Pokazala je, kako z različnimi hormoni lahko spodbudimo libido (androgeni), sprejemljivost in veselje do spolnega odnosa (estrogeni sistemski in lokalni) in sposobnost doživljanja orgazma (lokalni estrogeni). Vse skupaj pripelje do zadovoljstva in dobre kakovosti življenja. V nadaljevanju se je govorilo o tibolonu kot o zdravilu izbora za ženske, ki izpostavljajo slabo razpoloženje in pomanjkanje libida kot ključni faktor za slabšo kakovost življenja v pomenopavzi. Popoldan je bila na programu generalna skupščina EMAS-a z volitvami in reelekcijami za "board". Podano je bilo finančno poročilo, stanje v članstvu, ki ni zadovoljivo (EMAS šteje 273 članov) in predstavitev kandidatov za EMAS 2006. Kandidati za organizatorja naslednjega kongresa so bili Istanbul, Birmingham, Firenze in Haag. Z odličnim lobiranjem je zmagal Istanbul, tako da bo naslednji kongres v Istanbulu (Turčija) leta 2006.

V torek, 27. 5., je bilo na plenarnih predavanjih veliko govora o uroginekološkem staranju, fitoestrogenih, kolagenu in njegovem vplivu na procese staranja in o skupini "surogat markerjih" za srčno-žilne bolezni kot nekaj, kar bi morali narediti pri vsaki ženski, preden se odločimo za NHZ. Na seji o endokrinoloških motnjah in menopavzi je bilo zanimivo predavanje mladega specializanta ortopedije iz Zagreba Alana Ivkovića. Predstavil je profil ženske atletinje, ki zaradi spremenjene prehrane, ki včasih meji na anoreksijo, amenoreje več kot eno leto in posledične osteoporoze pogosto utrpijo "stress frakture". Zvečer je bila skupna večerja predstavljena kot "Romanian evening".

V sredo, 28. 5., je bil kongres še dopoldan. Poleg klasičnih tem o pomembnosti ultrazvoka pri kontroli pomenopavzalne maternice, kombinaciji estrogena in androgena v pomenopavzi, uporabi zdravil v procesu staranja v pomenopavzi, je bilo zanimivo predavanje o alternativnih pristopih v zdravljenju menopavzalnih simptomov. Mats Hammer iz Švedske je govoril o uporabi akupunkturo v zdravljenju vazomotornih problemov v menopavzi. Izpostavil je spremembe v aktivnosti beta-endorfinov v hipotalamusu. Zaradi zmanjšane aktivnosti le-teh prihaja do vazomotornih simptomov. Akupunktura zviša centralno aktivnost beta-endorfinov in na ta način statistično signifikantno zmanjša vročinske navale. Dvakrat



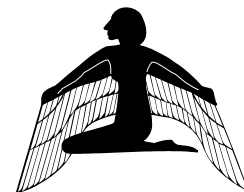
Z leve: L. Jeren (Hrvaška), D. Pavičić Baldani (Hrvaška), T. Mošković (Srbija in Črna Gora), D. Franič (Slovenija), B. Sberwin (Kanada) I. Fistončić (Hrvaška)

tedensko, 30 minut skozi dva tedna je akupunkturni tretma na začetku zdravljenja, potem pa enkrat tedensko skozi 12 tednov. O DHEA kot "lahkem" androgenu in kot "čudežnemu eliksirju" za dobro počutje je govoril Wiebke Arit iz Nemčije in prikazal, da DHEA nima smisla dajati, v kolikor je koncentracija le-tega v krvi normalna. Pokazal je, da ni statistično singnifikantnih razlik pri počutju in kvaliteti življenja, če so koncentracije v plazmi v mejah normale. Le pri tistih, ki imajo znižane koncentracije DHEA, je smiselna substitucija.

Kongres je bil končan v zgodnjih popoldanskih urah s podelitvijo priznanj za najboljši poster in napovedjo Istanbula 2006.

Letošnji EMAS kongres je bil drugačen od vseh dosedanjih kongresov. Po vsem! Po številu udeležencev - 954, kar je 3-krat manj kot pred tremi leti v Kopenhagenu. Po številu sponzorjev - samo 8, kar je 5-krat manj kot v Kopenhagenu?! Ali je res samo mesto dogajanja kongresa vplivalo na to. Ali je bila vojna v Iraku kriva za relativno majhno število udeležencev? Ali je WHI študija tako spremenila stališča o NHZ, da so sponzorji ostali "stand-by"? Ali je vodstvo EMAS-a dovolj fleksibilno za trenutno situacijo? Definitivni odgovor bo dal Istanbul 2006 in mogoče že Buenos Aires 2005. Nadomestno hormonsko zdravljenje (NHZ) ali (Hor-

monsko zdravljenje) HZ je vprašanje za prihodnost! Biološki model pristopa ženski v perimenopavzi bo definitivno prepustil mesto holističnemu modelu, kjer bomo žensko obravnavali interdisciplinarno. Morali bomo narediti profil ženske preden ji predpišemo NHZ. To bo velik izziv za farmacevtsko industrijo, da se približa "idealnemu" zdravilu v pomenopavzi, ki ob najugodnejšem profilu stranskih učinkov naredi največ za izboljšanje kakovosti življenja žensk v pomenopavzi. To bo osnovna naloga vseh subjektov, ki se ukvarjajo z menopavzalno medicino. ■



Tečaj Cyriaxove ortopedske medicine

Dragan Lonžarić

V obdobju od 14. do 16. marca 2003 je na Oddelku za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Maribor potekal prvi tridnevni tečaj Cyriaxove ortopedske medicine. Tečaj sta organizirala Združenje zdravnikov za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu in Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Maribor. Organizacijski odbor v sestavi doc. prim. dr. Zmaga Turka, dr. med., mag. Brede Jesenšek Papež, dr. med., in Dragana Lonžarića, dr. med., je del organizacijske izvedbe zaupal Zdravniškemu društvu Maribor.

Tečaja, na katerega je vabil tudi prispevek dveh članov organizacijskega odbora, objavljen v februarški številki Izide, se je udeležilo skupno štiriindvajset zdravnikov (dvaindvajset fiziatrov in dva ortopeda). Slovenskim fiziatrom so se pridružili trije fiziatrji iz Hrvaške. Predavanja so potekala celodnevno in se zaključila v nedeljo ob petnajstih. Predavatelj Rene de Bruijn iz Visoke zdravstvene šole Univerze v Utrechtu na Nizozemskem, je dolgoletni predsednik Nizozemske akademije za ortopedsko medicino in se je tokrat prvič predstavil slovenskim zdravnikom. Predavanja so potekala v angleščini, brez potrebe po sprotnem prevajanju. Večina diapozitivov je bila napisana v nemščini, ki jo predavatelj aktivno obvlada.

Na prvem tečaju sta bili obdelani dve temi: uvod v ortopedsko medicino in rama. Osnove manualnega pristopa, tako diagnostičnega kot terapevtskega, bolnikom s poškodbami in boleznimi gibalnega sistema so bile razložene v prej omenjenem prispevku. Ponovno poudarjam sistematičnost v diagnostičnem pristopu, ki se odraža ne samo v natančnem številu diagnostičnih gibov oz. testov, temveč tudi v zaporedju njihovega izvajanja. Osnovno preiskavo sestavlja "famoznih" dvanajst oz. trinajst gibov, ki jih je izdelal Cyriax. Diagnostična in terapevtska problematika ramenskega obroča, predvsem glenohumeralnega in akromioklavikularnega sklepa, je v fizioterapiji in ortopedski praksi zelo pereča. Didaktično se je predavatelj spopadel s to obsežno in nadvse zanimivo temo z naslednjimi edukacijskimi podcelotami: a) funkcionalna anatomija, b) biome-

hanika poškodb in celjenja mehkih tkiv, c) površinska anatomija ("anatomia in vivo"), d) osnovni klinični pregled sklepa (anamneza in fizikalni pregled), e) dodatni testi in znaki, f) utesnitveni sindromi in nestabilnost, g) teorija in praksa ročne (konzervativne) terapije (prečne frikcije, tridimenzionalne mobilizacije, manipulacije sklepa in injekcijske terapije) s posebnim poudarkom na kinezioterapevtskem programu. Teoretični del predavanj se je vseskozi prepletal s praktičnim delom tečajnikov.

Zanimivost teme in interaktivnega načina podajanja snovi terja od predavatelja in tečajnikov veliko koncentracije in energije, posebej, ko gre za sorazmerno veliko skupino kot je bila tokratna. Vsekakor je predavatelj uspel prikazati večino svojih visoko kakovostnih učiteljskih lastnosti, s katerimi je zadrževal tečajnike tudi uro po uradnem izteku vsakodnevnega predavanja in jih vzpodbudil in privabil k predvidenemu nadaljnjemu sodelovanju. Člani organizacijskega odbora smo bili zelo veseli tako velikega interesa s strani slovenskih fiziatrov in uspešne komunikacije med predavateljem in tečajniki. Na tečajih ortopedske medicine v tujini se, prav zaradi potrebe po dobri komunikaciji, ki vključuje tudi natančno in nadzorovano izpeljavo praktičnega dela

pouka, število tečajnikov omejuje na štiriinajst do šestnajst oseb.

Nikakor ne kaže zanemariti prijazno in manj naporno plat tečaja, a to je kolegialno in prijateljsko druženje zdravnikov različnih generacij na skupnih kosilih v jedilnici mariborske bolnišnice, ki se ponaša s številnimi kulinaričnimi nagradami. Druženje in prijateljevanje je imelo verjetno vrhunec na sobotni večerji v prijetnem mariborskem lokalu, slovečem po izvrstnih ribjih jedeh, v centru mesta.

Ob zaključku tečaja so tečajniki izpolnili anketo, katere rezultate vam s ponosom predstavljam, saj predstavljajo izhodišča za nadaljnje delo pri izobraževanju zdravnikov na področju manualne ortopedske medicine. Od štiriindvajsetih je ankete popolnoma izpolnilo in oddalo dvajset tečajnikov.

Temi "Uvod v ortopedsko medicino" in sklop predavanj "Rama" so tečajniki ocenili na naslednji način: dvanajst oseb je obkraj podalo oceno "zelo zanimivo, dosti novega znanja", osem oseb pa "zanimivo, dosti novega znanja". Nihče ni podal ocene "nič novega, le obnovitev že znanega". Potrebno je poudariti zelo pisano sestavo skupine tečajnikov, med katerimi so bili tako večletni specialisti z različnimi akademskimi nazivi kot specializanti. Kakovost predavanj posameznih sklopov oziroma tem so tečajniki ocenjevali z ocenami od 1 do 5: "Uvod v ortopedsko medicino" petnajstkrat 5 in petkrat 4, "Funkcionalna anatomija rame" osemnajstkrat 5 in dvakrat 4, "Anatomia in vivo" petnajstkrat 5, štirikrat 4 in le enkrat 3, "Klinična preiskava rame" sedemnajstkrat 5 in trikrat 4, "Konzervativna terapija rame" štiriinajstkrat 5, petkrat 4 in le enkrat 3. Glede želja po dodatnem znanju so rezultati naslednji: "dodatno anatomsko znanje" nobenega odgovora, "o boleznih" šest pozitivnih odgovorov, "o terapiji" šestnajst pozitivnih odgovorov, pod možnostjo "drugo" je nekaj tečajnikov povezovala zgornje posameznosti.

Tečajnike smo povprašali, če bi se hoteli udeležiti nadaljnjih tečajev in po kakšnem vrstnem redu. Odklonilnega odgovora ni bilo. "Da, še to leto", je na to vprašanje odgovorilo enajst oseb, "naslednje leto" šest oseb in "morda, odvisno od cene in plačni-



Slika: Funkcionalna anatomija na modelih predavatelja Rene de Bruijna.

ka" le dve osebi (skupno število odgovorov devetnajst). Glede na interesna tematska področja velja, da je največ pričakovanja in zanimanja usmerjeno v diagnostiko in terapijo bolečin, bolezni in poškodb vratne in ledvene hrbtenice. Ker so nekateri udeleženci le obkrožili teme (posamezne sklepe oziroma dele hrbtenice), drugi pa jim določali številčno zaporedje, sem se odločil rezultate prikazati na naslednji način. Prva tri mesta, po obkroženih temah, so zasedli: ledvenokrižna hrbtenica in sakroiliakalni sklepi, vratna hrbtenica in koleno. Med zaporedno oštevilčenimi temami je interes naslednji (manjše število točk pomeni večji interes): vratna hrbtenica (38 točk), koleno (40 točk), ledvenokrižna hrbtenica in sakroilia-

kalni sklepi (43 točk), kolk (49 točk), komolec (51 točk), skočni sklep (61 točk), zapestje in roka ter prsna hrbtenica (65 točk).

V zadnjem vprašanju ankete smo prosili za predloge in mnenja glede nadaljnjih organizacij tečajev ortopedske medicine vodenih s strani predavatelja de Bruijna. Velika večina tečajnikov je podala le svoje zahvale in spodbude. Nekaj posameznikov je izrazilo željo po manjši skupini tečajnikov zaradi boljšega in s strani predavatelja nadzorovanega izvajanja praktičnega pouka.

V imenu organizacijskega odbora in kot podpredsednik Združenja zdravnikov za fizikalno in rehabilitacijsko medicino lahko napišem, da nas takšni rezultati ohrabrujejo in terjajo od nas organizacijo nadaljnjih

tečajev. Verjetno bomo novembra organizirali drugi tečaj manualne ortopedske medicine. V kratkem bomo s predavateljem dorekli dinamično poučevanja in vrstni red tem ter to objavili. Podobni tečaji v tujini običajno potekajo dvakrat letno in se pred hrbtenico obdelajo vsi veliki sklepi zgornjega in spodnjega uda. Glede na rezultate naše ankete, menimo, da bi bilo zaželeno ponuditi in organizirati tečaj na temo kolena letos novembra. Zanimani se lahko osebno dodatno pozanimajo glede tega pri članih organizacijskega odbora mag. Bredi Jesenšek Papež in Draganu Lonžariću, obema z Oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Maribor.

Vabljeni!

Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo

Aleksander Brunčko

Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo (EAACI) je letos organizirala kongres od 7. do 11. junija v Parizu. Omeniti je treba, da EAACI sestavlja več sekcij in interesnih skupin. Sekcij je pet, in sicer za astmo, dermatološka, ORL, imunološka in pediatrična. Interesnih skupin je kar deset, in sicer za aerobiologijo in polucijo, za alergijo, astmo in šport, za diagnostične teste, za alergijo na zdravila, za alergijo na prehranske alergene, za imunoterapijo, za infekcije in alergijo, za alergijo na strupe insektov, za alergijo na profesionalne alergene in za očesno alergijo. Razumljivo je, da so udeleženci poslušali pretežno predavanja s svoje sekcije in morda še iz dveh ali treh interesnih skupin.

Interesna skupina za imunoterapijo je pripravila zelo zanimiv sklop predavanj. A. Frew (UK) je poudaril pomen specifične alergenske vakcinacije (SAV), kot je danes naziv za specifično imunoterapijo, za zmanjšanje bronhialne preodzivnosti in koncentracije citokinov, ki so značilni za Th2 imunski odziv (IL-4, IL-5). SAV in farmakološko zdravljenje sta komplementarni in ne alternativni metodi pri zdravljenju ast-

me, alergijskega rinitisa in alergije na strupe insektov. C. Ebner (A) je poudaril, da sublingvalna specifična imunoterapija (SLIT) ima velik pomen pri zdravljenju alergijskega rinitisa, posebno pri otrocih, ker je boljše sodelovanje. R. Valenta (A) je poročal o genetsko modificiranih alergenih breze, ki jih že uporabljajo za SAV. Alergenska aktivnost je stokrat nižja kot pri naravnih alergenih. Uporabimo samo osem doz injekcij, da dosežemo vzdrževalno dozo.

Interesna skupina za infekcije in alergijo je pripravila prav tako sklop predavanj. B. Bjoerksten (S) je govoril o vplivu infekcij z RSV v otroški dobi na razvoj astme. RSV poveča produkcijo IL-4 in zmanjša izločanje IFN-gama. Humanizirana monoklonalna protitelesa proti RSV (Palivizumab) učinkujejo kot preventivni dejavnik za preprečitev razvoja v astmo.

Sledil je sklop predavanj s področja genetike in povezava z alergijo. Lanny Rosenwasser (USA) je govoril o genih, ki vplivajo na razvoj astme, npr. večja dejavnost gena za IL-4, manjša dejavnost gena za IL-12 in IFN-gama, večja dejavnost gena za Fc receptorje za IgE na mastocitih, itd. Infekcije lah-

ko privedejo do sekundarnih genskih alteracij. Alain Fischer (F) je omenil možnost genskega zdravljenja astme v bodočnosti.

S. Pedersen (DK) je zagovarjal terapijo astme pri otrocih z nizkimi dozami inhalacijskih kortikosteroidov (ICS). Delali so prospektivne, retrospektivne in epidemiološke študije o stranskih učinkih na bolnike, ki so redno prejeli ICS več let. Ugotovili so, da so varni ter da ne povzročajo retardacije telesne rasti, niti ne povečajo tveganja za zlome kosti. Zaščitni učinek se pojavi že pri 200 do 300 mikrogramov na dan. Sistemski učinek se pojavi šele pri dozah nad 800 mikrogramov na dan. Ugotavljajo, da obstajajo ljudje, pri katerih nastanejo sistemski stranski učinki prej kot pri večini.

Pri pediatrični sekciji so organizirali predavanja z naslovom "Zdravljenje alergije se začne z zgodnjo diagnozo". U. Wahn (D) je govoril o specifičnih genih, ki povzročajo zvišane koncentracije IgE in citokinov IL-4, IL-5 in IL-10. Lezijo na tretjem kromosomu. **A. Hoest (DK) je poudaril, da ni več spodnje starostne meje za izvedbo specifičnega kožnega vbodnega alergološkega testa.** Število testov je odvisno od starosti otro-



Naša študijska skupina pod vodstvom ge. Irene Matko, mag. pbarm., iz firme MSD, na nočnem ogledu Pariza.

ka, od pozitivne družinske anamneze in od možnosti sezonskih ali dnevnih nihanj znakov bolezní. Prevalenco senzibilizacije na enega ali več alergenov določimo s pomočjo kožnega vbodnega alergološkega testa in določitve specifičnega IgE na najbolj pogoste alergene glede na starost otroka in glede na dejavnike iz njegovega okolja. Uporabljati moramo standardizirane izvlečke in metode. Za pozitivno reakcijo smatramo velikost koprivke s 3 mm ali več daljšim premerom kot pa je negativna kontrola. Omejitev pri testiranju ali kontraindikacija je akutna faza ekcema na volarni strani podlahti, kjer običajno testiramo.

Normalna vrednost celotnih IgE ne izključuje specifične alergije. Pri otrocih z atopijskim dermatitisom (AD) lahko uporabimo še patch test za dokaz celično posredovanih reakcij na prehranske alergene.

M. Wickman (S) in sodelavci (BAMSE študija) so ugotovili, da je pogostnost otrok z astmo v nekaterih evropskih državah porasla v zadnjih tridesetih letih celo za 200 odstotkov in da **boleha za astmo že vsak četrti otrok**. Naredili so tudi študijo, kjer so ugotovili, da lahko **zmanjšajo incidenco zgodnje otroške astme** in to za trikrat (od 27,3 odstotkov na 9,1 odstotka). Tako dober pozitiven učinek preventivnih ukrepov so dosegli pri otrocih z visokim nivojem tveganja, npr. če je mati otroka bolehal za astmo. Pri otrocih brez

družinske obremenitve je bil padec obolevanja dvakraten (10,5 odstotkov proti 5,3 odstotkom). Svetovali so **podaljšano dojenje: 4-6 mesecev**, starši in drugi sostanovalci **ne smejo kaditi v stanovanju in stanovanje ne sme biti vlažno**, biti mora dobro ventilirano, brez lovilcev prahu in brez domačih ljubljencev z dlako, npr. brez mačke.

A. Čustović (UK) je naredil zanimivo analizo in ugotovil, da astmatiki, ki so mlajši kot 44 let umirajo največ v juliju in avgustu. Astmatiki, starejši od 44 let, pa umirajo največ od oktobra do decembra. V drugi študiji je prikazal, da **atopiki producirajo manj IFN-gama** kot normalni otroci. Zato tudi atopiki **težje in dalj časa prebolevajo virusne infekcije**, predvsem spodnjih dihal. Razmerje IFN-gama / IL-4 je pri astmatikih nižje (2,3) kot pri zdravih otrocih (4,7). Kombinacija izpostavljenosti virusni infekciji in npr. dlaki mačke ali psa poveča tveganje za potrebo zdravljenja v bolnišnici za desetkrat.

O uporabi **humaniziranih monoklonalnih protiteles proti IgE** za zdravljenje težke oblike alergijske astme je poročal J. Bousquet (F). Dajejo subkutane injekcije vsake štiri tedne. H-U Simon (CH) je omenil tudi zdravljenje s **protitelesi proti IL-5**, ki prav tako zmanjšajo število in težo kliničnih znakov.

