

ISIS

Ministrstvo za ljudsko zdravje LRS je odredilo obvezno cepljenje otrok in mladincev od 0 do dopolnjenega 25. leta.

V Vašem rajonu bo cepljenje dne 22. 11. 48
obd. 13 - 1/2 18^h in ste dolžni, da Vašega otroka zanesljivo pri

Leto XIII. Številka 3 / 1. marec 2004



Dr. ...
Proti kozam

◆ Prihajamo v volilno leto Zbornice in države. Opravljamo poklic, ki ne glede na trud splošno znanih akterjev, še vedno uživa ugledno mesto v javnem mnenju našega prebivalstva. Če smo do leta 2000 uspeli doseči približno primeren položaj našega poklica v družbi, smo po letu 2000 izgubili večino pridobljenega.

Volilno leto predstavlja specifično okolje, ko se interes politike za reševanje odprtih problemov poveča. Še zlasti, če so odprti problemi povezani s poklicem, ki lahko pomembno vpliva na mnenje volilnega telesa. Seveda je tak način reševanja problemov v takem času, kot je volilno leto, odraz splošne razvitosti družbe in države. Kam sodi Slovenija, bo seveda vsak ocenil sam, moje mnenje pa je, da smo nerazviti. V razvitih državah se področja družbenih dejavnosti in še zlasti zdravstva urejajo predvsem z gradnjo konsenza. Konsenza vseh zainteresiranih. V zdravstvu so to državljani (zdravi in bolni), izvajalci (seveda tudi zdravniki) in plačniki zdravstvenih programov. Najdogovornejša za gradnjo konsenza bi morala biti vlada oziroma resorno ministrstvo kot izvršilna veja oblasti. In kako je to potekalo pri nas?

V letu 2000 smo začeli s prvo demonstracijo gradnje konsenza v zvezi s sprejemanjem Zakona o "OBMP", če se še prav spominjam kratice. Nadaljevali smo pot uresničevanja aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike, ki jo je podpisala Vlada Republike Slovenije. Dokler FIDES ni napovedal stavke, ki v bistvu ni bila stavka, ampak je bil način dela, kot ga je kasneje določil novi Zakon o delovnih razmerjih, dialoga oziroma gradnje konsenza ni bilo. Stavka se je zamrznila s podpisom sporazuma, ki bi še danes lahko predstavljal izvedljiv načrt za rešitev odprtih problemov. Gradnja konsenza se je končala s političnim "posilstvom" v obliki novele Zakona o zdravniški službi, ki je bila sprejeta po hitrem postopku. Kljub naši želji po gradnji konsenza, ki se je kazala v več deset centimetrih besedil, kjer smo predlagali konstruktivne in argumentirane rešitve. Da smo imeli prav, se je izkazalo, ko je bilo potrebno komaj sprejeto novelo zakona spreminjati po nujnem postopku. Tudi takrat smo konstruktivno gradili konsenz, a bili ponovno politično "posiljeni". Ta zadnja novela je še vedno v veljavi, čeprav se v zdravstvenih zavodih ne izvaja, ker ni izvedljiva.



Doživeli smo belo knjigo. Pripravljena je bila na že prej opisan način gradnje konsenza. Pred naslovom je bila napisana beseda "osnutek". Predstavljali smo si, da bo iz osnutka nastal predlog in iz predloga dokončen dokument. Tudi zaradi tega smo se izjemno resno lotili priprave pripomb na osnutek dokumenta. Vsi ste jih lahko prebrali v prilogi revije Isis. Januarja smo na seji izvršilnega odbora gostili ministra za zdravje. Svoj odziv na naše pripombe k beli knjigi nam je obljubil do polovice februarja. Do tiskanja te številke naše revije, jih še nismo prejeli.

Hkrati nam je napovedal pripravo novega vseobsegajočega in edinega zakona, ki bo pokrival zdravstvo. Povabljeni smo bili k sodelovanju. Želeli smo izvedeti vsaj vsebinske sklope novega zakona, teze, cilje, vsaj kazalo. Pa nam ni uspelo. Jasno smo izpostavili, da bi bilo potrebno za nove temelje sodelovanja med zdravništvom in državo začeti razreševati odprta vprašanja iz preteklih let. In dobili odgovor, da je za evropske države popolnoma normalno, da sta ministrstvo za zdravje in zdravništvo pogosto na nasprotnih bregovih. In taka je približno perspektiva za zdravnike v volilnem letu.

Način gradnje konsenza je ostal vsa leta enak kot v prvem letu ob Zakonu o "OBMP". In to je pomembna izkušnja.

Od leta 2000 se je vrednost našega dela zmanjšala za 21 odstotkov. Izgubili smo vse, kar smo pridobili pred tem. Imamo noveliran Zakon o zdravniški službi, ki ni izvedljiv. Naše delo na delovnih mestih deli na učinkovito in neefektivno, kar je v nasprotju z Evropsko direktivo, pa tudi z našim zakonom o delovnih razmerjih. Zdravniki, kot edini resnični zastopniki javnega interesa, na nezakonit način, s pogosto zastarelo oziroma pomanjkljivo opremo, izpostavljeni kritični presoji javnosti, ob nenormalnih obremenitvah zagotavljamo varnost našim varovancem. Prihodnost ob uveljavitvi zakona o plačah v javnem sektorju je še mračnejša, čeprav smo želeli graditi konsenz.

Zbornica pripravlja nov razpis specializacij. Izračun enostavne obnove zdravnikov in zobozdravnikov narekuje razpis 350 specializacij. Če bi upoštevali javljene potrebe zdravstvenih zavodov, bi jih morali razpisati 850. Zaskrbljujoče je zlasti dejstvo, da bomo imeli v tem letu na voljo le 150 diplomantov naše medicinske fakultete.

Skušal sem opisati resnične probleme in frustracije našega zdravstvenega sistema. Še zdaleč niso vsi. Vsi so rešljivi. Vendar zagotovo ne na dosedanji način vodenja zdravstvene politike.

Glede na to, da živimo in delamo v Republiki Sloveniji, se bomo morali odločiti, kako izkoristiti volilno leto. Koordinacija zdravniških organizacij se intenzivno sestaja in išče poti. Uspeh na žalost ni odvisen le od nas. Verjetnost za spremembe na področju vodenja zdravstvene politike pa zanemarljivo majhna.

V takih okoliščinah je zagotovo najpomembnejše zagotavljati enotnost v lastnih vrstah.

Marko Bitenc

XI. dnevi Društva za oralno zdravje

Otočec 18. in 19. oktober 2003. Lep hladen jesenski dan. Prva slana. V dvorani, polni obiskovalcev, pa skoraj vroče vzdušje ob odvijanju programa društva za oralno zdravje.

Glavna tema je bila namenjena kakovosti v otroškem zobozdravstvu oziroma zobozdravstvu na splošno. Kakovosti je več in vse vodijo k enemu cilju, in sicer več zdravih zob in zadovoljnih pacientov.

Temperaturo je dvignila okrogla miza, namenjena problemu izobraževanja medicinskih sester, ki delajo v zobozdravstveni

preventivi. Prizadete se počutijo dosedanje medicinske sestre, ki so že dvajset let in več zaposlene na mestu zobozdravstvene vzgoje na terenu. Manjka tudi ustrezno izobraževanje na ravni srednješolskega programa. Pomanjkljiv je program zobozdravstvene vzgoje šolanja tudi v visoki šoli za diplomirane medicinske sestre.

Izvolili smo komisijo, ki bo sodelovala z Zbornico zdravstvene nege in Ministrstvom



Prof. dr. Matjaž Rode: (uvodno predavanje) Preventiva v zobozdravstvu : Ali lahko ocenimo njeno kakovost?



Nagrajen plakat organizacije Društva za oralno zdravje

za šolstvo.

Iz upravičenega razloga je manjkal predavatelj in častni član društva prof. dr. Vito Vrbič, saj je ravno v tem času predstavljal program Društva za oralno zdravje Slovenije na kongresu IAPD v New Orleansu. Pri sestavi plakata je sodelovala tudi častna predsednica prim. Danica Homan, dr. dent. med. Program je bil predstavljen na plakatu. Prejel je aplavz in priznanje ter drugo nagrado. Prejel bi prvo, vendar jo je dobil že pred šestimi leti za slovenski preventivni program. ■

Jožica Reberc

PREDNOSTI V BELEM

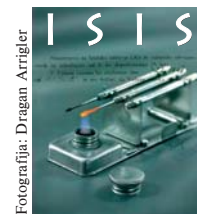
Sleherni zdravstveni sistem in zdravstvo na različnih ravneh (lokalna, regionalna, nacionalna, mednarodna, globalna) imata svoje prednosti. Strokovnjaki za zdravstveni menedžment ugotavljajo, da so zdravniki dokaj večji prepoznavanja ključne problematike in postavljanja prednosti. Običajno se jim zatakne v naslednjem koraku, ko se je potrebno v praksi osredotočiti na ključne zadeve in začeti uresničevati prednosti. Pri tem si lahko pomagajo s t. i. pareto tehniko, ponazorjeno s pareto diagrami, ki predstavljajo največjo (optimalno) možnost za uvajanje izboljšav in napredka. Tako pri-

kažejo relativno pogostost pojavljanja prednostne problematike ali njeno velikost (obseg) v obliki nazornega grafa in omogočijo skupini, da se osredotoči na zadeve, katere je potrebno izboljšati in na probleme, ki jih je potrebno rešiti. Pareto tehnika zdravstveni ekipi (skupini v beam) pomaga pri osredotočanju na tiste probleme in težave, ki najmočnejše in najpogostejše vplivajo na uresničevanje prednosti. Upoštevajo preizkušeno pareto načelo, ki ugotavlja, da 20 odstotkov virov (posredno ali neposredno) povzroči 80 odstotkov katerekoli problematike. S pareto tehniko je mogoče v preprosti, razumljivi in učinkoviti obliki nazorno prika-

zati tudi relativno pomembnost problemov in jo opremiti z razumljivo razlago. Hkrati preprečuje "prelaganje problemov" in zane-marjanje prednosti ter ukrepanje na ne povsem preverjen način, ko z rešitvijo odpravimo nekatere vzroke in pomanjkljivosti, zato pa povzročimo in povečamo druge. Pomembna prednost pareto metode, ki se uspešno uporablja v zdravstvenem menedžmentu, izhaja iz dejstva, da je napredek mogoče meriti in spremljati na relativno enostaven, zanesljiv in pregleden način. Vse navedeno pa spodbuja in vodi k nadaljnjim izboljšavam. ■

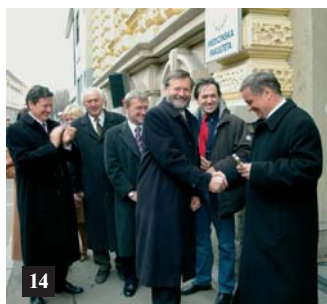
Vir: Management Today

Priredila in prevedla: Nina Mazi



Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• Enotnost v lastnih vrstah	3
novice		•	8
fotoreportaža	Stanko Vidmar	• Teniški turnir dvojic	26
aktualno	Mateja Bulc	• Deklaracija UEMO o specializaciji iz družinske medicine	27
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Migracije, človekove pravice in javno zdravje znotraj Evropske unije	30
forum	L. Andolšek Jeras, J. Fettich, M. Kordaš, U. Skalerič, J. Sketelj, F. Strle, S. Svetina, J. Trontelj, A. O. Župančič	• Mnenje podpisanih članov Razreda za medicinske vede SAZU o reformi zdravstva v Sloveniji	35
	Matija Horvat	• Mnenje o »beli knjigi« in reformi zdravstvenega sistema	36
	Davorin Dajčman	• O množičnih občilih, zdravnikih in celo o monopolu!	39
	Tonja Gomzi Hrabar	• Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh - še z druge strani	41
	Zlata Remškar	• Zdravniki med seboj	44
obletnice	Aleksander Manohin	• Desetletnica katedre za anesteziologijo z reanimatologijo na ljubljanski Medicinski fakulteti	46
zanimivo	Romina Znoj	• Očesne bolezni v starem Egiptu	47
	Marko Kolšek	• Specialistični izpit iz družinske medicine v Bahrainu	48
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	50
programi strokovnih srečanj		•	63
koledar zdravniških srečanj		•	91
strokovna srečanja	Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc	• Mednarodna delavnica o blokkih na perifernem živčevju v Ljubljani	121
	Mateja Bulc	• Etični problemi v ambulanti družinske medicine	122



SET ZA CEPLJENJE PROTI ČRNIM KOZAM

Izdelovalec seta za cepljenje proti črnim kozam, ki je na tokratni naslovnici, je podjetje Chiron, vendar ni znano ne leto izdelave ne poreklo. Znano je, da je bil med leti 1946 do 1972 zagotovo del opreme zdravniške torbe dr. Adolfa Medveška. V uporabi je bil verjetno med leti 1946 do 1955, saj je po tem letu zdravniška pot vojaškega zdravnika dr. Adolfa Medveška vodila v vodstvene vode, ki jih je zaokrožil leta 1965 kot upokojeni upravnik vojne bolnišnice v Ljubljani, s činom generalmajor sanitetne službe. Vendar zgodovinski spomin šolarke v šestdesetih letih še dobro ohranja vrsto pred gospo zdravnico, ki nas je "cepila z ognjem".

Za pomoč pri pripravi naslovnice se zahvaljujemo Jožetu Medvešku, dr. dent. med., ki je prijazno posodil aparaturo iz svoje bogate zasebne zdravstvene zbirke. Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najzer

	Irena Vatovec Progar	• Etika – naša vsakdanja spremljevalka	124
	Ksenija Tušek Bunc	• Demence, motnje spanja v starosti in ukrepi ob samomornem vedenju	126
	Stanislav Šuškovič	• Srednjeevropski posvet o KOPB	128
	A. Strahovnik, R. Komadina	• Osteosinteza z zunanjim fiksatorjem tretje generacije	129
	E. Sodja, D. Babnik Peskar	• Urogenitalna radiologija	130
	Aleš Tomažič	• Strokovno izpopolnjevanje na kliniki v Heidelbergu	132
	Manca Drobne	• EUROPAD v Sloveniji	133
	Uroš Skalerič	• Globalne perspektive parodontalne bolezni	137
	D. Neubauer, M. Macedoni Lukšič	• Prizadetost otrok - od raziskav h klinični praksi	138
	M. Zaletel, J. Kobal, B. Žvan	• Obravnava bolnika s kognitivnimi motnjami	140
tako mislimo	Berta Jereb	• Zdravnik v bolniški postelji	141
	Aleksander Brunčko	• "Gospod, mojega sinka pa tako zelo boli ritka!"	142
personalia		•	142
odmevi	Edvard Glaser	• Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953 (Isis 12/2003) – zadnjič	143
	Jurij Fürst	• Zakaj v Sloveniji ne uporabljamo za zdravljenje odvisnosti od opijatov tudi metadona v obliki tablet? – Komentar	143
	Matjaž Mazi	• Čigav zdravnik sem? Ali sem res od Zavarovalnice?	143
nove publikacije	Marko Hawlina	• Mednarodni oftalmološki strokovni reviji s slovenskimi prispevki	144
zdravniki v prostem času	Zvonka Petek	• Gore – svoj svet	146
	Jurij Kurillo	• Na obisku pri Charlesu Darwinu	148
misli in mnenja uredništva	Anton Grad	• Ali je zdravnica kriva, da je bolnik utrpel možgansko kap?	153



126



138



149



Na podlagi 8., 13. in 14. člena statuta Zdravniške zbornice Slovenije
(Uradni list RS, št. 65/94, 54/95, 64/96, 22/98, 113/00, 30/01 ter 43/02)

RAZPISUJEM VOLITVE PREDSEDNIKA

Zdravniške zbornice Slovenije za 10. maj 2004

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na splošnih in tajnih volitvah dne 10. maja 2004.

Za predsednika Zbornice lahko kandidira vsak član Zbornice, če mu kandidaturo odobri izvršilni odbor Zbornice ali regijski odbor Zbornice ali 50 zdravnikov s podpisom.

Upoštevane bodo le tiste kandidature, ki bodo na Zbornico prispele najkasneje do 14. aprila 2004.

Kandidat mora kandidaturi za predsednika Zbornice priložiti program dela Zdravniške zbornice Slovenije v naslednjem štiri-letnem obdobju in potrjeni sklep izvršilnega odbora ali regijskega odbora Zbornice o odobritvi kandidature, oziroma 50 podpisov zdravnikov, članov Zbornice ter svoje soglasje h kandidaturi (obrazca za zbiranje podpisov in za soglasje h kandidaturi sta objavljena v nadaljevanju in sta veljavna tudi v fotokopirani obliki).

Funkcija predsednika Zbornice ni združljiva s funkcijami v organih političnih strank.

Vsi programi bodo objavljeni v majski številki revije Isis (zaradi objave je zaželeno, da kandidat skupaj s programom pošlje tudi svojo fotografijo).

Nepopolnih vlog Komisija za volitve in imenovanja ne bo upoštevala.

Kandidature za predsednika Zbornice je potrebno poslati na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije, **Komisija za volitve in imenovanja**, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

*prim. Anton Židanik, dr. med., l. r.
predsednik skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije*

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
Tel.: ++386/01/30 72 152, Faks: ++386/01/30 72 159



VOLITVE 2004

Podpisani član Zdravniške zbornice Slovenije _____
(izpolnite z velikimi tiskanimi črkami)

rojen dne _____

stanujoč _____

zaposlen _____

SOGLAŠAM

s kandidaturo za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Opombi:

- Funkcija predsednika Zbornice ni združljiva s funkcijami v organih političnih strank.
- Upoštevane bodo le tiste kandidature za predsednika Zbornice, ki jih bo komisija za volitve in imenovanja prejela do vključno srede, 14. 4. 2004.

IZJAVA O PODPORI ZA KANDIDATURO

Spodaj podpisani član / članica Zdravniške zbornice Slovenije podpiram kandidaturo

za predsednika / predsednico Zdravniške zbornice Slovenije na volitvah 2004.

Ime in priimek: (s tiskanimi črkami)	Naslov: (s tiskanimi črkami)	Podpis:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

Ime in priimek: (s tiskanimi črkami)	Naslov: (s tiskanimi črkami)	Podpis:
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		

Ob slovenskem kulturnem prazniku v Kliničnem centru

V času, ko znamo mnogim stvarjem določiti ceno, a le redkim vrednost, so kulturno-umetniške prireditve tiste, ki nam omogočajo neobdavčeno spogledovanje s popolnostjo.

Tokrat smo zrl v obličje prepletu glasbene, likovne in besedne stvaritve na prireditvi, ki se je zgodila 3. februarja 2004 v Kliničnem centru v Ljubljani.

V počastitev slovenskega kulturnega praz-

prikriva, kot kdaj koli razodeva.

Sicer razumsko nedojemljiva, a čutno močno razgaljena, je bila glasba godalnega orkestra učencev Glasbenega ateljeja Tartini. Prve zasebne glasbene šole s koncesijo na Slovenskem, ki je prejela številne nagrade tako na domačih kot tujih tekmovanjih.

Pod taktirko prof. Vlada Repšeta so mladi glasbeniki za nas preplavili prostor s Tartinijevo, Brittnovo in Straussovo glasbo, ki jo je vsak posameznik doživljal po svoje, a je

še naprej samo višja živalska vrsta.

Umetnost razvija človeško zavest, pogloblja duha, plemeniti srce, zbuja estetsko ugodje in navsezadnje navdaja človeka z veseljem do življenja.

Udeležba kulturno-umetniških prireditev ni namenjena samo temu, da zavzamemo prostor, temveč, da iščemo nove razsežnosti in lastne obogatitve. ■

Slavica Ponorac



Prešernovo besedo je v "Belo hišo" najzlahtnejše prinesel dramski igralec Boris Ostan.

(Foto: Zvonka Z. Slavec)



Glasbeno kuliso so narodni besedi pripravili mladi godalci Glasbenega ateljeja Tartini.

(Foto: Zvonka Z. Slavec)

nika nas je v sfere umetnosti zopet popeljala doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

Tokrat je v Prešernovem slogu "Apel podoba na ogled postavi..." svoje umetnine razodel slikar Edvard Starc, čigar priljubljene teme so stilizirane vedute, ki so največkrat odsev vaških ambientov.

Njegove podobe so zgrajene na učinkovito preprost način, s čistimi barvnimi, geometrijsko zgrajenimi liki in imajo v okviru slovenskega povojnega modernizma posebno mesto.

Pa vendar, ali se strast, ki jo občutijo umetniki pri ustvarjanju, kdaj zares pokaže v stvaritvi?

Mogoče jih le-ta celo veliko popolneje

bila vendar ena in ista za vse.

Ko zvok omaga, prevzamejo pobudo besede.

Besede, ki jim čas ne vzame svežine, ne zabriše pomena in ne ohromi njihove razsežnosti.

Besede so tiste, ki ostanejo, ko nas že dolgo ni več. So tiste, ki povedo o nas več kot mi sami in so tiste, ki napravijo še tako šibkega močnejšega.

Z recitacijo Jesihove, Zajčeve in Prešernove poezije je naš priznani dramski igralec Boris Ostan verzom vdihnil življenje ter dal sencam umetnosti vsebino in obliko.

Življenje je namreč treba jemati z umetniške plati, saj če ne bi bilo umetnosti, bi bili



Bolnikom je poklonil razstavo stiliziranih vedut slikar Edvard Starc.

(Foto: Zvonka Z. Slavec)

Govor dekana z otvoritve nove Medicinske fakultete v Mariboru

Spoštovane gospe in spoštovani gospodje, cenjeni in dragi gostje! V začetku mi dovolite, da se zahvalim, da sta s svojim obiskom počastila današnji dogodek državna sekretarka na Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport, dr. Lučka Lorber, in minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber.

Uresničili smo sen naših spoštovanih učiteljev, o katerem smo še pred nekaj leti menili, da ni mogoč. Za nami so desetletja trdega dela, prizadevanj in načrtnih vzgoje, publicističnega in znanstvenoraziskovalnega dela. Vse to ob vsakdanjem delu in skrbi za naše bolnike: zaradi njih smo, ne nazadnje, tukaj.

Ni dano vsaki generaciji, da bi spremljala nastajanje nove fakultete, še manj tako pomembne, kot je medicinska fakulteta. Zato smo tukaj zbrani še posebej počaščeni. Družbene razmere, nesporni statistični podatki in zaskrbljujoče nizko število čedalje bolj starajočih se zdravnikov so pomagale tlakovati pot do današnje slovesnosti. Kar nekaj mejnikov smo doživeli, kar nekajkrat smo pogumno dejali: zgodovinski trenutek, zgodovinski dan. A pravzaprav je zgodovinski dan danes, ko svečano odkrivamo tablo na zgradbi rektorata mariborske univerze, kjer piše - v ponos rodov mariborskih in predvsem slovenskih zdravnikov:

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru.

Gospe in gospodje, imamo jo: drugo medicinsko fakulteto v Sloveniji, ki ji botrujemo učenci edine doslej obstoječe hiše medicinske učenosti.

Odločitev za študij medicine pomeni narmreč predanost za vse življenje, pomeni način življenja.

Da, seveda pomeni to tudi drugačnost od številnih drugih poklicev, je darilo in obveza, je vznesenost in obup, je predvsem velika odgovornost in ljubezen do človeka.

Ini če mi je dovoljeno, da še malo posežem v pretekla leta, moram izraziti veliko priznanje tako našim spoštovanim učiteljem kot predhodnikom, ki so vizionarsko podprli razvoj Splošne bolnišnice Maribor in njenih

zdravnikov, ki so morali nase prevzeti še kakšno breme več: nikomur med nami ni bilo dano, da bi bil predvsem pedagog, predvsem raziskovalec, predvsem publicist - nasprotno. Ni bilo in ni ovir za nikogar, ki želi uveljaviti svoje ambicije, a jih mora udeležiti ob rednem, vsakdanjem delu z bolniki. Več kot dvajset let smo si nabirali izkušnje pri delu s študenti in se vzajemno učili.