D. Stempel (USA) je poudaril, da pri perzistentni astmi testi pljučne funkcije ne korelirajo dobro s težo bolezní in s pogostnost-

jo poslabšanj. Največ zdravljenja v bolnišnici zaradi astme imajo v ZDA v mesecih: januar, oktober, november in december. Kar 20 odstotkov jih umre takih, ki prej niso bili hospitalizirani. A. Woodcock (UK) je poudaril pomen določanja specifične rezistence dihalnih poti s telesno pletizmografijo. Biopsija bronhialne sluznice nam seveda najbolje prikaže spremembe v smislu preoblikovanja sluznice dihalnih poti (airway remodeling).

S. Holgate (UK) je govoril o vlogi leukotrienov kot mediatorjev pri astmi. Poleg **astme** je indikacija za zdravljenje z **antagonisti leukotrienov**, kot so montelukast, zafirlukast in pranlukast, tudi **alergijski rinitis**. Stranskih učinkov niso opazili.

P. Devillier (F) je naredil študijo in ugotovil dober sinergistični učinek med ICS in dolgo delujočimi beta agonisti (LABA). Ta kombinacija omogoča znižanje doze ICS.

S. Reitamo (FIN) je poudarila dober učinek tacrolimusa (protopic), novejšega **topičnega imunomodulatorja**, pri zdravljenju **atopijskega dermatitisa**, posebno zmerne do težke oblike. Razmerje varnost / učinkovitost je znatno boljše kot pri topičnih kortikosteroidih. Uporabljamo ga kot monoterapijo.

Udeleženci smo si ogledali tudi mesto, kjer lahko v resnici uživajo arhitekturni in drugi umetniški sladkusi.

Zaključek

Novosti za vsakdanjo klinično uporabo so:

- a) za izvedbo kožnega alergološkega testa ni več spodnje starostne meje,
- b) normalna vrednost celotnih IgE ne izključuje specifične alergijske reakcije,
- c) terapija z humaniziranimi monoklonalnimi protitelesi (Palivizumab) proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) je dober preventivni ukrep za preprečitev razvoja zgodnje otroške astme,
- d) podaljšano dojenje, prepoved kajenja v stanovanju, ki mora biti suho, brez lovilcev prahu in brez domačih ljubljencev so dodatni preventivni ukrepi za preprečitev otroške astme,
- e) porušeno razmerje med IFN-gama / IL-4 pri astmatikih je vzrok, da bolniki prebolevajo virusne infekcije težje in bolj dolgo.

Slovinci smo sodelovali na alergološkem kongresu tudi aktivno. Svoje delo smo prikazali na posterjih, ki so izzvali zanimanje in živahno diskusijo. ■

Obisk Univerzitetne očesne klinike v Ulmu

Mojca Urbančič

Nemško oftalmološko združenje je leta 2002 praznovalo stoto obletnico svojega obstoja. Ob tej priložnosti je bilo slovenskim oftalmologom podeljenih deset štipendij (za kar gre velika zasluga prim. Bojanu Gračnerju), namenjenih obisku in izpopolnjevanju na različnih očesnih klinikah v Nemčiji. Tako sva s predstojnico Očesne klinike doc. dr. Brigito Drnovšek Olup konec junija letos preživeli zanimiv in poučen teden na Univerzitetni očesni kliniki v Ulmu.

Očesna klinika v Ulmu je manjša od Očesne klinike v Ljubljani. Redno je zaposlenih le osem oftalmologov, vendar imajo vedno zaposlenih še približno petnajst specializantov in pripravnikov, ki so v veliko pomoč pri delu. Med mladimi zdravniki klinika slovi kot ustanova, kjer je moč pridobiti odlično znanje in si uspešno začrtati akademsko kariero.

Zelo znan in na visokem nivoju je njihov oddelek za konzervativno retinologijo in lasersko kirurgijo, ki ga vodi prof. dr. Gabriele E. Lang. Veliko izkušenj imajo s fotodinamično terapijo starostne degeneracije makule. Prof. dr. Langova vodi tudi oddelek oziroma laboratorij, kjer izvajajo bazične raziskave, predvsem v zvezi s starostno degeneracijo makule. Z veseljem in žarom pravega raziskovalca je prof. dr. Langova potrpežljivo odgovarjala na najina številna vprašanja. Vzela si je precej svojega dragocenega časa, da nama je razložila nekatere novosti s področja, s katerim se poglobljeno ukvarja.

Delo na bolnišničnem oddelku vodijo specialisti, ki vsi tudi operirajo. Operativni program dnevno ni tako obsežen kot na Očesni kliniki v Ljubljani, zdravniki niso ozko usmerjeni v posamezne subspecialnosti, večina zna in izvaja vse vrste operacij (operacije sprednjega segmenta, refraktivna kirurgija, vitrektomije, okulooplastični kirurški posegi, operacije strabizma...). Zaradi takega načina dela nivo kirurgije ni vedno vrhunski. Marsikateri od specialistov je v pogovorih izrazil željo po večji subspecializiranosti, saj bi na ta način dosegli boljšo



kvaliteto dela. Ambulantno delo pretežno opravljajo specializanti. Ambulante večina niso razdeljene po subspecialnostih. Vsakega bolnika najprej pregleda specialist, nato pa bolnik potrpežljivo čaka (običajno več ur), da ga pregleda še specialist. Le-ta navadno pride v ambulanto šele, ko opravi drugo svoje delo. Bolniki niso tako neučakani kot pri nas. Sestrskega kadra in administratorja je relativno malo. Izvidi so v veliki meri v obliki že izdelanih obrazcev, ki jih izpolnjujejo zdravniki sami. Seveda so pri tem nepogrešljiva pomoč računalniki. Delo na splošno poteka bolj umirjeno kot pri nas.

Trenutno je eden njihovih projektov sistem DRG. Enega od zdravnikov so za pol leta razrešili vseh ostalih obveznosti, da je sistem do potankosti proučil.

Na prošnjo direktorja klinike prof. dr. Gerharda K. Langa je doc. dr. Brigita Drnovšek Olup imela več predavanj iz okulooplastične kirurgije. Vsi zdravniki so z zanimanjem prisluhnili njenim predavanjem. Mlajši oftalmolog, ki ga je doc. dr. Drnovškova med operiranjem mimogrede naučila pre-

cej novega, je navdušen izrazil željo, da bi v bližnji prihodnosti obiskal Očesno kliniko v Ljubljani ter se izpopolnil v okulooplastični kirurgiji.

Prof. dr. Lang in prof. dr. Langova sta nama v prostem času razkazala mesto in njegovo bližnjo okolico. Očarljivo univerzitetno mesto Ulm leži ob Donavi, znano je predvsem po gotski katedrali z največjim zvonikom na svetu in kot rojstno mesto Alberta Einsteina.

Polni lepih vtisov in navdušeni nad prijaznostjo gostiteljev sva se po tednu dni vrnili domov, bogatejši za nova znanja s področja laserske terapije in diagnostike mrežničnih obolenj ter za spoznanja o načinu in organizaciji dela na eni od nemških klinik. V vrnili sva se ponosni, ker je Očesna klinika v Ljubljani na visokem strokovnem nivoju, povsem primerljiva in v marsičem tudi boljše kot podobne klinike po Evropi. Dobili sva lepo izkušnjo, ki se bo v prihodnosti zagotovo nadaljevala v plodno strokovno sodelovanje med obema klinikama. ■

Evropski kongres o debelosti

Jana Govc Eržen

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je danes na svetu milijarda ljudi s prekomerno telesno težo in 300 milijonov ljudi, ki so predebeli. Debelost predstavlja resen in razsežen zdravstveni problem, saj vse raziskave kažejo, da je debelost poleg kajenja najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek številnih kroničnih obolenj, kot so: bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, številna rakava obolenja in bolezni kostno-mišičnega sistema.

12. evropski kongres o debelosti (European Congress on Obesity - ECO 2003) je potekal od 29. maja do 1. junija v glavnem mestu Finske, Helsinkih. Kongresa se je udeležilo okrog 1700 slušateljev iz vsega sveta, ki so spremljali rezultate številnih raziskav o debelosti.

Kongresni program je sestavljalo šest glavnih sklopov: molekularna biologija in osnove fiziologije, genetika, zdravstvene posledice, zdravljenje, etiologija in prevencija, psihološki, socialni in ekonomski vzroki. Predavali so številni svetovno znani strokovnjaki s področja obravnave debelosti, med njimi tudi Narbro K. iz Univerze Goeteborg, ki ugotavlja, da predstavlja debelost zelo pomemben direkten in indirektn strošek za zdravstveno blagajno, saj debeli ljudje pogosteje obiskujejo splošnega/družinskega zdravnika, pogosteje so hospitalizirani in dvignejo več zdravil na recept kot ljudje z normalno telesno težo. Debeli ljudje so pogosteje invalidsko upokojeni in odsotni z dela zaradi bolezni ali poškodb kot ljudje z normalno telesno težo. V različnih državah sveta predstavlja obravnava debelih posa-

meznikov od 1 do 6 odstotkov stroškov za zdravstveno varstvo.

McCombie L. (Department of Human Nutrition, Glasgow Royal Infirmary) je v svoji raziskavi ugotovil, da je za debele paciente v osnovnem zdravstvu predpisan veliko večji odstotek zdravil kot za ljudi z normalno telesno težo.

Prof. Stephan Rossner (Stockholm, Švedska) je udeležence nagovoril z zanimivo primerjavo, da je boj proti naraščanju telesne teže enak taktični šahovski igri, pri kateri moramo izdelati strateški in premišljen načrt, kako z naslednjo potezo zmanjšati telesno težo in število ljudi z metaboličnim sindromom, sladkorno boleznijo in srčno-žilnimi boleznimi.

Prof. Juergen Margraf (Basel, Švica) je poudaril, da moramo pri zdravljenju debelosti upoštevati psihološke in vedenjske vzorce pacientov in postavljati razumne in dosegljive cilje. Izguba od 5 do 10 odstotkov telesne teže, se zdi pacientom majhna, je pa realna in dosegljiva. Pacientom svetujemo, da v prehrani zmanjšajo vnos maščob in povečajo vnos sestavljenih ogljikovih hidratov ter povečajo telesno dejavnost.

V okviru kongresa je potekala tudi učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine, SCOPE (Specialist Certification of Obesity Professionals in Europe). SCOPE je bil ustanovljen na pobudo EASO (European Association for the Study of Obesity). Glavne naloge programa so: identificirati strokovnjake za obvladovanje debelosti in ustanoviti evropski register članov SCOPE, poleg že obstoječih nacionalnih aktivnosti na področ-

ju edukacije, je potrebno povečati kvaliteto znanja o debelosti v Evropi, razširiti izvajanje izobraževanja za zdravstvene delavce in izboljšati zdravljenje debelih pacientov ter pacientov s prekomerno telesno težo.

Tako kot v svetu, tudi v Sloveniji narašča število prekomerno prehranjenih in debelih otrok in odraslih. Po rezultatih raziskave "Z zdravjem povezan vedenjski slog", je v Sloveniji 40 odstotkov odraslih v starostni skupini med 25 in 64 letom, ki so prekomerno prehranjeni in kar 15 odstotkov takšnih, ki so predebeli. Od leta 2001 dalje teče v okviru primarnega zdravstvenega varstva program preventivne srčno-žilnih bolezni, ki poleg preventivnih pregledov odraslih v ordinaciji splošnih/družinskih zdravnikov, vključuje tudi program zdravstvene vzgoje. V Sloveniji je trenutno 60 t. i. zdravstveno-vzgojnih centrov, v katerih se izvajajo programi zdravstvene-vzgoje za promocijo zdravja, obvladovanje dejavnikov tveganja, zdravo hujšanje, zdravo prehrano, spodbujanje telesne dejavnosti, opuščanje kajenja in obvladovanje tveganega uživanja alkoholnih pijač. Zdravstveno-vzgojne delavnice vodijo za to delo posebej usposobljeni zdravniki splošne/družinske medicine, diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti in profesorji zdravstvene vzgoje. Na kongresu je bil predstavljen tudi poster avtoric Jožice Mavčec Zakotnik, Jane Govc Eržen in Nedeljka Luznar o zdravstveno-vzgojnem programu in zdravstveno-vzgojnih delavnicah za zdravo hujšanje v Sloveniji, ki velja kot učinkovita metoda za zmanjševanje tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj. ■

*Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije*

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

Seminar iz družinske medicine

Rade Iljaž

Od 24. do 30. avgusta smo družinski zdravniki iz 20 držav srednje in vzhodne Evrope in srednje Azije imeli enkratno priložnost poslušati najbolj zanimiva predavanja učiteljev Duke University Medical centra v Durhamu, North Carolina, v prijetnem ozračju salzburškega mednarodnega konferenčnega centra, Leopoldskron.

Le slabih sedem ur traja potovanje z vlakom od južne slovenske meje do Salzburga, univerzitetnega mesta, avstrijske prestolnice festivala, baročnih stolpov in kupol ter tudi svetovne prestolnice vseh občudovalcev Mozartove glasbe. Relativna bližina in številne zgodovinske, zemljepisne, kulturne in druge vezi z našo severno sosedo so zagotovo pomembno vplivale na mojo čilost in dobro voljo ob prihodu v mednarodni konferenčni center Mierhof-Leopoldskron. Ta je od leta 1993 pomembno središče podiplomskega pouka specialistov različnih medicinskih strok iz držav t. i. "bivšega socialističnega bloka".

Vendar so se prijazni domačini in izvrstni ameriški predavatelji, sicer družinski zdravniki z Medicinske Fakultete "Djuk" v Severni Karolini, že prvega dne potrudili za dobro voljo in aktivno sodelovanje vseh dvaintridesetih kolegov, tudi tistih iz oddaljene Mongolije in kopice centralno azijskih držav, ki so bile nekoč del močnega sovjetskega imperija.

Prof. Lloyd Michener, predstojnik katedre za družinsko medicino na Univerzi "Djuk", je v uvodnem predavanju o zdravstvenih sistemih v razvoju, poudaril dobro znane pomanjkljivosti ameriškega sistema zdravstvenega varstva. To so zlasti visoki stroški in relativna nepravičnost oziroma nedostopnost za pomemben odstotek prebivalstva. Tistim, ki jim je zdravstvena oskrba dostopna, iste stroške krijeta delodajalec ali država. Navajeni so hitrega dostopa do zdravnika v primarnem zdravstvu ali kliničnih specialistov, katerih število je v zadnjem desetletju skokovito naraslo. Navkljub visokim vsotam denarja (13,6 odstotkov BDP), ki se namenjajo za zdravstveno varstvo Američanov, so rezultati izraženi v obo-

levnosti, umrljivosti in prevalenci nesreč in bolezni nezdravega življenjskega sloga, daleč pod pričakovanimi. Po treh spodletelih reformah v zadnjih desetletjih je sedaj poučar na "community focus" modelu, katerega značilnost je v prepoznavanju specifičnih zdravstvenih problemov v posameznih regijah in skupnostih.

Doc. Margaret Gradison je kot predstojnica oddelka družinske medicine predstavila delo zdravnika v skupinski praksi družinskih zdravnikov v Durhamu, mestu, ki je po velikosti in številu prebivalcev podobno našemu Mariboru. Obiskovalci ambulate so predvsem zaposleni in njihovi družinski člani z zasebnim zavarovanjem, manjše število je zavarovano preko državnih fondov, nezavarovane bolnike pregledujejo izjemoma, ker jim stroški oskrbe niso povrnjeni. Osem zaposlenih družinskih zdravnikov naredi letno 26.000 pregledov v ambulanti in vsak mesec pregleda povprečno 320 novih bolnikov. Paciente naročajo na 15 minut, vendar prvi pregledi in ambulantni posegi trajajo navadno do 30 minut. Na pregled se čaka povprečno 15-30 minut, občasno tudi precej več; povprečno število pregledov je izmed 25 in 30 dnevno. Od medicinskega osebja je zaposlenih še 16 medicinskih sester, vključno s terenskimi sestrami in radiološki tehnik. Zaposlujejo še 16 administrativnih delavcev, katerih glavna naloge so: sprejemanje in naročanje bolnikov, telefonski kontakti, zaračunavanje uslug, tipkanje zdravniških izvidov in vodenje precej obsežne administracije za več kot 20 različnih zavarovalnic. Drugi pomožni delavci so navadno angažirani preko različnih servisov.

Preventivna in kurativna zdravstvena oskrba je na voljo vsem starostnim skupinam; približno 15 odstotkov je pediatričnih pacientov in tistih nad 65 let starosti. Zdravniki so usposobljeni za izvajanje številnih ambulantnih posegov, za kar so tudi stimulirani z načinom financiranja s strani zavarovalnic. 85 odstotkov ameriških družinskih zdravnikov izvaja manjše ambulantne kirurške posege, dobrih 60 odstotkov dela lažje ginekološke posege, več kot 50 odstotkov izvaja spirometrijo in audiometrijo, dobrih 40

odstotkov odčitava RTG slike, slabih 40 odstotkov opravlja sigmoidoskopijo, 34 odstotkov kolposkopira, 30 odstotkov izvaja vazektomije, 14 odstotkov redno uporablja ultrazvočno diagnostiko in 13 odstotkov izvaja CEM preiskavo.

Večina zdravnikov se vključuje tudi v bolnišnični del zdravljenja svojih bolnikov, predvsem v porodniški sobi, na urgentnih in intenzivnih oddelkih, kar je pogojeno z relativno bližino bolnišnice. Hišni obiski zdravnika so bolj izjema kot pravilo (1-2 obiska mesečno).

Večino laboratorijskih preiskav naročajo v bolnišničnem laboratoriju, ki jim po elektronski pošti pošilja izvide v nekaj urah. Zdravniki uporabljajo računalnike v svojih ambulantah, nekateri tudi elektronsko pošto, za komunikacijo s kliničnimi specialisti in bolniki. Vsi izvidi so shranjeni v papirni obliki (večinoma natisnjeni iz računalnika).

V naslednjem sklopu je dr. Gradison predstavila potek izobraževanja in praktičnega usposabljanja zdravnikov v ZDA. Da bi nekdo postal družinski zdravnik, je potrebno povprečno 23 let šolanja. Osnovnemu in srednjemu izobraževanju, sledijo štiri leta "koledža", nato štiri leta na medicinski fakulteti, ki so lahko uspešno zaključna šele po dveh obsežnih testih: USMLE I (predklinika) in USMLE II (klinični predmeti). Med tri letnim praktičnim usposabljanjem za čez deset tisoč stažistov v 472 programih so predvidena različna področja, v katera se bodoči družinski zdravniki že skozi staž ožje usmerijo. To so lahko: pediatrija, ortopedija, gerijatrija, ginekologija in porodništvo, psihiatrija, športna medicina, urgentna medicina in celo kirurgija. Znanje in usposobljenost "rezidenta" na posameznih področjih se preverja skozi celoten staž, kateremu sledi zaključni izpit, prepisan s strani Ameriškega kolegija za družinsko medicino (American Board of Family Practice). Le tisti, ki uspešno opravijo izpit, so lahko licencirani za delo na področju družinske medicine in vsako leto morajo opraviti 50 ur dodatnega izobraževanja (CME), kar zaradi številnih obveznosti večinoma naredijo po elektronski pošti. Izpit za licenco je

potrebno ponoviti vsakih sedem let.

Po uspešno zaključenem stažu (residency) družinski zdravniki se lahko prijavi-jo za dodatno izobraževanje (fellowship) za fakultetne učitelje, ki traja od 6 mesecev do 2 leti, na različnih področjih.

Medicinsko izobraževanje v ZDA je drago in večina družinskih zdravnikov začne svojo samostojno kariero precej zadolženo. Povprečni letni bruto prihodki so okrog 135 tisoč dolarjev, kar je pet do šestkrat več od povprečne delavske plače in dosti manj od prejemkov večine kliničnih subspecialistov.

V naslednjih dneh so bile popoldanske ure namenjene učnim delavnicam o uporabi računalnika, veščinam sporazumevanja, prikazom primerov iz naših praks in tudi skupinskemu ogledovanju salzburških znamenitosti.

V dopoldanskem delu so se zvrstila izredno aktualna predavanja o obravnavi najpogostejših problemov in boleznih na prvi črti ameriškega zdravstvenega varstva. Tako nam je dr. Bonin najprej prikazal osnovne modele in principe preventivne medicine v ZDA, razložil pomen različnih preventivnih programov za zdravniško prakso in predstavil priporočila ameriškega nacionalnega komiteja za preventivne programe (USPTSF). Sledila sta predavanja o vodenju bolnikov z arterijsko hipertenzijo in ishemično srčno boleznijo. Predstavljeni so nam bili končni rezultati obsežne ALLHAT študije, ki so v ZDA ponovno postavili tiazidne diuretike kot zdravilo prvega izbora pri večini bolnikov z zvišanim krvnim tlakom.

Dr. Gradison je najprej zelo prepričljivo predavala o pomenu in specifičnosti zdravstvenih problemov žensk, kot najpogostejših uporabnikov številnih zdravstvenih uslug in tistih, ki največkrat skrbijo tudi za zdravstvene probleme drugih družinskih članov. V naslednjem predavanju je dr. Gradison prikazala vse razsežnosti epidemij debelosti in diabetesa, principe zdravljenja zbolelega posameznika in ogroženih družinskih članov ter možnosti za ukrepanje v lokalni skupnosti.

Dr. Manfred Maier, predstojnik katedre za družinsko medicino na Dunaju, nam je predstavil osnovne principe in etične pomsleke paliativne medicine, ki je opredeljena kot nega bolnika z neozdravljivo, progresivno in napredujočo boleznijo. Sledilo je predavanje dr. Maierja o tehnikah za prevencijo, prepoznavanje in zdravljenje prob-



lematičnega pivca in odvisnika od alkohola in centralni vlogi družinskega zdravnika pri obravnavi boleznih odvisnosti v družini in lokalni skupnosti.

Dr. Bradley, sicer strokovnjak za ekonomiko in kakovost zdravstvenih sistemov, je ponudil številne modele za spremljanje in izboljševanje kakovosti in učinkovitosti zdravnikovega dela, s poudarkom na implementaciji smernic in načinov samooce-njevanja. Našo pozornost je dr. Bradley še posebej pritegnil s prikazom zgodovine financiranja zdravstvenih uslug v ZDA, podrobnim opisom prednosti in pomanjkljivosti sedanjega sistema in cost-effectivnes izzivi zdravstvenega zavarovalništva v prihodnje.

Predavanjem G. C. Murphy o tehnikah poučevanja in dr. Kierbla o skrbi avstrijske družbe za materinstvo in zdravo otroštvo, je sledil zaključni del, v katerem je prof. Michener prikazal nekaj raziskovalnih modulov v osnovnem zdravstvu in svoje videnje prihodnosti družinske medicine v ZDA. Zadnje ure pred slavnostno večerjo so bile rezervirane za zaključno razpravo, v katero so po video poti bili vključeni tudi kolegi s fakultete "Djuk".

Ob koncu zadnjega avgustovskega tedna smo si bili vsi udeleženci enotni vsaj v treh najpomembnejših točkah:

- pridobili smo si celovito sliko o zdravstvenem sistemu in položaju družinskega zdravnika v najvplivnejši državi sedanjega časa;
- izmenjali smo si med seboj številne koristne izkušnje in mnenja o naših praksah, kulturnih in družbenih okoljih, v katerih delujemo;
- vse nas, ravno tako kot ameriške in avstrijske kolege, še čakajo številni izzivi in težki boji za dokončno postavitve naše stroke ob bok klinični medicini.

"Celo takrat, ko so izzivi skrb zbujujoči, ni razloga za strah, vse dokler smo osredotočeni na potrebe naših bolnikov, dokler jim znamo prisluhniti in se učiti od njih in drugi do drugih."

Te zaključne besede prof. Michenerja bodo zagotovo pomemben mejnik in vodilo marsikateremu izmed nas v prihodnjih letih.

Udeležbo na srečanju so omogočili: Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, vodstvo Združenja zdravnikov družinske medicine in vodstvo ZD Brežice. ■

Impresija in ekspresija iz strunjanskih solin

Marjana Šalehar

Ze nekajkrat sem bivala v Zdravilišču Strunjan. Po opravljenih nalogah in dolžnostih me je pot vsak dan zanesla v strunjanske soline. Boljšega kraja za razmišljanje, uživanje in zdravljenje ne poznam! Ko hodim po ozkih stezicah moram opaziti raznolikost rastlin, bogastvo ptic in fantastične vzorce, ki jih rišejo alge, haloge, raroge in pesek ter strujanje morja skozi kanale. Strunjanske soline tvorijo edinstven biotop. So pravcata umetnina, ki jo je s pomočjo človeka ustvarila narava. Zelo se razlikujejo od drugih solin, tudi od sečoveljskih, ki bodo sedaj končno deležne reševanja, če lahko verjamemo navedbam v medijih.

Poti po njihovih nasipih so tako prijetno speljane, da se hodec brez posebnega napora nadiha morskega aerosola. Na žalost so sedaj le do polovice prehodne. Nekatere poti so zaprte, druge se sesuvajo v vodo. Prebivalci, v zadnjem času ponovno naseljenih solinarskih hiš, so zaprli poti, ki vodijo mimo njihovih

domovanj. S kopnega so si uredili privoze za svoje avtomobile. Napeljali so si tudi električno. Kam gredo njihove odpadke, lahko samo ugibamo. Zaradi sesuvanja nasipov bodo bazenčki v kratkem izginili in modri, zrcalni mozaik njihove površine bodo prekrile kopenske rastline. Prej kot v desetih letih ne bo več sledu o strunjanskih solinah.

Zdravilišče Strunjan, ki slovi tudi zaradi zdravljenja bolezni dihal, bo tako izgubilo enega od svojih neprecenljivih zdravilnih dejavnikov: koncentrirani in vlažilni jodni aerosol. Zrak v solinah je namreč dosti bogatejši z jodom, soljo in eteričnimi olji kot neposredno ob morski obali.

Zadrževanje v strunjanskih solinah nudi človeku večstransko dobrobit. Vedno zapuščam ta prostor dobro prezračena od zunaj in znotraj, pomirjena sama s seboj in svetom. Moje baterije so napolnjene, pripravljena sem na delo in skoraj srečna, saj sem zdravnica, ki včasih ne pride do zraka, tukaj

pa diham široko in globoko. Vendar je v mojih občutkih vedno delček melanholije. Kakor da slišim, kako mi "duh" kraja zaznavno šepeče: "Kmalu nas ne bo več."

Strunjanske soline navdihujejo slikarje, saj so ovekovečene na mnogih umetniških fotografijah in so predmet znanstvenih obravnav biologov, botanikov, ornitologov in drugih strokovnjakov. Zakaj ne storimo ničesar, da bi jih ohranili? Močno si želim, da bi mimo lokalnih interesov in iskanja drobnjakarskih koristi, ljudje lahko prisluhnili tihi vendar opazni govorici krajevni "vilincev" in se potrudili za ohranitev solin, tudi v svoje dobro.

Videla sem že veliko morij in njihovih obal in menim, da so poleg strunjanskega klifa in Mesečevega zaliva, strunjanske soline najlepši okras naše obale, saj se ne morejo primerjati z nobeno drugo primerljivo. Naša obala je po obsegu neznatna in vendar čudežna. ■

Zdravniki med seboj

Zlata Remškar

"*Le čevlje sodi najkopitar*", je zapisal France Prešeren.

Modrost, ki se je velikokrat ne drži mo! Vsem nam ugaja, če smo povprašani za naše osebno mnenje o nekem strokovnem problemu, ker nam je s tem priznано, da smo strokovno upoštevani in naše mnenje nekaj velja. Prav je tako, kadar razsojamo o problematiki, ki jo zelo dobro poznamo.

Prevečkrat pa se v vsakodnevem življenju odločamo dajati svoje mnenje tudi o stvareh, s katerimi se ne ukvarjamo in jih ne poznamo dobro. Večinoma ob tem ne pomislimo na možne posledice. Zelo redko se odločimo, da bi morda v razreševanje problema vključili kolega, ki se z njim ukvarja. Pomembno je tisto trenutno zadovoljstvo, da smo boljši od njega, saj drugače ne bi vprašali nas, ampak njega. Resneje je, kadar

tako postopamo tudi na vodilnih organizacijskih položajih, ki nam že s samo pozicijo v zdravstveni hierarhiji dajejo ugled in moč. Ker običajen posameznik ni usposobljen za ločevanje med hierarhično močjo in strokovnostjo, mu seveda veliko pomeni, da se nekdo "visoko" na hierarhični lestvici pridruži njegovemu mnenju, ker je tako dosegel svoj cilj, ki ga je zasledoval. Ne sprašuje se o strokovnosti mnenja, temveč ga jemlje kot končno merodajnega zaradi hierarhične pozicije dajalca mnenja, čeprav le to morda v resnici nima prave strokovne teže. Vprašani na vodilnem položaju pozabi, kar ne bi smel praviloma pozabiti, da lahko s svojim postopanjem ne samo škoduje kolegu ali kolegom, ampak tudi povzroči širšo škodo zdravstvu kot organizaciji. Zakaj nam je tako težko poklicati drug drugega in se pozanimati o pogledu kolega na problem ali celo

preusmeriti spraševalca k bolj usposobljenemu za razreševanje problema? Zakaj ne pomislimo, da tako morda po nepotrebnem odvzemamo avtoriteto posamezniku in ne nazadnje tudi v nekaterih primerih zdravstvu kot organizaciji? Še zlasti omenjeno velja v primeru znotraj zdravstvenega sistema organiziranih pooblaščenih skupin ekspertov za določeno medicinsko problematiko, katerih mnenje tako izgubi težo, ki naj bi jo po organizacijski shemi imelo. S takim ravnanjem nedvomno ne pomagamo k izboljšanju javnega mnenja o delu zdravnikov in zdravstva kot organizacije, ki bi ga morali tisti na vodilnih položajih v zdravstvu vse-kakor najbolj zavestno gojiti.

Če se prepoznamo v zapisanem, postopajmo vnaprej drugače ter prispevajmo k ustvarjanju spoštljivih in zdravih odnosov med nami samimi. ■

‘Posluš`te, dajte mi testirati otroka za alergijo!’

Aleksander Brunčko

Marsikdo, ki ima zdravstvene težave v obliki kašlja, kihanja ali srbenja kože ali sluznic in morda še oteklin, pride v ambulanto in izrazi željo po alergološkem testiranju, saj je ta preiskava, po njegovem, nekaj najbolj vsakdanjega in nenevarnega. Če mu želim razložiti, da je kožno alergološko testiranje lahko povezano z zapleti v obliki astmatskih težav s težkim dihanjem, dražečim kašljem in tiščanjem v prsih in da lahko nastane celo anafilaktični šok, me nejeverno pogleda in si misli, da ga nočem testirati, ker mi ni prinesel vsaj buteljko vina ali viski. Nato reče: “No, saj se vam bom že oddolžil!”

Po nekaj minutnem prigovarjanju in dogovarjanju se odločim, da bo resnično najbolje narediti alergološki test, ker je oseba zelo zaskrbljena zaradi strahu pred alergijsko reakcijo na prehranske alergene. Vzajemem še anamnezo, katere vrste prehrane najbolj pogosto uživa njen sin in kdaj se pojavijo izpuščaji in otekline. Gospo opremim še z navodili, da ne sme njen sin tri dni pred testom uživati nobenih zdravil, ki delujejo proti alergijski reakciji in da na dan testa ne

sme bolehati za akutno okužbo dihal, prebavil ali sečil.

Končno je napočil dan za alergološki kožni test. Sinko je že šolar in mu lahko razložim, kako bo test potekal in da mora po njem počakati pol ure zaradi možnosti zapleta. Test je pokazal močno preobčutljivost na beljak kurjega jajca in zmerno na lešnike, paradiznik in kakao. Materi razložim, da naj deček ne uživa hrane, ki vsebuje jajčni beljak, paradiznik in kakao. Za lešnike pa povem, da spadajo v isto skupino še sorodna živila: orehi, arašidi in mandeljni ter da teh tudi ne sme jesti.

Komaj to izrečem, pride do prave poplave besed. Njihova družina so pravi ljubitelji arašidov ali kiki-rikija, ki ga jedo tudi kot arašidno maslo na kruhu. “Pa vi sploh veste, kako je to dobro!” mi ogorčeno pravi zaskrbljena mama alergičnega sinka. Vzel sem si kar deset minut časa, da bi ji razložil koliko resnih alergijskih reakcij je že bilo po arašidih in da poročajo v medicinski strokovni literaturi celo o osmih smrtnih primerih. Mama je obljubila, da se bo poskusila držati dietnih navodil. Napisal sem ji še zdravila

proti alergiji na recept in ji zabičal, da jih mora sinko vzeti takoj, ko začuti prve znake alergijske reakcije v obliki srbenja sluznice ustnic, jezika ali žrela. Če pa se pojavi tudi oteklina ustnic, jezika ali celo glasilk s hripavim glasom, mora vzeti takoj druga zdravila, ki so močnejša in poiskati pomoč najbližjega zdravnika.

Čez štirinajst dni pride ponovno v ambulanto ista mati z istim sinom, ki ima otečene ustnice in veke, tako da me sploh ne vidi. Mamu vprašam: “Kaj pa je pojedel vaš fant tokrat?” Njej je bilo malo nerodno, na koncu je le rekla: “Smokije!” “Pa niste vedeli, da vsebujejo smokiji tudi arašide?” “Saj, saj, pa sem mislila, da ne bo nič!”

Vidimo torej, da nekateri ljudje niso pripravljeni spremeniti svojega načina prehranjevanja, čeprav smo jim z diagnostičnimi testi dokazali, da jim določeni prehranski alergeni škodijo. Čeprav so alergološki test sami zahtevali, se ne držijo priporočil, ki mu sledijo. Najtežje je torej spremeniti ustaljene življenjske navade. Najlažje je reči: “Kaj mi bo on govoril! Jaz že vem kaj je za mojega otroka dobro in zdravo!”

ODMEVI

Uspešno reševanje pritožb II., Isis št. 7/2003

Nenad Funduk

...Tam pa je stalo šest kamnitih vrčev, pripravljenih za judovsko obredno umivanje; držali so po dve ali tri mere. Jezus naroči strežnikom: “Napolnite vrče z vodo!” In napolnijo jih do vrha. Nato jim reče: “Zajemite zdaj in nesite starešini!” In nesli so mu. Ko je starešina poskusil vodo, ki je postala vino in ni vedel od kod je - strežniki, ki so zajeli vodo, pa so vedeli...

Svatba v galilejski Kani (Janezov Evangelij 2, 1-11)

Sčudežem, ki ga je omenjala gornja legenda, so se v preteklosti neumorno spoprijemali slovenski vinarji, saj s pridelavo naravnega vina niso uspeli zadostiti potreb žejnega tržišča. Očitno so šle stvari tako daleč, da je “naliti si čistega vina ...” postala metafora, ki je ločevala resnico od polresnice. Danes je dobrih vin dovolj, pa vendar...

Toliko za izhodišče odgovoru na prispevek, ki sta ga pod naslovom “Uspešno reševanje pritožb” napisala F. Farčnik in O. Herman (Isis št. 7, julij 2003). Čeprav mi v vročini pred dopustom nekako ne gre, na njun prispevek moram odgovoriti. Temeljni trditvi njunega

prispevka “...sva obravnavala ostale pritožbe in jih rešila, ostale tri so še v postopku reševanja...” namreč preprosto ne verjamem. Od marca 2003, ko sem s pisnim odstopom zaključil delo predsednika Komisije za strokovno-zobozdravniška vprašanja, pa do 15. junija, tj. slabe tri mesece, je namreč mnogo prekratek čas za rešitev 36 pritožb pacientov. Nadalje upam, da naša avtorja ne mislita popolno resno, ko trdita: “...vsebinska pritožb je različna, prevladovala so tiste ... zaradi nezadovoljstva z opravljenim delom...” in že v naslednjem stavku nadaljujeta: “...večje strokovne napake niso bile ugotovljene, tako da ni bilo potrebo opraviti osebnih zobozdravniških pregledov...” Iz

njunega zapisa lahko povzamemo, da se večina od 36 pacientov pritožuje nad opravljenim delom svojih zobozdravnikov, kar je seveda res. Vendar Farčnik in Herman zadovoljno ugotovita, da ni bilo večje strokovne napake, čeprav nista pregledala niti **enega samega od 36 pacientov**. Najbrž mi bodo kolegi, ki nosijo prenovljeni naziv "dr. dent. med" pritrtili, da bi bila takšnega čudeža morebiti sposobna dva moža, vendar z drugačnimi priimki. Prvi je že omenjeni Jezus, drugi pa nedvomno von Münchhausen!

Po tem uvodu sem dolžan kolegom zobozdravnikom še pojasnilo, zakaj sem odstopil kot predsednik Komisije za strokovno-zobozdravniška vprašanja pri Zbornici. Pred približno tremi leti, ko sem omenjeno (in neplačano!) nalogo prevzel, sem, kot že rečeno, ugotovil, da se večina pacientov v svojih vlogah na Zbornico pritožuje nad opravljenim delom zobozdravnikov. Po več kot 30-ih letih kliničnega dela sem se zavedal, da se v pritožbi pacienta lahko skriva **neupravičena obtožba zobozdravnika** lahko pa tudi **zobozdravnikova strokovna nedoslednost in celo napaka**. Z željo, da bi objektivno presodil razlog pritožbe, sem sprva vabil pritožnike na Stomatološko kliniko, jih pregledal sam ali pa so jih na mojo prošnjo pregledali klinični kolegi-specialisti. Kmalu smo ugotovili, da natančen pregled, vključno z radiološko in drugo diagnostiko ter pisnim mnenjem, pomeni približno dve uri vložnega dela. Pravna in finančna služba sta mi ta čas ovrednotili, vključno z administrativnim normativom Zbornice, 22.000 SIT. V tej točki se pričinja zaplet ...

Odboru za zobozdravstvo sem predlagal, da bi potrebna sredstva za pregled pritožnika lahko pridobil iz dveh virov tj., da pregled financira Zbornica iz svojih sredstev oziroma, da pritožnik svoji vlogi sam priloži 22.000 SIT. Zavedal sem se, da ima prva oblika financiranja (ZZS) pregledov prednost, ker omogoča pritožbo vsakemu pacientu, ne glede na njegove finančne možnosti; zagotavlja torej socialno enakost. Res je tudi, da je nekoliko vprašljiva, saj bi v tem primeru slovenski zobozdravniki s članarinami ZZS financirali tudi neupravičene pritožbe na njihovo strokovno delo.

Pacientov polog ob pritožbi mi je bil v tistem času bližji, saj sem ga enačil s pologom, ki smo ga dolžni plačati odvetniku za pomoč pri pritožbah nad krivico ali škodo, ki naj bo jo utrpeli. Na tihem sem upal na vzgojni vidik pologa, saj bi pacienti brez trdih razlogov tehtneje razmišljali o vložitvi pritožbe. Kljub temu sem v predlogu zapisal, da Zbornica pritožniku povrne polog v primeru, da je nadzorni zobozdravnik-specialist v konkretnem primeru ugotovil odstopanje od dobre klinične prakse. Z vsoto 22.000 SIT bi Zbornica kasneje bremenila zobozdravnika, nad katerim se je pacient pritožil.

Po skoraj dveh letih trajajočih razpravah na Odboru za zobozdravstvo je predlog prišel na dnevni red izvršilnega odbora Zbornice. V medli razpravi je izvršilni odbor predlog zavrnil zaradi pomanjkanja sredstev in predlagal, da naj bi se pregledi financirali iz sredstev nadzora in svetovanja, ki jih dodeljuje Ministrstvo za zdravje. Takšna uporaba sredstev bi bila vprašljivo namenska, tako kot bi bilo vprašljivo tudi moje nadaljnje zavzemanje za eno ali drugo varianto predloga. Ob ugotovitvi, da sem pogorel, sem odstopil kot predsednik Komisije za strokovno-zobozdravniška vprašanja.

Danes sem še vedno prepričan v smotrnost svojega predloga. Naj naštejemo le dva razloga za to. V primeru, da se pacient pritožuje neupravičeno, je težko izmeriti škodo, ki jo pacient s pritožbo in širjenjem domnevnega nezadovoljstva povzroča npr. zasebnemu zobozdravniku, ki je sam in brez varstva institucije (npr. KC in Zdravstveni dom) izpostavljen takšnim obtožbam. Le cehovska organizacija,

kot je Zbornica, ga lahko zaščiti pred takšnimi obtožbami s **takojšnim pregledom pacienta** in objektivnimi ugotovitvami stanja. S takšnim pregledom zaščitimo tudi pacienta, saj bo v primeru ugotovljenih strokovnih in drugih nedoslednosti Zbornica oziroma njena komisija na le-te opozorila pacientovega zobozdravnika. Prepričan sem, da bo zobozdravnik po takšnih opozorilih in mnenjih ustrezno ukrepal. Pacient se bo ob prejetem mnenju lahko odločil: bodisi, da bo odstopil od pritožbe ali pa bo ob dvomu ob zavrnitvi pritožbe poiskal nadaljnjo "pomoč" v eni izmed odvetniških pisarn in družb, ki v zadnjem času, po tujih zgledih, kažejo poudarjeno veselje za to vrsto dejavnosti.