Vedno znova doživljamo razumevanje, podporo in vzpodbude, ki nas utrjujejo v prepričanju, da smo na pravi poti. Nikoli se ne bomo mogli dovolj zahvaliti vsem, ki so nam ne le v preteklosti, ko smo si v Mariboru gradili sodobno, bolnikom prijazno bolnišnico, ampak tudi ne tako daleč nazaj, stali ob strani, nam znali prisluhniti in razumeti naše vizije. Hvala vsem, hvala tudi tistim, ki ste nas opozarjali, da ne ravnamo prav, saj smo tako še bolj skrbno pretehtali vsak stavek, vsako zapisano trditev. Jo nešteto krat preverili, poiskali ugledne znanstvenike, da so nam pomagali s svojim znanjem, izkušnjami in ugledom.

Ni nas strah, da nam kdo ne bi sledil: pri mlajših zdravnikih zaznavamo nov polet, nove ambiciozne načrte in želje.

Veseli nas, da so k projektu aktivno pristopile tako kadrovske kot organizacijske tudi Splošna bolnišnica Celje, Murska Sobota, Ptuj in Slovenj Gradec.

Za uspešno delo se zahvaljujemo vsem sodelavcem Splošne bolnišnice Maribor, zlasti direktorju bolnišnice, prim. Gregorju Pivcu, dr. med., in Vojku Flisu, dr. med.; sodelavcem na mariborski univerzi: rektorju prof. dr. Ivanu Rozmanu, prorektorjema prof. dr. Željku Knezu in prof. dr. Dušanu Radonjiču, predsedniku Upravnega odbora Univerze prof. dr. Tonetu Ploju ter zasluznemu prof. dr. Daliju Đonlagiću. Hvala tudi nekdanjemu rektorju mariborske univerze, veleposlaniku prof. dr. Ludviku Toplaču.

Še zlasti se zahvaljujemo Rudiju Mogeću, predsedniku parlamentarnega odbora za šolstvo, znanost in šport in vsem poslancem državnega zbora.

Za stroge recenzije in korektno vodenje



Rektor Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Rozman, je izročil ključ vhodnih vrat v prostore Medicinske fakultete njenemu dekanu, prof. dr. Ivanu Krajncu (desno).

vseh postopkov velja naša zahvala predsednici Sveta za visoko šolstvo in predsednici Komisije za medicino, prof. dr. Andreji Kocjančič.

Naša zahvala velja dekanu Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Mihi Žargiju, za konstruktivno delo in sodelovanje v postopkih usklajevanja potrebnih znanj in veččin medicinskega študija ter pripravljenost za nadaljnjo pomoč in sodelovanje.

Hvala državni sekretarki za šolstvo, doc. dr. Lučki Lorber ter številnim neimenovanim donatorjem in pokroviteljem, ki so finančno podprli izgradnjo Inštituta za anatomijo in fiziologijo, med njimi zlasti županu Mestne občine Maribor, Borisu Soviču. Za skrbno vodenje financ in organizacijo smo dolžni posebno zahvalo Tonetu Brumnu in direktorju Nove KBM, Črtu Mesariču.

Ob zaključku vsem še enkrat naša topla zahvala v prepričanju, da opravljamo veliko in koristno delo za slovensko zdravstvo in šolstvo.

Dovolite mi, da moj nagovor zaključim s kitajskim pregovorom:

“Človek, ki premakne goro, začne s prenašanjem majhnih kamenčkov.” ■

Otvoritev nove Medicinske fakultete v Mariboru

Martin Bigec

Pražnje smo se oblekli. Tudi va- bilo je bilo svečano, na lepem kartonu. Z velikimi in pisanimi črkami, kot sem jih včasih videl na razglednicah. Jutro je bilo pravšnje: nad mestom se je uležala meglica. Bila je podobna zavesi. Koprena, ki je prekrivala nebo in mogoče se je za trenutek videl obris krogle, ki nam poleti pomeni sonce. Sedaj pa je sramežljivo kazalo bolj barvo in svetlobo. Pričakovati toploto bi bilo nepošteno, čeprav bi se hrbet temnega plašča kljub temu ogrel. Na Slomškovem trgu so bili ljudje večinoma že zbrani. Množica se je zbirala na vogalu med Orožnovo ulico in Slomškovim trgom. Roke sem imel še globoko v žepih plašča, ko sem korakal mimo stojal in zvočnikov, ki so jih tehniki televizije še postavljali. Bolj ko sem se približeval skupini, bolj mi je naraščalo vznemirjenje. Saj ne grem na izpit, tudi generalke nimam, le kaj mi je, da se počutim, kot bi mi naraščala trema pred dvigom zaves, ali tik preden redaktor vklopi mikrofona v studiju. Ljudi, ki sem jih srečal na začetku skupine, sem večinoma poznal. Ko je moje oko napravilo prvi sprehod po množici, sem videl, da je zbrana Slovenija v malem. Mislim, prosto-



Stavba Mestne hranilnice in Dekliške šole, kasneje Poklicna srednja šola na Slomškovem trgu v Mariboru je bila zgrajena pred stodesetimi leti. Dekanat Medicinske fakultete in nekatere učilnice ter seminarski prostori so na levi strani zgradbe. V sredini je spomenik županu Andreju Tappeinerju.

ru. Zbrala se je na velikem dogodku, ki ga bomo popolnoma dojeli šele z leti, kot sem jaz doživljal trenutke šele z urami in dnevi potem. Dame so bile oblečene v lepe jakne, plašče in odete v šale, moški v glavnem v temne plašče, opazil sem tudi obvezne kravate. Res, danes se dogaja, zgodilo se bo nakaj, kar se je že dolgo kalilo in zorelo v notranjosti uma, kabinetov, ministrstev in pomembnih ustanov. Poskušam sestaviti vsaj približno sliko, ki je bolj podobna krokiju z ogljem us-

tvarjene zamisli. V skupini, ki se spontano razporedi po pločniku Orožnove ulice, sem prepoznal znane obraze: Vojko Flis, Ivan Kranjc in Gregor Pivec. Če bi bil še četrti, saj verjetno je, samo moja skromna glava ve o tem premalo, bi lahko poiskali Mount Rushmore nekje v bližini Maribora in jih upodobili. Vojko je prišel v svojem nekonvencionalnem slogu: usnjena jakna in športne hlače. Ni čudno. Nič več. Spomladi, ko sem gulil kolokvije iz anatomije, je drsal po odpadlem in mokrem listju pred Inštitutom za sodno medicino. Pod pazduho sem imel polno skript in atlasov, on pa vesel in razigran. "Kam pa kam, Flicko?" Zarežal se je na vsa usta: "Bigi, danes nikamir, diplomiral sem." "Hej, čestitam!" Vpijem za njim. Bil je šele marec, njegov peti letnik. Sedaj je duhovni in intelektualni motor nove fakultete kar doma, tu, v Mariboru! Profesor Kranjc, trmast, odločen, vstrajen. Organizator. Sklicatelj brezštevilih, pomembnih in nepomembnih sestankov z enim samim ciljem: Fakulteta bo! In Gregor: povezovalac in denar. Niti v ospredju in ozadju, koordinator. Poznavalec gospodarske, upravne in politične scene. Potem pa sledi četa močnih: Tovornik, Sovič, Toplak, Krizman, Rozman,



Med pogovorom pred slovesnostjo: prof. dr. Peter Černelč, doc. dr. Zmagor Turk, prof. dr. Ludvik Toplak, prof. dr. Mirko Toš



Dr. Lučka Lorber, prof. dr. Dušan Keber, prof. dr. Željko Knez - spodbudne besede in želje novi fakulteti, katere ustanovitve nihče ni upal napovedovati, ima pa možnost, da je predvsem neobremenjena z bremenem preteklosti in usmerjena v evropsko prihodnost.

Turk Mičetić, Moge...itd. Na drugi strani: Keber, Lorber, Žargi, in številni drugi, celo politiki kot Jansa, Brejc in ostali. Ja, koliko je preteklo besed preko Trojan! Koliko papirja in obupnih poskusov disciplinirati Štajerce. Na vsak način, za vsako ceno, z vsemi kadri! Pa ni šlo... Energija, entropija in entuziazem je bil premočan za tradicijo, centralizem in konzervativizem. V napetosti ozračja prihaja do vrhunca. Porod se je pričel. Rektor Rozman govori z velikega ekrana. Ljudstvo je navdušeno. Dame stopajo na prste, moški se drenjajo v prve vrste. Tu so tudi Godbeniki in gospod Hartman. To je svečano! Tu so tudi plesalke in plesalci KUD Študent! Vse se dogaja na ulici. Maribor je za trenutek obstal. Zaprl ulice in omogočil trenutek tišine, da zastane ritem, da se čas ustavi. Z veseljem govori Keber. Dvigne brado, čelo malo nazaj in poskuša biti večji: pravi, da je ponosen. Pravi, da je Evropa dobila novo medicinsko fakulteto. Ja, tudi Slovenija jo bo. Zaenkrat je še v Mariboru. Potem je govorila predstavnica Ministrstva za šolstvo (minister bo že enkrat utegnil jo priti pogledat). Tudi ona meni, da je to dobro. Spomnila je tudi na Trstenjaka, ki je govoril, da Maribor (prepričan sem, da je mislil Slovenijo) potrebuje medicinsko fakulteto. Ko so zaplesali študentje, je bilo še najbolj svečano. Tukaj bo življenje, so sporočali, tukaj bodo prihodnji rodovi izpolnjevali svojo poslanstvo: učiti se in služiti ljudem. Predvsem ljudem. Koncept študija je usmerjen k pacientom in upam, trdno sem prepričan, da ne bo smisel diplomanta v magistreriju,



Dr. Lučka Lorber na stopnišču pred odkritjem table z napisom: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta; desno stojijo: prof. dr. Dušan Keber, prof. dr. Ivan Rozman, g. Boris Sovič, prof. dr. Miha Žargi, prof. dr. Ivan Krajnc

pisanju referatov in obiskovanju kongresov ter gojenju umetnih hibridov znanosti v obliki mladih raziskovalcev, ampak študij za dobrobit ljudi, pacientov, za narodovo zdravje. Ko so odplesali je nastopil porod: rektor, minister in prvi dekan so sneli zastor, dvignilo se je sporočilo v nebo in med ljudi: Fakulteta je odprta! Novinarji z zdrveli na cesto in obkolili skupino pred napisno ploščo, fotografi so dvigovali svoje aparate in se prerivali v ospredje, poročevalci so v kamere govorili vznesene besede. Imamo jo... Danes je zgodovinski dan, ni dano vsaki generaciji, da odpira medicinsko fakulteto! Je vzkljnil novi dekan, prof. Krajnc.

Množica je bila navdušena, je ploskala, obrazi so bili veseli in slišalo se je spontano vzkljkanje. Sledil je krst. Ne z vodo, ampak z Zlato penino. Darilo poslanca Cukjatija, ki je stavil s poslancem Mogetom, da v tem nacionalnem načrtu fakultete še ne bo. In je častno (kot mnogi drugi) požrl zmoto in plačal penino. Penina teče! Nazdravljajo vsi, tudi minister in župan! Sledi podelitev ključa: rektor Mariborske univerze prof. Rozman podeljuje ključ prvemu dekanu prof. Krajncu. Visoko v zrak ga je dvignil z gesto: "Imam ga in tako bo za vekomaj! Popkovernica je prerezana."

Hiša nas je sprejela v nederje. Dekanat. Dekanat Medicinske fakultete v Mariboru. Dolgo bo po tihem treba ponavljati besede, da bodo postale domače, vsakdanje. Svežina prostora, lepota novih predavalnic, seminar-skih sob, oprema za pedagoški proces, TV centra za učenje na daljavo. Skrivnostna, duhovna vzvišenost dekanovih prostorov. Avtoriteta znanja. Sodobnost učenja. Ponos tistim, ki bodo smeli in bili izbrani za prven-ce, novince v virginskem pomenu. Hja, kako je tu bilo še ne tako dolgo nazaj: Klub mladih. Srenja nočnih, bučnih zabav in čudnih zgodb. Sedaj se je prelevila v reprezentančni prostor mariborskega študijskega življenja, učenja in znanosti. S ponosom in samozavst-jo pričakuje prve obiskovalce.

Odhajam preko trga z občutkom zanosa v prsih. Visoko dvignem čelo in vdahnem svež zrak. Nebo nam je naklonjeno: posijalo je sonce. ■



Prof. dr. Ivan Krajnc je za hip odložil skrbi in vzneseno dvignil ključ vrat, ki vodijo v hišo medicinske učenosti.

Projekt Sporočilo v steklenici

Povprečen prebivalec Slovenije, starejši od 15 let, popije vsako leto več kot 11 litrov čistega alkohola (11,3 litre).

To pomeni 103 litre piva, 50 litrov vina in dva litra žganih pijač.

Poleg tega sem sodi še nekaj litrov neregistrirane domače pridelave in porabe alkohola. Le-ta je v Sloveniji na prebivalca med najvišjimi v Evropi. Enaka velja tudi za bolezni, ki so povezane s pitjem alkohola.

Zato se je Katedra za družinsko medicino že pred nekaj leti vključila v četrto fazo kolaborativnega projekta Svetovne zdravstvene organizacije, ki poskuša seznaniti prebivalstvo in strokovne kroge s sodobnimi pogledi ter spoznanji s področja pitja alkohola. Pri tem želi spodbuditi zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja. Tako želimo spremeniti razumevanje in reševanje problematike, ki je povezana s pitjem alkohola, med različnimi strokovnjaki v osnovnem zdravstvu in na sekundarni ravni, med strokovnjaki v drugih organizacijah, institucijah in v vseh segmentih družbe, prav tako med prebivalstvom. Zato smo v učni program predmeta Družinska medicina na Me-

dicinski fakulteti vključili pridobivanje znanja sodobnega pristopa k problematiki pitja alkohola. Prav tako je omenjena problematika vključena v program specializacije iz družinske medicine hkrati z učenjem kratkih intervencij pri ljudeh, ki pijejo tvegano ali škodljivo. Pridobivanje tovrstnih znanj bi bilo potrebno vključiti še pri številnih drugih strokah, katerih specialisti se pri svojem delu srečujejo s takšnimi problemi. Če dobro pomislimo, skoraj ni medicinske specialnosti, pri kateri bolniki, ki jih obravnavajo, ne bi imeli težav, povezanih s pitjem alkohola.

Del tega projekta je akcija "Sporočilo v steklenici", katere osnovni namen je informiranje, izobraževanje in osveščanje ljudi o alkoholu, njegovih učinkih in škodi, ki jo povzročata, značilnostih abstinence, manj tveganega in škodljivega pitja, odvisnosti od alkohola, spodbujanje k zadovoljnemu življenju brez alkohola in k zmanjšanju pitja, s tem pa tudi spreminjanju stališč in odnosa do alkohola, njegove rabe ter do posledic pitja.

V ta namen je bila novembra lani priprav-

ljena zloženka za mlade in odrasle ter plakat. Letos februarja pa sta nastala nova oglašena in plakat v zvezi s problematiko pitja alkohola. Likovno opremo, ki je inovativna, ljudem prijazna in zanimiva, so pripravili študenti Oddelka za oblikovanje Akademije za likovno umetnost. Zadnji del akcije bo potekal od aprila do jeseni v obliki potujoče razstave plakatov na najbolj prometnih lokacijah v večjih slovenskih mestih. Akcijo so do sedaj podprli Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Krka, Fructal, Metropolis Media, časopisne hiše Večer, Delo Stik, Dolenjski tisk, Gospodarski vestnik in Finance.

Temeljna sporočila akcije so zbrana v zloženki, ki je sestavljena v obliki vprašanj in odgovorov, ilustrirana z domiselnimi likovnimi rešitvami. Ljudi seznanja z osnovnimi sodobnimi pojmi o samem alkoholu in njegovih učinkih na človeka, neugodnimi posledicami, ki jih lahko povzročijo pitje alkohola, mejami med manj tveganim in tveganim pitjem, ugodnimi učinki zmanjšanja pitja, razširjenosti pitja v Sloveniji, nekaterimi

KOLKOR KAPLJIC, TOLKO LET

Alkohol ima mnogo obrazov

Zato pozna tudi mnogo odgovorov. V tej zloženki so zbrani le nekateri med njimi, vsi pa lahko spremenijo življenje na bolje. Uživanje alkoholnih pijač, in to predvsem problematično pitje, namreč lahko usodno vpliva na počutje in zdravje vsakega posameznika, družine in družbe v celoti. Najliso si torej čistega vina o alkoholu in o ogledimo njegov pravi obraz!

Kaj je alkohol?
Alkohol je snov, ki vpliva na valno murganje in lahko neugodno spremeni dobro delovanje vsakega telesa.

Kako hitro po zaužitju pride alkohol v kri?
Alkohol pride v kri nekaj minut po zaužitju. Manjši del ga pride v kri že skozi sluznico želodca, večji del ga skozi sluznico tankega črevesa. Kadar želodca ni prazen, se prebavi alkohola nekoliko upočasni.

Koliko časa ostane alkohol v telesu?
Človekova jetra razgradijo 1 deciliter vina v eni do dveh urah.

Koliko alkohola je v enem kozarcu vina, v pol steklenici piva ali v šilcu?
1 "Bamberger" žganja!
Odgovor: enaka količina čistega alkohola. Količina alkohola lahko merimo v merilih odvisno od snovi. V enem deciliteru vina je približno 10 gramov alkohola, enaka količina alkohola je tudi v enem šilcu (0,3 litri) žganja ali v pol steklenici piva (0,5 litri) ali v 2,5 litri mošta. Tej količini alkohola tisto je 10 gramov ravnemu tudi ena merica otrošnje enote.

Koliko alkohola lahko človek spije?
Odgovor: enaka količina čistega alkohola. Če pijemo več od ostalih snovi, se poveča **kratkoročno tveganje** za murganje doma, na delu in v prometu, namreč vsake lastni, podobne pa tudi možnosti za lastno obremenitve, samonaručnost, slabše mišljenje in slabšo spornost; **dlgoročna tveganja** za obkvaro jeter, trebušne slinavke.

Kaj tvegamo, če pijem več, od meje manj tveganega pitja?
Če pijem več od ostalih snovi, se poveča **kratkoročno tveganje** za murganje doma, na delu in v prometu, namreč vsake lastni, podobne pa tudi možnosti za lastno obremenitve, samonaručnost, slabše mišljenje in slabšo spornost; **dlgoročna tveganja** za obkvaro jeter, trebušne slinavke.

Kako alkohol vpliva na sposobnost za vožnjo avtomobila?
Za majhne količine alkohola v krvi podležajo odvisni. Na, namreč, pozornost in motnja prejoje. **Pogotj alkohol vpliva na prepoznavanje lastnih sposobnosti, postavlja obkvaro nastajajo v hitrosti razpusti vozovih vozil.**

Koliko alkohola imam v krvi, če popijem eno steklenico piva ali 2 decilitra vina?
Približno 0,3 do 0,5 g/l alkohola v krvi (kar je dotedajšnja izgorja meje alkohola v krvi, ki ne sme biti preobsejna za valjno motnoga učutila, vendar se ta vrednost lahko pri različnih ljudeh precej razlikuje. Na to vpliva več dejavnikov, namreč telesna teža, spol, količina hrane v želodcu, vrsta alkoholne pijače, ...

Kakšna je razširjenost pitja alkohola v Sloveniji?
Poraba alkohola v Sloveniji na prebivalca je med najvišjimi v Evropi, prar tako so bolniki povezane s pitjem alkohola v Sloveniji med najbolj razširjenimi v Evropi.

V povprečju vsak državljan Slovenije, starejši od 15 let, v enem letu popije 103 litre piva, 41,5 litrov vina in 1 liter žganih pijač.

Do svojega 10. leta starosti več kot polovica otrok je popije kakšen kozarec alkohola. Skrajni polovica osemletnikov je že bila pijana. Pri otrocih, ki odraslo pitje alkohol pred 15. letom starosti, se 4-krat pogostje razvije odvisnost od alkohola kot pri odraslih, ki so pridesli pitje po 20 letu starosti.

Kaj lahko pridobimo, če zmanjšam pitje alkohola?

- boljše spornje
- boljše spornje
- več energije
- manjše tveganje za obkvaro mišljavnega jeter, srca
- manjše tveganje za povzročanje krvni tlaka
- manjše tveganje za nastanek raka
- manjše tveganje za postopke
- in konec koncev prihranek denarja

Ali drži?
"Alkohol utopi vse skrbi, v potnih prahih ubi..."
Ne, ne drži! Šel je nasvetom za kratak čas.
"Alkohol daje pogum."
Alkohol daje pogum.
Ne, ne drži! Zaradi motene prejoje je tak občutek lažen.

NEUČINKOVITA PREVENTIVA

“miti” o alkoholu. Na koncu ponuja bralcu kratek standardiziran vprašalnik za lastno oceno, ali gre pri bralcu za manj tvegano pitje ali tvegano oziroma celo škodljivo pitje ter ponuja domiseln pivski koledarček (ki se lahko izreže iz zloženke) za lastno sprotno spremljanje in beleženje pitja alkohola.

V nadaljevanju tega prispevka je predstavljena omenjena zloženka skupaj z vključenimi nekaterimi likovnimi motivi. Vsebinska akcija Sporočilo v steklenici je poleg splošnega prebivalstva namenjena tudi vsem strokovnjakom v zdravstvu, saj bi te osnovne informacije morali poznati prav vsi. Ko se bomo v zgodnje odkrivanje pivcev, ki pijejo tvegano ali škodljivo, ustrezno vključili vsi zdravniki in medicinske sestre ter se naučili ustreznih učinkovitih zgodnjih intervencij pri teh pivcih, bo mogoče dolgoročno zmanjšati obolenost prebivalcev Slovenije za številne poškodbe in bolezni, ki so tesno povezane s pitjem alkohola. ■

Marko Kolšek

NEVARNA UTRUJENOST

Strokovnjaki v Evropski uniji ugotavljajo, da predstavljajo psihosomatske motnje s preobremenjenostjo, stresom in (pre)utrujenostjo precejšnji delež v kolaču stroškov za zdravstvo. Skandinavski strokovnjaki menijo, da tretjino. Poleg stresa je v zadnjem času med vzroki izostankov z dela, nesreč, poškodb in bolezni čedalje pogostejša tudi utrujenost, ki jo nemški internisti pomenljivo imenujejo bolezen našega časa. Na vrata ambulant, bolnišnic in lekarn zelo pogosto trkajo izmučeni, izžeti, (pre)utrujeni, uničeni ter telesno, duševno in socialno izčrpani posamezniki, ki jih zdravniki in ostalo zdravstveno osebje le redko obravnavajo dovolj resno in poglobljeno. Nemci in Skandinavci so prepričani, da predvsem zato, ker si ne vzamejo dovolj časa, da bi iz anamnestičnih podatkov lahko sklepali na verodostojno diagnozo, hkrati pa (pre)utrujenim uporabnikom zdravniki in farmacevti priporočajo predvsem zdravila, namesto, da bi jih naučili učinkovite sprostitve, vsesplošne razbremenitve in intenzivnega počitka. Dodatno breme na tem področju predstavlja nespečnost, ki prispeva k (pre)utrujenosti in izčrpanosti. Zlasti izrazito klinično usmerjeni zdravniki, ki nimajo posluha za holistični (celovit) pristop in obravnavo preutrujenih posameznikov, se običajno odločijo takoj za zdravljenje z zdravili. Le-to je mogoče odpraviti na cenovno bolj ugodne in organizmu prijaznejše načine. Vsaka utrujenost ne pomeni depresije ali vsaj melanholije. Obenem izčrpanost ni nujno povezana s patofiziološkim substratom, ampak je glavni vzrok lahko tudi nezadovoljstvo v zasebnem življenju ali stres na delovnem mestu. ■

Vir: ZDF, EU

Priredila in prevedla: Nina Mazi



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

Ameriški, avstralski in britanski strokovnjaki so prepričani, da je debelost, ki v različnem obsegu, pogostosti in stopnji zahtevnosti muči prebivalstvo na pragu 21. stoletja, v veliki meri mogoče predpisati neučinkoviti zdravstveni preventivi. Epidemija debelosti, ki ogroža večji delež prebivalstva modrega planeta na prelomu tretjega tisočletja (skoraj 40 odstotkov prebivalstva v ZDA, dobrih 30 odstotkov Otočanov in skoraj enak delež Avstralcev, več kot četrtino Nemcev itd.) kot nalezljive bolezni, aids in podobne nevarnosti, je po mnenju poznavalcev v veliki meri posledica premajhnega, neustreznega, ne dovolj načrtnega, neučinkovitega preventivnega in kurativnega prizadevanja zdravnikov ter medicinskega osebja nasploh. Poleg njih nosijo krivdo za številne (nepotrebne) primere prekomerne telesne teže in debelosti (patološkega ITM) tudi psihologi, starši (skrbniki, rejniki), učitelji, vzgojitelji in sredstva javnega obveščanja.