Kot drugi razlog naj navedem, da sem medtem tudi spremenil svoje mnenje o plačniku. Domnevam namreč, da **ima Zbornica dovolj sredstev** za financiranje predlaganih predlogov pacientov-tožnikov. Preprost izračun pove, da bi za vse dosedanje pritožbe potrebovali 49 X 22.000 SIT = 1.078.000 SIT. To seveda ni zamerljiv denar, vendar le polovica sredstev, ki jih je Zbornica odobrila za izvedbo II. faze "raziskovalec", ankete o stanju slovenskega zobozdravstva, ki jo je vodil doc. dr. M. Premik, dr. dent. med. Izvedbi takšne ankete sem nasprotoval in odločno nasprotujem tudi načrtovani III. in VI. fazi, saj so vprašanja v odgovoru in anketi sta vse prej kot bistveni za zobozdravnikovo delo. Upam si trditi, da je anketa vsebinsko preskromna tudi za Zavod za zaščito potrošnikov, kaj šele za univerzitetne učitelje?? Nenazadnje gre za sredstva zobozdravnikov, ki jih, kot ne tako majhno članarino, plačujejo Zbornici. Oni naj ocenijo pomen takšne ankete in ne bolj ali manj prijateljsko izbrana "recenzetska" komisija med člani odbora za zobozdravstvo! V II. fazi omenjenega "projekta" denimo, gre za telefonski intervju 830 občanov, katerih odgovori so (kot pri večini takšnih anket) poljubni in komaj kredibilni. Dokaz: "... približno **tri četrtnine vprašanih obišče zobozdravnika enkrat letno, in sicer predvsem zaradi bolečin...** (Delo, 5. 6. 2003)". Na podlagi "rezultata" te ankete tvegam nasvet 75 odstotkom Slovencev: "Ne obiskuje svojega zobozdravnika enkrat letno, sicer vas bo vsako leto bolet zob!" Če nadaljujem s sredstvi. Odbor za zobozdravstvo je svojima članoma E. Komljanču, dr. dent. med., in prim. O. Hermanu, dr. dent. med., odobril udeležbo na kongresu FDI v Sydneyu v skupnem znesku 4.500 eurov, kar pomeni skoraj toliko, kolikor bi potrebovali za preglede vseh 49 pacientov, ki so se pritožili nad delom zobozdravnikov v preteklih treh letih. Sprašujem: "Ali je za organizacijo slovenskega zobozdravstva bolj smotno zagotoviti sredstva za hitro in objektivno reševanje pritožb pacientov ali morebiti financirati dve potovanji tako daleč "down under"? Odgovor prepuščam bralcem?! Razen tega vprašanja postavljam bralcem še eno: "Ali imajo priimki, ki so omenjeni v tem odstavku karkoli skupnega?" Odgovor je: "Da, prav vsi so specialisti čeljustne ortopedije, tako kot predsednik odbora za zobozdravstvo. Upam le, da je to edino, kar jih veže. Na drugo si ne upam niti pomisliti, saj bi bilo kaj več od tega že preko meje nedopustnega..."

Vročje je ... vroče! Prav poletni vročini gre pripisati, da bom sklenil svoj odgovor na prispevek "Uspešno reševanje pritožb", čeprav kar nekaj misli v glavi še čaka na zapis. ■

1. november slovenske medicine? Isis št. 8-9/2003

Jurij Fürst

Kako odgovoriti na uvodnik, ki je povsem odklonil do najavljenih sprememb na področju zdravil v Sloveniji? Težko, zlasti zato, ker smo se v šoli učili (če smem parafrazirati avtorja) le o zdravilih z nelastniškimi imeni. Lastniška imena zdravil smo pričeli spoznavati šele ob predpisovanju receptov. Žal v Sloveniji nimamo tradicije generičnega predpisovanja, ki je npr. običajno v Veliki Britaniji in omogoča, da se zdravniki pri izboru zdravil ozirajo le na strokovne vidike. Tega verjetno ni več mogoče spremeniti, zato smo se prisiljeni ukvarjati tudi s cenami zdravil, ki jih predpisujemo. O njihovem obsegu, za katerega vemo, da je primerljiv z državami EU, njihovi vrednosti in deležu, ki ga zavzemajo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, je strokovna javnost dobro obveščena.

Nobenedga dvoma ni, da so motivi za prihajajoče spremembe povsem ekonomski. Slovensko zdravstvo si enostavno ne more privoščiti, da ne bi izkoristili vseh potencialnih prihrankov, ki jih omogočajo cenejša, običajno generična zdravila. Denar bo seveda ostal v zdravstvu, glede na strmo naraščajoče izdatke za zdravila, najverjetneje za nova zdravila, da bomo zmogli ohranjati korak z najrazvitejšimi državami. Lahko bi se vprašali tudi obratno: "Zakaj smo ravno na tem področju toliko let za njimi?" V času resnih ekonomskih omejitev je dolžnost vseh v zdravstvu, da delamo racionalno in iščemo rešitve, ki ne ogrožajo doseženega nivoja zdravstvenega varstva. Za prihajajoče spremembe Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije z oddelkom za zdravila kot interno strokovno službo v okviru svojih pristojnosti zagotavlja, da ne ogrožajo doseženega nivoja. Vsi pacienti bodo lahko brez doplačila dobili zdravila, ki jih potrebujejo. Le v določenih primerih bodo ta zdravila cenejša glede na tista, ki so jih prejeli doslej. Razprave o morebitni manjvrednosti generikov so presežene v vseh urejenih državah in tudi na tem mestu povsem odveč.

Če bo zdravnik želel ohraniti popoln nadzor nad zdravili, ki jih prejema njegovi pacienti, bo to možno tudi po uveljavitvi novosti. Pravzaprav sem prepričan, da se bo tako odločila večina zdravnikov. Brez dvoma bo to vsaj sprva nekoliko zahtevnejše, saj bo nujno poznati seznam medsebojno zamenljivih zdravil s cenovno najugodnejšimi paralelami. Ob predpisu le-teh bo bolnik v lekarni dobil zdravila, za katera se je odločil zdravnik in jih vpisal v kartoteko, zato ob ponovnem pregledu ne bo presenečenj. Farmacevtu bo prihranjeno veliko dela, pacient pa se ne bo nikoli znašel v zadregi, ali se naj odloči za doplačilo ali zamenjavo zdravila.

V uvodniku je avtor postavil nekaj ključnih trditev oz. vprašanj v zvezi s prihajajočimi spremembami, ki zahtevajo jasne odgovore. Navajam:

"Zamenjava predpisanega zdravila ... je temeljni poseg odnosa med bolnikom in zdravnikom.

Zaupanje je predpogoj vsakega uspešnega zdravljenja!

Kako bo zdravnik spremljal zdravljenje svojega kroničnega bolnika, če ne bo vedel, katero zdravilo trenutno jemlje?

Kdo bo kriv za morebitne zaplete pri zdravljenju?"

Prepričan sem, da odnos med zdravnikom in pacientom ne temelji le na (lastniškem) imenu zdravila. Po tej logiki tudi napotni specialist ogroža odnos med osebnim zdravnikom in bolnikom, če menja zdravilo, ki ga je bolnik doslej prejemal. To pa se dogaja pogosto. Pozabljamo na ključni problem predpisovanja zdravil. Nujno je, da dobi bolnik ob predpisu zdravila ustrezno informacijo, najbolje pisno. V vsakdanji praksi vidimo hude kronične bolnike, ki imajo številna zdravila, vendar jih ne znajo navesti, pa tudi s seboj nimajo njihovega seznama. Iskanje informacije o trenutnih bolnikovih zdravilih na napotnici sem že zdavnaj opustil. Preostane le (včasih brezupno) dopovedovanje bolnikom, da nosijo sezname zdravil (in izvide drugih specialistov) vedno s seboj. Eno od zgoraj vprašanih lahko torej postavimo tudi takole: "Kako naj napotni specialist spremlja (in po možnosti vodi) zdravljenje kroničnega bolnika, če ne ve, katera zdravila jemlje?" Njegovi morebitni dosedanj izvidi so nezanesljivi, saj le redki bolniki dlje časa ostanejo na povsem enaki terapiji. Tu se začne zgodba o kakovostnem zdravljenju, zlasti ko je vključenih več zdravnikov. Vprašanje enega ali drugega lastniškega zdravila z enako učinkovino je povsem odvečno, če zna bolnik naštetih le tretjino zdravil, ki jih prejema, pa še ta le približno, kaj šele njihovo jakost/stopnjo.

Morda se uvedbe novosti bojimo predvsem zato, ker se zavedamo pomanjkljivosti dosedanjega dela? Ko bomo uspeli izobraziti bolnike, da bodo imeli ob vsakem obisku zdravnika s seboj popoln seznam zdravil, ki jih uživajo vključno z benzodiazepini in nesteroidnimi protivnetnimi zdravili, ki so tako samoumevni, da jih nikoli ne navajajo, če jih po njih posebej ne povprašamo, bo menjava enega ali drugega zdravila najmanjši problem. Morda si lahko Danska ravnno zaradi resnejšega odnosa zdravnikov in bolnikov do zdravil privoščiti sistem, ki določa referenčna zdravila vsakih 14 dni, pač glede na njihove trenutne cene. Zdravniki tam očitno ne gradijo svojega prestiža na (lastniških) imenih zdravil. Bi si upali trditi, da jim bolniki manj zaupajo?

Na vprašanje odgovornosti za morebitne zaplete pri menjavi zdravil navajam nemški vir (komentar ministrstva za zdravje 18. 10. 2001 ob uvedbi zakona o omejitvi izdatkov za zdravila - Arzneimittel-Ausgaben-Begrenzungs-gesetz): "Za pomanjkljivost zdravila odgovarja proizvajalec. Menjava generičnega zdravila terapevtsko ni relevantna. Farmacevt odgovarja le za izbiro ustreznega paralelnega zdravila. Skrb, da dobi bolnik danes eno, jutri drugo zdravilo, je dolgoročno neosnovana. Kronični bolniki imajo praviloma svojo lekarno, ki zagotavlja kontinuiteto oskrbe z zdravili." Nemčija ima namreč izjemno veliko izbiro zdravil, ki jih krije zavarovanje, zato je skrb ob skromnem slovenskem izboru generičnih paralel lahko le manjša.

Zavedamo se morebitnih težav ob prehodu na nov način kritja zdravil iz obveznega zavarovanja in obvezno generično zamenjavo zdravil, vendar bi bilo vztrajanje na dosedanji ureditvi neodgovorno. Marsikdo nam lahko očita preveč omejen pristop, saj prinaša s strani zdravnikov tako zaželeno participacijo šele bela knjiga oziroma morebitna sprememba zakona. Upamo pa, da bomo uspeli dovolj

seznaniti strokovno in splošno javnost, da ne bo prišlo do večjih težav. Tisti zdravniki, ki že sedaj predpisujejo predvsem cenejša zdravila med medsebojno zamenljivimi (žal so v izraziti manjšini), prehoda sploh ne bodo opazili.

Avtor uvodnika zaman pričakuje, da bo dobil od kakšnega farmacevtskega podjetja žig "ne zamenjui!" Velja le **lastnoročni** pripis.

RECENZIJA

Dragoslav Đukanović, Dragoljub Đajić, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević: Bolesti usta, oboljenja mekih tkiva usne duplje, oralna medicina - atlas

Dragoslav Đukanović, Dragoljub Đajić, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević: Bolesti usta, oboljenja mekih tkiva usne duplje, oralna medicina - atlas. Univerzitet u Beogradu, 2001.

Bolezni mehkih tkiv v ustni votlini niso tako redke in nekatere lahko prvi odkrije prav zobozdravnik. Pri nekaterih spremembah tako hitro in pravočasno odkritje bistveno izboljša prognozo zdravljenja. Pav zato je še kako priporočljivo, da je atlas ustnih bolezni obvezen sestavni del strokovne knjižnice vsake zobozdravnice in vsakega zobozdravnika, saj so spremembe na ustni sluznici take, da dostikrat potrebujemo slikovno pomoč pri diagnostiki.

Še posebno za klinične simptome bolezenskih sprememb v ustni votlini velja, da so si mnogi zelo podobni in nekatere primarne eflorescence zaradi delovanja sline hitreje kot na koži izgube svoje klinične značilnosti. Zato dobra slika ustnih bolezni velja več kot veliko besed, ki opisujejo te bolezni.

Atlas je pripravila skupina profesorjev beogradske Stomatološke fakultete, ki ima v tem delu Evrope na tem področju že strokovno tradicijo. V uvodu so avtorji zapisali, da želijo v atlasu prikazati novosti v diagnostiki in zdravljenju bolezni mehkih tkiv v ustni votlini.

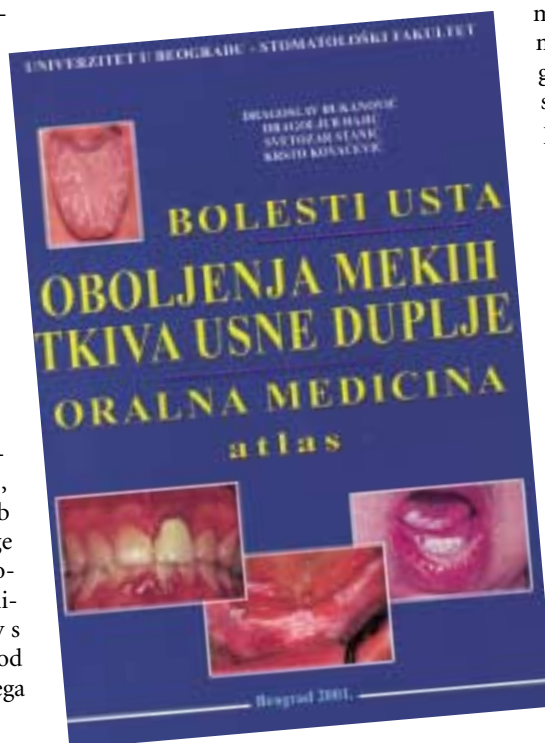
Atlas ima A4 format in obsega 216 strani ter 523 barvnih fotografij kliničnih stanj, histoloških preparatov in shematičnih risb posameznih eflorescenc. Na koncu knjige ni pojmovnega kazala, je pa navedena uporabljena literatura, ki ji lahko očitam, da nisem našel nekaterih pomembnih avtorjev s področja oralne patologije in da je večina od citiranih del izšla že v 60-ih letih prejšnjega stoletja!

Knjigo so avtorji razdelili na 18 poglavij, ki deloma sledijo topografiji ustne votline, nekatera poglavja pa opisujejo etio-patogenezo bolezenskih simptomov v ustih. Poglavja so zasnovana na način, ki ga najdemo tudi v drugih podobnih atlasih. V prvih poglavjih je opisana in slikovno prikazana anatomija in histologija ustne votline, bolezni dlesni, ustnic, jezika in žlez slinavk.

Posebno poglavje je namenjeno aftoznim spremembam, virusnim infekcijam in glivičnim infekcijam. V več poglavjih so opisani možni simptomi splošnih bolezni v ustih, zadnje poglavje pa je namenjeno opisu in prikazu tumorjev v ustni votlini.

Hote ali nehotе sem pri prebiranju ta atlas primerjal z Laskarisovim atlasom ustnih bolezni, ki je v Sloveniji precej popularen, čeprav ga sam ne smatram za najboljšega. Beograjski avtorji so se ponekod malce zapletli in so pripravili na posameznih mestih za atlas preveč teksta. Čeprav to obljublja v predgovoru, pa pri vseh boleznih ni navedeno, kako jih zdraviti in dostikrat manjka diferencialna diagnostika. Pohvaliti je treba v barvne okvirje postavljene pomembne ugotovitve v posameznih poglavjih in dobro shemo tumorjev ustne votline. Take sheme bi bile dobrodošle tudi v drugih poglavjih. Razdelitev herpesne skupine virusov ni popolna, pri nekaterih tabelah ni nikakršne legende (npr. na strani 2), histološki preparati so slabo označeni in nimajo označenih vsaj osnovnih elementov. Same fotografije so včasih premalo ostre in niso v naravnih barvah, kar je za dober atlas zelo pomembno. Še kar nekaj je takih nedoslednosti, a vendar je atlas gotovo uporaben v vsakdanji praksi kliničnega zobozdravnika.

Matjaž Rode



Dragoljub Đajić, Dragoslav Đukanović, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević:

Bolesti usta-Parodontologija - atlas

Dragoljub Đajić, Dragoslav Đukanović, Svetozar Stanić, Krsto Kovačević: Bolesti usta-Parodontologija; atlas. Univerzitet u Beogradu, 2001.

Zelo plodovita skupina učiteljev na Stomatološki fakulteti v Beogradu je leta 2001 pripravila in izdala atlas o parodontalnih boleznih.

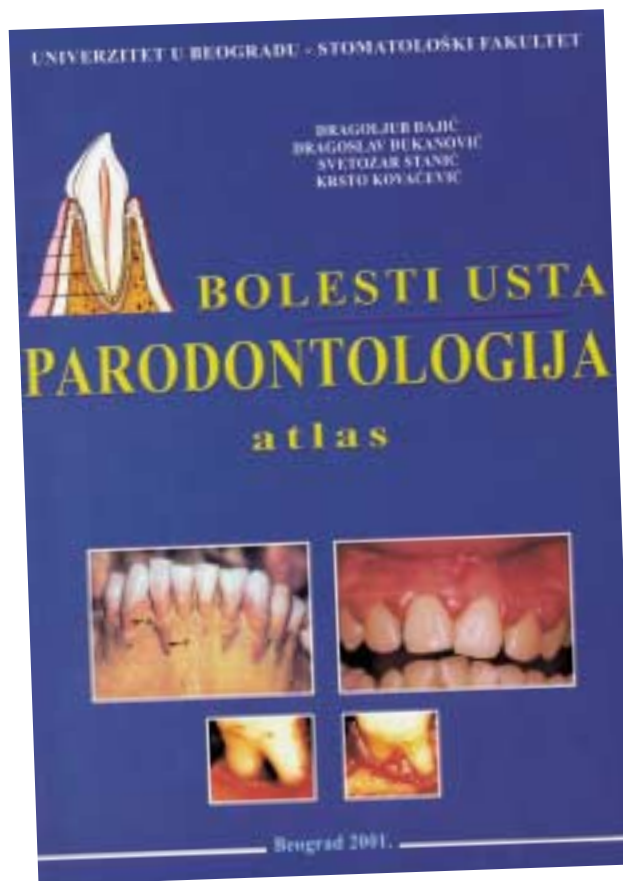
Atlas ima format A4, natisnjen je na kvalitetnem papirju in ima 248 strani. Na koncu atlasa je navedena uporabljena literatura, ki vsebuje samo 61 citatov in to predvsem srbskih avtorjev. Pri pregledu literature sem pogrešal veliko novejših citatov s področja parodontoloških ved, saj je prav ta znanstvena veja stomatologije v zadnjem času v izrednem poletu in je vsem novim ugotovitvam prav težko slediti. Zato menim, da so nekatere trditve v atlasu niso povsem v skladu z današnjim vedenjem o etiologiji, diagnostiki in zdravljenju posameznih oblik parodontalnih boleznih. V atlasu so številne barvne slike kliničnih stanj, histoloških preparatov in shem, RTG posnetkov in diagramov, saj jih je kar 726! Pri mnogih sem pogrešal natančnejše razlage, predvsem nekateri histološki posnetki so brez vsakega napisanega dopolnila.

Knjiga je razdeljena na šest osnovnih poglavij, ki imajo veliko podpoglavij. Prvo poglavje opisuje anatomijo in histologijo parodontalnih tkiv. V oči mi je padla zamenjava oznak pri RTG posnetku obzobne kosti (sl. 17). Pri shemi sl. 26 ni označen pomemben del pripojnega mehazma, to je vezivni pripoj! Histološki preparati so povsem brez legend, ki bi podrobneje označevale celične elemente. Drugo poglavje je namenjeno klasifikaciji parodontalnih boleznih in prav tu je videti, kako težko je pisati knjigo v našem času, ko se vse hitro spreminja. Atlas namreč ne upošteva najnovejših klasifikacij iz leta 1999 in tako ni po-

vsem sodobno zasnovan. Ne loči gingivitisov od parodontitisov. Malo me je zmotilo, da avtorji posamezne oblike bolezni označujejo z besedo parodontopatija, čeprav je v strokovni literaturi veliko bolj v rabi označka parodontitis (vsaj za oblike bolezni, ki jih opisujejo in prikazujejo). Pulpo-parodontalni sindrom tudi ni opisan povsem nedvoumno. Z velikim veseljem sem v tem poglavju prebiral podpoglavje o indeksih, ki jih

pri razumevanju nekaterih dogajanj v zbolelem parodontoncu. Tudi v tabeli na strani 68 manjkajo gingivitis, kot posebna oblika bolezni. Pri razlagi o nastanku parodontitisov je premalo razložena pomembna vloga, ki jo imajo predvsem citokini pri razvoju kroničnega parodontitisa. Ni zaslediti tudi razmišljanj o polimorfizmu IL-1, kot možnem genetsko pogojenem vzroku za večjo nagnjenost k nekaterim oblikam parodontitisov. V šestem poglavju avtorji obsežno obravnavajo vse oblike in vrste sil, ki delujejo na parodontoncu, diagnostiko travmatske okluzije in artikulacije in načine odstranjevanja teh motenj. Poglavje je bogato in nazorno slikovno opremljeno. V šestem poglavju avtorji pišejo o zdravljenju parodontalnih boleznih. Pri sicer natančnem opisu načrtovanja in prvih faz zdravljenja nisem zasledil, da se morajo še pred začetkom zdravljenja odstraniti vsi zobje, ki jih ne bo možno rešiti! To je po mojem mnenju (in ne samo mojem) zelo pomembna faza zdravljenja parodontitisov. Zelo podrobno so opisane tehnike ščetkanja in čiščenja zob, pri opisu ustnih vod pa je navedena samo ena in to s tovarniškim imenom, kar gotovo ne sodi v učbenik. Zelo nazorno so opisane posamezne kirurške tehnike zdravljenja parodontalnih boleznih in bogat je tudi slikovni material, ki pomaga pri razumevanju teksta. Zelo ilustrativno je poglavje o regenerativnih tehnikah v parodontalni kirurgiji. To ni nič čudnega, saj je prof. Leković iz beograjske Stomatološke fakultete eden od svetovno priznanih strokovnjakov prav na tem področju. V tem poglavju pogrešam natančnejši opis in sistematiko vzdrževanja parodontalnega zdravljenja, brez katerega je še tako uspešno narejena operacija obsojena na neuspeh. Vsi avtorji, ki nekaj veljajo v parodontologiji opozarjajo, da je to mogoče najpomembnejša faza zdravljenja parodontalnih boleznih. Atlas navedenim nejasnostim navkljub lahko priporočim kliničnemu zobozdravniku, saj je v njem veliko koristnih informacij. ■

Matjaž Rode



uporabljam pri označevanju zdravja ali bolezni parodontalnih tkiv. Zelo nazorno so opisani vsi glavni indeksi, definicije so napisane v barvnih okenčkih. V tretjem poglavju atlasa avtorji opisujejo etiologijo nastanka parodontalnih boleznih. Dovolj podrobno so opisani mikroorganizmi, ki povzročajo posamezne oblike parodontalnih boleznih, ni pa dovolj opisan biofilm, ki je ključen

Tomaž Čakš: Priročnik iz higiene

Na Inštitutu za higieno Medicinske fakultete v Ljubljani je izšel Priročnik iz higiene, ki ga je uredil Tomaž Čakš in nosi letnico 2002. Avtorji so: Tomaž Čakš, Ivan Eržen, Mojca Juričič, Cirila Hlastan - Ribič in Janja Vavpotič. Knjiga obsega 209 strani.

Čeprav je bil Inštitut za higieno ustanovljen že pred petdesetimi leti, je bil pouk predmeta nekako odrinjen in tudi študenti ga niso prištevali k najbolj priljubljenim.

Novi infekcijske, kronične, nenalezljive bolezni, problemi okolja, vprašanja zdrave prehrane in ne nazadnje težnja po daljši življenjski dobi, so postavili ta vprašanja v popolnoma nov okvir. Klasična higiena se je umaknila povsem novi znanosti o pravilnem, zdravem načinu življenja in preprečevanje ne le bolezni, temveč tudi vzrokov, od socialnih do ekoloških, ocene tveganj v bivalnem okolju ter delovnem mestu in raziskave o škodljivosti slabih življenjskih navad. Naziv higiena postaja tako preozek in bo treba znanosti, ki je nekoč obsegala komaj kaj več kot navodila za umivanje rok in kako priti do čiste pitne vode, najti kakšen primernejši naziv.

Priročnik iz higiene naj bi nadomestil nekdanja navodila za vaje, ki so ne le pošla,



temveč niso več ustrezala razvoju stroke in pedagoškemu pristopu.

Knjiga v štirinajstih poglavjih obravnava preventivno zdravstveno dejavnost v Sloveniji, toplotne razmere, predvsem mikrokli-

mo, poglavje, ki je bistveno razširjeno v primerjavi s starim Priročnikom, dalje zrak, svetlobo, hrup, pitno vodo, čistilne naprave, zemljo, radon, šolsko higieno, oceno hranjenosti z antropometrijo, živila v dietni prehrani, razvade ter preprečevanje kroničnih nalezljivih bolezni.

Nekatera poglavja (radon, preprečevanje kroničnih nalezljivih bolezni) so v dosedajni literaturi za študente nova, nekatera močno razširjena (pitna voda).

Vsako poglavje zaključuje opis vaj za študente, na koncu je seznam uporabljenih in priporočene literature, ki vsebuje tudi medmrežne naslove.

Pohvale vredna je usmeritev na povsem določena imena, študent ima preko medmrežnih povezav dostop do naslovov in celo telefonskih števil, ne ukvarja se le s teoretičnimi predpostavkami, temveč lahko rešuje čisto določene probleme.

Medicinskih knjig v slovenščini ni na pretek, zato z veseljem sprejemamo vsako novo delo, zlasti, če je tehtno in primerljivo s tujimi, kar za to knjigo vsekakor lahko trdimo, saj bo koristna ne le študentu in zdravniku, temveč bo tudi laik v njej našel marsikakšen dober nasvet.

Boris Klun

PISMO UREDNIKU

Spoštovani prof. Gadžijev!

Izredno me je razveselilo, ko sem na naslovnici julijske številke Izide zagledal fotografijo z alkoholnim razkužilom za roke. S tem ste opozorili na pomembnost razkuževanja rok kot najenostavnejšemu, najbolj učinkovitemu in najcenejšemu ukrepu za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni (1). To nedvomno predstavlja pomemben korak k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe in zmanjševanju širjenja odpornih mikroorganizmov (2). Nehigiensko in mikrobiološko premalo učinkovito **umivanje rok** se je v bolnišnicah po dolgotnem

prepričevanju pričelo umikati 100- do 1000-krat učinkovitejšem in koži prijaznejšem **alkoholnem razkuževanju rok**. "Ljubljanska šola" je svoja navodila o umivanju rok pričela spreminjati po obisku strokovnjakov Mednarodne zveze za nadzor bolnišničnih okužb (IFIC) leta 1998. Takrat so se skandinavski strokovnjaki pošalili, da imamo Slovenci raje alkohol *per os* kot topično na koži. Na izjemen pomen razkuževanja rok v bolnišnici je opozoril tudi nemški specialist za higieno, prof. F. Daschner, s stavkom, da je "...bolj varno polizati straniščno školjko,

kot zdravniku dati roko...". Danes nikjer na svetu ni več sporno, da umivanje rok v bolnišnici ne predstavlja enakovredne alternative razkuževanju in ga zato priporočamo le izjemoma, kadar so roke vidno onesnažene ali mokre (3).

Ob tem bi rad izkoristil priložnost in opozoril na nekaj zablod na področju higiene rok iz preteklosti, ki so še vedno močno zakoreninjene pri vsakdanjem delu z bolniki. Slika na naslovnici Izide prikazuje osebo, ki s komolcem pritiska na ročko (črpalko) plastenke. Zakaj razkužila ne bi preprosto in

najbolj naravno vzeli z dlanjo? Z nepotrebnim zapletanjem postopkov zdravstveno osebje zavestno odvrčamo od izvajanja higienskih ukrepov. Upoštevaty moramo, da bi si ob doslednem upoštevanju higijene rok medicinske sestre morale v delovni izmeni roke razkužiti okoli 100-krat in zdravniki okoli 50-krat (razkuževanje pred vsakim stikom z bolnikom in po njem) (4). Če je avtorje omenjene fotografije vodila ideja, da bi se s komolcem izognili morebitni kontaminaciji rok z ročke plastenke, so pri tem naredili dvojno miselno napako. Če bi si oseba namreč z ročko dejansko kontaminirala roke, bi jih z naknadnim razkuževanjem dekontaminirala. Nasprotno pa si komolca običajno ne razkužujemo in zato lahko predstavlja vir kontaminacije obleke in okolice.

Obstaja še nekaj napačnih predstav, ki zmanjšujejo učinkovitost higienskih ukrepov. Zdravstveno osebje ponekod še vedno poučuje zapleteno zaporedje gibov za "pravilno" razkuževanje rok. Nobena raziskava doslej ni pokazala, da je pri razkuževanju rok potrebna posebna tehnika ali zaporedje gibov. Razkužilo zgolj vtiramo v celotno kožo rok, dokler alkohol popolnoma ne izhlapi, kar praviloma traja med 15 in 30 sekundami (5). Medtem si lahko ogledujemo rentgensko sliko, se pogovarjamo z bolnikom ali gremo do naslednje bolniške sobe. Popolnoma neživljenjsko je pričakovati, da bo osebje ob današnji hitrosti in zahtevnosti dela našlo čas za nepotrebne postopke. Alkohol v običajni koncentraciji za razkuževanje rok (60-80% vol/vol) uniči vse vegetativne oblike mikroorganizmov v nekaj sekundah. Izkazalo se je, da je pomembno predvsem to, da si roke sploh razkužimo in za to uporabimo zadostno količino razkužila, da se razlije po celotni površini rok. To dosežemo z dvema pritiskoma na ročko plastenko in znaša 3-4 ml alkohola.

Naslednji higienski nesmisel je omejevanje nošenja prstana na delovnem mestu. To je skrajno nepriljubljen ukrep, ki zmanjšuje motivacijo za higieno rok. Poleg tega prstani ne zmanjšujejo mikrobiološke učinkovitosti razkužila (6). Pozabimo torej na nepotrebne podrobnosti, kot so prstani, dokler ti zaradi svoje velikosti ali oblike fizično ali estetsko ne ogrožajo bolnikov. Napaka, ki zdravstvenim delavcem verjetno povzroči največ težav, pa je priporočilo, da si roke najprej umijemo in nato še razkužijo. S tem naredimo več škode kot koristi in bi morali jasno povedati, da si roke ali razkužimo ali umijemo, ne pa obojega hkrati. Alkohol se na vlažni koži namreč razredči in v nižani koncentraciji ne deluje več germicidno. Poleg tega alkohol vlažno kožo s preostanki mila draži in lahko povzroči trdovratni dermatitis. Na okvarjeni koži se zadržuje tudi do 10 000-krat več bakterij kot na zdravi koži in je ni mogoče več razkužiti (7). Osebje z dermatitisom predstavljajo pomemben vir bolnišničnih epidemij z na metilicilin odpornim *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Pri razkuževanju je pomembno, da ima osebje na voljo preiskovalne rokavice brez smukca (pudra) in si lahko roke po uporabi rokavic razkuži, ne da bi imelo občutka prisotne umazanije od preostankov smukca. Podobno velja tudi za alkoholne gele, ki so mikrobiološko manj učinkoviti in cenovno dražji od navadnih tekočih alkoholov in zaradi občutka nečistih rok niso primerni za uporabo v zdravstvenih ustanovah (8). Poleg primerne in učinkovitega razkužila po izboru zdravstvenega osebja je pomembna še namestitve vsaj dveh do treh plastenk razkužil na bolnika na priložna mesta ob bolniku in delovnih površinah (9).

Z vsem naštetim ter pozitivno spodbudo, zgledom predstojnikov in glavnih sester in prijaznim opominjanjem s stenskiimi plakati (spodaj) in zloženkami moramo poskrbeti še za boljše upoštevanje

(compliance) pravil higijene rok (10). Širjenje odpornih mikroorganizmov na bolniških oddelkih praviloma preprečimo, ko si osebje roke razkužuje v vsaj 60 odstotkov vseh stikov z bolniki ali njegovimi izločki.

Zaradi izgubljanja v nepomembnih podrobnosti, kot so komolčni prijemi, tehnika razkuževanja, prstani, kombinacija z ritualom umivanja rok in uporaba rokavic s smukcem, ne izgubljamy samo motivacije in sodelovanja zdravstvenih delavcev, ne povzročamo samo škode na koži osebja, temveč zgrešimo tudi bistvo higienskih ukrepov - preprečevanje bolnišničnih okužb. Ne ustvarjajmo znanosti tam, kjer nam pomaga zdrava pamet in logično razmišljanje. Svetujmo samo to, kar je praktično izvedljivo in strokovno upravičeno v korist bolnikov in zdravstvenih delavcev. ■

Andrej Trampuž

Viri:

1. Boyce JM. Using alcohol for hand antisepsis: dispelling old myths. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000; 21: 438-41.
2. Boyce JM. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. *Ann Intern Med* 1999; 130: 153-5.
3. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 2002; 51: 1-45, quiz.
4. Voss A, Widmer AF. No time for handwashing!? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 205-8.
5. Widmer AF. Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand Rub? *Clin Infect Dis* 2000; 31: 136-43.
6. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis* 2003; 36: 1383-90.
7. Larson E. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? *Clin Infect Dis* 1999; 29: 1287-94.
8. Kramer A, Rudolph P, Kampf G, Pittet D. Limited efficacy of alcohol-based hand gels. *Lancet* 2002; 359: 1489-90.
9. Bischoff WE, Reynolds TM, Sessler CN, Edmond MB, Wenzel RP. Handwashing compliance by health care workers: The impact of introducing an accessible, alcohol-based hand antiseptic. *Arch Intern Med* 2000; 160: 1017-21.
10. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet* 2000; 356: 1307-12.

Pripis uredništva

Naslovnice revije Isis so simbolične prisposode posameznih vej medicine in nikoli niso imele edukativnega namena, kar je tudi jasno razvidno iz opisa naslovnice na strani 7. Kljub temu pa naj omenim, da si kirurgi pred vstopom v operacijsko dvorano razkužujemo roke prav na tak način, kot je prikazan na sliki. ■

Eldar M. Gadžijev, glavni in odgovorni urednik revije Isis

V spomin prijatelju in sodelavcu prof. dr. Martinu Janku

Uroš Ahčan

*Začne se s polno obljub,
Velikega pričakovanja, vzpodbud.
Vse se zdi preprosto, enostavno,
na trenutke celo zabavno.*

*A, to je le začetek začetka,
iz niza najmanjša številka,
le ton iz mogočnega zvonca,
le delček žarečega sonca.*

*Spoznanje za spoznanjem...
s pridobljenim znanjem
polniš si modro glavo,
da nekoč spoznal bi slavo.*

*Dosežeš svoj cilj in slavo,
ponosen na novo postavo,
zazreš se v plodna leta...
in kaj sedaj se ti obeta ?*

*Začetek konca... ?
S pozabljeno slavo
in težko glavo,
ne slišiš več zvonca...*

Učitelju

*Poglej kako je lep in temne laske
ima, potlačen nosek in tako je
glasen...*

*Uroš, reči oči, ooočči... hvala,
prosim...*

*Pazi, kje se zopet plaziš, ne stopaj
tako visoko, ne teči prehitro...*

*Primi žličko z desno roko, takole poglej...
vse pojej...*

Napiši S, S kot zavita kača...

Naredi nalogo, drži obljubo, bodi priden...

Kakor mehka glina, ki polzi skozi skrbne roke staršev skozi čas otroštva, mladosti in čas zorenja, kot bitje, ki je sposobno misliti in govoriti v okolju prijaznih in zlobnih, med prijatelji in sovražniki, v dežju in soncu, svetlobi in temi... v stvarnem in duhovnem svetu z določenimi značilnostmi.

Čas, s katerim človek razpolaga, je neznan-ka. In kaj je izgubljen čas, zapravljen čas, nekoristno porabljen čas. Je življenje vsota sekund, minut, dni ... let. Življenje ni le pojav, ki se izraža s sposobnostjo presnavljanja, ra-



Prof. dr. Martin Janko

sti in razmnoževanja. Življenje je preprosto obstajanje človeka od rojstva do smrti.

Toda kako misliti in kaj govoriti, kako sooblikovati svet, ki mu pripadamo? Učitelji, vzorniki, prijatelji, pozitivna in negativna čustva sooblikujejo naša razmišljanja in dejanja.

Učitelj ni le človek, ki poučuje kakšno spretnost, umetnost ali človek s pedagoškim tečajem. Učitelj je človek, ki z dejanji in z besedami oblikuje mlade ljudi, jim kaže smer- nice in pripelje do skrivnostnih ulic nezna- nega. Jim vedno stoji ob strani, jih vzpod- buja, pohvali in graja, jih spoštuje...

Z mojim učiteljem in prijateljem si ne moreva več seči v roko, se glasno pozdraviti in nasmejati.

Bogato delo in dosežki

Martin Janko se je rodil 28. 9. 1942 v Ljubljani. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1967.

Magister znanosti je postal leta 1973, doktor pa leta 1978. Še isto leto je bil izvoljen za docenta in na katedri za nevrologijo je leta 1983 zasedel učiteljsko mesto. Leta 1985 je postal izredni, leta 1990 pa redni profesor nevrologije. Od leta 1990 je bil tudi predstojnik katedre za nevrologijo ljubljanske Medicinske fakultete, ki jo je zgledno vodil. Svoje celotno poklicno življenje je posvetil Inštitutu za klinično nevrofiziologijo, kjer je bil od leta 1983 do 1991 tudi direktor.

Osem gosto popisanih strani z naslovi objavljenih znanstvenih člankov v uglednih mednarodnih revijah, s poglavji v knjigah, nastopi pred mednarodno znanstveno javnostjo na kongresih, konferencah in simpozijih sestavlja bogat znanstveni opus dr. Martina Janka. S svojim znanstvenim zanimanjem je posegel v dolgo vrsto medicinskih tem. Posebej opažena so bila in bodo ostala njegova dela na področju mikronevrografije, mikrofiziologije motorične enote, zaznavanja bolečine, fiziologije refleksov medeničnega dna, mehanizmov urinske kontinence, živčno-mišičnih bolezni. Skozi vsa leta svojega strokovnega delovanja je soustvarjal mlado stroko, klinično nevrofiziologijo, ki je tudi po njegovi zaslugi na Slovenskem doživela navdušujoč razcvet.

Od leta 1988 je bil odgovorni urednik Zdravniškega vestnika. V tej vlogi je vzgajal v dobrem znanstvenem in strokovnem pisanju celo generacijo slovenskih zdravnikov. Nad kupi rokopisov, poslanih za objavo v našem Vestniku, se je sklanjal neštete večerne in nočne ure.

Dve mandatni dobi, od leta 1987 do 1991 je bil prodekan Medicinske fakultete. V letih 1992-1996 je bil dva mandata član komisije za državne nagrade v znanosti. Od leta 1996 je bil član senata Univerze v Ljubljani.

Bogato delo in dosežke je znal velikodušno deliti. Ob njih je vzgajal mlajše kolege



Žaneta ni več med nami.

Ostal bo v spominu kot iskren prijatelj, skromen, miren, pošten, potrpežljiv, pаметen, izobražen, naprednih idej, živahnih misli, delaven, ustvarjalen.

Ljubljana, Radovna, Krka, Sava so tekle skozi najina srca, naju družile v prostem času in pisale najlepše spomine. Zgodbe o rdeče-pikastih postrveh in borbenih lipanih, požrešnih ščukah in kraljevih sulcih so bile vedno tako žive, globoke in polne... Natančno oblikovanje petelinjih peres, puha rac in dlake srnakov je vzbujalo spoštovanje, zavdanje in veselje. Roji enodnevnice in večerni skok, natančni meti, gibanje muharske palice in brnenje kolesca... so bili kot jata lastovk, ki še ruševinam dajo nekaj življenja.

Profesor Janko, zdravnik? Ni bil le človek, ki se je ukvarjal z zdravljenjem ljudi in je bil zato posebej usposobljen. Bil je izjemno zdravnik...

Bil je odličan pedagog, ki je znal iz kamnoloma znanja natančno izbrati le tisto kamenje, ki služi za dobre temelje kakovostne hiše. Njegove besede so imele težo. Sistematično urejene v predavanje ali strokovni prispevek so se sprva zdele preproste, enostavne, lahko berljive. Ob natančnem branju in poslušanju pa so bile kot kozarec vina pozne trgatve natančno prebranih desetine in tisoče jagod.

Učil je z dejanji in z besedami. Predaval je z naležljivim entuziazmom. Znal je izbrati in nadgraditi, združevati klinično, znanstveno-raziskovalno in pedagoško delo. Znal

je privabiti mlade ljudi iz različnih okolij, z različnimi navadami in vrednotami. Bil je učitelj z ohranjenim kratkotrajnim in dolgotrajnim spominom, tako za uspehe kot napake iz svoje poti. Včasih je bil neizprosno sogovornik, ki pa ni poznal zamer in užaljenosti. Učil nas je medicine kot stroke in učil nas je življenja.

Topel odnos do bolnikov je presegal zgolj zdravljenje in varovanje zdravja. Vzpodbudne misli in iskren nasmehek je tudi neozdravljivo bolnim prinesel delček sonca v sivi vsakdan.

Tudi, ko se je znašel na drugi strani, kot bolnik, me ni razočaral. Boril se je do zadnjega dne, upal, zaupal, tvegaval, verjel. Številne operacije, kemoterapija, naporni diagnostični postopki, ves trud učencev in kolegov se je končal z jutranjim piskom telefona, žalostnim glasom, solznimi očmi in mislijo:

*Kup mesa in kosti,
Nekaj litrov rdeče krvi,
V možganih sivina in belina.
Se tu skriva človeka veličina?
Tam kjer za roke je praznina,
Tam se bistvo skriva.*

Za teboj, spoštovani učitelj, dragi Žane, je ostala(o) velika(o) praznina(e), a v solzi žalosti se lesketajo le lepi spomini.

Hvala, ker si me učil živeti, sprejemati uspehe in poraze, razočaranja in veselje.

“Prisežem na Apolona Zdravnika in Asklepija in Higieio in Panakeio in na vse bogove in boginje ter jih kličem za priče, da

in jim skrbno in prizadevno pomagal utirati pot v kakovostno in kritično znanstveno ustvarjanje. Bil je izreden mentor študentom, magistrantom in doktorantom. Tudi svoje zadnje ustvarjalne napore je posvetil uvajanju študentov in zdravnikov v skrivnosti klinične nevrologije, stroke, ki ji je posvetil vse svoje poklicno življenje. Prav te dni bo izšel nov slovenski nevrološki učbenik, njegova priredba ameriške knjige Klinični nevrološki primeri.