Po mnenju ameriških zdravnikov in psihologov je hrana nevarnejša droga kot tobak, čeprav tega marsikdo javno noče oziroma ne upa priznati. Ključna nevarnost zasvojenosti s hrano je, da hrana in pijača nosita pozitivni socialni predznak, ki ga je nikotin v večini razvitega sveta dokončno izgubil že v preteklem stoletju. Na podoben način, kot igrajo pri kazenju pomembno vlogo multinacionalke in tobačni lobiji, pa pri debelosti dejavno sodeluje (jo spodbuja) prehranska industrija, in sicer v tesnem sodelovanju ter ob podpori dietne in farmacevtske sfere.

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

Vir: Washington Post

Priredila in prevedla: Nina Mazi

KOZARČEK
NA KOZARČEK

A. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijačo (vino, pivo, žganje, liker, mošt), ki vsebuje alkohol?
0) nikoli
1) enkrat mesečno ali manj
2) dva do štirikrat mesečno
3) dva do štirikrat tedensko
4) štiri ali večkrat tedensko

B. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili na tisti dan, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dol vina ali 2,5 dol piva ali mošta ali 0,3 dol "vise šoke" žganje pijače.)
0) nič ali eno merico
1) dve merici
2) tri ali štiri merice
3) pet ali šest meric
4) sedem ali več meric

C. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili 6 ali več meric (moški) oziroma 4 ali več meric (ženske) ob eni priložnosti?
0) nikoli
1) enkrat mesečno ali manj
2) dva do štirikrat mesečno
3) dva do štirikrat tedensko
4) štiri ali večkrat tedensko

Sodaj sestavite število pred vašimi odgovori.

Če ste moški in je vaša številka enaka ali večja od 6, je vaša verjetnost, da pijete tvegano ali škodljivo število meric, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom.

Če ste ženska in je vaša številka enaka ali večja od 6, je vaša verjetnost, da pijete tvegano ali škodljivo število meric, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom.

Kako naj vem, ali je moje pitje že tvegano ali celo škodljivo?

Izpolnite naslednji vprašalnik:

A. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijačo (vino, pivo, žganje, liker, mošt), ki vsebuje alkohol?
0) nikoli
1) enkrat mesečno ali manj
2) dva do štirikrat mesečno
3) dva do štirikrat tedensko
4) štiri ali večkrat tedensko

Pivski koledarček

Če ste moški in je vaša številka enaka ali večja od 6, je vaša verjetnost, da pijete tvegano ali škodljivo število meric, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom.

Če ste ženska in je vaša številka enaka ali večja od 6, je vaša verjetnost, da pijete tvegano ali škodljivo število meric, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom.

Vir: Washington Post



SLOVENSKO
DRUŠTVO
HOSPIC

Stališče Slovenskega društva Hospic o pravicah bolnih na smrt in o evtanaziji

V zadnjem času ob svojem delu doživljamo pritisk javnosti glede morebitne uzakonitve evtanazije, kar pomeni namerano končati ali pospešiti smrt neke osebe, brez ali pa z njenim privoljenjem. Glede na našo dejavnost in sodelovanje z Državno komisijo za medicinsko etiko menimo, da bi morali obvestiti strokovno in širšo javnost o svojem stališču. Ob tej priliki vabimo zdravnika, ki bi skupaj z našim profesionalno skupino delil izkušnje v paliativni oskrbi umirajočih na področju mesta Ljubljane.

*Predsednica Slovenskega društva
Tatjana Žargi*

V Slovenskem društvu Hospic izvajamo mednarodni program hospic, to je celostno oskrbo neozdravljivo bolnih v zadnjem obdobju življenja po načelih paliativne (blažilne) oskrbe. Namen je doseči največjo možno kakovost življenja umirajočega bolnika in njegove družine.

V interdisciplinarni skupini Hospic strokovno usposobljene osebe skrbimo za lajšanje in odpravljanje telesnega trpljenja (predvsem hudih bolečin, težkega dihanja ipd.). Glede na to, da bolnik korak za korakom doživlja omejitve svoje osebne svobode, omejitve v sposobnosti delovanja, s katerimi se mora spoprijeti, je zadovoljitev tudi duševnih, socialnih in duhovnih potreb za bolnika zelo pomembna. Da spoznamo te potrebe, moramo imeti veliko sposobnost življenja, pripravljenosti za srečanje, pogum za pogovor z bolnikom in sposobnost razumeti njegov način izražanja. Zadovoljevanje tovrstnih potreb mu pomaga k bolj kakovostnemu življenju, tudi na poti umiranja.

Umirajoči bolnik ni le posameznik s svojimi problemi in simptomi, ampak je član družine. Družina z umirajočim se težko prilagaja na povsem spremenjene razmere,

opusti dosedanje življenje in se spoprime s povsem novimi izzivi. Zato izvajamo psihosocialno oporo svojcem do bolnikove smrti, ob smrti in v času žalovanja.

Psihične bolečine in naporu svojcev, ki prihajajo v stik z resničnostjo umiranja, se izražajo kot izčrpanost, frustracija, finančne skrbi, krivda, strah, da morda niso storili dovolj, stiska ob poslabšanju stanja bolnika in stres ob opazovanju umirajočega družinskega člana. Spremljanje svojcev v tem obdobju je zato nujno potrebno, saj so le s primereno podporo učinkovitejši spremljevalci. Skupaj s skupino Hospic posredno pomagajo urediti družinske razmere v prid umirajočega bolnika. Poleg tega se imajo tako svojci kot umirajoči možnost posloviti.

Prostovoljci s spremljanjem družine in družabništvom, umirajočemu bolniku pripomorejo, da ne doživi socialne smrti še pred fizično.

Skrb v družini za hospic ni končana s smrtjo bolnika, ampak se nadaljuje vsaj še leto po smrti oziroma dokler to želijo. Žalujocim ponudimo podporo v obdobju žalovanja in jim pomagamo razumeti njihove občutke.

Zavedamo se, da dobra paliativna oskrba vsebuje tudi razsežnosti preventivne. Način, kako se strokovni delavci spopadajo z boleznijo in smrtjo, pusti pri vseh vpletenih globok vtis, in pomaga pri spoprijemanju s težavami in krizami, ki sledijo.

Delo z umirajočimi, pri katerem vključimo sami sebe in kjer spoznavamo lasten odnos do umiranja in smrti, prinaša novo razsežnost pri vstopanju v neznano - sočutje in razumevanje. Bolniki, ki so nas izbrali za sopotnike ob koncu življenja, so nam pomagali izoblikovati jasna stališča hospica do evtanazije.

Zelo redko, včasih pa vendarle, bolniki izrazijo željo, da bi jim omogočili "hitro, nebolečo smrt" - evtanazijo. To prošnjo razumemo kot klic na pomoč. Bolnik se boji predsmrtnega trpljenja, predvsem nevzdržne bolečine. Nekateri s strahom pričakujejo

končno obdobje bolezni predvsem zaradi predstav o vse večji neobgljenosti in odvisnosti od drugih, o izgubi lastnega dostojanstva. Mučna jim je misel, da bodo v breme svojcem in družbi. Zato je poslanstvo Slovenskega društva Hospic, da s celostno in kakovostno paliativno (blažilno) oskrbo naredi za bolnika končno obdobje življenja sprejemljivo.

Dostojanstvo človeka in njegove pravice imamo za najvišjo vrednoto. Pri svojem delu jih spoštujemo in z vso odgovornostjo zagovarjamo bolnika vedno, ko je to potrebno.

Slovensko društvo Hospic se zavzema za spoštovanje življenja in sprejemanje umiranja kot naravno dogajanje v življenju. Umiranja noče niti pospeševati niti podaljševati. Smrt ne predstavlja neuspeha.

Evtanazijo, to je namerno usmrtitev bolnika na njegovo zahtevo, brez ugotavljanja njegove volje ali celo proti njegovi želji, s prepričanjem zavračamo.

Hospic zagovarja spoštovanje človekovih pravic bolnika v času umiranja. Pri celostni pomoči umirajočemu, imamo za najvišje vodilo pravico do spoštovanja njegovega človeškega dostojanstva in nedotakljivosti njegove osebe. Spoštujemo njegovo pravico, da na sočuten način izve resnico o svojem stanju, če si to želi.

Spoštujemo pravico do samoodločitve, vključno z zavrnitvijo medicinskih ukrepov za podaljševanje življenja, pravico do učinkovite paliativne (blažilne) oskrbe, pravico do duhovne opore, pravico do primerne slovesa od najbližjih in pravico do podpore pri uveljavljanju teh pravic.

Izkušnje pri delu z umirajočimi bolniki utrjujejo naše stališče. Umirajočemu je mogoče pomagati, da ohrani svoje človeško dostojanstvo prav do konca. Predsmrtno trpljenje je danes mogoče ublažiti do znosne mere. V skrajnem primeru se odgovorni zdravnik lahko zateče k zdravljenju z dvojnimi učinkom, ko bolnik prejme toliko zdravil, kolikor je potrebno za zadovoljivo

olajšanje simptomov, četudi bi to utegnilo pomeniti, da se bo življenje nekoliko skrajšalo. Tudi v tem soglašamo s stališči, sprejetimi pri nas in v mednarodnih okvirih.

Zato nasprotujemo prizadevanjem nekatereh, da bi pri nas - po nizozemskem ali belgijskem zgledu - uzakonili pravico do evtanazije. Evtanazija se zdi, vsaj s stališča zdravih ljudi in pragmatične družbe, udoben in cenen izhod. Menimo, da bi legalno praktičiranje evtanazije še dodatno prineslo nevarnost zlorab; to bi še posebej ogrozilo občutljive skupine ljudi, kot so kronično bolni, bolniki v odvisnem položaju, invalidi, ljudje, odrinjeni na obrobje družbe, onemogli starejši, nerazsodni.

Ti bi čutili pritisk, umišljen, ali resničen, da morajo sami zahtevati svojo usmrtnitev.

Za družbo ima umiranje, ki ga niti ne zavračujemo niti ne pospešujemo v smislu "živeti dokler ne umreš", dragocen pomen - saj se v času življenja, ki preostaja, lahko zgleda marsikatero zamere, nesoglasja, spore in dvome postavi na svoje mesto, nastavi zrcalo sebičnosti in neobčutljivosti za stiske soljudi - lahko rečemo, da je "učna ura za življenje". Hospic s svojim zagovorništvom pravic umirajočega in osebno naravnanoostjo k posamezniku v stiski, prinaša izkušnje, ki so trden, po našem prepričanju neizpodbiten argument proti vsakršni zahtevi po uzakonjenju evtanazije.

Zagotovo je mogoče za na smrt bolne narediti veliko več. Državo in družbo pozivamo, da si dejavneje prizadeva za proces deta- buizacije smrti v slovenski družbi in za uveljavitev paliativne (blažilne) oskrbe, s tem da jo umestita v sistem sociale in zdravstva, omogočita usposobitev zdravstvenih in socialnih delavcev za tovrstno oskrbi in jo naredita dosegljivo vsem, ki jo potrebujejo. S tem se bo izboljšal tudi odnos do hudo bolnih in umirajočih, ki so kot šibkejši, najranljivejši člani naše družbe, žal, pogosto diskriminirani. To bo pomenilo nasploh boljši odnos do človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja, večje zaupanje v humanost družbe, v socialno državo ter s tem boljšo osnovo za fizično in duhovno blaginjo državljanov.

Naša opredelitev temelji na veljavnih zakonih, kodeksih in etičnih smernicah: Zakon o zdravstveni dejavnosti v Republiki Sloveniji, Kazenski zakonik Republike Slovenije, Kodeks medicinske deontologije Slovenije, Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Stališče Državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z

umirajočimi in o evtanaziji. Soglašamo z razlogi zoper legalizacijo evtanazije in samomora z zdravnikovo pomočjo, ki jih navaja Državna komisija za medicinsko etiko.

Vodilo so nam tudi Evropska konvencija o človekovih pravicah (1945) in mednarodne deklaracije Svetovnega zdravniškega združenja: Deklaracija iz Lizbone o pravicah bolnikov (1981), Deklaracija o terminalni bolezni (1983), Deklaracija o oskrbi bolnikov, ki v zadnjem obdobju bolezni trpijo hude kronične bolečine (1990), Deklaracija

o evtanaziji (1987), Deklaracija o samomoru z zdravniško pomočjo (1992). Pomembne nasvete črpamo tudi iz Priporočila Parlamentarne skupščine Sveta Evrope št. 1418 o varstvu človekovih pravic in dostojanstvu bolnih na smrt in umirajočih (1999).

Navedena zakona, oba kodeksa, smernice, evropska konvencija, deklaracije in priporočila evtanazijo prepovedujejo, zavračajo in jo opredeljujejo kot dejanje zoper človeško dostojanstvo, etiko in zakon. ■

V Ljubljani, februar 2004

ZDRAVNIK IN BREZPOSELNOST

V zaostrenih gospodarskih razmerah se med brezposelnimi lahko znajdejo predstavniki vseh profilov, tudi zdravniki.

Številne visoko razvite države zahodnega sveta se ukvarjajo z relativno visoko stopnjo nepredvidljivosti in spremenljivosti (sem ter tja celo neobvladljivosti) trga delovne sile in posledične brezposelnosti, ki le redko znaša manj kot deset odstotkov (praviloma se giblje okrog 15 odstotkov). Prebivalci omenjenih držav se zavedajo, da služba, delovno mesto in zaposlitev niso nekaj statičnega, stalnega in zagotovljenega, ampak si jih je treba "prislužiti", priboriti, osvojiti, se v njih vedno znova preverjati, dokazovati in potrjevati. Kljub temu se lahko nekega dne zgodi, da nepričakovano ostanejo z delovno knjižico v roki na cesti in se pridružijo številnim brezposelnim, ki iščejo delo, pišejo prošnje, trkajo na vrata zavodov za zaposlovanje in črpajo sredstva iz bolj ali manj osiromašenih socialnih skladov. Stvar je neprijetna in nespodbudna, vendar nikakor ne brezupna ali katastrofalna. Navsezadnje je po sodobnem pojmovanju in prepričanju poznavalcev nezaposlenost le obdobje v karieri, morda celo korak do poslovnega in poklicnega napredovanja. Za to se je potrebno potruditi. Najprej se moramo zavedati, da brezposelnost nikakor ne pomeni tudi brezdelja in nezaposlenosti. Posameznik, ki ga uradna statistika vodi kot brezposelnega, je kljub temu lahko dejaven in produktiven (lahko s svojim udejstvovanjem ustvarja dodano vrednost in učinkovito pripomore k osebni in skupni blaginji). Obenem je potrebno čas brezposelnosti čim bolj spretno in načrtno izkoristiti za kasnejše uresničevanje profesionalnih am-

bicij. Sedaj imate priložnost, da se naučite vsega, za kar v času redne zaposlitve niste nikoli našli dovolj časa in energije (jeziki, računalništvo, strojepisje, računovodstvo ipd.). Lahko se izpopolnite v obstoječih znanjih in se poglobite v svoje strokovno področje (zaključek ali nadaljevanje študija na višji stopnji, strokovni tečaji ipd.), ali se lotite povsem novih področij, in sicer takšnih, ki se dopolnjujejo z vašo osnovno stroko. Če ste dovolj sposobni in pogumni lahko začnete osvajati povsem novo strokovno sfero. Čas brezposelnosti, ki ni povezan z rednimi delovnimi obveznostmi, je tudi imenitna priložnost za poglobitev in razširitev splošne razgledanosti. Številni strokovnjaki poudarjajo, da se v poslu (zlasti na vodilnih delovnih mestih) pogosto bolje izkažejo ustvarjalni posamezniki s široko splošno razgledanostjo kot ozko usmerjeni, specializirani genialni ljudje, ki so jih Nemci že pred časom krstili za "Fachidiote." Obdobje brezposelnosti je idealna priložnost za poglobljeno bilanco razmer na lastnem profesionalnem področju (Kaj smo dosegli in česa nismo? Zakaj, kako, kdaj in v kolikšni meri smo napredovali? S čim smo zadovoljni, s čim ne? Kaj je bilo odlično, kaj dobro, kaj odločno preslabo?) ter za srednje in dolgoročno načrtovanje kariere (način, tempo in smer, ki jih bomo ubrali pri vzpenjanju po poklicni poti). Zdravniki ne sodijo med težko zaposljive profile, vendar se pogosto srečujejo z brezposelnimi uporabniki svojih storitev, saj so slednji veliko bolj ranljivi in ogroženi. Zato mora sodobni zdravnik poznati pasti in izzive brezposelnosti na vseh ravneh. ■

Vir: ZDF

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Na Baško grapo še nekdo misli

Zahvaljujemo se generaciji študentov medicine, vpisanih na fakulteto leta 1973, ki so naši šoli in vrtcu podarili 241.000 tolarjev za nakup digitalne videokamere, videorekorderja in DVD predvajalnika.

Imam prijeten občutek, ko se po dveh letih zaprtja tovarne Bača v Podbrdu še nekdo spomni na nas. Pristojni za reševanje



Ena od razrednih učiteljic, ki snema otroke pri lutkovnem nastopu.

problemov prebivalcev Baške grape so že zdavnaj pozabili na velike hale, ki bi lahko uspešno proizvajale donosne izdelke in oživele zgornji del Baške grape. Predvsem so pozabili na delavke in delavce (ter njihove družine), ki se z avtobusom ali avtomobilom vsak dan vozijo v Cerkno ali Idrijo in za vožnjo porabijo tri ure in več. Razni nacionalni razvojni programi za spodbujanje razvoja podeželja in drugih propadajočih regij



Generacija 1973
(Foto: Tilen Travnik)

Slovenije so zaobšli Baško grapo. Spodbuja se turizem (ali zgolj turizem), pozablja pa se na to, da v kolikor zemlja ne bo obdelana in tovarna ne bo obratovala, turisti v Baški grapi ne bodo imeli kaj iskati, saj se zaradi zaraščenosti in zanemarjenosti regije ter narave ne bo videlo nikamor več.

Ravno zato je toliko prijetnejše, ko veš, da so nekje še ljudje, ki imajo občutek za sočloveka in jim ni mar za otroke, ki imajo morda slabše pogoje za življenje in učenje... To so ljudje, ki imajo nekaj, kar jim samo šola ne more dati, in sicer visoko razvito srčno kulturo.

Pri tem bi želela poudariti, da nam ni bilo treba prosjati, ampak so se sami spomnili na nas.

Hvala vsem, posebej pa dr. Matjažu Koželju, ki nam je darila tudi predal.

V imenu vseh vrtničarjev, učencev, delavcev šole in seveda v svojem imenu zapisala ravnateljica Vrtca in osnovne šole Simona Kosa Podbrdo

Polona Kenda. ■

PORODNIŠKI DOPUST

Številne posameznice nežnejšega spola, predane poklicu, poslu in karieri, se težko odločijo za naraščaj in koriščenje zakonsko zagotovljenega porodniškega dopusta. Strokovnjaki poudarjajo, da se priprava na uspešen, spodbuden in obetaven porodniški dopust začne že veliko pred tem, ko zaposlena posameznica z bolj ali manj zajetnim trebuškom za dvanajst ali celo več mesecev zapusti svoje delovno mesto. Nekateri strokovnjaki menijo, da se začne njegova vsebina oblikovati že v trenutku, ko se partnerja odločita za novega družinskega člana, nedvomno pa najkasneje takrat, ko jasno in glasno naznani svoj prihod. Pri tem jima lahko učinkovito svetuje, pomaga in stoji ob strani družinski zdravnik ali/in ginekolog. Perspektivna, uspešna in zaposlena ženska (bodoča mamica) bo o svojem materinstvu in z njim povezano daljšo odsotnostjo čim prej obvestila svojega nadrejenega (sodelavce) in z njim pretehtala možnosti čimbolj nemotenelega poteka dela v času njenega porodniškega dopusta. S tem mu bo pokazala in ga hkrati prepričala (ali vsaj spomnila na to), da je porodniški dopust običajen sestavni del (ena izmed stopenj) poklicne poti moderne ženske (formulacija sodobnih in demokratičnih držav). Zato ga velja čimbolj profesionalno obravnavati: brez nepotrebnih strahov in pomislekov, frustracij, kompleksov in zadržkov. Ustvarjalno in produktivno. Porodniški dopust namreč ni nikakršna kazen, pokora, prepovedana skrivnost ipd. Je predvsem izziv, ki ga bodoča mama (starša) lažje prepoznata s pomočjo znanja in izkušenj izbranega zdravnika.

Uspešna profesionalka bo zavzeto in premišljeno poskrbela, da bo posel dobro tekel tudi brez nje. Pravočasno bo pripravila načrt in osnutek poteka ter razvoja svojega delovnega področja v času svoje odsotnosti (zamenjava, nadomestilo, morebitna prerazporeditev obstoječih zaposlenih, prenos in delitev obveznosti na druge sektorje, iskanje zunanjih sodelavcev in lastna angažiranost v tem času) in ga čim prej predstavila svojim nadrejenim (če je pri svojem delu popolnoma samostojna oziroma sodi v vodilno strukturo pa zadeve pravočasno in dovolj podrobno dokrepla s svojimi kolegi in podrejenimi). ■

Vir: Sanita

Priredila in prevedla: Nina Mazi



Poleg občutka za zabavo tudi občutek za humano dejavnost (Foto: Tilen Travnik)

Teniški turnir dvojic

Stanko Vidmar

Postala je tradicija, da vsako leto organiziramo letni in zimski turnir teniških dvojic. V soboto, 17. januarja, smo igrali tenis v teniškem centru Škulj v Ljubljani. Začeli smo ob 12. uri in končali z igranjem ob 19. uri.

Prva tri kola smo pare izžrebali. Seštevali smo igre vsakega dvoboja in šestnajst najboljših se je uvrstilo v zaključna tekmovanja (tabela 1). Tisti, ki se niso uvrstili v finalna tekmovanja, so igrali v tolažilni skupini. S tem je bil dosežen glavni namen tekmova-

nja, da vsi igramo tenis in se prijetno zabavamo.

Zmagovalci glavnega turnirja so dobili kolajne, zmagovalci tolažilne skupine pa lepe praktične nagrade.

Za golaž je poskrbela firma Fresenius in pijačo nam je poklonila pivovarna Union.

Končni vrstni red:

1. mesto: Leopold Zonik, Andrej Kansky
2. mesto: Slavko Ziherl, Ciril Trček
3. mesto: Janez Zore, Andrej Ralca
4. mesto: Zdenka Lužnik, Stanko Vidmar



Boj za srebrno kolajno: A. Ralca, Z. Lužnik, J. Zore, S. Vidmar



Finalisti: A. Kansky, P. Zonik, S. Ziherl, C. Trček



Nosilci odličij glavne in tolažilne skupine



Tudi brez kolajne se lahko preživijo (R. Grbec, I. Malis, B. Čegovnik).