Za temi skopimi in suhoparnimi navedki je neskončno veliko požrtvovalnega, izvrstnega, odgovornega in dragocenega dela. Za tem delom stoji skromen, tih, večini skoraj neopazen, moder in plemenit človek (*).

Vir: Trontelj J., V spomin prof. dr. Martinu Janku, Zdravniški vestnik 2003.

bom moža, ki me je izučil v zdravniški vedi, spoštoval kakor lastne starše...”

Poglej kako je lepa in temne laske ima, potlačen nos in tako je glasna....

Hana, reči oči, ooočii... hvala, prosim...

Pazi, kje se zopet plaziš, ne stopaj tako visoko, ne teči prehitro...

Primi žličko z desno roko, takole poglej... vse pojēj...

Napiši S, S kot zavita kača...

Naredi nalogo, drži obljubo, bodi pridna...

American life, american dream iz osebne skicirke

Prvi del naslova je povzet iz naslova novega hita ameriške pop ikone Madonne, zato si uvodoma oglejmo del besedila:

...*American life*
I live the american dream
You are the best thing I've seen,
You are not just a dream
I tried to stay ahead,
I tried to stay on top
I tried to stay play the part,
But somehow I forgot
Just what I wanted more
This type of modern life - Is it for me?
 This type of modern life - Is it for free?...

Skica št. 1:

... pozno oktobrsko popoldne na letališču JFK v New Yorku. V gosjem redu se naša družina pomika proti pregledu vstopnih dokumentov. Potni listi in na letalu izpolnjene zelene karte so skrbno pripravljene v mojih rokah. Na ameriška tla stopamo prvič, majhno tesnobo je zaznati le pri naju z Natašo. Otroka sta radovedna, vendar zelo ubogljiva. Zavedata se posebnosti trenutka in veličanske gneče. Na vrsti smo! Obilen temnopolti letališki uradnik skrbno pregleduje potne liste, zelene karte in nas. Kot smo pričakovali, njegovo pozornost najbolj pritegneta otroka, svetlolasa fantiča, ki tudi njega z zanimanjem opazujeta. Izmenjajo nekaj besed, bolj gest, vendar ni bilo videti, da se ne razumejo. No, nekaj trenutkov kasneje me starejši sin Urban vpraša, kaj je hotel od njiju, a karkoli že, važen je videz. Sledi tisto, kar sem po tihem slutil, saj sem sam izpolnil vse štiri zelene karte in vedel, da sem imena vpisal nad določeno rubriko. Pokaže mi napako, pa saj sem vedel za njo, vendar se mi ni ljubilo ponovno izpolnjevati vseh tistih rubrik, na moje presenečenje se je še enkrat na široko nasmehnil fantoma in že smo v Ameriki. Taksisti, osnovno prevozno sredstvo za tujce, ki si svojega avta ne najamejo. Vsi štirje udobno sedimo na zadnjih sedežih, le nekaj trenutkov po uspešni razložitvi našega cilja, prične taksisti telefonirati. Kasneje postane jasno, da je to njihova glavna dejavnost med vožnjo, kljub

temu pripeljejo do pravega cilja. Imeli smo srečo, ker je bil taksist ameriški črnc, saj so ti med njimi vendarle redkost. Iz njegovih besed smo razbrali, da govori o denarju in težavah s stanovanjem. Pot nas pelje skozi Queens, nebotičnikov nikjer, ulice umazane, ljudje črni, mi v pričakovanju. Presneto, a bo že kje tisti pravi New York (*american life*). Prične se mračiti in taksi nenadoma zapelje na ogromen most - Queensboro bridge. Ni mu videti konca, ker je trebušast, vendar se za njim razpre veličasten pogled. Ogromne stolpnice, številne luči, vse skupaj je kot v filmu, Manhattan v svoji resnični podobi. Nič več samo znane slike iz Prijatelj ali vsakega drugega hollywoodskega filma - resnični svet. Arhitektonika in urbanitistika Manhattan prevzame verjetno vsakega obiskovalca. Vožnja mimo južnega dela Centralnega parka je za nas prvo pravo doživetje. Hotel Plaza s hotelskimi lakaji v kičastih livreh (*american dream*). Ne, ne, mi ne gremo v ta hotel, mi živimo, mi ne sanjamo! Naš hotel ni del sanj, ampak življenja. Na recepciji med drugimi tako dela tudi beograjski akademski slikar, ki je še pred razpadom Jugoslavije prišel v "obljubljeno deželo", sedaj pa za preživetje v nočnih urah sedi v recepciji. Hotel Park Savoy (ta življenjski!) nima jedilnice, zajtrk dobiš v majhni Rayevi piceriji, podobni "burekdžiničam" iz naše novejšje zgodovine. Tretje jutro "na zajtrku", med mojim glasnim negodovanjem nad suhim "mufinom" in vodena sto kavo, vstopi v Ray's magic world Martin Sheen, da oče Sheen, znani ameriški igralec - predsednik ZDA v televizijski nadaljevanki Zahodno krilo. Mešanica testa

in kave v mojih ustih se zlepi, edino kar še uspeh poltiho izreči je: "Kaj se pa tukaj dogaja!?" Naroči si največjo kavo, pred vrati živčno pokadi nekaj cigaret. Nam, ki ga le napol skrivoma opazujemo, pa pošlje "ta pravi" filmski nasmešek. Z Natašo se nama krasno zdi, da nas je opazil, ha, ha, ha. Ponovno so naju rešili otroci. Odnos do otrok je v ZDA spoštljiv in prijeten. Nagovarjajo jih na vsakem koraku, našima je to počasi presedalo. V ZDA običajno ne iščeš zgodovinskih znamenitosti, večinoma se lotiš ogledov aktualnih ameriških simbolov, saj njihova zgodovina premore le problem priseljevanja, boj za neodvisnost, državljansko vojno, črnske sužnje in Vietnam ter v zadnjem času še boj proti terorizmu. Zgodovina v Ameriki se je pri-



Avtor pod kipom svobode, svoboden kot ptička.

čela z belci. Kje je tradicionalna kultura? Skrita na jugu Manhattana v muzeju Indijancev z junakom Geronimom na čelu (*american life*).

Skica št. 2:

... letališče LAX v Los Angelesu toplega januarskega popoldneva, ponovno zelena karta, tokrat temnopolta uradnica. Sam. Zelena karta izpolnjena vzorno, uradnica hladna, moja samozavest večja. Hitro in enostavno ponovno stopim na ameriška tla. Prostranost kraja je še večja. Tokrat se pojavi hotel iz sanj, Beverly Hilton na Beverly Hillsu. No, od blizu je drugačen, vedite! Kljub temu sem v družbi z nosilci zlatega globusa, seveda samo na steni. Najdem nekaj časa in se napotim v Hollywood. Pot me ponese mimo čudovitih vil, zelenic, palm, porchejev in ferrarijev. Naletim na turistični vrvež z ljudmi iz vse koncev sveta. Na podlagi izkušenj iz Rayeve picerije pričakujem zvezdnike na vsakem koraku. Žal sem se moral zadovoljiti z njihovimi imeni v slavni rdečih zvezdah na Hollywoodskem bulevarju in odtisi rok in nog pred kitajskim gledališčem Sida Graumana. Zagledam nebotičnik glasbene založbe Capitol records, kar me kot ljubitelja glasbe prevzame in še tisti večer se napotim v enega izmed jazz klubov, kjer že pri vratih ugotovim, da nemško-japonska invazija na zahodno obalo ZDA še traja (spomnite se Spielbergovega filma 1941 iz davnega leta 1979). Z ameriško veliko pločevinko piva (skoraj 9 dcl) stojim pred oknom kluba in bolj gledam kot poslušam, zato rajše zavijem v velikansko trgovino z zgoščenkami založbe Virgin. Že v New Yorku se mi je prikupila. Ponovno prevzet od izbire imam v nekaj trenutkih v rokah petnajst zgoščenk. Popolnoma me zmede, vse zložim nazaj in ta večer ne kupim ničesar. Naslednjič sledi obisk plaž v Santa Monici in Venice, kjer stane slava Pretty woman, Julia Roberts. Poskušam najti hišo, vendar zaman, opazujem jezdece na valovih, številne poulične pevce, plesalce in divje rolkarje. Vrnem se v trdi temi in hitro zaspim, saj je časovna razlika s Slovenijo devet ur. Upam, da ste začutili "blišč" zabavišnega središča sveta, kakor domači opisujejo te kraje (*american dream*). Čez nekaj dni se odpeljem v Los Angeles downtown. Armenski taksist mi veselo razlaga, da je ta del mesta znan po največjem številu kriminala na svetu in vozi celo večnost, zato dolarji kar letijo. "Do večera le pojdite nazaj na Beverly Hills, a vas pridem iskati!" mi reče v slovo. Tudi tukaj imajo



Karizmatičnost preteklih in sedanjih Hollywoodskih zvezd je tolikšna, da se slikamo celo z voskom.

Broadway in zaželel sem se sprehoditi po njem. Napaka! Prava Mehika, preveč naložene prodajalne, berači po ulici, popačena in nerazumljiva angleščina. Primerljivost z bratom v New Yorku ni možna. Nekateri prodajalci in počestni zbiralci drobiža so se me pričeli kar dotikati. Odhitim v podzemno proti Long Beach-u, kjer stoji slavna ladja Queen Mary. Vlak že po prvi postaji pride na površje in potuje slabo uro proti mojemu cilju. Dobim občutek, da smo prestopili južno mejo, kajti prebivalstvo tega dela je izključno mehiško. Priznam, bilo mi je bolj neprijetno kot na podzemni železnici med Manhattanom in Bronxom v New Yorku, ko smo se z družino odpeljali v živalski vrt, katera ogled mi je svetoval prijatelj. Prav je imel! Veliko živali, zanimivih goril, pot pa varna, a črna kot noč. Na vlaku se pogovarjajo o Super bowl finalu v San Diegu, ki trenutno traja in vsi so čisto obsedeni od tekme ameriškega nogometa. Pot nazaj je še bolj posebna. Vagone zapolni skupina rolkarjev različnih ras in starosti, sami fantje. Med pospeševanjem in zaviranjem se zaradi vztrajnosti svojega telesa uspešno vozijo po sredini vlaka. Med njimi in nekaterimi potniki pride do verbalnega, kasneje fizičnega obračuna, jaz pa imam do doma še več kot deset postaj. Stopim iz vlaka in eno uro čakam naslednjega. Odpelje me v Hollywood,

kjer se še enkrat sprehodim po ulicah. Toda med čakanjem na glasbeno prireditev, ki se bo vključila v Late show Davida Lettermana pride do spektakularne akcije policistov, ki se učinkovito in grobo spravijo na večjo skupino nemirnih in nestrpnih ljudi pod vplivom "substanc". Ponovno ameriški film v živo. Takoj se odpravim proti taksijem, vendar me na poti dohitita dva ljubitelja kajenja, ki si intenzivno prizadevata od mene dobiti cigarete. Ob koncu sta le razumela, da jima ne morem nuditi užitka in sta se umaknila. Odpeljal sem se na Sunset bulevar, kjer sem hotel pomahati Madonni, vendar je ni bilo doma (*american life*).

Skica št. 3:

... oblačen majski popoldan na letališču Dulles Washington, postopki s prtljago in dokumenti so že rutina. Sem na poti v Orlando na Floridi in tukaj samo prestopam. Ker se moram premikati med terminali in imam prvič s seboj tudi GSM, ki deluje v ZDA, mi čas mineva hitro. Do izjemnosti pride pri osebnem pregledu. Živimo pač v času po 11. septembru. Do kontrolne točke za let proti Orlando sem prišel sam, med zgodnjimi. Takšne so pač povezave med poleti. Ko sem stopil skozi senzorska vrata, so ta piskala na ves glas. Prijazni uradniki so me napotili v slačilnico, kjer sem bil hitro v spodnjicah, samo čakal sem, kdaj se bo telesni pregled spremenil še v rektalni pregled. Hvala bogu, s tem so mi prizanesli! Kot pošten Zemljan sem bil jezen in razočaran, vendar sem spoznal, da boljše poostrena kontrola kot bedak na letalu (*american life*). Priletim na cilj. Tukaj je vse drugače. Mesto sestoji iz hotelov, zabavišč, nakupovalnih središč, restavracij, kongresnega centra in sploh ni podobno velemestu. Zrak je vlažen in vroč, zato nekoliko neprijetno, vendar vsi prostori klimatizirani. Pravo družinsko turistično središče. Največji Disneyev park (večji od tistega v Kaliforniji), kopalnišča z vodnimi tobogani, ki občutno presegajo naše standarde (ena od posebnosti Američanov je predimenzioniranost), filmski studiji (manjši od kalifornijskih) in številne druge možnosti zabave privabijo sem družine iz vseh koncev ZDA. Domačih gostov sem opazil največ. Tu so belci, črnici, ljudje kitajskega, indijskega ali podobnega izvora, da o Mehičanih ne govorim. Zaradi bližine Kenedijevega vesoljskega centra sem pričakoval še kakšne nam Evropejcem prikrita Marsovce. Ni jih ni bilo in sem se moral zadovoljiti z E.T.-ijem v Universalovih studijih. Tudi tukaj imajo velik Morski svet, zaba-

višče z delfini in kiti ubijalci - orkami (Shamu show), (*american dream*). S kolegi sem si ogledal dresuro delfinov in ork. Ker sem te velike kite videl prvič (v Kaliforniji sem se te zabavi odpovedal, tukaj pa so to edine znamenitosti - vredne ogleda), so me sprva prevzeli, vendar ob misli na ujetništvo v majhnih bazenih in monotono dresuro, ki prinaša veliko denarja, imam srečo, da nisem zagrizen naravovarstvenik. Še ena kratka podoba iz Disneyevega čudežnega sveta mi nenehno pleše pred očmi. Srečal sem tričlansko družino, ki je imela skupaj okrog 400 kilogramov in so si zato nekoliko težje, a vseeno veselo ogledovali Miki Miško. Pogled na očetove roke je bil zastrašujoč. V desnici je imel nekaj svinjski krači podobnega, v levici pa litrski kozarec kokakole s slamico. Kos mesa je bil velik, ljudje pa debeli. Le nekaj deset metrov naprej sem zagledal stojnico, kjer so prodajali pečena puranova bedra v celem. Precejšen kos mesa za v roko, a saj sem že rekel, da je v ZDA vse večje kot pri nas (*american life*). Obisk Nasinega vesoljskega centra je nekaj posebnega, vendar je za obiskovalca predstavljen kot melodramatična parada železja in efektov. Ko stojiš pod raketami in raketoplani, pa vendarle začutiš neizmerne dosežke in velika pričakovanja veselja (*american dream*).



Pod raketnimi motorji!

.....
 Za zaključek dodajam zanimivo poezijo o "ljubezni" do ZDA. Napisala jo je slovenska pesnica Pavla Gruden (roj. 1921), ki od

leta 1948 živi v Avstraliji, kamor jo je zanesla zmeda po koncu druge svetovne vojne. Pesem je nastala leta 1985 v Sydneyu, v času Ronalda Reagana, rojevanja Microsofta in pubertete informacijske globalizacije in je danes aktualna bolj kot kdajkoli:

*Amerika, Amerika
 lastnica vseh pravic,
 nikoli ničesar kriva ...
 V posesti moči proti moči
 ateističnega Kremlja,
 si ti, krščenka lažniva,
 varljiva strežnica sveta!
 O, ti premetena pomočnica
 narodov v zadržah
 oštevilčenega - da! - boga!
 Za vsakim tvojim posojilom
 in preračunanim darilom
 se kotita ošabnost in pohlep.
 Uspešnica! Reklamna
 maska ti je padla
 na tvoj mešetarski ugled.
 Tvoj sintetični raj
 na grbi človeštva
 se razpreda v vice
 Über alles!
 O, ti hinavska mojstrica!
 S poklonom esesovskim skeletom
 hollywoodski kravar
 odjemlje grehe kacetov!
 Sonce bi zasenčil orel tvoj,
 obupno zapičen v rep sveta.
 Amerika, Amerika!
 Odljudena dežela
 dvonožnih hrtov in krtov!
 Tvojih zvezd krušna peč
 se maje pod gnevom Boga!
 Krščenka! Umazana perica možganov
 širom krvavečega planeta!
 S celuloidnim trupom
 si preimenovala Boga v - Silo!
 Prestavila si ga na svojo desno stran
 in sama svoj števec postala ...
 Exit Eldorado.
 Na tehtnico postavi svoja čista dela!*

Besedilo bi prej pripisal današnjim antiglobalistom, medtem ko sestavek namenjam sodobnemu zdravniku v počitniško zabavo, ko se srečuje z globalizacijo in njenimi najpomembnejšimi nosilci. ■

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Milena Uršič Straus, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Damjana Koželj, dr. med.,
končala: 28. 2. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Polona Malenšek, dr. med.,
končala: 31. 3. 2003,
izpit opravila

Tatjana Lukner, dr. med.,
končala: 31. 3. 2003,
izpit opravila

Mateja Plut Švigelj, dr. med.,
končala: 31. 3. 2003,
izpit opravila

Vojislav Ivetič, dr. med.,
končal: 30. 4. 2003,
izpit opravil

Mihael Rogač, dr. med.,
končal: 30. 4. 2003,
izpit opravil s pohvalo

Ljubo Breskvar, dr. med.,
končal: 31. 5. 2003,
izpit opravil

Petra Bogovič, dr. med.,
končala: 31. 5. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Vesna Cimer Babnik, dr. med.,
končala: 31. 5. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Gašper Gregorič, dr. med.,
končal: 31. 5. 2003,
izpit opravil

Mateja Pirš, dr. med.,
končala: 31. 5. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Barbara Krevel, dr. med.,
končala: 31. 5. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete 30. 6. 2003 so bili izvoljeni
v nove nazive spodaj naštetih sodelavci:

Asist. dr. **Tomaž Makovec**, mag. farm.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
biokemija

Doc. dr. **Ilonka Ferjan**, mag. farm.,
ponovno izvoljena v naziv docentke
za predmet farmakologija
in eksperimentalna toksikologija

Doc. dr. **Danijel Žerdoner**, dr. dent.
med., ponovno izvoljen v naziv docenta
za predmet maksilofacialna
in oralna kirurgija

Mag. **Nevenka Bratanič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke
za predmet pediatrija

Asist. mag. **Jan Kobal**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta
za predmet nevrologija

Asist. dr. **Anamarija Meglič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv
asistentke za predmet pediatrija

Asist. **Mateja Rok Simon**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke
za predmet socialna medicina

Mag. **Dušan Mekiš**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
anesteziologija z reanimatologijo

Marco Gergolet, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
ginekologija in porodništvo

Matjaž Golobič, dr. dent. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
predklinična protetika

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

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Asist. dr. **Andrej Kansky**, dr. dent. med.

naslov: "Pomen okužbe s humanimi virusi papiloma v etiopatogenezi epiteljskih novo tvorb ustne votline"

mentor: prof. dr. Mario Poljak

somentor: prof. dr. Vesna Koželj

področje: medicinske vede

zagovor: 4. 7. 2003

Asist. dr. **Maja Bitenc Ovsenik**, dr. dent. med.

naslov: "Zanesljivost intraoralnih meritev morfoloških znakov zobnih in čeljustnih nepravilnosti pri štirinajstletnikih"

mentor: prof. dr. Franc Farčnik

področje: stomatološke vede

zagovor: 7. 7. 2003

Dr. **Blanka Vidan Jeras**, mag. farm.

naslov: "Vpliv polimorfizma in vezavnega neravnovesja genov HLA na humoralno imunsko odzivnost in na nekatere bolezni monogeneskega in poligeneskega izvora v slovenski populaciji"

mentor: prof. dr. Katja Breskvar

somentor: prof. dr. Mateja Bohinjec

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 11. 7. 2003

Dr. **Mario Žganec**, univ. dipl. inž. el.

naslov: "Razpoznavanje vzorcev in prikaz rezultatov pri analizi celičnih jeder s slikovnim citometrom"

mentor: prof. dr. Marija Us Krašovec

somentor: prof. dr. Branko Palčič

področje: medicinske vede

zagovor: 14. 7. 2003

Dr. **Petra Prijatelj**, univ. dipl. kem.

naslov: "Mutacijska analiza amoditoksina A, presinaptične nevrotoksične fosfolipaze A₂ iz strupa modrasa (*Vipera ammodytes ammodytes*)"

mentor: prof. dr. Franc Gubenšek

somentor: prof. dr. Jože Pungerčar

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 15. 7. 2003

Asist. dr. **Gorazd Bunc**, dr. med.

naslov: "Vpliv noradrenergične blokade na koncentracijo dopamin β-hidroksilaze in cerebralni vazospazem po subarahnoidni krvavitvi pri kuncih"

mentor: akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc

področje: medicinske vede

zagovor: 15. 7. 2003

Asist. mag. **Nataša Tul Mandić**, dr. med.

naslov: "Presejalni test v prvi tretjini nosečnosti za kromosomopatije ploda in porodniške zaplete"

mentor: prof. dr. Živa Novak Antolič

zagovor: 15. 7. 2003

Naziv magistra so dosegli:

Mag. **Samo Zver**, dr. med.