Veterani: C. Kolenc., B. Hrabar, P. Dovšak

	1. kolo	2. kolo	3. kolo	vsota
Irena Malis	6	9	10	25
Jelenko Adjanski	7	9	8	24
Andrej Ralca	7	11	6	24
Slavko Ziherl	6	9	5	20
Andrej Kansky	7	9	4	20
Zdenka Lužnik	7	6	6	19
Leopold Zonik	5	9	5	19
Josip Kuliš	2	10	6	18
Emiljan Lobe	1	11	6	18
Cveto Kolenc	1	10	7	18
Ratko Tatalovič	1	6	10	17
Marko Demšar	6	9	2	17
Tomi Voušek	2	6	8	16
Ciril Trček	5	6	5	16
Janez Zore	6	3	6	15
Matevž Srpčič	5	3	6	14
Feliks Pucher	5	3	6	14
Stanko Vidmar	3	3	7	13
Robert Grbec	3	3	7	13
Peter Dovšak	3	3	6	12
Borut Čegovnik	3	1	7	11
Anka T. Tominšek	3	3	4	10
Bogomir Hrabar	2	2	5	9
Miha Lužnik	1	2	2	5

Seštevnik točk teniških iger iz prvih treh krogov tekmovanja

Deklaracija UEMO o specializaciji iz družinske medicine

Mateja Bulc

Uvod ♦

UEMO (Evropsko združenje zdravnikov splošne/družinske medicine) je na svojem jesenskem zasedanju oktobra 2003 v Dubrovniku sprejel Deklaracijo o specializaciji iz splošne/družinske medicine (odslej SM/DM). Dokument je pripravila delovna skupina v sestavi: vodja delovne skupine Mateja Bulc (Slovenija) in Terry John (Velika Britanija), oba UEMO, ter Justin Allen, predsednik EURACT-a (Evropske akademije učiteljev SM/DM), in Kate Adams,

PRWG (Združenje evropskih mladih zdravnikov).

Deklaracijo sta na skupnem sestanku najprej pretresli delovna skupina za kakovost, ki jo vodi Mateja Bulc, in delovna skupina za specializacijo, ki jo vodi Volker von Damerou (Nemčija), jo potrdili in predlagali skupščini UEMO-a v sprejem. Skupščina je na plenarnem zasedanju 4. oktobra 2003 Deklaracijo soglasno sprejela in zadolžila obe omenjeni delovni skupini za pripravo Dokumenta o specializaciji iz SM/DM, ki jo bomo predložili v Evropskem parlamentu in Matejo Bulc za vodjo projekta.

Deklaracija Evropskega združenja zdravnikov splošne prakse (UEMO) o specifičnem izobraževanju na področju splošne prakse/družinske medicine v Evropi

Zdravniki splošne prakse/družinske medicine so za večino bolnikov načelno prvi stik z zdravnikom. Med naloge, ki jih zdravniki splošne prakse morajo znati izvajati, sodijo zdravstveno izobraževanje, preventivne dejavnosti, zgodnje odkrivanje bolezni, oskrba, vezana na težave, skrb za umirajoče bolnike in lajšanje težav, poleg tega pa tudi koordinacija specialističnega zdravljenja in poznavanje vseh storitev znotraj lokalnega sistema zdravstvenega varstva.

Zdravniki splošne prakse so tisti, ki svetujejo in vodijo bolnike s kroničnimi obolenji, kot so sladkorna bolezen, rak, astma, boleznih dihal in srca, in ki ponujajo osnovno oskrbo bolnikom s psihosomatskimi težavami. Ne nazadnje morajo znati zdraviti bolnike z več boleznimi (polimorbidne bolnike) in smrtno bolne bolnike.

Zdravniki splošne prakse morajo poznati vse običajne bolezni v svoji skupnosti in vse preprečljive bolezni. Morajo poznati zdravilne učinke farmakoloških proizvodov, njihove stranske učinke in interakcije z drugimi zdravili, saj predpišejo največ zdravil pri ambulantnem zdravljenju. Morajo tudi poznati možnosti zdravljenja na drugih področjih medicine, da bi lahko svetovali svojim bolnikom.

Da bi vse to dosegli, morajo zdravniki splošne prakse in družinske medicine imeti posebne komunikacijske sposobnosti, saj morajo svoje bolnike obveščati o boleznih in možnostih zdravljenja na način, prilagojen posameznemu bolniku.

1. S to listino želi Evropsko združenje zdravnikov splošne prakse postaviti cilje in predloge, pomembne za specifično izobraževanje zdravnikov splošne prakse.

2. Specifično izobraževanje je prvi pogoj za dobro zdravniško prakso in se mora na področju splošne prakse začeti čimprej. Mora se izvajati tako na teoretični kot tudi na praktični ravni in biti zdravnikom splošne prakse v pomoč pri vsakdanjem delu. Združenja zdravnikov splošne prakse si morajo prizadevati, da bi zdravniki splošne prakse skrbeli za vse vidike izobraževanja ne glede na to, ali se izvaja v okolju splošne prakse ali v klinikah.

3. Na področju splošne prakse se morajo izobraževati vsi zdravni-

ki, tako pri dodiplomskem izobraževanju kot tudi pri podiplomskem izobraževanju, preden začnejo specifično izobraževanje.

4. Specifično izobraževanje s področja splošne prakse mora biti v vsem času izvajanja izobraževanja usmerjeno v splošno prakso. Vsebinska, organizacijska izvajanja in standardi izobraževanja so odgovornost nacionalnih strokovnih in akademskih organizacij s področja splošne prakse in družinske medicine. Okvir izobraževanja mora nujno vključevati sodelovanje z zdravstvenimi in finančnimi organi oblasti.

5. Cilj je, da bi trajanje izobraževanja na področju splošne prakse bilo enako kot pri drugih specialističnih izobraževanjih, vključno s praktičnim in teoretičnim delom. Njegova vsebina mora biti primerna in ustrezna ter usmerjena k pridobivanju zahtevane usposobljenosti. Obstajati mora prožnost pri upoštevanju posameznikovih potreb in izkušenj pri izobraževanju.

Vsaj polovica trajanja izobraževanja se mora opraviti v okolju splošne prakse.

6. Evropsko združenje zdravnikov splošne prakse podpira proces selitev v Evropi - če je seveda zagotovljena kakovost oskrbe tako za bolnike, ki se selijo, kot tudi za zdravnike splošne prakse, ki se selijo.

7. Namen izobraževanja zdravnikov splošne prakse je ustvariti zdravnike, ki bodo pridobili raven klinične strokovnosti, zadostno za samostojno zdravniško prakso.

8. Kakovost znanstvenih in izobraževalnih ustanov v splošni praksi se mora zagotoviti z izrecnimi pogodbami, ki natančno opredeljujejo vsebino izobraževanja in načine njegovega ocenjevanja, določajo jasne cilje in ustrezna merila ter podpirajo metodologijo in uvajanje raziskovalnega dela ter nadzor kakovosti splošne prakse.

9. Da bi pripravili zdravnike splošne prakse na samostojno zdravniško prakso v vseh evropskih državah, je bilo v vsej Evropi opredeljeno skupno vsebinsko jedro splošne prakse in družinske medicine.

10. Noben del izobraževanja ne sme obsegati manj kot 50 odstotkov obveznosti rednega izobraževanja. Skupno trajanje izobraževanja bo sorazmerno podaljšano, da bi dopolnili obdobja izrednega izobraževanja.

11. Podpirati moramo razvijanje metod za ocenjevanje in nadaljnjih postopkov ter rezultate specifičnega izobraževanja. Načini ocenjevanja uspešnosti morajo biti vključeni v izobraževalne programe. Združenja zdravnikov splošne prakse morajo določiti postopke ocenjevanja in prevzeti odgovornost zanje.

12. Da bi izobrazili večše in usposobljene neodvisne zdravnike splošne prakse morajo biti za izobraževanje na voljo zadostni in znatni viri. Optimalna uporaba virov je odgovornost posameznih zdravnikov splošne prakse. Odgovornost strokovnih združenj je zagotoviti in razviti učinkovit okvir specifičnega izobraževanja - mrežo predavateljev, običajnih postopkov izobraževanja (na področju splošne prakse in družinske medicine), bolnišnic in programov izobraževanja. Odgo-

vornost zdravstvenih sistemov je zagotoviti finančna sredstva za specifično izobraževanje in izobraževalne ustanove, tako z ekonomskega kot tudi strokovnega vidika.

13. Posebno dodeljeni viri (čas, denar, programi in predavatelji) so prvi pogoj zagotavljanja kakovosti strukturiranega izobraževanja na področju splošne prakse in družinske medicine. Vse države članice morajo postaviti načrte za zagotavljanje potreb lastne delovne sile in njenega dostopa do splošne prakse.

14. Prišel je skrajni čas, da priznamo nov položaj splošne prakse in družinske medicine v Evropi ter da splošno prakso in družinsko medicino priznamo kot specializacijo, enakovredno vsem drugim.

UEMO 2003 Declaration on Specific Training in GP/FM in EUROPE

General practitioners/family physicians are in principle the first point of contact for a unselected group of patients. Health education, preventive activities, early detection, problem oriented care, terminal care and palliation are the tasks GP should be able to address and perform, as well as coordination the specialists' treatment and knowledge on all existing services within the local health care system.

General practitioners are the ones to counsel and guide patients with chronic diseases such as diabetes, cancer, asthma, respiratory and cardiac disorders, as well as the basic care of psychosomatic disorders. At last but not at least they must be able to treat and follow up poly-morbid and terminal patients.

General practitioners should be familiar with all common diseases in the community and with all preventable conditions. They must be familiar with the therapeutic principles of pharmaceutical products, their side effects and interactions, since they prescribe most of the medicaments in ambulatory care. They must also consider the treatment possibilities in other medical fields in order to be able to advocate their patients.

To achieve all that, GP/FF should have special communication skills, since he/she has to inform patients on their diseases and treatment options in a way, adapted to the individual patient.

1. With this document the UEMO wishes to establish goals and proposals with special relevance for the specific training of general practitioners.

2. Specific training is a prerequisite for the good practice and must take its starting point as soon as possible in general practice. It must be conducted on both a theoretical and a practical level and ought to be of direct use in the practitioner's daily work. General practitioner organisations should strive to place general practitioners in charge of all aspects of specific general practice training, no matter if it is undertaken in general practice setting or at clinical posts.

3. All doctors should be exposed to training in general practice both in their undergraduate training and as part of the postgraduate training before entering specific training.

4. Specific general practice training must be orientated towards general practice throughout the entire training period. The content of training is the responsibility of the national professional and academic organisations in GP/FM, as well as the organization and standards of training. The frameworks within which the training takes place must necessarily include cooperation with the health and the financing authorities.

5. The goal is for the duration of training for general practice to be of the same duration as other specialist training, including a practical and theoretical part, and for the content to be relevant and appropriate, ai-

med at acquiring the required competences. Flexibility should be available to take account of individuals' educational experience and needs.

Minimum of half of training time should be spent in the general practice environment.

6. UEMO supports the migration process in Europe- guaranteed the quality of care for both, migrating patients and migrating GPs.

7. The purpose of training for general practitioners is to produce a doctor who has obtained a level of clinical competence sufficient for independent practice.

8. The quality of the scientific and educational posts in general practice must be delivered through explicit contracts specifying the educational content and mechanisms for evaluation, establishing precise goals and appropriate criteria, promoting the methodology and implementation of research and quality assurance in general practice.

9. Common core content of GP/FM throughout Europe was defined to prepare general practitioners for independent practice in all European countries.

10. No part of training should have a minimum commitment of less than 50% of full time training. The total duration of training will be extended pro rata to compensate for any periods of part time training.

11. An attempt to develop methods for assessment and follow up process and results of specific training must be supported. Methods of evaluation must be integrated into the educational programmes. General practice organisations must decide on and take responsibility for the evaluative procedures.

12. Sufficient and substantial resources must be provided for training to produce skilful and competent independent general practitioners. It is the responsibility of the individual general practitioner to make optimal use of resources. It is the responsibility of the professional organizations to secure and develop an effective framework for the specific training- the network of trainers, training practices (in GP/FM), hospitals and training programs. It is the responsibility of the health care systems to guarantee the financing of specific training and training posts, both economically and professionally.

13. Specifically allocated resources (time, money, programs and trainers) are a prerequisite for the quality assurance of structured training in GP/FM. Each member state needs to plan to meet its own workforce needs and access to general practice.

14. It is high time to finally recognise the new position of general practice/family medicine in Europe, admitting that the GP/FM as a speciality equal to all others.

Migracije, človekove pravice in javno zdravje znotraj Evropske unije

Mirjana Stantič Pavlinič

Pridobivanje veščin in znanj s področja medicine v času migracij sodi med nove akademske obveznosti, ki naj bi jih dodiplomsko izobraževanje ponujalo študentom medicine. Znanja s tega področja in praktične izkušnje postajajo tudi nujna vsakdanjost različnih profilov zaposlenih v zdravstvu.

Vpliv migracij prebivalstva, živali in blaga na javno zdravje postaja v sodobnem času vse bolj pomembno. Čeprav je bil velik pomen migracij na zdravstveno stanje prebivalstva spoznan že v davni preteklosti, smo priča skokovitemu naraščanju migracij v zadnjem desetletju in njenega perečega vpliva na javno zdravje. Migracije vplivajo na zdravstveno stanje migrantov in tudi na javno zdravje države gostiteljice oziroma prebivalstva, v katero vstopajo imigranti. V Evropski uniji ocenjujejo, da postaja migracija vse bolj pomembna determinanta globalnega zdravja in družbenega razvoja.

V preteklosti so spoznali predvsem vplive migracij na zdravstveno stanje prebivalstva v času vojn, večjih epidemij nalezljivih bolezni in potresov. Pri migracijah v današnjem času se prebivalstvo pretaka hitreje in na večje razdalje kot v preteklosti. Razlogi za migracije so tudi bolj pestri.

Razvrstitve ◆

V današnjem času lahko na evropskem prostoru in širše ločimo migracije prebivalstva glede na več kriterijev. Časovno jih ločimo na dnevne, sezonske, začasne in trajne. Po kraju gibanja na imigracije in emigracije, migracije iz manj razvitih v bolj razvite konce sveta (šolanje, izobraževanje, ekonomska migracija), migracije iz razvitih v manj razvite konce sveta (turistična potovanja, iskanje novih tržišč) in migracije s podeželja v mestno okolje. Po načinu na prostovoljne oziroma prisilne ter zaželene oziroma nezaželene. Najbolj razvejane so migracije po vzrokih, med katere so razvrščene: vojne, politične migracije (azilanti, begunci, izgnanci), religiozna preganjanja, naraščajoča revščina, epidemije nalezljivih bolezni, ekonomske migracije, izobraževanje oziroma študij, turistična potovanja (letno število potnikov v mednarodnem prometu se je v zadnjem polstoletju po svetu povzpelo od 25 na 664 milijonov in skoraj tri četrtina jih ne poišče ustrezne zdravstvene zaščite pred potovanjem), obisk družine in prijateljev, romanja, poslovna potovanja, migracije v času katastrof (poplave, potresi, ujme), migracije v času terorističnih napadov.

Skrb za zdravje ◆

Potnik pred potovanjem največkrat išče zdravstvene nasvete: pri izbranem zdravniku, v posebej usposobljenih ambulantah za potnike, potovalnih agencijah, pri prijateljih, na spletnih straneh, v knji-

gah ali revijah, pri farmacevtech, zdravnikih dela, ambasadah ali konzularnih zastopstvih in pri letalskih družbah. Delavci imajo na razvitih koncih sveta na voljo manj ali več organiziranih zdravstvenih varstev znotraj medicine dela, študentov pri študentskih zdravnikih in vojakov znotraj vojaške medicine. Velik del migrantov, ki sodijo v druge skupine, potrebuje tudi zdravstveno oskrbo, ki praviloma na lokalni ravni ni najbolj ustrezno strokovno in finančno načrtovana.

Po svetu spodbujajo ustanavljanje institucij, ki naj bi preučevale in skrbele za zdravje migrantov. Vse bolj se uveljavljajo tudi državni in mednarodno-pravni predpisi s tega področja. Preučujejo strategije izvajanja nujnih ukrepov za omilitev zdravstvenih in socialnih problemov, ki jih spremlja migracija. Ocenjujejo tudi pričakovana zdravstvena tveganja različnih migrantskih skupin ter izbirajo najbolj ustrezne preventivne ukrepe usmerjene na ohranjanje zdravja migrirajočega in domačega prebivalstva:

- varnost v prometu,
- redno zdravljenje kroničnih bolezni,
- preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenja, kemoprofilaksa, varna spolnost),
- upoštevanje zaščitnih ukrepov in varovalne opreme pri delu,
- spoznavanje klimatskih značilnosti namembnega kraja,
- varna živila,
- spolno vedenje in reproduktivno zdravje,
- spremenjeno družbeno okolje,
- kulturne različnosti in moralne norme,
- poklicno zdravje,
- higiena okolja,
- življenjski stil, obnašanje, izid bolezni,
- razmere, ki jih spremlja razpad družine,
- ohranjanje mentalnega zdravja migrantskih skupin oziroma posameznikov.

Migracije - zgodovina in sedanjost ◆

Po mnenju nekaterih raziskovalcev sodi migracija prebivalcev v današnjem času med najbolj pomembne določilnice javnega zdravja in socialnega razvoja znotraj Evropske unije (EU). Evropski in drugi narodi, ki se vključujejo v prostore EU, se premikajo hitreje, na večje razdalje in v večjem obsegu kot kadarkoli prej v zgodovini. Preučevanje prostovoljnih ali naključnih premikov narodov, blaga

in živali predstavlja svojevrsten izziv za izdelavo ocene zdravstvenega stanja in napovedi trendov gibanja javnega zdravja na ravni lokalnih skupnosti, manjših ali večjih regionalnih enot in širše znotraj celotne EU.

Zgodovinarji ocenjujejo, da so množična premikanja narodov znotraj Evrope v preteklosti ugodno vplivala na gospodarska, politična in družbena gibanja. Ocenjujejo, da bi tudi od najnovejših premikov lahko pričakovali določene pozitivne učinke. V prejšnjih stoletjih beležimo po Evropi velike valove izseljevanja, v zadnjih desetletjih pa so nagnjenosti premikov oziroma migracij ravno nasprotno in usmerjene predvsem v smeri priseljevanja. Napovedujejo, da bo tovrstni trend opazen še dalj časa. Z večjim uveljavljanjem prostega pretoka narodov znotraj EU in naraščanjem števila držav članic, bo naraščala možnost premikov ljudi znotraj EU. Izziv ohranjanja javnega zdravja bo postajal večji, stopnjevala pa se bodo tudi etična in strokovna vprašanja, usmerjena na izboljšanje oziroma pospeševanje javnega zdravja, socialne in delovne storilnosti.

Razlogi ◆

Prebivalstvo se premika znotraj in med državami članicami EU predvsem zaradi revščine. Migracije so usmerjene v smeri bolj razvitih regij. V ospredju je torej gospodarska migracija znotraj EU, presega turistične, izobraževalne ali poslovne razloge za premike. Večanje gospodarskih razlik med EU in okoliškimi regijami vse bolj navdihuje ljudi, da se "izkoreninijo" in premaknejo svoje bivališče v gospodarsko obetavno območje. Številna religiozna, politična in družbena nasprotovanja so razlog za nastanek velikega števila beguncev po vsem svetu in tudi v EU. Ti skušajo svoj status čimprej spremeniti v stanje ekonomskega migranta.

Nekateri menijo, da prostovoljne migracije niso dobre, vendar prinašajo pozitivne premike. Praviloma migrirajo zdravi, mladi in za delo pozitivno motivirani ljudje s širokimi svetovnimi nazori in tisti, ki prihajajo, ker imajo ideje o novih ali boljših priložnostih za sebe in novo okolje.

Ocena javnega zdravja v luči gospodarske migracije ◆

Na podlagi zbranih podatkov in raziskav, ki jih je objavil Mednarodni center za migracije in zdravje v Ženevi (International Centre for Migration and Health - ICMH), pomen gospodarskih migracij v državah EU na javno zdravje lahko ocenjujemo na podlagi preučevanja širokega spektra zdravstvenih problemov:

- nalezljive bolezni s posebnim poudarkom na tuberkulozi in virusu HIV,
- bolezni srca in ožilja,
- rakaste bolezni,
- reproduktivno zdravje,
- prehranjevanje,
- naključne poškodbe,
- psihosocialna problematika.

Na Nizozemskem vsaj polovica na novo ugotovljenih TBC bolnikov odpade na migrante. Delež migrantov v skupnem številu ugotovljenih primerov je višji v Veliki Britaniji, Nemčiji in na Danskem. Dokazil o ogrožanju domačega prebivalstva ni dovolj, vendar okužba vsekakor predstavlja tveganje znotraj migrantskih skupnosti, za katere je značilna natlačenost v higiensko slabo vzdrževanih bivalnih

pogojih.

Polemike potekajo okoli okužbe z virusom HIV in njenega večjega ali manjšega deleža med migranti. V Italiji in na Nizozemskem je na primer okužba manj pogosta pri imigrantih kakor pri domačem prebivalstvu. V Nemčiji pa so pridobljeni rezultati raziskav pokazali prav nasprotno izsledke, saj so okuženi migranti z ozemlja Afrike, Amerike in Azije. Bistveno nižja razširjenost okužbe je ugotovljena pri migrantih z ozemlja Srednje Evrope in Turčije, kjer je sicer razširjenost virusa HIV med prebivalstvom nizka.

V Angliji ugotavljajo, da je pogostnost srčno-žilnih bolezni višja pri migrantih iz Južne Azije in Poljske kakor pri domačem prebivalstvu. Sladkorna bolezen in možganska kap sta pogostejši pri migrantih s Karibskega otočja. Opravljena je bila tudi primerjava med pogostnostjo čezmerne telesne teže in srčno-žilnih bolezni, in sicer na Švedskem. Pokazala je večjo zbolewnost zaradi omenjenih bolezni pri migrantih doma na Finskem kakor pri prebivalcih Švedske.

Glede rakastih bolezni migrantov je prav tako zbranih nekaj podatkov. V študiji, ki je potekala na Švedskem, ugotavljajo okoli 40 do 100 odstotkov višjo umrljivost zaradi karcinoma sapnika, bronhijev ali pljuč pri imigrantih kakor pri prebivalcih, ki so bili rojeni na Švedskem. Visoko umrljivost pripisujejo kajenju in uživanju večjih odmerkov alkohola pri imigrantskem prebivalstvu. V Angliji so rakaste bolezni rodil pri Tajlankah manj pogoste kakor pri domačem prebivalstvu. Značilnosti postajajo manj izrazite z daljšanjem bivanja migrantk na ozemlju Velike Britanije.

Reproduktivno zdravje migranta predstavlja eno od najbolj pomembnih javnozdravstvenih izzivov. V Veliki Britaniji ugotavljajo višjo obrojstno in porojstno umrljivost pri imigriranem prebivalstvu s Karibov in iz Pakistana. Enake izsledke so pokazale statistične analize, ki se nanašajo na imigrirano prebivalstvo z ozemlja Maroka in Turčije na ozemlje Nizozemske. Povsod ugotavljajo tudi nižjo porodno težo novorojencev, višjo raven prezgodnjih porodov ter zaplete pri porodih pri migrantskem prebivalstvu. Znanja o kontracepciji so nezadostna, zahtevki po splavih pa višji.

Velike razlike ugotavljajo tudi v kulturi oziroma prehranskih navadah znotraj različnih priseljenih skupin prebivalstva. Migracija temeljno vpliva na spremembo življenjskega stila priseljencev in s tem tudi na običaje. Domneva, da bi priseljske matere dojele dalj časa, velikokrat ni dokazana. Zdravstvene težave, ki so posledica nepravilnega prehranjevanja v otroštvu (anemija, deficit D vitamina oziroma rahitis), so pogostejše pri otrocih imigrantov v Španiji v primerjavi z otroki države gostiteljice.

Naključne poškodbe so pogostejše pri otrocih in delavcih migrantih v Franciji in Nemčiji. Psihosocialna problematika migrantov se kaže v obliki vznemirjenosti, nevroz, motenja spanja, glavobolov, alkoholizma in uživanja mamil.

Interventni programi ◆

Migracije vplivajo na:

- tiste, ki se premikajo;
- tiste, ki so zapuščeni ob nastalih premikih;
- gostitelje migrantov.

Mednarodna politika uravnavanja javnega zdravja sloni na lokalnih načrtih in nadzorstvu ter skupnih, mednarodnih in strateških usmeritvah. Znotraj EU skušajo izpopolniti obveščanje in izobraževanje migrantov z namenom izboljšanja zdravja, obenem pa

tudi zmanjšanja stiske zaradi družbenih, kulturnih in jezikovnih ovir:

- promocija zdravja migracijskih skupin,
- izdelava protokolov zaščite domačega prebivalstva,
- izdelava priporočil za praktično delo s področja migracijske medicine,
- potreba po izobraževanju zdravstvenih delavcev, delavcev v gospodarstvu in turističnih delavcev,
- priprava znanstvenih podlag s področja migracijske medicine,
- hitra izmenjava informacij s področja migracijske medicine,
- olajšava mednarodnih kontaktov med praktiki s področja migracijske medicine,
- pospeševanje multicentričnih raziskav s področja migracijske medicine (mednarodne kolaborativne študije),
- izdelava protokolov obravnave posameznih migracijskih skupin (npr. begunec: kožne in spolne bolezni, nalezljive bolezni, HIV, hepatitis B in C, črvesne okužbe s poudarkom na zajedavcih, malarija),
- podpiranje razvoja in evalvacije varnih in učinkovitih preventivnih ter kurativnih posegov v migratorni medicini,
- spoštovanje človekovih pravic.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v zadnjih letih vse bolj zagovarja pravico do zdravja kot temeljno človekovo pravico. K temu stališču se nagibajo tudi številne druge organizacije, ki so večkrat v zadnjih letih poudarjale omenjeno načelo:

- EGI (Ethical Globalization Initiative),
- ICMS (International Catholic Migration Commission),
- ICMH (International Centre for Migration and Health),
- ILO (International Labour Office),
- OHCHR (Office of High Commissioner for Human Rights),
- druge.

Izčrpna problematika migracij zasluži pozornost v obliki tematskega sklopa na številnih strokovnih srečanjih v Evropi in širše (potovalna medicina, vojaška medicina, porajajoče se nalezljive bolezni, kongresi epidemiologov, javnozdravstvenih delavcev in drugih). Nujna medicinska pomoč naj bi bila na splošno dostopna, storitve zdravljenja pod določenimi pogoji in preventivne storitve v še bolj omejenem obsegu. Zaščita javnega zdravja celotnega prebivalstva sloni oziroma je osredotočena na splošno razširjene pristope v celotno skupnost. Omejitve, ki bi se nanašale na dostop do obolenih

imigrantskih skupin, bi otežkočile spoznavanje in izvajanje interventnih ukrepov, nujnih za ohranjanje celotnega prebivalstva. To še posebej velja, ko gre za preprečevanje nalezljivih bolezni.

Povsod narašča zanimanje za razprave, ki se nanašajo na politiko oziroma stališča do mednarodnih migracij, človekovih pravic in javnega zdravja. Evropski parlament preučuje širjenje možnosti prenosa socialnih pravic za svoje stalne prebivalce, ki migrirajo znotraj EU. Enotnih pristopov glede ostalih migracijskih gibanj, ki bi lahko imele vpliv na ohranjanje javnega zdravja znotraj EU pa še ni. Na vseh celinah se vrstijo mednarodne konference vključno s konferencami Združenih narodov in SZO, ki obravnavajo tovrstno problematiko. Po mnenju visoke komisarke Združenih narodov za človekove pravice, gospe Mary Robinson, ki je leta 2002 zaključila svoj štiri letni mandat, postajajo migranti "vesoljni" državljani sveta, ki zahtevajo urejanje področja človekovih pravic s posebnim poudarkom na pravicah do zdravja. ■

Literatura:

1. WHO. *International Migration, Health & Human Rights. Publication Series Issue 4, December 2003:1-40.* (http://www.who.int/hhr/activities/en/intl_migration_hhr.pdf)
2. Satterfield JM, Mitteneß LS, Tervalon M, Adler N. *Integrating the Social and Behavioral Sciences in an Undergraduate Medical Curriculum: The UCSF Essential Core. Acad Med.* 2004 Jan; 79(1): 6-15. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14690991&dopt=Abstract)
3. Carballo M., Divino J. J., Zeric D.: *Migration and health in the European Union Tropical Medicine & International Health* 1998; 3 (12): 365-3156. (<http://www.blackwell-synergy.com/openurl?genre=article&sid=nlm:pubmed&issn=1360-2276&date=1998&volume=3&issue=12&page=936>)
4. Cookson S. T., Carballo M., Nolan Ch. M., Keystone J. S., Jong E. C.: *Migrating Populations—A Closer View of Who, Why, and So What. Journal of Emerging Infectious Diseases. Vol. 7 No3 Suppl.* 2001:551. (http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol7no3_supp/cookson.htm)
5. Carballo M., Nerukar A.: *Migration, Refugees, and Health Risks. Panel Summary from the 2000 Emerging Infectious Diseases Conference in Atlanta, Georgia. Journal of Emerging Infectious Diseases. Vol.7 No3 Suppl.* 2001: 556-60. (http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol7no3_supp/carballo.htm)
6. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije. *Migracije in azil. Prizadevanja za skupno imigracijsko politiko EU.* (<http://www.mnz.si/si/198.php>)
7. Swiss federal Office of Public Health. *Migration and public health - The Confederation's strategic orientation, 2002-2006.* (<http://www.suchtund aids.bag.admin.ch/themen/migration/strategie/index.html?schriftgrad=1&language=en>)
8. Stantič Pavlinič M., Jenko I.: *Cryptosporidiosis and travelers. Swiss Med Wkly* 2001; 131: 357-58. (<http://www.smw.ch/archive200x/2001/23/smw-09712.html>)





Razred za medicinske vede SAZU o reformi zdravstva v Sloveniji

Opomba: Razred za medicinske vede SAZU je sredi decembra 2003 poslal spodaj navedeni mnenji v objavo v *Sobotni prilogi* časopisa *Delo*. Prispevka doslej (februar 2004) še nista bila objavljena; uredniku *Sobotne priloge* se doslej ni zdelo vredno poslati niti obvestila o svoji odločitvi. Naši poskusi za stik z njim po telefonu, elektronski in klasični pošti so bili neuspešni. Očitno so vsa naša prizadevanja s prispevkoma vred končala v t. i. črni luknji. Zato se je Razred za medicinske vede odločil obe mnenji objaviti v reviji Zdravniške zbornice Slovenije.

Mnenje podpisanih članov Razreda za medicinske vede SAZU o reformi zdravstva v Sloveniji ◆

Podpisani člani Razreda za medicinske vede Slovenske akademije znanosti in umetnosti spremljamo javno razpravo o načrtu reforme, ki ga je v *beli knjigi* razložil minister za zdravje dr. Dušan Keber s sodelavci. V dosedanji kar bogati razpravi je bilo poleg pohval slišati tudi precej kritik. Nekaj naših pogledov predstavljamo tukaj, podrobnejše pripombe pa bomo objavili v reviji *Isis*, glasilu Zdravniške zbornice Slovenije.

Podpisani sodimo, da zdravstveni sistem spremembe nujno potrebuje. O tem prepričljivo govorijo številna dejstva, ki jih v precej izčrpani analizi sedanjega stanja predstavlja tudi *bela knjiga*. Razred podpira osnovno vrednostno opredelitev zdravstva in reformnih ciljev. Zdravje prebivalstva je nedvomno med najpomembnejšimi javnimi dobrinami, zato mu je treba nameniti veliko skrbi, pa tudi dovolj sredstev. Za večino izhodišč, kot so potreba po solidarnosti in pravični dostopnosti, po boljši kakovosti in večji učinkovitosti, menimo, da so dobro izbrana. Zdravstvo pa je sistem številnih prepletenih spremenljivk; posamezni ukrepi imajo lahko težko napovedljive posledice. Zdravstvo je na mnogo načinov vpeto v družbo, zato tudi njegove reforme ni mogoče načrtovati ločeno od dogajanj na drugih področjih družbenega življenja doma in v svetu - ekonomija je le eno od teh. Težko je na primer napovedati posledice pridružitve Slovenije Evropski zvezi.

Vseeno sodimo, da predlagani prijemi obetajo uspešno pot vsaj proti nekaterim zastavljenim ciljem. Taki se nam zdijo ukrepi za skrajšanje čakalnih dob, prizadevanja za celovit sistem kakovosti, za boljše upravljanje. Upamo tudi, da bo mogoče uresničiti napovedane premike od bolnišnične k dnevni in zunajbolnišnični oskrbi, okrepitev zdravstvene pomoči in nege na domu, razvoj paliativne medi-

cine. Vendar bo vsaj nekatere cilje mogoče dosegati postopoma, torej šele pozneje, kot pa predvideva *bela knjiga*. Za uspešno izvajanje je poleg ugodnega splošnega razvoja družbe potrebno tudi široko družbeno soglasje o ciljih, ozračje ustvarjalnega sodelovanja v medicinski stroki in ustrezna motivacija ključnih udeležencev.

Nekateri razpravljalci dvomijo, da bo mogoče doseči razmeroma ambiciozne cilje reforme brez novega denarja. *Bela knjiga* omenja prihranke na račun večjih sprememb v organizaciji dela, poti bolnikov in denarja, preusmeritve sedanjega dopolnilnega zavarovanja v obvezni program, preprečevanja neracionalnosti in korupcije pri nakupih opreme in zdravil, pa tudi učinkovitejšega zajema davkov in nekaterih novih obdavčitev. Ti ukrepi se zdijo upravičeni in koristni, vendar skupnega finančnega učinka ne moremo oceniti. Zato nam ostaja odprto sicer pomembno vprašanje zadostnosti virov, pa tudi novih obremenitev nekaterih skupin prebivalstva.

Bela knjiga opozarja na zavezanost zdravnikov, da porabljajo vire racionalno in tako varujejo interese svoje ustanove in države. Temu ni mogoče ugovarjati, vendar morata pri tem veljati zdrava mera in delitev dolžnosti. Zdravnik je dolžan najprej varovati interese svojega bolnika. Za varstvo interesov skupnosti morajo skrbeti drugi mehanizmi, predvsem zakonski, in druge osebe. Ne bi bilo namreč prav, če bi omejevanje zdravstvenih pravic naložili zdravniku ob bolnikovi postelji.

Prizadevanje za preglednost, ki naj bi pomagala zagotoviti pravičnost pri razporejanju virov, je gotovo vredno pohvale. Ob tem pa ne smemo spregledati, da bi bila na primer napovedana pravica bolnikov do vpogleda v čakalne sezname lahko v nasprotju s pravico drugih bolnikov do zaupnosti njihovih osebnih medicinskih podatkov. Treba bo urediti varovanje zaupnosti zdravstvenih podatkov v predvideni elektronski dokumentaciji, posebno na zdravstveni kartici.

Bela knjiga napoveduje posebno skrb za občutljive skupine prebivalstva. Ni dvoma, da med te sodijo ženske v rodni dobi, nosečnice, mlade matere in otroci. Z opustitvijo ginekološke in pediatrične službe na primarni ravni in preložitvijo teh dejavnosti družinskemu zdravniku pa bi zagrešili usodno napako. V zadnjem desetletju narašča maternalna umrljivost, ki je zelo občutljiv kazalec kakovosti reproduktivnega zdravja žensk. Vzroke za vrednost tega kazalca, ki je pri nas tretji najslabši v Evropi, je treba raziskati kompleksno. Opustitev ginekološke in pediatrične službe na primarni ravni je še toliko manj opravičena, če upoštevamo upadajočo rodnost, ki ji *bela knjiga* posveča premalo pozornosti. Družinskemu zdravniku bi ob sedANJI preobremenjenosti, ki bo s staranjem prebivalstva še naraščala, težko naložili še skrb za reproduktivno zdravje žensk in varstvo otrok, skupaj z dodatnim zahtevnim usposabljanjem vred.

Uspešnost dela na primarni ravni, pa tudi delitev dela s sekundarno ravno bi bilo mogoče izboljšati z učinkovitejšim strokovnim dialogom. Specialist splošne oz. družinske medicine naj bi imel na voljo posvetovalni center s specialistom na sekundarni ali celo terciarni ravni. Z uporabo sodobne komunikacijske tehnologije bi moral center postati pomembna pomoč pri diagnostičnem in terapevtskem odločanju; tako bi zmanjšali število nepotrebnih napatitev k specialistu, s tem pa tudi skrajšali čakalne dobe.

Bela knjiga ne omenja zdravilstva. Ureditev tega področja, na katerem išče zdravje malodane vsak drugi bolnik, bi morala biti že zaradi svoje razsežnosti ena od prednostnih nalog reforme.

Bela knjiga ne obravnava zobozdravstvenega varstva, čeprav to zadeva vse prebivalce Slovenije. Predlagamo, da se v končni obliki *bele knjige* zobozdravstvu nameni posebno poglavje, v katerem naj bo opisana organizacija, kadri in načini financiranja zobozdravstvenega varstva vseh skupin prebivalstva v Republiki Sloveniji.

V *beli knjigi* pogašamo omembo veljavnih mednarodnih priporočil načrtovalcem reform nacionalnih zdravstvenih sistemov **Ljubljanska listina** in **Zdravje za vse** Svetovne zdravstvene organizacije ter v Državnem zboru sprejetega, a neuresničenega projekta slovenske reforme zdravstva izpred nekaj let. Ti dokumenti imajo sicer razmeroma kratko življenjsko dobo, a vsaj za **Zdravje za vse** se napoveduje nova izdaja v letu 2004. Prav bi bilo, če bi tudi *beli knjiga* čez nekaj let napovedala ponovno presojo ciljev in instrumentov reforme.

Podpisani člani Razreda za medicinske vede SAZU odobravamo potezo snovalcev reforme, da so svoj načrt ponudili v javno razpravo. Slovenska javnost se je živo odzvala. Lahko si obetamo, da bo zato tudi bolje razumela potrebne spremembe, jih dobro sprejela in prispevala svoj lastni delež k boljšemu varovanju zdravja - tudi to je za uspeh reforme pomembno. Upamo, da se bo kljub prekratnemu roku nabralo še veliko koristnih ocen in predlogov, ki bodo primerne upoštevani, pa tudi, da se s tem dialog med ministrstvom in strokovno ter splošno javnostjo ne bo končal.

Pred vsemi zdravstvenimi delavci je dolgoročen cilj: odnos med bolnikom in njimi, ki bi bil več kot zaupanje v strokovnost, več kot prijaznost - odnos, ki bi prerasel v dejavno sodelovanje in bi preskromno komuniciranje pospešil v obeh smereh; strokovnjak posreduje znanje o kvantitativnih vrednostih, laik kaže proti nemerljivim vrednotam: obe strani bi se imeli marsičesa naučiti druga od druge.

Učinkovit notranji nadzor preprečuje slabosti še preden nastanejo, in hkrati preventivno varuje obe strani; bolnik, ki ga zdravstveni delavec spodbuja, naj pove, kaj ga teži, ne bo zaskrbljen, da bi njegova pritožba sprožila maščevanje; zdravstveni delavec pa bo bolj varen pred grožnjo sodnih obravnjav.

Na dolgi poti do takega cilja je od vsega najbolj bistveno, da zdravstveni delavci poleg ocenjevanja dobrih strani iščejo in pogumno ocenjujejo slabe strani lastnega dela. Kritična samoocena bi hkrati dvignila ugled zdravstvenih delavcev med splošno javnostjo.

Lidija Andolšek Jeras
Janez Fettich
Marjan Kordaš
Uroš Skalerič
Janez Sketelj
Franc Strle
Saša Svetina
Jože Trontelj
Andrej O. Župančič

Mnenje o "beli knjigi" in reformi zdravstvenega sistema ♦

"Bela knjiga", ki jo je dalo v javno razpravo Ministrstvo za zdravstvo, naj bi bila osnutek reforme zdravstvenega sistema v Sloveniji. V dokumentu so podatki, ki so namenjeni primerjavi našega zdravstvenega sistema s sistemi v drugih državah. Osnovna ugotovitev je, da stroški za zdravstvo neprestano nesorazmerno naraščajo in da se večja zadolženost zdravstvene zavarovalnice. Zaradi tega avtorji predlagajo spremembe pri zbiranju zdravstvenega denarja. Spremenjeno financiranje zavarovalniškega sistema naj bi prineslo v zdravstvo nov denar in številne pozitivne učinke, ki naj bi izboljšali učinkovitost in dostopnost zdravstva. V "beli knjigi" so naštet tudi nekatere druge organizacijske spremembe, ki naj pripomorejo k tem ciljem. Predlog reforme obeta poleg ostalega tudi skrajševanje čakalnih dob na nekatere posege.

Nedvomno potrebujemo boljše zdravstvo. Na kakovost zdravstva vplivajo številni dejavniki: dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje in vzgoja kadrov, ki bodo zaposleni v zdravstvenem sistemu; stalna kontrola znanja in kakovost dela; kakovostno vodenje zdravstvenih ustanov, morda tudi "nov denar".

V nasprotju z ustvarjalci "bele knjige" ne vidim pomembnega razloga za zdravstveno reformo. Prepričan sem, da obstojajo že sedaj mehanizmi, ki bi lahko in morali izboljšali zdravstvo in radikalne spremembe niso potrebne. Nasprotno, zdravstvo je občutljiva dejavnost in tudi dobro zamišljeni reformni ukrepi lahko dosežejo povsem nasprotni učinek od zelenega.

Dodiplomsko izobraževanje in vzgoja zdravnikov. Velika večina zdravnikov, ki so zaposleni v naši državi, je študirala in diplomirala na Medicinski fakulteti (MF) v Ljubljani. Povprečno znanje diplomanta na naši MF je dokaj dobro v primerjavi z diplomanti iz tujih držav, ki jim moramo preverjati medicinsko znanje ob nostrifikaciji diplom in pridobitvi licenc za delo v naši državi. Še pred desetimi leti je močno šepala praktična usposobljenost naših mladih zdravnikov, začetnikov, vendar je to pomanjkljivost v veliki meri odpravila podiplomska vzgoja.

Podiplomsko izobraževanje in vzgoja zdravnikov. Na tem področju je bil v zadnjih desetih letih dosežen velik napredek. Šestmesečno pripravništvo je usposobilo vse zdravnike za nujno potrebne ukrepe v urgentni situaciji. Na koncu pripravništva je strog izpit iz urgentne medicine v pisni, praktični in ustni obliki. O zahtevnosti tega preiskusa priča tudi to, da predstavlja hudo oviro za zdravnike iz tujine, ki se želijo zaposliti v naši državi. Sledi še 18-mesečni sekundarijat v bolnišnici in ambulantah osnovnega zdravstva, kjer se zdravnik še dodatno usposobi za delo z bolniki. Ob koncu te dobe je izpit pred pridobitvijo licence. V zadnjih sedmih letih je Zdravniška zbornica v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom sprejela skoraj 50 novih programov specializacij, katerih vsebina je izenačena z evropskimi, odražajo pa tudi slovenske specifičnosti. Za specializacijo se zdravnik lahko prijavi po končanem pripravništvu z izpitom, lahko pa nadaljuje s sekundarijatom in vstopi v specializacijo kasneje. Večina specializacij traja šest let, tako kot v državah EU. Zbornica je uvedla kreditne točke, ki jih mora doseči zdravnik v sedmih letih, po katerih mora obnoviti licenco. Postavili smo številne mehanizme, ki omogočajo kontrolo kakovosti specializacij: imenovali smo glavne mentorje iz vseh področij, koordinatorje in

nadzornike specializacij. Vstop v specializacije je reguliran na državni ravni, kar izključuje protekcije in neenako vzgojo zdravnikov, obenem pa je poskrbljeno za enakomerno zasedenost mest po strokah in slovenskih regijah.

Zdravniki iz tujine, ki se želijo zaposliti v naši državi, morajo skozi številne filtre. Najprej morajo opraviti nostrifikacijo diplome s potrebnimi dodatnimi izpiti, ki izenačijo izobraževanje tuje MF s slovensko. Vsak mora opraviti izpit iz urgentne medicine, slovenske zdravstvene zakonodaje in iz slovenskega jezika na visoki ravni. Pri specialistih preverjamo programe njihovih specializacij s slovenskimi. Na osnovi tega preverjanja mu določimo obseg in kraj dodatnega usposabljanja. To ne sme biti krajše od treh mesecev in mora biti na ustrezni kliniki. Za njegovo usposabljanje je določen mentor. Na koncu tega obdobja je preverjanje znanja, ki je praktično enako našemu specialističnemu izpitu. Vse te postopke je v zadnjih štetih letih uspešno končalo več kot sto tujcev in pridobilo licenco za delo v naši državi. Le mednarodno priznani zdravniki, ki so več kot 15 let po specialističnem izpitu, so opravičeni izpita iz urgentne medicine in končnega preverjanja znanja, za njihovo usposobljenost pa morajo jamčiti trije priznani zdravniki. Tako smo si pridobili iz tujine dobre, preverjene zdravnike.

Na številnih mednarodnih srečanjih, ki so obravnavala podiplomsko vzgojo zdravnikov, smo dobili potrdilo, da je naš sistem na tem področju eden najboljših v Evropi.

Vzgoja menedžerjev, direktorjev zdravstvenih zavodov. Ta vzgoja praktično ne obstaja. Vodstvena mesta v zdravstvenih zavodih zasedajo ljudje brez ustrezne izobrazbe, kakovost njihovega dela je v celoti odvisna od njihove naravne inteligence. Če so na teh mestih zdravniki, mnogokrat hitro izgubijo povezavo s prakso. Še več: namesto, da bi sodelovali z vodilnimi zdravniki v svojih ustanovah in jim pomagali pri urejanju medicinskih problemov, se nenadoma počutijo "nekaj več" in so "pametnejši" v vseh pogledih, celo na medicinskih, specialističnih, s katerimi so že zdavnaj izgubili stik. Ves čas proizvajajo nekakšne izboljšave, ki ustvarjajo samo zmedo in poslabšujejo učinkovitost zdravstvenega sistema. Primer: premik začetka delovnega časa v bolnišnicah na osmo uro zjutraj, menjave turnusov brez časa, ki je potreben za predajo.

Neizobraženi in nesposobni menedžerji so osrednji organizacijski problem slovenskega zdravstva. Izvajanje "reform" s tako vodilno strukturo je shranjevanje vode v sito.

Gotovo taka podoba ne velja za vse slovenske zdravstvene zavode. Nedvomno pa je ocena na mestu v primeru ljubljanskega Kliničnega centra. Popolnoma zgrešenemu vodenju sem, brez najmanjše možnosti vpliva, sledil več kot 12 let.

Nov denar? Verjetno zdravstvo zares potrebuje več denarja, kot ga sedaj dobiva. To dokazujejo primerjave z drugimi državami razvitega sveta. O načinih financiranja zdravstvenega zavarovanja pa naj odločajo ljudje, ki so za to strokovno usposobljeni. Večina ekonomistov z argumenti prepričljivo odklanja rešitve, ki jih ponuja "bela knjiga".