naslov: "Določitev števila aktiviranih trombocitov s protitelesi za aktiviran fibrinogen in P-selectin pri bolnikih z esencielno trombocitemijo in vpliv antiagregacijskih zdravil"

mentor: prof. dr. Peter Černelč

smer: klinične medicinske vede

področje: interna medicina

zagovor: 3. 7. 2003

Mag. **Saba Battelino**, dr. med.

naslov: "Vpliv trajanja gluhosti in starosti bolnika na prazne vrednosti električne avdiometrije"

mentor: prof. dr. Miha Žargi

smer: klinične medicinske vede

področje: medicinske vede

zagovor: 2. 7. 2003

Mag. **Breda Zakotnik**, dr. med.

naslov: "Vpliv porabe antibiotikov in drugih dejavnikov na pojav okužb z odpornimi sevi bakterije *Escherchia coli*"

mentor: prof. dr. Milan Čizman

somentor: doc. dr. Manica Müller Premru

smer: temeljne medicinske vede

področje: medicinske vede

zagovor: 2. 7. 2003

Mag. **Alenka Franko**, dr. med.

naslov: "Vpliv dolgoletne poklicne izpostavljenosti hlapom elementarnega živega srebra na delovanje ledvic pri rudarjih v rudniku živega srebra Idrija"

mentor: prof. dr. Metka V. Budihna

smer: temeljne medicinske vede

področje: medicinske vede

zagovor: 4. 7. 2003

Mag. **Mirza Biščević**, dr. med.

naslov: "Klinična analiza vgradnje unipolarnih parcialnih kolčnih endoprotez pri zlomih vratu stegenice"

mentor: doc. dr. Dragica Smrke

smer: **biomedicina** - medicina

področje: medicinske vede - travmatologija

zagovor: 4. 7. 2003

Mag. **Janez Varl**, dr. med.

naslov: "Učinki eritropoetinov EPO alfa in EPO omega pri bolnikih s kronično ledvično odpovedjo"

mentor: prof. dr. Aljoša Kandus

smer: klinične medicinske vede

področje: interna medicina - nefrologija

zagovor: 1. 7. 2003

Mag. **Barbara Eržen**, dr. med.

naslov: "Endotelna disfunkcija pri mladih moških po prebolelem srčnem infarktu"

mentor: prof. dr. Pavel Poredoš

somentor: doc. dr. Mišo Šabovič

smer: **biomedicina** - medicina

področje: medicinske vede

zagovor: 7. 7. 2003

Mag. **Ana Benedičič Pilih**, dr. med.

naslov: "Trend incidence in preživetja bolnikov s kožnim malignim melanomom v Sloveniji v obdobju 1980-1999 glede na izbrane napovedne dejavnike preživetja"

mentor: prof. dr. Vera Pompe Kirn
smer: **biomedicina - medicina**
področje: onkološka epidemiologija
zagovor: 30. 6. 2003

Asist. mag. **Ecijo Sever**, dr. dent. med.

naslov: "Vpliv okluzijskih determinant na obliko žvečnega ciklusa v odvisnosti od spola in prednostne strani žvečenja mladih preiskovancev"

mentor: prof. dr. Ljubo Marion
smer: temeljne medicinske vede

področje: stomatološke vede
zagovor: 17. 7. 2003

Mag. **Katja Kristan**, mag. farm.
naslov: "Pomen posameznih aminokislinskih ostankov pri delovanju 17 β -hidroksisteroid dehidrogenaze iz glive *Cochliobolus lunatus* - priprava in karakterizacija usmerjeno mutiranih proteinov"

mentor: doc. dr. Tea Lanišnik Rižner
smer: **biomedicina** - biokemija in molekularna biologija

somentor: prof. dr. Jure Stojan
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 4. 7. 2003

Mag. **Maja Vrhovac**, dr. med.
naslov: "Razporeditev genotipov virusa hepatitisa C v Sloveniji"

mentor: prof. dr. Srečko Koren
somentor: prof. dr. Mario Poljak
smer: **biomedicina** - mikrobiologija
področje: mikrobiologija
zagovor: 1. 7. 2003

Splošna bolnišnica Maribor - nova imenovanja

Prim. **Gregor Pivec**, dr. med., specialist splošne kirurgije, direktor

Prim. izr. prof. dr. **Ivan Krajnc**, dr. med., specialist internist, strokovni direktor

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec - nova imenovanja

Vladimir Topler, dr. med., specialist splošne kirurgije, direktor

Marko Zupancič, dr. med., specialist urolog, strokovni direktor

Prim. mag. **Viktorija Rus Vaupot**, dr. med., specialistka anesteziologinja, vodja oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino

Zdenka Lužnik, dr. med., specialistka pediatrija, vodja oddelka za pediatrijo

Davorin Benko, dr. med., specialist internist, vodja oddelka za interno medicino

Mag. **Frenk Kristofelc**, dr. med., specialist ginekolog-porodničar, vodja oddelka za ginekologijo in porodništvo

Prim. mag. **Mihael Zajec**, dr. med., dr. dent. med., specialist internist, vodja oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo

Prim. **Nado Vodopija**, dr. med., specialist urolog, vodja oddelka za urologijo

Ivan Ocepek, dr. med., specialist splošne kirurgije, vršilec dolžnosti vodje oddelka za travmatologijo in ortopedijo

SMEH NI GREH

Iz sobe za intenzivno medicino

Vneki bolnišnici v ZDA, v enoti za intenzivno nego se je začelo dogajati, da je vsako nedeljo okoli 11. ure bolnik na postelji za vhodnimi vrati umrl. Bolniki, na tej postelji so umrli ne glede na obliko zdravljenja in ne glede na vzrok, zaradi katerega so bili hospitalizirani. Zdravniki so bili vse bolj zmedeni in nekateri so celo domnevali, da gre za nadnaraven pojav.

Ker skrivnostnih smrti vsako nedeljo okoli 11. ure niso mogli pojasniti, so v to bolnišnico povabili skupino svetovno znanih medicinskih ekspertov, ki naj bi zadevo raziskali. Tako so se naslednjo nedeljo povabljeni eksperti, vsi bolnišnični zdravniki in medicinske

sestre zbrali na hodniku pred zakletim oddelkom intenzivne medicine ter živčno čakali, kaj se bo zgodilo. Nekateri so s sabo prinesli razpela, molitvenike in podobne svete priprave, ki naj bi odganjali zle duhove.

Takoj potem, ko je ura odbila 11, so se odprla vrata in prikazala se je nedeljska honorarna snažilka Judy. Odsšla je v sobo za intenzivno medicino, pri postelji za vrati izvlekla vtičak za napajanje aparatur za vzdrževanje življenja, na tako sproščeno vtičnico priključila sesalnik za prah in pričela s čiščenjem sobe ...

Prevedel: Marjan Kordaš

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
OKTOBER 2003					
3.	9.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	SIMPOZIJ O TRIDIMENZIONALNI ULTRAZVOČNI PREISKAVI (3D UZ): IZKUŠNJE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI MARIBOR	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z ultrazvočno diagnostiko ali načrtujejo uporabo tridimenzionalne UZ-diagnostike
3.–4.	8.15	Ljubljana, velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160	INTERNA MEDICINA 2003 – NOVOSTI IN AKTUALNOSTI	***	strokovni sestanek za zdravnike interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
3.–4.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XVI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	strokovno srečanje
3.–5.	***	Portorož, Hoteli Morje	UPORABA INTUITIVNE INTELIGENCE PRI DELU ZDRAVNIKOV	***	mednarodna delavnica
9.–11.	***	Golnik, Bolnišnica Golnik in Brdo pri Kranju, hotel Kokra	GOLNIŠKI SIMPOZIJ – PREDAVANJA IN UČNE DELAVNICE S PODROČJA BRONHOLOGIJE, PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE	30 v vsaki delavnici, predavanje neomejeno	mednarodno strokovno srečanje za specialiste, specializante pulmologe in medicinske sestre
9.–11.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica in Centralni operacijski blok KC	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ "KIRURGIJA ŽOLČNIKA IN ŽOLČEVODOV"	ni omejeno	učna delavnica in simpozij – podiplomsko izobraževanje za specializante in specialiste kirurgije ter splošne zdravnike
9.–13.	***	Dubrovnik, Croatia	HEALTH – INSURANCE – TRANSITION CONFERENCE (HIT)	***	international conference
10.	16.00	Ljubljana, Steklена dvorana, Grand hotel Union	SKUPNA PRIZADEVANJA ZA BOLJŠE ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE	***	strokovno srečanje
10.–11.	8.30	Maribor, hotel Habakuk	XXV. ALPE-ADRIA MEETING OF PERINATAL MEDICINE (XVII. CONGRESS MARIBOR)	ni omejeno	mednarodno strokovno srečanje za perinatologe, neonatologe, ginekologe in porodničarje
10.–11.	9.00	Laško, Kulturni center Laško	III. SIMPOZIJ - DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE	***	simpozij

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Splošna bolnišnica Maribor, KO za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Univerza v Mariboru CIMRŠ, Inštitut za uporabno anatomijo, Zdravniško društvo Maribor	ga. Dragica Polajner, Splošna bolnišnica Maribor, KOGP, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 32 12 393, e-pošta: perinat@sb-mb.si	***	***	***	Isis 8-9/2003
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, GSM: 031 369 711	30.000,00 SIT (DDV je vključen), za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije	***	10,5	Isis 8-9/2003
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	13,5	Isis 10/2003
Ljudska univerza Kranj, Inštitut za intuitivne znanosti Freiburg	Ljudska univerza Kranj, Cesta Staneta Žagarja 1, 4000 Kranj, tel.: 04 28 04 812, e-pošta: darja.kovacic@lu-kranj.si, splet: www.lu-kranj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	500 EUR, možna je prijava na posamezne delavnice	***	16	Isis 10/2003
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, dr. med., doc. dr. Franc Jelenc, dr. med.	ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209	40.000,00 SIT delavnica + simpozij, 10.000,00 SIT simpozij	02053-0012745211, sklic na št. 00600, s pripisom imena udeleženca	***	Isis 8-9/2003
"Andrija Štampar" School of Public Health	http://www.hit-conference.com	***	***	***	***
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 000	***	***	v postopku	Isis 10/2003
Združenje za perinatalno medicino SZD, KC, SPS Ginekološka klinika Ljubljana, KO za ginekologijo, SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.	ga. Martina Pečlin, KC, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za Unicef, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za Unicef, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	29.000,00 SIT (DDV je vključen), upokojenci in študentje 5.000,00 SIT (DDV je vključen)	***	v postopku	Isis 8-9/2003

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2003				
10.–11.	9.00	Ljubljana, Linhartova dvorana, Cankarjev dom	SODOBNA ORTODONTSKO-PROTETIČNA OSKRBA PACIENTA	*** podiplomski seminar za vse zobozdravnike, vse stom. specialiste, specializante in zobotehnike
10.–11.	9.00	Maribor, kongresni center Habakuk	SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKOŽILNE BOLEZNI	130 strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
10.–11.	12.00	Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40 učna delavnica za skupine (zdravnik + sestra) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
11.	11.00	Tivoli	XXII. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU	*** tradicionalni tek zdravnikov
13.	***	Ljubljana, Inštitut Jožef Stefan, Jamova 39	ODPRT DIALOG ZDRAVNIKOV O KOMPLEMENTARNI MEDICINI	*** predavanja in pogovor o komplementarni in alternativni medicini v okviru Kognitivne konference
13.–16.	8.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	6 učna delavnica za ehologe, ki obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike
13.–17.	***	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike	10. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE	praktični del: 20 tečaj za kirurge – ginekologe in ginekologe, ki delajo na primarni ravni
15.	16.30	Ljubljana, hotel Union	OKROGLA MIZA O CEPLJENJU PROTI GRIPI IN PNEVMOKOKU	100 okrogla miza z razpravo
15.	19.00	Ljubljana, Bela dvorana, hotel Union in Maribor, Minařikova dvorana hotel Habakuk	EVROPA PROTI BOLEČINI 2003 – VIDEOKONFERENCA	*** strokovni sestanek
17.–18.	9.00	Otočec, Kongresni center Otočec	11. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	300 simpozij, predavanja, okrogla miza za zobozdravnike, visoke, višje in srednje sestre v zobozdravstveni preventivi
17.–18.	9.45	Portorož, Hoteli Morje, kongresni center Slovenija	39. KIRURŠKI DNEVI	*** strokovno srečanje za specialiste in specializante kirurgije, družinske medicine, interne medicine, študente medicine in medicinske sestre

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovensko ortodontsko društvo, Sekcija za stomatološko protetiko SZD	doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., tel.: 01 52 24 273, Marinko Vidoševič, dr. dent. med., tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210, http://www.cd-cc.si	48.000,00 SIT do 15. 9. 2003, potem 60.000,00 SIT (DDV je vključen)	01261-6030357790, sklic na št. 05 09760	14	Isis 10/2003
Združenje nevrologov SZD, Oddelek za možganskožilne bolezni SB Maribor, Center za možganskožilne bolezni KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika Ljubljana	ga. Nada Vračko, ga. Tatjana Korošec, Oddelek za nevrološke bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 364, faks: 02 33 12 393	25.000,00 SIT (DDV je vključen), upokojeni zdravniki in študentje kotizacije ne plačajo	04515-0000124280, sklic na št. 1036, s pripisom "Možganskožilne bolezni"	***	Isis 10/2003
Združenje endokrinologov Slovenije – Delovna skupina za diabetično nogo, mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, dr. med., KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	45.000,00 SIT za posameznega udeleženca, 35.000,00 SIT za člana skupine (zdravnik + sestra)	plača se na podlagi izstavljenega računa	8	Isis 10/2003
Športno društvo Medicus, Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon, prof. dr. Matija Horvat, dr. med.	***	***	***	***	Isis 10/2003
Iniciativna skupina za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini	prof. dr. Igor Kononenko, tel.: 01 47 68 390, e-pošta: igor.kononenko@fri.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 32 12 408, ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, Splošna bolnišnica Maribor, pisarna Oddelka za perinatologijo, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, faks: 02 33 12 393	60.000,00 SIT	0110-6030278185, sklic na št. 11061-3020	***	Isis 7/2003
Ginekološka klinika KC, Slovensko društvo za reproduktivno medicino	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	***	Isis 10/2003
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Krizaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 535, faks: 01 24 41 447, e-pošta: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	***	***	www.ivz-rs.si
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Medis d. o. o.	SZZB, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536	***	***	v postopku	Isis 10/2003
prim. Danica Homan, dr. dent. med.	ga. Melita Trop, ga. Brigita Jureš, ZD Ptuj, Zobozdravstvena preventiva, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 771 25 11 ali 031 695 131	35.000,00 SIT za člane, 40.000,00 SIT za ostale	06000-0117518127	***	Isis 10/2003
SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana	ga. Danijela Aničin, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, faks: 01 52 23 233, e-pošta: danijela.anicin@kclj.si	40.000,00 SIT zdravniki specialisti, 20.000,00 SIT specializanti in sekundariji, 20.000,00 SIT medicinske sestre	01100-630277894 sklic na št. 2993032	***	Isis 10/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2003					
17.–18.	14.00	Ljubljana, Zavod za zdravstveno varstvo	1. INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ "DDD, ZDRAVJE IN OKOLJE"	120	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
17.–19.	***	Preddvor, grad Hrib	TIŠINA – SKUPINSKA ANALITIČNA EKSPLOKACIJA	50	učna delavnica za zdravnike, psihologe, medicinske sestre, socialne delavce in vse, ki jih zanima delo s skupino in v skupini
18.	10.00	Arboretum Volčji potok	GOLF TURNIR	***	športno srečanje
22.–24.	8.00	Ljubljana, CINDI Slovenija	CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZVP V PRAKSI	25	učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu, ostale zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, športne strokovnjake
23.	9.30	Ljubljana, Lek d. d., Verovškova 57	XI. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« - RAK PREBAVIL	130	učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu
23.–24.	9.30	Celje, Celjski sejem, "Celjanka"	DNEVI OSNOVNEGA ZDRAVSTVA SLOVENIJE – OB 75-LETNICI ZDRAVSTVENEGA DOMA CELJE	***	strokovno izobraževanje
24.	8.30	Portorož, Grand hotel Emona	1. SREDNJEEVROPSKO SREČANJE O HIPERTENZIJI	ni omejeno	strokovni sestanek za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste
24.	11.00	Celje, Dvorana Golovec	1. JAVNI FORUM: DRUŽINSKA MEDICINA IN JAVNO ZDRAVSTVO	50	forum
24.–25.	***	Bled, Grand hotel Toplice	3. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ASISTIRANI REPRODUKCIJI	ni omejeno	mednarodni simpozij o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo za zdravnike, biologe, medicinske sestre, laborante s področja asistiranane reprodukcije
24.–25.	12.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste usmerjene v hematologijo, onkologijo in transfuziologijo
24.–26.	***	***	TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO	***	tečaj
24.–26.	19.00	Ankaran, Ortopedska bolnišnica Valdoltra	24th ALPE-ADRIA-PANNONIA-TATRA MEETING	ni omejeno	simpozij za specialiste ortopede

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovenska veterinarska zveza – sekcija za DDD in higieno okolja, Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Sekcija izvajalcev DDD pri GZS, Veterinarska fakulteta, Medicinska fakulteta, doc. dr. Martin Dobeic, dr. vet. med., Marko Vudrag, dr. med.	Veterinarska fakulteta, Inštitut za higieno okolja in živali z etologijo, Gerbičeva 60, 1000 Ljubljana ali Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška c. 29, 1000 Ljubljana, s pripisom "prijava za simpozij", tel.: 01 58 63 946, e-pošta: ddd.simpozij@zzv-lj.si, medmre je: http://www.zzs-lj.si	50.000,00 SIT (DDV je vključen) do 30. 9. 2003, potem 60.000,00 SIT (DDV je vključen)	02010-0015337121, s pripisom "za simpozij DDD"	***	www.zzv-lj.si
Slovensko društvo za skupinsko analizo, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., Slovensko društvo za skupinsko analizo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, faks: 01 23 02 899 (torek med 11.00 in 13.00)	30.000,00 SIT za člane, 35.000,00 SIT za nečlane	transakcijski račun: 02014-0087828226	v postopku	Isis 8-9/2003
Športno društvo Medicus, sekcija za golf	Sabina Markoli, GSM: 041 705 884, Janez Kirbiš, tel.: 01 52 24 941 ali GSM: 041 663 039	***	***	***	Isis 10/2003
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Jožica Mavčec Zakotnik, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@siol.net	25.000,00 SIT	01261-6030921845 sklic na št. 02 922063-280-86	20	Isis 10/2003
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.,	ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: zdbpr@onko-i.si	kotizacije ni	***	4	Isis 10/2003
Zdravstveni dom Celje v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniško zbornico Slovenije, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Slovenskim zdravniškim društvom	Rajka Malinar, dr. med., JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, tel.: 03 54 34 410, e-pošta: rajka.malinar@zd-celje.si	36.000,00 SIT	01211-6030279633, s pripisom "Dnevi osnovnega zdravstva"	v postopku	Isis 10/2003
Sekcija za hipertenzijo – SZD, doc. dr. Rok Accetto, dr. med.	Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled.com , http://www.albatros-bled.com	10.000,00 SIT (DDV vključen)	transakcijski račun: 03139-1087540073	v postopku	Isis 10/2003
Zavod za razvoj družinske medicine, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 10/2003
SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	prijave: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled-sp.si , medmre je: http://www.albatros-bled.com , informacije: ga. Martina Pečlin, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si , ga. Boža Krušič, tel.: 01 52 26 200	***	***	***	Isis 6/2003
Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med.	doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med., Klinični oddelek za hematologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2003
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	informacije: http://www.ssem-society.si , prijave: Dušan Vlahovič, dr. med., Svet za reanimacijo pri SZUM, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: info@ssem-society.si	71.000,00 SIT	02014-0019966250	***	Isis 7/2003
Ortopedska bolnišnica Valdoltra, prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med.	ga. Majda Pavlin, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska c. 31, 6280 Ankaran, tel.: 05 66 96 237, faks: 05 65 27 180, e-pošta: majda.pavlin@ob-valdoltra.si	***	***	***	Isis 10/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2003					
24.–27.	***	Južna Afrika, Cape Town	9th BIENNIAL CONGRESS OF INTERNATIONAL ACADEMY OF PERIODONTOLOGY GLOBAL PERSPECTIVES ON PERIODONTAL DISEASES, RISKS, CONTROL AND RECONSTRUCTION	ni omejeno	mednarodni kongres za zobozdravnike
25.	8.30	Portorož, Grand hotel Emona	12. STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO: SKUPINSKA OBRAVNAVA BOLNIKA S HIPERTENZIJO	ni omejeno	strokovni sestanek za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in medicinske sestre
27.–28.	***	***	TEČAJ ZA INŠTRUKTORJE DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO	***	tečaj
NOVEMBER 2003					
4.	14.00	Ljubljana, Zavod za zdravstveno varstvo	POTOVALNA MEDICINA	100-120	strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine
6.–8.	17.00	Rogaška Slatina	XVII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS	350-400	strokovna doktrina Stomatološke klinike za vse zobozdravstvene delavce
7.–8.	***	Portorož, Grand hotel Emona	45. TAVČARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje za širši krog zdravnikov ter študente medicine
7.–8.	14.00	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	***	strokovno srečanje in učna delavnica
7.–8.	16.00	Maribor, hotel Habakuk	DERMATOLOŠKI DNEVI	100	strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
10.–11.	8.30	Maribor, hotel Habakuk	XXV. ALPE ADRIA MEETING OR PERNITAL MEDECINE	***	congress
10.–14.	8.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	6	učna delavnica za ehologe, ki obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike
13.–15.	8.30	Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS	ZGODNJE POKLIČNO SVETOVANJE NA OSNOVI SPOZNAVANJ PSIHOFIZIČNIH LASTNOSTI OTROK IN ZAHTEV TRGA DELA	30	strokovno izobraževanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
International Academy of Periodontology v sodelovanju z Združenjem za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalarič, predsednik IAP	g. Alen Mlekuž, Kompas, d. d., Ljubljana, tel.: 01 20 06 312, faks: 01 20 06 435, e-pošta: alen.mlekuz@kompas.si	375 USD	informacije pri kontaktni osebi	***	Isis 6/2003
Sekcija za hipertenzijo – SZD, doc. dr. Rok Accetto, dr. med.	Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled.com, http://www.albatros-bled.com	10.000,00 SIT (DDV vključen)	transakcijski račun: 03139-1087540073	v postopku	Isis 10/2003
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	informacije: http://www.ssem-society.si, prijave: Dušan Vlahovič, dr. med., Svet za reanimacijo pri SZUM, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: info@ssem-society.si	71.000,00 SIT	02014-0019966250	***	Isis 7/2003
Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med.	Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška c. 29, 1000 Ljubljana, s pripisom "prijava za strokovno srečanje Potovalna medicina", tel.: 01 58 63 946, e-pošta: anja.potocnik@zvv-lj.si	kotizacije ni	***	***	www.zvv-lj.si
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. med.	ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 52 22 494	glej rumene strani	***	v postopku	Isis 10/2003
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino	asist. mag. Hugon Možina, dr. med., Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT + DDV	***	v postopku	Isis 8-9/2003
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen)	03171-1085403050	***	Isis 10/2003
Oddelek za kožne in spolne bolezni Maribor, Združenje slovenskih dermatologov, prim. mag. Jovan Miljković	informacije: P. Marko, dr. med., tel.: 02 32 12 705, faks: 02 33 12 393, prijave: Združenje slovenskih dermatologov, Zaloška 2, 1525 Ljubljana	10.000,00 SIT	02014-009341717	***	Isis 5/2003
Slovenian Society of Perinatal Medicine, Clinical Department of Perinatology, UMC, Department of Obstetrics and Gynecology, Ljubljana, Perinatology Ward, Department of Obstetrics and Gynecology Hospital Maribor	Nataša Petkovšek, University Medical Centre, Department of Pbeisteristics and Gyneology, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: +386 1 52 26 013, fax: +386 1 52 26 130, e-mail: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 32 12 408, ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, Splošna bolnišnica Maribor, pisarna oddelka za perinatologijo, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, faks: 02 33 12 393	60.000,00 SIT	0110-6030278185, sklic na št. 11061-3020	***	Isis 7/2003
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Krizaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 535, faks: 01 24 41 447, e-pošta: ursa.krizaj@ivz-rs.si	48.000,00 SIT	01100-6030926242 sklic na št. 651	***	www.ivz-rs.si