Ne samo to: zdravstvo naj vendar končno prekine z neracionalno, povsem zgrešeno porabo, šele potem bomo lahko izračunali koliko več denarja resnično potrebujemo. Zelo skromno sem informiran, vendar lahko pokažem na številne primere za zdravstvo zapravljenega denarja v zadnjih letih. Poleg znanih operacijski miz, je veliko milijonov neznano poniknilo v adaptacije po selitvi bolnišnice Trnovo v KC (videl sem predlog svetu zavoda v višini 678 milijonov - za oddelek s 60-imi posteljami in nekaj ambulantnimi prostori); nad milijardo in 300 milijonov je šlo za mogočno stavbo tehničnih služb KC na Zaloški cesti - medicinsko nepotrebna investicija. Veliko denarja je zanesljivo šlo za popolno prenovitev upravnih prostorov KC na Poljanskem nasipu v prostorih nekdanje psihiatrije, koliko za prenovu uprave KC na Zaloški cesti? Vse to je imelo prednost pred urejanjem skrajno nujnih prostorov za intenzivne bolnike, ki jim sedanja natrpanost ogroža življenje. Tudi gradnje stavb, ki so bile namenjene medicini v pravem pomenu, so bile postavljene na prednostno listo brez resne in odgovorne strokovne presoje. Tako so se uredili, se urejajo in gradijo prostori za nuklearno medicino, nevrologijo, okulistiko - bolniki na urgenci in v intenzivni medicini pa se dušijo v prenatrpanih enotah z bolnišničnim infektom. Tudi denar, pridobljen s prodajo trnovske bolnišnice, pisno potrjeno obljubljen za reševanje stisk najbolj ogroženih bolnikov v ljubljanskem KC, ni bil porabljen v ta namen.

Za vse te nesmisle in zapravljanja je odgovorno administrativno vodstvo slovenskega zdravstva, vključno in predvsem z ministrstvom na čelu.

Zaključek. Ministrstvo je predstavilo predlog zdravstvene reforme. Velik del tega dokumenta je namenjen skrajševanju čakalnih dob, značilno pa je, da so med 31-imi avtorji samo trije dalj časa delovali v medicinski praksi, pri neposrednem delu z bolniki. Čakalne dobe naj bi tako reševali predvsem teoretiki! Dokument je napisan nesistematično in nepregledno.

Potrebno je postopno izboljšanje zdravstva v Sloveniji, ne pa nekakšna reforma. Največ je na tem področju že naredila Zdravniška zbornica. Pretakanje financ bo povsem neučinkovito, če ne bo ukrepov za izboljšanje vodenja in odrejanja prioritete v zdravstvu.

Zaradi vsega navedenega ne vidim perspektive v predlagani reformi in "belo knjigo" v celoti odklanjam.

Matija Horvat



O množičnih občilih, zdravnikih in celo o monopolu!

Davorin Dajčman

V času hitre rasti različnih poročil o delovanju zdravnikov, zdravstvenih zavodov in organiziranosti zdravstva v dnevni množični občili se ponuja potreba po globljem razumevanju vloge in načina njihovega delovanja, vpetosti v družbene razmere, politične mreže ter informacijsko globalizacijo. Tako nas, zdravnike, bode v oči prav "kreativna strategija" šokantnih naslovov modernih množičnih občil, tako pisanih kot elektronskih. Tistim, ki so v dogodke vpleteni, to zagotovo ne koristi, ne glede na kateri strani zgodbe stojijo. Povečan čustven naboj in posledično obremenjeno presojanje sta v takih razmerah zagotovo oviri dobrega sporazumevanja med prizadetimi ali njihovimi zastopniki. Nepristransko poročanje in preiskovalno novinarstvo sta ključni osnovi sodobnega novinarstva z namenom objektivne predstavitve in presoje razmer, nastalih v določenem času in prostoru. Vendar se zdi, da je ločnica med njima, populizmom, trženjem in celo politično omreženostjo prepogosto zamegljena. Natančnejših ocen o odnosu med množičnimi občili in zdravništvom na Slovenskem praktično ni, čeprav lahko ugotovimo, da so mediji predmet številnih diplomskih in nadaljevalnih raziskovalnih projektov družboslovnih smeri visokega šolstva.

Današnja množična občila pogosto potekajo kot spektakel po lastnem izboru izbranih podob javnega življenja z namenom doseganja pravičnih ciljev, pri čemer je neredko uporabljeno tudi človekovo dostojanstvo. Pričujoči prispevek je pravzaprav posledica spoštovanja razprav Mance Košir v nedavno izdani knjigi Surov čas medijev (FDV 2003) ter Nika Grafenauerja in soavtorjev v knjigi Sproščena Slovenija (Nova Revija 1999). Preden se dotaknem odnosa med mediji in zdravniki, bi rad poudaril nekaj misli, ki se porajajo ob prebiranju razprav o novinarstvu in medijih. Naj si v uvodu sposodim misli Melite Poler Kovačič iz spremne besede Mančini knjigi: **"Iz surovega časa medijev v čas odgovornih medijev oziroma čas je, da začnemo o novinarstvu razmišljati pri njegovem korenu: za koga je in komu je odgovorno."** Vse več ljudi živi vsakdanje življenje preko množičnih občil (televizija, radio, dnevno časopisje), s čimer se več njihova občutek soudeležbe v javnem življenju in pregleda nad dogajanjem v bližnji in oddaljeni okolici. Pri tem se krepi vloga občil pri oblikovanju javnega mnenja, tako da postajajo za laičnega človeka celo referenca. S tem narašča njihova samozavest, agresivnost in tekma za pritegovanje pozornosti s populizmom in javnim presojanjem dejanj, katerih resničnost ali pravičnost še ni bila presojena objektivno. Pri tem se povsem strinjam z mislijo, da si množična občila pridobivajo položaj "ogledala družbe", v katerega strmi širša javnost z odprtimi usti in se ne sprašuje o ozadju in virih predstavljenega, še manj pa razume stvarne razmere, iz katerih izvirajo prikazani dogodki. Dokaj hitro lahko v pogovoru z ljudmi opazimo, da Slovenci tudi zdravstveno stvarnost svojega prostora

dojemajo s podobnimi modeli kot njihova najbolj priljubljena občila, naj gre za televizijo, radio ali dnevno časopisje. Pri tem občila le konstruirajo realnost in predstave o njej ter postajajo odločilnejša pri oblikovanju vrednot in načina življenja. V današnjem času vplivnost občil spretno izkoriščajo številni, ki nastopajo v javnem življenju, in temeljito upoštevajo spoznanja medijev na Zahodu, da je pomemben predvsem nastop in manj vsebina. Tako lahko včasih povežemo v "časnikarskem dopisništvu" razumemo kot pravo burko s pomanjkanjem spoštovanja ali celo iskrenosti. Vsakodnevna tekma za informacijami povzroča, da "novinarska poročila" ne izpolnjujejo načelnih postavk njihovega izražanja, ampak pogosto razpredajo osebne poglede na razmere ali dogodke oziroma z vprašanji celo usmerjajo oblikovanje končnega stališča. Množična občila so večinoma usmerjena k raznolikemu občinstvu in se obračajo po povprečnem okusu, kar ovira izvirne rešitve. Ker so obrnjena k široki javnosti, ki nima poglobljene zavesti o sebi kot karakteristični družbeni skupini, takšno podskupino običajno predstavljajo in analizirajo, jim javnost ne postavlja zahtev, ampak običajno samo sprejema ponujene informacije. Zaradi "osebne poplave" so se prisiljeni prilagoditi tržnemu obratovanju in ponujati javnosti predvsem tisto, kar se čim bolj trži ali z drugimi besedami, "se sliši v deveto vas (predvsem slab glas)". Pri tem sporočajo javnosti, kar je pomembno in pogosto nastajajo nekakšni "enodnevni miti oziroma afere". Pri tem ne moremo mimo potrebe po pluralizaciji množičnih občil, ki smo jo v Sloveniji, kot kažejo nekatere javne razprave, že zapravili, tako da neredko govorimo o vladajočih ali celo politično usmerjenih medijih, kakor pravi Janez Jerovšek (Ampak, december 2003). Če ob tem ugotovimo, da med prebivalstvom narašča letargija, tržna naravnost in v tem smislu zavrtost, poslušnost in bojazen pred posledicami, ki izhajajo iz namišljene neloyalnosti do "javnih resnic", katerih so jih množična občila prepolna, lahko ob doslej povedanem spoznamo, da je vpliv množičnih občil na razvoj odnosov med posameznimi skupinami ljudi velik. To velja tudi za odnos med zdravniki in bolniki. V prvem delu bi želel poudariti še nekaj o etiki v našem in novinarskem poklicu. Tako zdravniki kot novinarji smo pri svojem delu nenehno v stiku z ljudmi. Če zdravniški poklic urešničuje temeljno pravico po **biti zdrav**, potem novinarski poklic urešničuje pravico **biti seznanjen**. Skrivnost razumevanja takšnega delovanja se skriva v skupni lastnosti vseh poklicev, ki delajo z ljudmi in to je v našem ter novinarskem primeru najširša javnost. Deluje torej za ljudi in zaradi ljudi. Dober zdravnik je človek, ki zna zdraviti, in dober novinar je tisti, ki zna poročati in komentirati. Tako smo med seboj izenačeni do tistih, za katere delamo in lahko pričakujemo, da bi ocene potrebnih novih ukrepov za izboljšanje zdravstvenega sistema in odnosov v njem postale skupni imenovalci na etični in strokovni ravni po svojih poklicnih zmožnostih in ne skozi oči politične usmeritve državnih organov ali strategij znotraj medij-

skih hiš. Zakaj potem obstoji neravnotežje med poročanjem o dnevnem uspehu zdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in tistih posameznih primerih, ki nekako odstopajo od normale ali pa je nenormalnost zgolj navidezna? Ogromne črke v časopisih in udarni napovedniki v "časnikarskem dopisništvu" o že omenjenih "muhah enodnevnih" nekako potopijo dnevna prizadevanja večine, da bi zvišali zdravje celotnega prebivalstva, pomagali posamezniku in konstruktivno sodelovali pri spreminjanju medsebojnih odnosov.

Različne oblike informiranja javnosti, ki jih lahko zasledimo v množičnih občilih, v katerih se zdravniki pojavljamo pogosto, so **novice** oziroma poročila o zdravstvu, **komentarji** ali mnenja področnih novinarjev, laikov v pismih bralcev in kontaktnih oddajah ter zunanjih dopisnikov o dogodkih v zdravstvu (občasno preveč osebne zgodbe s pomanjkanjem objektivnosti), **intervjuji** o delu ali stanjih v zdravstvu, **soočnja** na podlagi nasprotujočih si mnenj o pojavih in dogajanju v zdravstvu in med zdravniki ter nenazadnje **izobraževalna dejavnost** z namenom večanja zdravstvenega varstva celotnega prebivalstva oziroma konkretne pomoči prizadetim ljudem v številnih kontaktnih ali dopisovalskih oblikah oglaševanja. Zdi se, da se le v zadnjem iskreno ujamemo s strategijo množičnih občil, saj drugače med nami in njimi vlada nekakšna napetost, nelagodje in včasih celo netoleranca, ki izvira iz površne in prenačljive presoje ter posledično povečuje nenaklonjenost. Zaradi skupnega interesa po delu za ljudi, si tega ne bi smeli želeli na obeh straneh.

V poročilih o dogodkih zdravniki običajno ne nastopamo dejavno, se pa neredko pojavljamo poimensko. Lahko opazimo, da so vsakodnevni poročevalci zelo zahtevni do nas, saj so zanimivi le vrhunski dosežki ali najdražje posodobitve, medtem ko stotine običajnih operacij ali posegov in kliničnih pregledov praktično ne zanimajo nikogar več. Te zgodbe postanejo zanimive v primerih porajajočega nesoglasja v procesu zdravljenja in so prepogosto predstavljene kot zrcalo pomanjkljivosti celotnih razmer. Ko spremljamo številne komentarje o naši dejavnosti, izžareva pomanjkljivo poznavanje pravnega reda v zdravstvu in nezadovoljivo upoštevanje številnih statističnih kazalcev, ki so povezani z zdravjem in zahtevami po zdravljenju državljanov Slovenije. Dejstva so običajno površinska in odsevajo le nekakšne "slike" dejanskega stanja ali, kot bi rekli novinarski teoretiki: "Poročila in komentarji predstavljajo poglede, ki so se vsilili, od teh pa je odvisna vsebina časopisov, radijskih poročil in televizijskih dnevnikov." Kot delavec znotraj zdravstva, o katerem slišimo številna poročila in komentarje, se lahko s tem izkustveno strinjam. Jasno je, da morajo biti prikriti nepravilnosti za družbo pomembna dejstva in javne neresnice čim prej razkrite. Tako v celoti podpiram načrtne novinarske preiskave s posebnimi tehnikami, katerih poznavanje je lastno uspešnemu novinarju, pri čemer lahko novinarji zanesljivo celo prehitijo uradne državne preiskovalne organe, katerih pooblastila so jasna. Pri tem se zdravniki kot ena izmed skupin izobraženstva celotne družbe in formalne javnosti niti ne želimo izvzeti, čeprav nas občasno označijo kot nedotakljive ("beli bogovi" - neokusnost časa množičnih občil). Javni prikazi dogodkov v zdravstvu in o zdravnikih so in bodo dobrodošli, če bodo govorili o prej omenjenih škodljivih pojavih in bodo s tem izboljšali razmere v zdravstvu. "Mrzlica z aferami" tudi na področju zdravnikov in zdravstva, ki v zadnjem času prepreda naša množična občila, se v javnosti lepo in z zanimanjem sprejema, vendar se vse skupaj vidi bolj kot reklama sodobnih "novičarskih" trendov kot pa posledica spretnega preiskovalnega novinarskega pristopa za javno bla-

ginjo. Posebno skupino medijske dejavnosti zdravnikov zavzema naš neposredni nastop v množičnih občilih, in sicer v intervjujih z odgovori na vnaprej pripravljena novinarjeva vprašanja ali pa v soočanjih, torej v trendnih oddajah elektronskih medijev, ki imajo namen javnega soočenja različno mislečih. Prav slednje se je pokazalo v obdobju pred reformo kot sredstvo za izmenjavo mnenj med različnimi idejami o zdravstveni reformi. Ugotovimo lahko, da se javne razprave in izmenjava mnenj pogostejše izvaja v nastopih v množičnih občilih. Če primerjamo količino medijskih konfrontacij med predstavniki različnih mnenj, lahko ugotovimo, da takšni nastopi prese-gajo poročila o konstruktivnih sestankih "za zaprtimi vrati", kjer bi se mnenja usklajevala na neobremenjen in strpen način. Javna razprava o obliki prihajajočih sprememb v zdravstvu je dobrodošla, vendar je preveč prežeta s pravili delovanja množičnih občil. Surovi čas medijev, njihov velik vpliv na prebivalstvo in vezi s posameznimi državnimi (političnimi) usmeritvami silijo k takšnemu načinu nastopa, pri čemer si neredko napravimo levjo uslugo, ko se kolegi pred javnostjo spopadajo in merijo svojo politično včasih celo strokovno moč o problemih organiziranosti zdravstvenega sistema (in drugih), ki jih običajni državljan ne more razumeti in ga privlačijo zgolj zaradi žgočega dialoga in nezmožnosti spreminjanja svojega odnosa z javnimi službami. Omenjeni nastopi so v času informacijske revolucije in globalizacije sveta neizogibni (praktično ena od ključnih lastnosti modernega časa), vendar sem prepričan, da bi se morali bolj zavzemati, da z nastopi v množičnih občilih tako na vladni kot na stanovski strani poskušamo skupaj s pripravljavci (novinarji) povečati odgovornost medijskih nastopov, saj si v obratnem primeru javnost vedno "misli svoje" in uredniki nastopa si pomanejo roke še z eno "afero". Takšni nastopi pričakovano narastejo v predvolilnem času in takrat v njih "padata" analitični in kritični pristop novinarstva, ki se preprosto osredotoči na "za" in "proti" ali pozicijo in opozicijo ter tako izpeljuje igro pereče konfrontacije med razpravljavci po lastni izbiri, včasih pa celo tiho simpatizira z enim izmed stališč. Če parafraziram oceno političnih razmer Dimitrija Rupla na Slovenskem o stališčih do zunanje politike: "Medsebojno javno oziroma medijsko prepričevanje med zagovorniki različnih ureditev zdravstvenega sistema v množičnih občilih postaja notranje izčrpavanje, ob katerem naraščata nerodnost in počasnost pri reševanju objektivnih problemov, predvsem tistih, ki so povezani z vsakodnevnim odnosom med zdravnikom in bolnikom." Kot laični opazovalec sodobnega novinarstva na Slovenskem sem vendarle navdušen nad modnimi usmeritvami, kjer so se monizem, avtokracija in politični aktivizem umaknili demokraciji, novemu preiskovalnemu modelu poročanja in predvsem analizi dogajanja z nepristranskimi komentarji. Kljub temu smo zdravniki pogosto "tarče" vnaprej zamišljenih javnomnenjskih dejavnosti, pri čemer se **hote** ali **nehote** celo sami znajdemo v igri "demokracije" državne avtokracije ali medijske zabavnoglasbene dejavnosti. Na drugi strani je številčnost naših nastopov z namenom zdravstvenega osveščanja celotnega prebivalstva na zavidljivi ravni, saj skoraj ni občila z zdravstveno rubriko, v kateri ne bi dejavno sodelovali. Prav to nam mora biti vzorec za poglobitev objektivnosti sodelovanja na upravnih in javnih področjih zdravstva in za zvečano odgovornost pri pojasnjevanju stanja v zdravstvu preko množičnih občil. Množična občila so nujnost današnjega časa. Samo pomislimo, kakšen bi bil dan brez časopisa, radia, televizije, svetovnega spleta in mobilne telefonije (tudi ta je že v funkciji medija), **saj to, česar ni v množičnih občilih,**

je kot, da se ni zgodilo (Manca Košir).

Kakšno vlogo ima z vsem tem monopol? Neodvisnost množičnih občil je temelj nepristranskega poročanja o pojavih v modernih demokratičnih družbah, vendar sodobne hiše množičnega obveščanja, ki dobivajo v roke številne informacije in podatke v globalnem in predvsem medijskem modernem svetu pridobivajo na moči. Znano je, da posamezne informacije ne morejo slikati dejanskega stanja, še posebej, ker so že v osnovi izbrana dejstva, medijske hiše pa so kot zbiratelji in presejevalci takšnih informacij že prerasle v informacijske monopoliste. Pri tem se nižajo občja merila do vseh prizadetih v določenem poročilu in z naraščanjem agresivnosti v smislu pravice javnosti do informiranosti se dokazujejo neodvisnost in svoboda poročanja. Marsikdo se upravičeno in čustveno odzove na prenekatero javno obsodbo svojega dejanja brez strokovne in pravne utemeljitve. Še bolj neprijetno je dejstvo, da noben preklic ali javno spoznanje zmote ne more zaustaviti uničujočega viharja javnega oznanjanja neresnic oziroma neutemeljenega presojanja, da ne razmišljam o možnosti načrtovanja takšnega poročanja. V tem smislu narašča tudi število tožb med novinarji in prizadetimi, ki prinaša formalno zadoščenje zmagovalcu, vendar ostaja v moralnem smislu nepozabljena rana osnovnega nepotrebne nesoglasja. Tako lahko v pri-

hodnje pričakujemo hitrejšo rast pravnih služb za zaščito osebnosti in dostojanstva posameznikov pred javnimi občili, s tem pa poglobitev distance med novinarstvom in javnimi službami, med katere spadamo tudi zdravniki.

Zaradi porajajočega nesoglasja med množičnimi občili in zdravniki naj ob koncu še enkrat poudarim misel iz že omenjenih zbranih esejev v delu Surov čas medijev, da nesoglasja niso nujno uničevalci in lahko pomenijo dvoje: nevarnost ali možnost. Od nas je odvisno, katero možnost bomo izrabili. Da smo kot javni delavci, ki vstopamo v neposredne in osebne odnose z najširšo skupino prebivalcev in njenimi posamezniki, izjemno zanimivi za moderna množična občila, je jasno vsakemu od nas. Če bomo poskušali bolje razumeti drug drugega, bomo zanesljivo lažje uresničili naše skupno poslanstvo, to je iskrenost do ljudi. Kakovostne razprave so običajno skrite v pustih prilogah ali v poznih nočnih urah, kar dodatno pripomore h kreiranju navidezne resničnosti udarnih naslovov časopisnih naslovnice ali žgočih studijskih razprav med večernim obrokom. Analitično in kritično vrednotenje pogojujejo izkustvene analize, izobraženost o določenem problemu in precejšnja mera poguma, kar pa tržno naravnanim "novičarskim" rubrikam in terminom pogosto manjka. ■

Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh - še z druge strani

Če mački stopiš na rep, zamijavka, ali bolje pozno kot nikoli.

Tonja Gomzi Hrabar

Kpisanju me je vzpodbudila omemba moje malenkosti, sicer ne z začetnicami (kar tudi pri kriminalcih več ne gre), še manj s polnim imenom, sem se pa jasno prepoznala. A o tem kasneje, če se vam moj prispevek ne bo zazdel prepozen in neaktualen, saj je zadevni članek izšel že decembra. Članek je zanimiv, a se z marsičim ne morem strinjati oziroma bolje rečeno - s perspektive druge strani imajo iste zadeve drugačno sliko. Sliko, ki jo prikazuje dr. Fortuna sprejemam kot njegovo videnje. Če me ne bi omenil, se ne bi lotila pisanja, tako pa on ve, o kom je pisal. Sama mu zadeve ne morem pojasniti, zato bom ob tem podala pogled s strani "terenca".

Slaba komunikacija: Strinjam se z ugotovitvijo, da je napotnica prilagojena predvsem potrebam zavarovalnice in ne kakovostnemu

posredovanju podatkov med nami. Za to bi bil dovolj že navaden list, ki bi ga moral samo skrbno izpolniti. Pri sebi opažam, da so napotnice najbolj grdo izpolnjene, kadar imam malo časa (ko je obisk v ambulanti tak, da imam za posameznega bolnika štiri do šest minut časa, kar je ravno dovolj za kriminal in šušmarstvo, za medicino pa odločno premalo). Tekst na napotnice pišemo zdravniki sami, čeprav so računalniško natisnjene in jih sestra spusti le skozi tiskalnik. Sama priznam, da sem izročila sestri v domu že podpisano napotnico in nalog za prevoz, in sicer sestri v DSO na našem terenu. Dogajalo se je sledeče. Jasno urgentno stanje (krvavitev iz ezofagealnih varic s hematemezo in meleno ter padcem tlaka, prizadetostjo bolnika) in dežurna ekipa na popolnoma drugem koncu terena, in sicer pri prav tako nujnem bolniku (infarkt). Sestra je poklicala,

dobila navodila, takoj poklicala reševalni prevoz in izpolnila podpisane napotnice. Midva s tehnikom pa sva, takoj ko sva utegnila, odhitela v dom. Včasih sva bila prej, včasih hkrati, včasih pa so bolnika odpeljali že pred najinim prihodom. To je delovalo, dokler ni eden od specialistov strogo oštel uboge sestre in mene že naslednje jutro poklical na prenosni telefon. Številko je dobil v mojem Zdravstvenem domu. Zdelo se mu je vredno, da mi na moj jutranji tek s psom sporoči, da to, kar delam, ni prav. Sedaj torej delam, kot je prav in se mnogokrat peljem v DSO napisat samo napotnico. Včasih mora reševalno vozilo malo počakati, da dobi dokumente.

Nepopolna dokumentacija: Težave imamo tudi dežurni zdravniki, saj pogosto pridejo bolniki z nepopolnimi podatki. Vse prosimo, naj imajo po eno kopijo pomembnih izvidov (posebne odpustnice in specialistični pregledi) doma, vendar je to odvisno od dobre volje pacienta in ne od nas.

Povezanost posameznih dejavnosti: Strokovno smo sicer povezani in s sistemom licenčnih točk v to celo prisiljeni, toda vsa strokovna izobraževanja so premalo. Sama pogrešam možnost, da bi lahko občasno "kročila" po klinikah, kot v času staža, vendar nam to onemogočata dve dejstvi: premajhno število zdravnikov na terenu in pojem izbranega zdravnika, ki zaplete obiske pri drugih zdravnikih, ko si odsoten.

Zasebnišтво in veliko število zdravstvenih zavodov: Aparati so verjetno res premalo izkoriščeni, vendar imajo pacienti več možnosti, da pridejo prej na vrsto za pregled ali poseg.

Organizacija dela na polikliniki - neprosvetljeni zdravnik oziroma Moja Malenkost. Bolnica, ki je bila napotena z diagnozo otekanja kar tako k internistu, je (po vsej verjetnosti) moja, saj je težko verjetno, da bi jih bilo več. Dr. Fortuno poznam in prav tako on mene preko napotnic in izvidov. Njegovih izvidov se vedno veselim kot takih, ki so mi v temeljito pomoč pri kakovostnem delu z bolniki. Tako je kolega tudi neke vrste moja "učna baza". Sama pa sedaj, po dobrih dvajsetih letih, izpadem kot neprosvetljen idiot! Kolega, naj pojasnim! Gospa je začela otekati v roke in trebuh. V Zdravstvenem domu je bila pregledana. V statusu nič pretresljivega. Enako je veljalo za laboratorijske izvide, vključno s pregledom ščitničnih hormonov. Prav tako v mejah normale revma testi. Napotena je bila h ginekologu in opravila ultrazvok trebuha. Nič, kar bi pojasnilo otekanje. Sledil je ortoped, RTG in celo scintigrafija skeleta. Spet nič. Sledila je gastroskopija, kjer je bil ugotovljen blag kronični gastritis in kolonoskopija - majhen polip, odstranjen, benignen. Od doma kliče zaskrbljena hči: "Mati skoraj ničesar več ne more zaužiti in še oteka." Sedaj že na slepo pošljem bolnico še k revmatologu in endokrinologu, "nič njihovega". Gospa mi je zaupala, da se boji raka! (V družini je bilo res več rakavih bolnikov in tudi takih, ki sicer niso bolni, vendar imajo "kronični absentizem"). Glede na strah pred rakom bolnico napotim na Onkološki institut, kjer je ne sprejmejo. Pošljejo mi dopis, da moram k njim poslati bolnike z rakom in ne za vsak slučaj. Pokličem podpisano onkologinjo, ki mi pove koristne nasvete in predloge za dodatne preiskave, s katerimi bo še bolj zagotovo izključena možnost malignoma. Res, onkologi so po moji izkušnji dosegljivi, potrpežljivi, prijazni in najdejo besedico sočutja tudi za nas, kadar si delimo hude bolnike. Zato nimam zadržka in

jih brez zadrege prosim za nasvet tudi v takih primerih kot je bilo otekanje bolnice! Nato je bila napotena k dermatologu (morda bolezni veziva - ti tudi kdaj pristanejo pri njih), ki je izključil bolezen veziva in prelagal pregled pri internistu. Tu mi je zmanjkalo domišljije. Posvet po telefonu z ambulanto na polikliniki je težaven. Prijazen glas odzivnika pove, kdaj se lahko naročim in v tem času se težko dobi zvezo. Če vprašam telefonista v centrali, ali je možno govoriti direktno z zdravnikom, po kratkem "ne", zapre telefon. Gospa je tako dobila napotnico za internista s pripisom, da ima izvide s seboj, saj je tega toliko, da je na napotnico nemogoče vse prepisati. K kateremu subspecialistu, če je obredla že vse naštete? Psihiatra ji ne morem svetovati, ker doslej tudi noben specialist ni mogel reči - vse je v mejah normale. Vsak je svetoval le dodatne preglede pri drugih specialistih. (Ah, pozabila se omeniti tudi UZ srca in kardiologa! Seveda isto!) Razumem, mnogo lažje je potrditi bolezen, kot prevzeti odgovornost za trditev, da nekomu nič ni, nam še mnogo težje, kot specialistom, pa tudi njim ne lahko! Vsi poznamo anekdoto o nič simulantu, ki je potem ponoči umrl.

Podvajanje preiskav: Tudi nam so znani bolniki, ki hodijo od zdravnika do zdravnika. Ko obredejo določen krog specialistov in opravijo določeno število preiskav in izvidi niso zadovoljni, zamenjajo osebnega zdravnika in krog gre dalje. Ko zamenjajo zdravnike v eni ustanovi, užaljeno zamenjajo zdravstveni dom. Kako z njimi, ni v naših, temveč v zavarovalniških rokah! Da je na IPP od 20 do 30 odstotkov nujnih stanj, verjamem. Enako se vprašamo mi, za koga delamo. Včasih se mi zdi, da mi vsi na našem terenu delamo zgolj za kakih sto ljudi, ki nas pridno obiskujejo in kličejo ponoči in podnevi. Prav, ko sem v ambulanti, sem pač tam in pregledam vse, ki potrebujejo mojo pomoč. Toda ti stalni obiskovalci jemljejo naše usluge in naš čas resnično potrebnejšim zdravstva!

INTERES za nadaljnjo bolnikovo usodo. Polovico dneva imam v ambulanti od štiri do šest minut časa na pacienta, torej mi preostane za stike s specialisti in obiske mojih bolnikov v bolnišnici druga polovica dneva. Predlagam, da uvedete kot pogoj za delo na terenu celibat! Ob vsem tem, da bomo morali počasi prevzemati vedno več prej specialističnega dela - vodenje diabetikov, antitrombotične ambulante, sedaj se nam obetata še ginekologija in pediatrija, ki ju, upam, kolegi ginekologi in pediatri ne bodo dali.

Vse to ob vsej urgenci na terenu. Da se razumemo - vse to dela delo na terenu pestro, toda prosimo več časa na bolnika! Če bomo imeli ČAS, bomo zelo veliko storili sami, saj imamo možnosti malih posegov, dokaj dobro opremljene laboratorije in veselje do raznolikega dela. Menim, da bi bila mnogo cenejša medicina z več zaposlenimi na terenu, kot dejstvo, da smo zaradi preobremenjenosti marsikdaj premalo temeljiti. To, dragi kolega, bo izboljšalo naše sodelovanje. Ko ne bom v štirih do šestih minutah preletela Vašega izvida in pri sebi zamrmrala "oh, Fortuna, on je res dober" in na hitro predpisala predlagane terapije, ampak Vas bom lahko zaprosila, če bi bila lahko poleg Vas teden dni v bolnišnici oziroma ambulanti. Hočemo opravljati svoje osnovno poslanstvo. Ob močnejši kadrovski zasedbi bo široka mreža zdravstvenih ustanov pomenila lažjo dostopnost bolnikom, razbremenitev klinike in večjih bolnišnic, ki bodo res lahko vrhunske ustanove, kjer bodo imeli kolegi tudi ČAS za vrhunske posege in pedagoško delo. ■

Zdravniki med seboj

Zlata Remškar

Poslana mi je bila v ambulanto zaradi sekundarnega mnenja o njenem bolezenskem stanju. Na pregled je prinesla obsežno skrbno urejeno medicinsko dokumentacijo svojih zdravstvenih obravnav v razdobju zadnjih šest let. Stara je bila štiriintrideset let, kušingoidnega videza, splošno neprizadeta, že dve leti in pol na bolniškem staležu. Glede na zapisane anamnestične podatke ni bila nikoli redna kadilka.

Pregled zdravstvene dokumentacije je pokazal, da so se njene zdravstvene težave začele, ko je bila stara osemindvajset let oziroma leta 1998. Dve nosečnosti in hormonska kontracepcija so ji stopnjevali prekomerno poraščenost, ki jo je pričela motiti. Zato se je spomladi leta 1998 odločila za pregled in zdravljenje prekomerne poraščenosti pri endokrinologu. Od spomladi 1998 do sredine leta 2001, to je v razdobju sledečih treh let, je bila nato še petkrat pregledana pri endokrinologu. Poleg tega je bila v omenjenem razdobju treh let tudi dvakrat pregledana pri abdominalnem kirurgu, opravila je rektoskopijo in kolonoskopijo, bila enkrat urgentno ginekološko pregledana, opravila dvakrat UZ abdomna, bila dvakrat pri nevrologu, ki je indiciral rentgensko slikanje glave in hrbtenice, testiranje funkcije avtonomnega živčevja, EEG in RT glave. Vsi našeti pregledi in preiskave so v opisanem triletнем razdobju od leta 1998 do 2001 objektivizirali pri bolnici le prekomerno poraščenost, ki je bila rezistentna na internistično zdravljenje in se je zato pričelo razmišljati o laserskem zdravljenju ter tenzijski glavobol.

Junija 2001 je bila prvič ambulantno pregledana pri pulmologu. Ob pregledu je navajala, da že več let kašlja, občasno v napadih, ki se pojavljajo tudi ponoči. Kot otrok naj bi prebolevala pogoste bronhitise. Včasih je v zadnjem razdobju tudi opazila, da težko diha in ji piska v prsih. Zdi se ji, da ji stanje poslabšuje delovno okolje na novem delovnem mestu, ki ga opravlja zadnje štiri mesece. Pri fizikalnem pregledu bolnice so se slišali piski nad pljuči. Opravili so ji rentgenogram prsnih organov, ki je bil ocenjen za normalnega ter spirometrijo, ki je bila tudi normalna. Do maja 2002, to je v razdobju sledečega leta, je bila nato še devetkrat ambulantno pregledana pri pulmologu ter vse razdobje od junija 2001 do maja 2002, torej skoraj leto dni, vodena z delovno diagnozo astme. Meritve pljučnih volumnov so bile ob vseh pregledih normalne. Nad pljuči bolnice so opisovali piskanje. Uvedena zdravila za astmo, vključno s kortikosteroidnim terapevtskim poskusom, niso izboljšale bolničnega stanja ter je ob vsakem pregledu tožila za podobno simptomatiko kot ob prvem pregledu. Od prvega pregleda pri pulmologu dalje je bila tudi na bolniškem staležu. V omenjenem letu je bila konziliarno predstavljena še kardiologu, opravila UZ srca, kožne alergenske teste, otorinolaringološki pregled, RT obnosnih votlin, pregled pri specialistu medicine dela in psihologu. Sprožil se je invalidski postopek na invalidski komisiji I. stopnje, ki ji je priznala invalidnost III. kategorije zaradi boleznih dihal. Slednja ji je bila v nadaljevanju po pritožbi delovne organizacije, ki je dokazala, da delovno mesto za pljuča ni ogrožajoče, odvzeta.

Ker se je maja 2002, ob sicer klinično nespremenjenem stanju, prvič izmerilo pri bolnici tudi znižanje pljučnih volumnov, se je bolnica po predhodnem posvetu, usmerilo za sprejem v bolnišnico.

Ob sprejemu v bolnišnico v maju 2002 nad pljuči bolnice niso slišali hropcev. Pljučni volumni so bili normalni. Metaholinski test ni podprl predhodne delovne diagnoze astme. Atopijski status je bil odsoten. Rentgenogram prsnih organov je bil ocenjen za normalnega. Odkrila se je gastroezofagealna refluksna bolezen. Zaradi izmerjenega znižanja difuzijske zmogljivosti za CO na 65 odstotkov normale, se je pri bolnici indicirala izvršitev računalniške tomografije prsnih organov visoke ločljivosti, ki ni pokazala - citirano: "elementov za kronično vnetje ali fibrozo pljuč, pač pa sliko, združljivo s subakutno obliko preobčutljivostnega pnevmonitisa, manj verjetno respiratornega bronhiolitisa."

Zato se je pri bolnici julija 2002 nadaljeval diagnostični postopek s fiberbronhoskopijo, bronhialnim izpiranjem in transbronhialno biopsijo pljuč. Avskultatorni izvid nad pljuči bolnice je bil julija tako kot maja 2002 normalen. Pred bronhoskopijo je bila ponovljena spirometrija, ki je bila normalna. Za kontrolo difuzijske zmogljivosti za CO se niso odločili. Septembra 2002 je bila nato bolnica z zbranimi izvidi, ki so bili pridobljenimi z bronhoskopijo, predstavljena zdravniškemu konziliju, ki je svetoval spremljanje bolničnega stanja ter dopolnitev do sedaj opravljenih preiskav še z izvršitvijo ergospirometrije, ki je bila opravljena oktobra 2002.

Oktobra 2002 so bili izmerjeni pljučni volumni normalni. Difuzijska zmogljivost za CO je bila tokrat 71 odstotkov normale, to je za šest odstotkov izboljšana glede na maj 2002. V zaključnem izvidu ergospirometrije se je posumilo na možno okvaro pljučnega žilja ter svetovalo nujno izvršitev ventilacijsko perfuzijske scintigrafije pljuč in izključiti antifosfolipidni sindrom ter v skrajni stopnji nadaljevati diagnostiko še z desnostransko srčno kateterizacijo.

Ker je bila scintigrafija pljuč normalna in ni podprla diagnoze pljučnih embolizmov, je bila novembra 2002 bolnica ponovno usmerjena na posvet v bolnišnico, tokrat zaradi mnenja o smiselnosti nadaljevanja diagnostičnega postopka z desnostransko srčno kateterizacijo. Konzultirani bolnišnični specialist je bil mnenja, da desnostranska srčna kateterizacija ne bi dodala klinično pomembnih podatkov o bolezenskem dogajanju pri bolnici ter je svetoval kirurško odprto biopsijo pljuč, ki bo z večjo verjetnostjo razjasnila neopredeljeno bolezensko stanje pri bolnici. Le-ta se je izvršila marca 2003. S histološkim izvidom pljučnega tkiva, pridobljenega s kirurško odprto biopsijo pljuč, je bila maja 2003 bolnica drugič predstavljena zdravniškemu konziliju. Ugotovile so se histološke spremembe, opredeljene za respiratorni bronhiolitis z intersticijsko pljučno boleznijo, najverjetneje v sklopu tako imenovane kadilske pljučne patologije ter se ji je uvedlo aktivnetno zdravljenje z medrolom v začetnem odmerku 32 mg na dan. Junija 2003 se je bolnici ponovno kontroliralo pljučno funkcijo. Pljučni volumni so bili tako kot že ves čas normalni, transfer faktor za CO tokrat 76 odstotkov normale oziroma

štiri odstotke boljši, kot je bil izmerjen oktobra 2002. V naslednjih mesecih se je pri bolnici nadaljevalo z medrolom v vzdrževalnem odmerku 12 mg na dan.

Novembra meseca 2003 je bolnica ponovno poiskala pomoč pri ambulantnem pulmologu, ker se je slabo počutila in so jo motili znaki prolongiranega kortikosteroidnega zdravljenja. Ker so ji ob ambulantnem pregledu izmerili nižje pljučne volumne od predhodnih, podobno kot že v maju 2002 pred usmeritvijo v prvo bolnišnično obravnavo ter tudi potrebe po oceni zmožnosti za delo, se jo je sedaj napotilo v sekundarno presojo bolezenskega stanja.

V sledečih tednih sem ji ukinila zdravljenje z medrolom. Klinično je ostala stabilna. Kontrolni rentgenogram prsnih organov ni pokazal spremembe stanja glede na predhodni rentgenogram prsnih organov. Kontrolna spirometrija je bila tudi normalna. Svetovala sem reaktivacijo bolnice in klinično kontrolo stanja v juniju 2004.

Pregledovanje bolničnih izvidov je bilo zanimivo in je odprlo vrsto vprašanj.

Najprej sem ugotovila, da je bila štiriintridesetletna bolnica zadnjih šest let pogosto pri zdravniku in je opravila veliko preiskav.

V razdobju prvih treh let se ji je z opravljenimi pregledi in preiskavami objektiviziralo le prekomerno poraščenost in tenzijski glavobol.

Po prvem pregledu pri pulmologu junija 2001 se je nadaljnja zdravstvena obravnava bolnice zožila na intenzivno razjasnjevanje pljučne prizadetosti.

Prvo leto pulmološkega obravnavanja je bila vodena z diagnozo astme, ki jo maja 2002 opravljen metaholinski test ni podprl.

Na podlagi enkrat izmerjenega znižanja difuzijske zmogljivosti za CO in izvida računalniške tomografije pljuč visoke ločljivosti, se je nato diagnostična obravnava bolnice usmerila v raziskovanje parenhima pljuč. Opazno je, da se od spremembe diagnostične usmeritve z astme v parenhim pljuč, v izvidih ne registrira več predhodno opisovanega piskanja v pljučih. Le slučaj? Ali je možna še kakšna druga razlaga?

Iz izvidov je še razvidno, da se od začetka pulmološke obravnave bolnice junija 2001 do konca leta 2003 klinična simptomatika bolnice, rentgenogram prsnih organov in izvidi spirometrije niso spreminjali oziroma je bil rentgenogram prsnih organov ocenjevan za normalnega ter izvidi pljučnih volumnov, z izjemo dveh meritev, normalni. Tudi v razdobju od prve bolnične bolnišnične obravnave bolnice maja 2002 do terapevtskega ukrepanja maja 2003 ni opazovane kakršnegakoli spreminjanja stanja, prej izboljšanje, saj je bil izvid difuzijske zmogljivosti za CO ob kontroli v oktobru 2002 boljši kot v maju 2002, medtem ko se ni kontroliral RT prsnih organov.

Vidimo še, da zdravljenje v smislu astme in polletno kontinuirano zdravljenje z medrolom niso vplivali na bolnično počutje.

Od začetka pulmološke obravnave junija 2001 do pregleda zaradi sekundarne ocene bolezenskega stanja, je bila kontinuirano v bolniškem staležu. Delovno mesto, na katerega je bila razporejena štiri mesece pred prvo pulmološko obravnavo, ni bilo opredeljeno kot mikroklimatsko nevarno za pljuča.

Končna patohistološka opredelitev pljučne patologije se je etiolško povezovala s kajenjem, čeprav, glede na zapisane anamnestične podatke, bolnica ni bila nikoli redna kadilka.

Stopnjevanje pulmološke diagnostike se je vodilo na podlagi upoštevanja superspecialističnih izvidov, brez koreliranja njihovih zaključkov z dinamiko klinične slike, rentgenograma prsnih organov in pljučne funkcije.

Celotna obravnava bolnice je bila draga in zastavlja se celo vprašanje, ali je bila tudi potrebna oziroma ali bi bilo bolj smiselno le spremljanje bolničnega stanja do jasnih znakov kliničnega poslabšanja bolezni ter šele nato pristopanje k intenzivnemu poglobljanju diagnostičnega postopka?

Na koncu se postavlja vprašanje, ali je bila pri bolnici morda spregledana psihosomatizacija oziroma se je z našim postopanjem "induciralo" klinično pomembno pljučno obolenje?

Zaradi opisanih dilem, ki jih je povzročila podrobna retrogradna proučitev celotne bolnične medicinske dokumentacije, sem se odločila primer prikazati širšemu strokovnemu avditoriju ter pričakovala konstruktivno razpravo o primeru, ki mi bo morda osvetlila nekatere opisane dileme.

A ni bilo tako. Namesto strokovne razprave o primeru se je sprožila razprava s poudarkom na ugotovitvi, ali bi sploh smela prikazovati primer, ker ga do tega razdobja nisem sama vodila in si celo dovoliti nekatere pomisleke o dosedanji obravnavi bolnice.

Moram priznati, da me je odziv strokovnega avditorija presenetil in prizadel. Osnovni smisel prikaza, ki je izhajal iz celovite retrogradne analize vsega dogajanja, se je izgubil v užaljenosti posameznikov, ki so se spoznali za dejavne pri obravnavi bolnice.

Namen prikaza pa v osnovi ni bila kritika posameznika, vendar je hotel le pokazati dileme, ki jih je odprla podrobna retrogradna kronološka proučitev bolezenskega dogajanja pri bolnici L. S., z opozorilom še zlasti mladim zdravnikom, kako je videnje nekega problema lahko drugačno, če ga analiziramo odmaknjeno, skozi daljše časovno razdobje ter ne le v trenutni časovni enoti neke obravnave. Tudi ni bil namen prikaza prilastiti si primera bolnice, temveč pomoč pri oblikovanju mnenja o njenem zdravstvenem problemu, za katerega me je pooblastil napotni zdravnik.

Ugotavljam, da splošno vsi podpiramo transparentnost našega dela in smo proti zaviranju soočenja različnih mnenj o nekem strokovnem problemu, ker vemo, da oboje prinaša k izboljševanju kakovosti našega zdravniškega dela, za katerega si v zadnjem razdobju še zlasti prizadevamo. Toda ali smo v vsakodnevni praksi tega sposobni? Hočem verjeti, da smo in da je šlo v opisanem primeru le za naključno slab dan. ■



[HTTP://WWW.ZZS-MCS.SI](http://www.zzs-mcs.si)

Desetletnica Katedre za anesteziologijo z reanimatologijo na ljubljanski Medicinski fakulteti

Aleksander Manohin

Anesteziologi smo že v okviru Katedre za kirurgijo dejavno sodelovali v dodiplomskem izobraževanju študentov medicine. Ker je anesteziologija z reanimatologijo samostojna stroka in potrebuje za svoj razvoj tudi samostojen strokovni vrh, so poleg vzgojno-izobraževalnih dejavnosti potekala tudi prizadevanja za izločitev iz Katedre za kirurgijo. S tem smo hoteli zagotoviti večji pomen predmeta, ki se zapisuje v indeks, večje zanimanje študentov za sodelovanje pri vseh oblikah pouka, uspešnejše pridobivanje znanja in posredno sodelovanje z inštitucijami Medicinske fakultete. Tako bi lažje uveljavljali naše predloge, odločali o strokovnih anestezioloških vprašanjih v okvirih ožje stroke in nenazadnje tudi uskladili organizacijske oblike z merili Evropske unije. Prof. dr. Darinka Soban je pripravila celotno gradivo za ustanovitev Razreda za anesteziologijo, ki je v okviru Katedre za kirurgijo nakazoval ločenost kirurgije in anesteziologije ter prispeval k ustanovitvi samostojne katedre za anesteziologijo. Leta 1987 je bil v okviru Katedre za kirurgijo ustanovljen Razred za anesteziologijo, kar je bil prvi formalni korak za samostojnost stroke. Katedra za anesteziologijo z reanimatologijo je bila ustanovljena junija 1994. Prva predstojnica je bila prof. dr. Marija Pečan.

V okviru pouka kirurgije je bilo določenih petnajst ur za pouk anesteziologije in štiri ure za pouk oživljanja v okviru prve pomoči (kasneje nujne medicinske pomoči). Poleg tega smo v operacijski sobi organizirali in izvajali seminarje oživljanja ter individualne vaje. Uveden je bil kolokvij iz anesteziologije, ki so ga morali opraviti študenti odseka za medicino, kot pogoj za pravico opravljanja izpita iz kirurgije. V okviru podiplomskega izobraževanja smo dejavno sodelovali pri organizaciji in izvedbi evropske šole iz anesteziologije, ki vsako leto poteka v Portorožu in omogoča udeležencem opravljanje evropskega izpita iz anesteziologije. Sodelovali smo tudi pri pouku specializacije iz anesteziologije in pri specialističnih izpitih ter pri pouku oživljanja za zdravstveno osebje in posebej za zdravnike - sekundarije, kjer smo bili tudi člani izpitnih komisij.

V okviru Katedre smo anesteziologi opravljali in še opravljamo enake naloge kot v okviru Razreda, s tem, da smo interni kolokvij nadomestili s pravim, ki se vpisuje v indeks (pri čemer preverjanje znanja od leta 1996 dalje, tako pri dodiplomskem kot tudi pri podiplomskem izobraževanju, opravljamo z lastnim računalniškim programom). Uvedli smo izbirni pouk anesteziologije in intenzivnega zdravljenja. Pouk na dodiplomski in podiplomski stopnji smo posodobili z uvedbo večpredstavnostnega prikaza z uporabo računalnika. Uredili smo spletno stran Katedre (<http://www2.mf.uni-lj.si/čmanohin>), na kateri so vsi pomembni podatki o njenem delu, vključno s prikazom razvoja stroke v Sloveniji, predavanji in smernicami za pouk oživljanja. Še isti dan objavljamo tudi rezultate preverjanja znanja.

V tem obdobju si Katedra za anesteziologijo z reanimatologijo zelo prizadeva, da bi se njeni sodelavci izobraževali na področju vi-

sokošolske didaktike.

Na Katedri sta zaposlena učitelj in asistent, ki jima pomaga izredna profesorica, dve docentki, docent in osem asistentov, izvoljenih v naziv.