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2003					
14.	***	Kranj, velika dvorana Skupščine Mestne občine Kranj	6. PINTARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje
14.–15.	***	Portorož, Hotel Metropol	REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	neomejeno	strokovno srečanje
14.–15.	***	Zdravilišče Debeli rtič	ŠOLA PEDIATRIČNE ALERGOLOGIJE IN KLINIČNE IMUNOLOGIJE (I. DEL)	***	strokovno srečanje
14.–16.	8.30	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	CYRIAXOVA ORTOPEDSKA MEDICINA – KOLENO	20	učna delavnica za specialiste fiziatre in ortopede
17.–22.	17.00	Ljubljana, Fakulteta za šport	MEDNARODNA ŠOLA AKOPUNKTURE ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE	20	specialna znanja
20.–22.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB	20	učna delavnica za zdravnike splošne prakse, specialiste drugih strok, specializante in sekundarije
21.	11.00	Maribor, Rektorat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15	1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O ENDOSKOPSKEM ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI	ni omejeno	strokovni simpozij z mednarodno udeležbo ob 10. obletnici endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z boleznimi prebavil (internisti, kirurgi, splošni zdravniki, onkologi, radiologi, pediatri)
21.	14.00	Ljubljana, dvorana Krke	CELOSTNA REHABILITACIJSKA OBRAVNAVA OTROK IN MLADOSTNIKOV Z REVMAJSKIMI BOLEZNIMI	***	strokovni sestanek
21.–22.	9.00	Otočec, Hotel Šport	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
21.–22.	9.00	Ljubljana, Klinični center	KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK	65	strokovno srečanje
22.	9.00	Maribor, športna Dvorana Leona Štuklja	4. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V KOŠARKI – 23. MEMOIRIAL TOMA KRASNOVA	***	športno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana	prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., tel.: 04 20 24 101, prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., tel.: 03 54 42 536, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., tel.: 01 23 17 559, e-pošta: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Maranče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 410, faks: 01 24 41 471, e-pošta: valerija.marance@ivz-rs.si	kotizacije ni	***	***	***
Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Služba za alergologijo in revmatske bolezni	ga. Mihaela Jurčec, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Zdrženje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. doc. dr. Zmagor Turk, dr. med.	mag. Jesenšek Papež Breda, dr. med., Dragan Lonžarič, dr. med, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 553, faks: 02 32 11 676, e-pošta: med.reh@sb-mb.si ali dragan.lonzaric@sb-mb.si	70.000,00 SIT	04515-0000124280	***	Isis 10/2003
Fakulteta za šport, Inštitut športa, Katedra medicine športa, mag. Edvin Dervišević, dr. med.	g. Miha Kühner, Fakulteta za šport, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 07 751	220.000,00 SIT	***	***	Isis 10/2003
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo – Bolnišnica Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	***	Isis 10/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, 32 12 349, faks: 02 33 12 393	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 8-9/2003
Združenje za pediatrijo SZD, Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Alenka Lipovec, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 221, e-pošta: alenka.lipovec@kclj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. Ksenija Tušek Bunc, asist. Gordana Živčec Kalan, Irena Vatovec Progar, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	v postopku	Isis 10/2003
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 349, 52 23 430, e-pošta: karmen.boh@kclj.si	42.000,00 SIT (DDV je vključen)	01100-6030277894, sklic na št. 299 30 32, s pripisom "kritično bolan otrok"	***	Isis 10/2003
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus	Ivan Žebeljan, dr. med., tel.: 041 540 010, e-pošta: baco73@emali.si	20.000,00 SIT	02014-0089618943 sklic na št. 8888, s pripisom "za Memorial Toma Krasnova"	***	Isis 10/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2003					
27.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	SIMPOZIJ O GASTROEZOFAGEALNI REFLUKSNI BOLEZNI	ni omejeno	simpozij za zdravnike in farmacevte
27.–29.	***	Portorož, Hoteli Morje	12. KARDIOLOŠKI DNEVI	***	simpozij
27.–29.	***	Portorož, Kongresni center Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO »URGENTNA MEDICINA«	ni omejeno	6. podiplomski seminar za zdravnike in višje medicinske sestre, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente
28.	11.00	Maribor, Kongresni center Habakuk	STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 60. OBLETNICI ODDELKA ZA OČESNE BOLEZNI SB MARIBOR	ni omejeno	simpozij z mednarodno udeležbo za oftalmologe in ostale zdravnike
28.–29.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	strokovno srečanje
28.–29.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XIV. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	***	sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
28.–29.	9.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	5. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
28.–29.	***	Zdravilišče Debeli rtič	ŠOLA PEDIATRIČNE ALERGOLOGIJE IN KLINIČNE IMUNOLOGIJE (II. DEL)	***	strokovno srečanje
29.	9.00	Ljubljana, Unionska dvorana	5. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: OBRAVNAVA PATOLOŠKIH SPREMEMB NA SLUZNICAH USTNE VOTLINE	500	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
DECEMBER 2003					
4.–5.	***	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIII. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA IN XXXIV. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike, pravnike, policiste in tiste, ki se posebej ukvarjajo s človekom in morajo pri tem spoštovati profesionalne etične norme

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO, Matjaž Koželj, dr. med., Andrej Gruden, dr. med.	Matjaž Koželj, dr. med., Andrej Gruden, dr. med., tel.: 01 52 22 639, Kongres d. o. o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, faks: 01 43 34 190	8.000,00 SIT	02053-0012745211 sklic na št. 00-112-2003	***	Isis 10/2003
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Klinični center Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, European school of transfusion medicine, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., Aleš Leskovšek, dr. med., prof. Umberto Rossi	ga. Natalija Lampreht, tel.: 01 54 38 245, e-pošta: natalija.lampreht@ztm.si, ga. Tea Tollazzi, tel.: 01 54 38 270, e-pošta: tea.tollazzi@ztm.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana	***	***	***	***
Oddelek za očne bolezni Splošna bolnišnica Maribor, doc. dr. Dušica Pahor, dr. med.	ga. Majda Jurkovič, Tajništvo oddelka za očne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 630, faks: 02 33 12 393	kotizacije ni	***	***	***
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	13,5	Isis 10/2003
SZD – Slovensko nefrološko društvo	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@mf.uni-lj.si	kotizacija ni predvidena	***	***	***
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, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, http://www.drmed.org/povabilo/	35.000,00 SIT	02045-0253583120	***	Isis 7/2003
Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Služba za alergologijo in revmatske bolezni	ga. Mihaela Jurčec, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	***	Isis 10/2003
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	***	poslovni račun: 02014-0087754603	***	Isis 8-9/2003
Inštitut za sodno medicino MF, Slovenska akademija znanosti in umetnosti	prof. dr. Jože Balažic, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 200, 54 37 201, faks: 01 52 43 864, e-pošta: joze.balazic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
DECEMBER 2003					
11.–13.	9.00	Strunjan, Hotel Krka – Zdravilišče Strunjan	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2004					
23.–24.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
MAREC 2004					
5.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom	7. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU	250	strokovno izobraževanje za zdravnike
17.–19.	14.00	Ljubljana, predavalnica nove stavbe Psihiatrična klinika	SHIZOFRENIJA V.	***	simpozij z mednarodno udeležbo za psihiatre, specializantom psihiatrije, psihologom, članom psihiatričnih skupin
19.–20.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: V–BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	***	strokovno srečanje za nefrologe, interniste in vse zdravnike, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
APRIL 2004					
15.–17.	13.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	4. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil
17.	13.00	Murska Sobota, Mestni park	IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
MAJ 2004					
13.–15.	8.30	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	NUTRITION – SCIENTIFIC BASIS, NUTRITIONAL STRATEGIES, NUTRITION AND DISEASEŽ	***	podiplomski klinični seminar "IPOKRATES" za neonatologe, intenziviste, gastroenterologe
27.–29.	9.00	Otočec, Hotel Šport	4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	slovenski kongres z mednarodno udeležbo za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, dermatologe in pediatre

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., vodje: prim. asist. Mateja Bulc, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	v postopku	Isis 10/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. Dean Klančič, Davorina Petek, dr. med., asist. mag. Marija Petek Šter	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	v postopku	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT	***	***	***
Psihiatrična klinika Ljubljana	asist. mag. Urban Groleger, dr. med., ga. Nina Osrečnik, tel.: 01 58 72 100, faks: 01 52 94 111, e-pošta: urban.groleger@psih-klinika.si	30.000,00 SIT	01100-6030277991	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	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@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	TRR: 02222-0015918588, sklic na št. 21900	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, http://www.sb-ms.si	1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali	***	***	***
Ipokrates international in Ipokrates Slovenia, prim. dr. Silva Burja, dr. med., prof. dr. Georg Simbruner	prim. dr. Silva Burja, dr. med, Milena Treiber, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 453, faks: 02 33 12 393, e-pošta: silva.burja@quest.arnes.si	300 EUR	***	***	***
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	doc. dr. Irena Hočevnar Boltežar, dr. med., Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 465, faks: 01 52 24 814, e-pošta: irena.hocevar@kclj.si	40.000,00 SIT do 15. 3. 2004 potem 45.000,00 SIT (DDV vključen)	po prijavi udeleženci dobijo račun	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2004					
27.-29.	***	Lucija, Portorož, Hotel Marita	IPOKRATES SEMINAR	55	podiplomski seminar pediatrom, nevrologom, otroškim nevrologom in razvojnim pediatrom
28.-29.	8.00	Ljubljana, poslovna stavba Givo (bivši Smelt)	30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTO VODENJE BOLNIKA	200	strokovno izobraževanje za zdravnike
JUNIJ 2004					
5.	10.00	Brdo pri Kranju	X. JUBILEJNI MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN II. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji
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
SEPTEMBER 2004					
7.-11.	9.00	Bled, hotel Park	13. MEDNARODNI TEČAJ	40	mednarodno srečanje pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki bo potekalo v angleščini, za zdravnike družinske medicine in mentorje družinske medicine
OKTOBER 2004					
8.-9.	9.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	6. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
20.-23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
20.-23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, tečajji otroške neurologije	David Neubauer, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 015229273, faks: 015229357	350 EUR Ipokrates, Mannheim, Nemčija, ustanova za otroško neurologijo	02014-0017303503	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Nena Kopačavar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***
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, medmre je: 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, medmre je: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
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, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***
Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo	prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, e-pošta: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2004					
19.–20.	9.00	Otočec, hotel Šport	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
27.–28.	***	Maribor, Kongresni center Habakuk	3. MARIBORSKO SREČANJE	200	strokovno izobraževanje za zdravnike
DECEMBER 2004					
9.–11.	9.00	Strunjan, hotel Krka - Zdravilišče Strunjan	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2005					
21.–22.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
AVGUST 2007					
26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Zora Bojc, dr. med., Stanka Ban, dr. med., Darja Belec, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

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

Mesec prireditve

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



Gorenjsko zdravniško društvo,
Mladinska 1, 4260 Bled



SLOVENSKO
ZDRAVNIŠKO
DRUŠTVO

Zdravniški ples

Gorenjsko zdravniško društvo, Mladinska 1, 4260 Bled

vas obvešča, da bo

12. tradicionalni družabni zdravniški ples

**v plesni dvorani "Casino" na Bledu
v soboto, 25. oktobra 2003, ob 19.30**

*Program bo vodil gospod Slavko Podboj.
Srečelov bo!*

V programu bo nastopil Blejski plesni studio, za ples bo poskrbel plesni ansambel. Prispevek za ples s slavnostno večerjo je 5.000 SIT na osebo. Vikend paket v hotelu Park vključuje dve nočitvi s polpenzionom, turistično takso ter uporabo termalne- ga bazena. Cena za vikend za dve osebi 1/2 je 50.000 SIT (P-N ali S-P).

*Rezervacijo za prenočišče hotel Park Bled:
e-pošta: jasmina@gp-hoteli-bled.si ali tel.: 04 57 93 000.*

*Prijavite se za rezervacijo mize na naslov:
Branko Lubej, dr. med., Črtomirova 14, 4260 Bled,
tel. in faks: 04 57 43 379 ali GSM: 041 208 348,
e-pošta: lubej.branko@s5.net*

Na ples vabljeni tudi zdravnikovi sodelavci ter svetovalci!



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XII, ŠT. 10, 1. oktober 2003
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109
E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.
Martin Bigec, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

LEKTORICA • REVISION

Mira Delavec, prof. slov. in zgod.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Knezov štradoln 94, 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

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovali

Asist. dr. Uroš Ahčan, dr. med., zdravnik, KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Matjaž Benkovič, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Maribor • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Živo Bobič, dr. dent. med., zobozdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. mag. Polona Brcar, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS • Prim. Aleksander Brunčko, dr.

med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Doc. dr. Igor But, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • France Cukjati, dr. med., zdravnik, Državni zbor Slovenije, Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Mag. Damir Frančič, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ginekološko-porodniška ordinacija, Rogaska Slatina • Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Asist. dr. Simona Gabersček, dr. med., zdravnica, Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Janja Govc Eržen, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Celje • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., svetnik, zdravnik, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Boris Jelen, Ljubljana • Asist. mag. Robert Juvan, dr. med., zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Peter Kadunc, Bled • Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., višji svetnik, minister za zdravje, Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Branko Košir, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ambulanta družinske medicine Železniki • Vida Košmelj Beravs, dr. med., upokojena zdravnica, Kranj • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Matjaž Koželj, dr. med., zdravnik, KO za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Dragan Lončarič, dr. med., zdravnik, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Miro Maticič, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Dent Ars, Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Celje • Prim. Andrej Možina, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., svetnik, zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Janko Novak, dr. med., zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, Bolnišnica dr. Petra Držaja, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Maja Pa-

vlin Klemenc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica • Prof. dr. Vera Pompe Krin, dr. med., višja svetnica, zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik, Nova Gorica • Prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik, zdravnik, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Zlata Remškar, dr. med., zdravnica, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana • Rudi Škapin, dr. med., upokojeni zdravnik, Celje • Nataša Škofic, dr. med., zdravnica, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Martin Toth, dr. dent. med., zobozdravnik, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Kristina Tozon, dr. dent. med., zasebna zobozdravnica, Zobna ambulanta za odrasle, Borovnica • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Polonca Truden Dobrin, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS • Mag. Mojca Urbančič, dr. med., zdravnica, Nova Gorica • Doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Milivoj Velikovič, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Kristof Zevnik, dr. dent. med., zobozdravnik, Kranj • Ivan Žebeljan, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Aleš Zemva, dr. med., svetnik, zdravnik, Klinični oddelek za hipertenzijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Elvira Žibrat, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Anton Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije

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 7.400 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 izpoved, 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 enotni obliki.

Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se 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@zms-slo.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 membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Statistika

Afera ob nakupu operacijskih miz je polnila medijski prostor kar nekaj mesecev. Kot da bi september tudi na tem področju prinesel pobiranje letine, so se različni prispevki na to temo zgostili na skoraj vsakodnevno pojavnost. Prav zanimivo je bilo opazovati izrazoslovje pri naslavljanju prispevkov.

V grobem so se delili na tri dele: finančnega, organizacijskega in srhljivega. Finančni in organizacijski so sicer uporabljali sočne izraze, kot so afera, zavajanje, zapravljanje, krepko preplačane, novejše, je odločal, ni odločal, posel desetletja z napakami, posel stoletja, prekoračitev pooblastil, škandalozno škodljivi nakup operacijskim miz, častni umik, prve ovadbe, ponaredki, sprenevedanje, odgovornost, objektivno, očitki, pritiski; niti do kolen pa niso segli srhljivemu delu, ki ni skoparil z besedami in besednimi zvezami kot so: umazane "operacije", operacijske mize zahtevale prvo žrtev, prva žrtev operacijskih miz spregovorila, operacijske mize na tožilstvu, Rode in Arnež pred odstrelom, mizerere o mizeriji, Rode in Zajc se skrivata - Arnež se bori, razklano vodstvo. Naslovi v rumenem tisku tukaj niso vključeni.

Nimam namena polemizirati z uredniki in novinarji o naslavljanju njihovih prispevkov, saj menim, da je krivda na strani tistih, ki so afero povzročili. Novinarji so le obveščali javnost o porabi javnih sredstev. Na žalost jim je potek dogodkov dal povode za zgoraj omenjene besede.

In po vsem tem se je pojavila anketa in anketno vprašanje: "Ali KC po aferi z operacijskimi mizami zaupate bolj ali manj kot doslej?" So res koga presenetili odgovori, da je 20,8 odstotka vprašanih odgovorila, da Kliničnemu centru zaupajo manj kot prej. Ker na žalost ne obstajajo rezultati ankete, ki bi merila nezaznamovano naklonjenost Kliničnemu centru pred mizno afero, ne moremo analizirati razlike. Lahko pa z gotovostjo trdimo, da je vsaj teh slabih 21 odstotkov vprašanih spremenilo mnenje, in spremenili so ga na slabše. Vprašanih je bilo 700 polnoletnih prebivalcev Slovenije, kar je dovolj velik reprezentativni vzorec. Si ga upamo prenesti na število vseh polnoletnih državljanov Slovenije? In se potem vpra-



Na odprto vprašanje: "Kaj se vam v našem zdravstvu zdi najbolj problematično?" so se odgovori razporedili takole:

	februar 2003	september 2003
čakalne dobe	48,9 %	47,1 %
vrste v čakalnicah	11,4 %	5,4 %
odnos zdravnikov do pacientov	4,2 %	3,8 %
cena zdravstvenih storitev	3,9 %	9,9 %
korupcija	1,2 %	4,8 %
nič ni problematičnega	8,6 %	4,3 %

Bistveno se je zmanjšal delež tistih, ki v zdravstvu ne vidijo nič problematičnega, korupcija je postala veliko bolj pomembna asociacija prvega priključka, korelacija cen pa verjetno odstopa zaradi povezave s projektom o zamenljivosti zdravil.

Skratka, občutek, da ni v redu, ko nekaj ni v redu, je podkrepjen s gospo damo statistiko. ■

Elizabeta Bobnar Najžer