Na dodiplomski stopnji opravimo 28 ur predavanj na leto: 15 ur iz anesteziologije v četrtem letniku za študente medicine in pet ur pri izbirnem pouku (vključena so tudi predavanja iz intenzivnega zdravljenja) ter štiri ure iz nujne medicinske pomoči v prvem letniku za študente medicine in za stomatologe, štiri ure seminarjev iz oživljanja v šestem letniku za osem do dvanajst skupin študentov ter štiri ure seminarjev za študente pri izbirnem pouku v petem letniku, štiri ure individualnih vaj za vsakega študenta v šestem letniku v operacijski sobi, šest ur skupinskih vaj za študente pri izbirnem pouku ter šest ur vaj iz oživljanja za 16 do 20 skupin študentov in stomatologov v prvem letniku.

V študijskem letu 2002/2003 smo po predpisanih normativih (to je 30 študentov v seminarski skupini in trije študenti pri individualnih vajah) opravili 704 ur predavanj, seminarjev in vaj, dejansko pa 1.164 ur (po deset študentov v seminarski skupini in en študent pri individualnih vajah).

Poleg navedenega smo vključeni v pouk magistrskega študija in kot mentorji študentom za Prešernove nagrade. Do sedaj so dobile nagrado tri študentke.

V okviru podiplomskega pouka smo člani in sodelavci Katedre za anesteziologijo z reanimatologijo dejavno vključeni v organizacijo in izvedbo podiplomskega izobraževanja v okviru Evropske unije za pridobitev evropskega izpita iz anesteziologije. Izpit za pridobitev Evropske diplome iz anesteziologije in intenzivne terapije je doslej opravilo že več anesteziologov. Kot priznanje za dobro organizacijo in vodenje podiplomskih tečajev ter na temelju ugodnega poročila po inšpekcijskem obisku predstavnikov Evropske akademije za anesteziologijo (EAA) in podiplomskega izobraževanja iz anesteziologije (FEEA) leta 1995 v Ljubljani, smo v Ljubljani dobili Center za opravljanje pisnega dela evropskega izpita iz anesteziologije. V letu 2003 smo uspešno organizirali mednarodno učno delavnico za področje anesteziologije.

Učitelji-anesteziologi sodelujemo z EAA od leta 1992. Naša stroka ima že nekaj let svojega kliničnega in akademskega predstavnika v Evropskem združenju specialistov in v Podiplomskem izobraževanju iz anesteziologije.

Prav tako sodelujemo pri organizaciji in vodenju tečajev temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja za zdravnike sekundarije in drugo zdravstveno osebje ter pri specializaciji iz anesteziologije in pri zaključnem preverjanju znanja.

V okviru Združenja za zdravljenje bolečine, ki ga vodijo anesteziologi, poteka redno podiplomsko izobraževanje s področja bolečine.

Težave, ki veljajo za celotno vzgojno-izobraževalno in raziskovalno dejavnost ter slovensko in svetovno skupnost nasploh, se kažejo

tudi pri delu Katedre za anesteziologijo z reanimatologijo. Večletna borba in dokazovanje samostojnosti stroke so mnogim anesteziologom jemali čas in energijo, ki bi ju koristneje uporabili za strokovni razvoj. Stroga merila za zaposlovanje in stalno dokazovanje opravljenih ur pouka, ki so večkrat odvisne od števila vpisanih študentov in ne od dejavnosti učiteljev in asistentov, so onemogočila pridobivanje večjega števila sodelavcev, zaposlenih tudi na Medicinski fakulteti (za nas vsaj še enega asistenta, tajnico in tehnika). Sedaj si jih moramo "deliti" s Kliničnim oddelkom, kjer kadra tudi ni v izobilju.

Dokaj stroga so tudi veljavna merila za izvolitve v nazive, ki so po mnenju mnogih veliko strožja od meril na drugih fakultetah, namenjena predvsem zdravnikom s predkliničnih inštitutov, medtem ko v kliničnih oddelkih težko izpolnijo zahteve za izvolitve v naziv. S tem se kaže prevelik vpliv predkliničnih inštitutov.

Sredstev (in večkrat tudi kadrov) za raziskovalno dejavnost kronično primanjkuje, zato so raziskovanja odvisna ne le od idej in volje, ampak predvsem od spretnosti in uspešnosti, pa tudi od kančka sreče tistih, ki zagotavljajo materialna in finančna sredstva ter kadre za raziskovalno dejavnost.

Sugestije za kakovostnejše delovanje katedre ♦

Zelo pomembno je spoznati (kar se je pri anesteziologiji k sreči v novjšem času zgodilo), da se ne delimo v "fakultetne" in "nefakultetne", pa tudi ne v "majhne" in "velike" enote, ampak smo sodelavci, ki drug brez drugega ne moremo. Delovno energijo in vne- mo moramo usmeriti v napredek in ne v medsebojno oviranje. Pri praktičnem delu in pouku se delitev katedra: klinika zabiše, saj fakultetno delo zaradi značaja stroke ne bi moglo potekati brez sodelovanja nefakultetnih sodelavcev. Potrebovali bi več nastavitve fakultetnih učiteljev in asistentov.

Vizija prihodnosti ♦

Nadaljevanje in izpopolnjevanje zastavljenih ciljev, njihovo usklajevanje s sodobnimi tokovi doma in v tujini, nadzorovano uva- janje tujega znanja in dopolnjevanje lastnega ter povezovanje po- sameznih enot, kot jih načrtuje Medicinska fakulteta pri vodenju pouka, seveda ob upoštevanju dejanskih možnosti. ■

ZANIMIVO

Očesne bolezni v starem Egiptu

Romina Znoj

Bolezni oči so bile prisotne skozi celotno zgodovino človeštva in stari Egipt pri tem ni bil nobena izjema. Preučevanje očesnih obolenj starih Egipčanov otežuje dejstvo, da ni nobenih arheoloških dokazov o očesnih boleznih, saj so skoraj vsem mumijam ob mumificiranju prave oči zamenjali z umetnimi. Tako se pri študiju opisanih boleznih lahko opiramo le na številne dobro ohranjene medicinske papiruse in na upodobitve v grobnicah faraonov ali dvornih uradnikov. (Nunn 1996:198).

Herodot opisuje, da so bili stari Egipčani izvrstni očesni zdravniki in so bili imenovani *swnw irty*, kar v staroegiptovskem jeziku pomeni dobesedno zdravnik oči. Bili so tako uspešni, da so se zatekali k njim po nasvete celo zdravniki iz Perzije in okoliških držav. Svoje izsledke in zdravljenja so zdravniki natančno zapisovali na medicinske papiruse. Eden izmed takšnih izjemno izčrpnih papirusov je Ebers papirus iz časa 18. dinastije (1534 pr. Kr.). Iz tega papirusa izvemo, da je veliko starih Egipčanov trpelo za slepoto in takšen prikaz se nahaja tudi v grobnici Pa-aten-em-heba v Sakkari (slika 1). Velikokrat so ljudje v tem času trpeli tudi za slabovidnostjo, meglenim vidom, kroničnim solzenjem oči, trahomom

in vnetjem oči. Zanimivo je, da se zdravniki niso toliko ukvarjali z dejstvom, zakaj se takšna obolenja razvijejo, temveč so ves svoj čas posvečali izdelovanjem najboljših zdravil za lajšanje obolenj. (Nunn 1996:199).

Izvemo, da so vnetje oči zdravili z medom, ki so ga s čopičem namazali okoli oči po predelu trepalnic. Za zdravljenje infekcij in trahoma so uporabljali črno (vsebovalo sulfide) in zeleno (drobno zmlet malahit) črtalo. Obe črtali sta bili dejansko mehanska dražilca, vendar je možno, da sta ti mešanici kljub vsemu imeli antibakterijski učinek. Kljub temu ne zasledimo zapise kirurških posegov. (Nunn 1996:198-202).

V medicinskih papirusih zasledimo veliko različnih očesnih boleznih, ki so nam poznane tudi danes, vendar so stari Egipčani zapisali še druge očesne bolezni, ki jih egiptologji še danes ne znajo razvozlati in ustrezno prevesti. Tako ostaja področje, ki je egiptologom dokaj dobro poznano, zavito v tančico skrivnosti. ■



Slika je iz knjige Nunn, J. *Ancient Egyptian Medicine*.

Literatura:

1. Nunn, J. *Ancient Egyptian Medicine*. London, 1996.
2. Cockburn, A. *Mummies, Disease and Ancient Cultures*, Cambridge, 1998.

Specialistični izpit iz družinske medicine v Bahrainu

Marko Kolšek

Slovenski zdravniki družinske medicine sodelujemo s kolegi iz številnih držav v Evropi in tudi iz drugih delov sveta. Plod takšnega sodelovanja je bilo povabilo kolega Gerryja Wheelerja iz Irske, da kot opazovalec konec novembra 2003 sodelujem na izpitu iz družinske medicine v Kraljevini Bahrain.

Kraljevina Bahrain je majhna država v Perzijskem zalivu, in sicer v bližini Združenih arabskih emiratov in Dubaja. Sestavlja jo pet večjih in več manjših otokov. Celotna površina je več kot trikrat manjša od Slovenije. V njej živi približno 700.000 prebivalcev. Glavni dohodek predstavlja nafta. Kljub temu, da je precej manj bogata država kot njene sosede, je dohodka dovolj, saj prebivalcem ni treba plačevati nobenih davkov.

Družinska medicina v Bahrainu živi že dolgo. Pred devetimi leti so povabili kolege iz Irske, da sodelujejo pri njihovih specialističnih izpiti iz družinske medicine, ker so takrat želeli bolje uveljaviti svoj stroko v deželi. S sodelovanjem priznanih tujih strokovnjakov in zagotavljanjem kakovosti preizkusa znanja so ji želeli dati večjo težo ter hkrati verodostojnost. Tako je pri njihovih izpitnih komisijah vedno eden izmed članov kolega iz Irske, seveda iste specialnosti, kot je kandidat.

Že vnaprej sem dobil urnik poteka izpita: pisni del v obliki testa znanja ("multiple choice questions" - MCQ) in stopenjskega reševanja problemov v obliki MEQ ("multiple essay questions"), preizkus praktičnih veščin v obliki postaj OSCE ("objective structured clinical examination") in ustni del izpita. Izpit je bil sestavljen sodobno, saj je skušal oceniti znanje, veščine in stališča kandidata z različnimi metodami ocenjevanja. Sestavljen je bil podobno kot pri nas, le da je našemu specialističnemu izpitu iz družinske medicine dodano še ocenjevanje resničnega dela v praksi ("performance"), analiza lastnega dela in predstavitev primerov svojih bolnikov.

Celoten izpit je potekal štiri dni. Prvi dan so se dopoldne sestali vsi člani izpitnih komisij, da so še enkrat pregledali pripravljene postaje OSCE in ocenjevalne liste ter pripravili vprašanja za ustni del izpita. Vsak član je ob tem predstavil predloge svojih vprašanj in razložil, kaj pričakuje od kandidata (katere teme mora vsebovati kandidatov odgovor). Vprašanja oblikujejo tako, da poleg kandidatovega znanja lahko preverijo tudi njegov način razmišljanja in sposobnost reševanja problemov. Člana posamezne komisije (običajno sta dva člana komisije) nato uskladiata vprašanja, tako da je z njimi pokritih čim več področij usposobljenosti za delo: določitev glavne težave in diferencialnih možnosti, obravnava različnih problemov, preventiva, komunikacija z bolnikom in njegovo družino, organizacija dela, strokovne vrednote in osebna ter strokovna rast. Vprašanja za pisni izpit so vsi člani komisij pregledali že tri mesece pred izpitom.

Isti dan se je v popoldanskem času začel izpit s postajami OSCE.

Pripravljenih je bilo 17 postaj, tako da smo končali šele ob osmih zvečer. Vsak izmed trinajstih kandidatov (med njimi le en moški), kolikor jih je bilo prijavljenih za novembrski rok, je imel na vsaki postaji pet minut časa za naloge, ki so bile na postajah različne: je-manje anamneze, klinični pregled, svetovanje nosečnici, bolniku, staršem malega otroka, interpretacija posnetka EKG, ocena in terapevtski načrt, kožno spremembo na fotografiji, ovrednotenje laboratorijskega izvida, kritično branje strokovnega članka ipd. Iz navedenega lahko sklepamo, da je bilo dogajanje zelo pestro. Postaje so bile pripravljene z dobrimi ocenjevalnimi listi, ki so omogočali posameznim ocenjevalcem na postajah dovolj objektivno oceno kandidata. Ko so vsi kandidati opravili naloge, smo se skupaj z njimi zdravniki, da bi ocenjevali in se pogovorili o poteku - analizirali morebitne pripombe na postaje (na primer ali je bilo dovolj časa, je bila težavnost primerna, so bile fotografije dovolj čiste ipd.). Pristop je bil zelo prijateljski in brez vzvišenosti, kljub vsemu pa dosleden in korekten.

Naslednji dan so bili ustni izpiti za polovico kandidatov. Ustni izpit je trajal dobre pol ure. Vsak član komisije je postavil kandidatu tri vprašanja in za vsako vprašanje je imel kandidat približno šest minut časa. Na koncu je vsak član komisije ločeno ocenil odgovore kandidata na vseh šest vprašanj ter podal skupno opisno oceno za ustni del izpita po kategorijah: izjemno dober, zelo dober, dober, "varen", "komaj varen", ne dovolj dober, nezadovoljiv, slab, nevaren. Potem sta oba člana komisije primerjala svoji oceni. Če se njuni oceni nista skladali, sta še enkrat skupaj pretehtala oceno za vsako vprašanje posebej in določila končno usklajeno oceno za ustni izpit.

Tretji dan je imela dopoldne ustni izpit druga polovica kandidatov. Popoldne so ocenili opravljanje postaj OSCE po zbranih točkah na izpolnjenih ocenjevalnih listih. Vsak list sta ločeno ocenila dva ocenjevalca.

Za pristop k pisnemu delu izpita je moral biti kandidat pozitivno ocenjen iz seštevka ocen na postajah OSCE, ustnem delu izpita in ocen iz sprotnega preverjanja znanja v času specializacije. V dotodanem delu so bili vsi kandidati pozitivno ocenjeni, tako da je lahko vseh 14 kandidatov naslednji dan opravljalo pisni del izpita. Zanj so imeli naslednji dan na voljo štiri ure in pol za 200 vprašanj in za reševanje desetih problemov. Vprašanja in problemi so bili iz vseh kliničnih strok, vključno z vprašanji in problemi, ki so specifični za družinsko medicino.

Popoldne so pregledali pisne teste. Tako kot pri postajah sta tudi tu dva ocenjevalca ločeno pregledala pravilnost odgovorov. Zvečer so se zbrali vsi ocenjevalci in pregledali končne rezultate. Ugotovili so, da štirje kandidati niso opravili izpita, kar je bilo več kot običajno. Še enkrat smo skupaj za vse štiri kandidate pregledali ocenjevanje posameznih delov izpita, da bi ugotovili, če ni slučajno prišlo do napake. Našli smo le eno napako, ki ni spremenila izida.

Moram priznati, da je bil izpit v celoti zelo dobro pripravljen in izpeljan profesionalno. Edina pripomba je bila usmerjena na "ročno" ocenjevanje pisnih izdelkov in podan predlog, da je treba pripraviti računalniško odčitavanje odgovorov. Pri nas že imamo takšno odčitavanje, kljub temu pa sem dobil nekaj zelo koristnih idej, kako bomo naš izpit še nekoliko izboljšali.

Drugi dan izpitov naju je skupaj z njihovim vodjem specializacij družinske medicine na polurni razgovor sprejel minister za zdravje Kraljevine Bahrain. Pogovarjali smo se o prihodnjem razvoju družinske medicine in pomanjkanju zdravnikov družinske medicine pri njih ter preventivi v družinski medicini. Dotaknili smo se tudi najinih vtisov na izpitu ter vlogi družinske medicine na Irskem in v Sloveniji.

Ob tem je bilo tudi nekaj časa za bežno spoznanje z njihovo deželo, ki se gospodarsko hitro razvija. Zelo zanimiv je bil bazar. Bil je takšen, kot si ga predstavljaš iz pripovedovanj s številnimi trgovci, ki ti ponujajo različne izdelke. Najbolj so poznani po prodaji ročno izdelanih preprog in zlatnine. Če hočeš kaj kupiti, se moraš znati dobro pogajati, saj je končna cena precej odvisna od tvojih sposobnosti. Dve uri časa sem lahko namenil tudi obisku nove velike mošeje, ki je bila blizu hotela, v katerem sva prenočevala. V mošeji si je eden izmed oskrbnikov vzel čas zame, mi jo razkazal in razložil veliko stvari

o islamu, načinu življenja, pa tudi o njihovem pogledu na dogajanje na Bližnjem vzhodu, ki se ne sklada povsem s tistim, kar nam poročajo nekateri novinarji ameriških in zahodnoevropskih medijev.

Nenazadnje želim poudariti izredno gostoljubje vodje specializacije dr. Adela A. Kadhim Al-Berija in njegove celotne ekipe kolegov, ki so nama vse organizirali in si vzeli čas, še zlasti zame, ki sem bil gost. Z veseljem so nama razkazali zdravstveni dom, kjer so bili izpiti in mi razložili vse, kar me je zanimalo o študiju medicine, organizaciji in poteku specializacije, pa tudi o osebnih stvareh - njihovem načinu življenja, družini in težavah, s katerimi se srečujejo pri vsakdanjem delu v ambulanti.

Ko se sedaj z nekaj tedenskim zamikom spominjam svojega obiska, mi je še vedno prijetno, zlasti zaradi lepih vtisov, prijaznosti gostiteljev in potrditve, da je tudi naš specialistični izpit iz družinske medicine kakovosten in sodoben (razen sestave izpitnih komisij, ki so v nasprotju s sklepi UEMO - Evropske zveze splošnih zdravnikov, saj so v komisije še vedno imenovani specialisti drugih strok, kar so večinoma iz razvitih evropskih držav - očitno tudi arabskih - že presegli). Tako morebitni opazovalec iz Irske ali kakšne druge države, ki ima dolgoletno tradicijo splošne/družinske medicine, ne bi mogel imeti pomembnih pripomb. ■

Banka s posluhom za zdravnike

Z našo ponudbo se skušamo približati vašim željam, zato pridemo tudi na dom.

Pri Sparkasse se vedno poglabimo v želje in potrebe svojih strank, zato smo v Evropi že pred desetletji prilagodili svojo ponudbo tudi posebnim skupinam samostojnih poklicev, kakršen je zdravniški. Znanje in izkušnje prinašamo tudi v Slovenijo, kjer svoj poslovni sistem gradimo na najsodobnejši informacijski tehnologiji. Pokličite nas in naš mobilni finančni svetovalec vam bo individualno svetoval kjerkoli - na vašem delovnem mestu ali doma.

Za vse, ki se odločijo za samostojni poklic, skrbimo od študentskega obdobja naprej. Poskrbimo za financiranje vaših načrtov in potreb ter pomagamo pri varčevanju tako na zasebnem kot poslovnem področju. Poznamo vaše finančne želje, zato vam znamo svetovati in pomagati pri doseganju ciljev. Izbirate lahko med vsemi produkti, ki jih naša banka ponuja fizičnim osebam ali podjetjem. Naši finančni svetovalci, ki so posebej usposobljeni za svetovanje ljudem v samostojnih poklicih, pa bodo poskrbeli, da bodo ti produkti prilagojeni vašim željam, zmožnostim in potrebam.

Da se boste lažje prepričali, ali vam je naša bančna ponudba res pisana na kožo, vam predlagamo

ekskluziven, a neobvezujoč pogovor s finančnim svetovalcem za samostojne poklice, ki vam bo predstavil, kako lahko z nami bančni posli potekajo urejeno, pregledno in korektno. Če se boste odločili postati naša stranka, bo naš svetovalec postal tudi vaš osebni svetovalec v banki. Tako boste imeli osebo, ki jo boste lahko vedno poklicali in vprašali za finančni nasvet.

Sloves sodobne banke upravičujemo tako, da skrbimo za nenehen razvoj novih produktov in storitev. Mobilni finančni svetovalci so le en korak v naših prizadevanjih, da bi se čim bolj približali željam naših strank. Zavedamo se, kako malo časa zase vam pušča vaš poklic, zato naši mobilni finančni svetovalci pridejo k vam, da bi bilo bančno poslovanje čim bolj prijetno in hitro ter brez nepotrebnega obiska v banki ter čakanja. Zaradi sodobne tehnologije vam lahko svetujemo v pisarni, na delovnem mestu ali doma. Tako boste imeli več časa zase in za svoj poklic.

Pokličite nas, če želite banko, ki bo zanesljiv in razumevajoč partner. Zagotovili vam bomo diskretno in kakovostno poslovanje.



Jelena Gečev
Svetovalka za podjetja
Poslovna enota Ljubljana
Einspielerjeva 6
Telefon: 01/309 42 56
info@sparkasse.si

SPARKASSE 
Moderna evropska banka

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 8. januarja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je prisotne seznanil, da Franc Šuta, dr. med., nadomešča članico izvršilnega odbora asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med. Pooblastilo za nadomeščanje je v elektronski obliki. Asist. Dean Klančič, dr. med., nadomešča člana izvršilnega odbora Igorja Praznika, dr. med. Pooblastilo je pisno in podpisano lastnoročno. Postavil je vprašanje ali imata pooblaščenca namestnika pravico glasovati v imenu članov izvršilnega odbora, ki sta ju pooblastila za prisotnost na današnji seji.

Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav., je pojasnila, da v aktih Zbornice ni predvidenih situacij ko naj bi se namestnik udeležil seje izvršilnega odbora. Ravno tako glede glasovanja. Člani izvršilnega odbora se morajo v tem primeru dogovoriti in sprejeti odločitev o tem na sami seji. Glede pooblastil je pojasnila, da izvršilni odbor lahko šteje pooblastili, kot da sta člana izvršilnega odbora prisotna na seji. Namestnika lahko razpravljata na seji. Glede tega ali namestnika lahko tudi glasujeta na seji je predlagala, da člani izvršilnega odbora sami sprejmejo odločitev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je ugotovil, da je izvršilni odbor z namestnikoma članov izvršilnega odbora sklepčen. Prisotni člani izvršilnega odbora so se z ugotovitvijo strinjali.

Predlagal je razširitev dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora, in sicer s točko "Predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije" in točko "Druga faza nadzora v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje" ter dal na glasovanje odločitev o predlogu za razširitev dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA razširitev dnevnega reda je glasovalo šest članov, PROTI razširitvi dnevnega reda ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 1/01/2004:

Sprejme se naslednji, dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 4. 12. 2003
2. Predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za javno zdravje pri izvršilnem odboru Zdravniške zbornice Slovenije
3. Predlog za ustanovitev enovite volilne regije za javno zdravje
4. Statut Zdravniške zbornice Slovenije - predlog sprememb in dopolnitev
5. Poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije - predlog sprememb in dopolnitev
6. Sprejem vsebine specializacije iz otroške nevrologije
7. Dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz interne medicine in splošne kirurgije
8. Pogoji za izjemno podelitev licence priznanemu strokovnjaku
9. Predlog protokola in cene za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela
10. Predlog nadzorovanih zobozdravnikov na podlagi načrta za leto 2004

11. Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij (za področja specializacij dentalne medicine)
12. Predlog zobozdravnikov nadzornikov za področje zobozdravstva za leto 2004
13. Predlog načrta nadzorov za področje zobozdravstva za leto 2004
14. Imenovanje komisij za pregled in ugotavljanje posledic zaostankov histoloških izvidov v SB Celje
15. Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri M. P., dr. med.
16. Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri prof. dr. A. J., dr. med.
17. Seznam nadzornih in nadzorovanih zdravnikov za leto 2004
18. Priprave na volitve
19. Predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije
20. Druga faza nadzora v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 4. 12. 2003 in poročilo o realizaciji sklepov

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je opozorila na tehnično napako pri zapisu zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 4. 12. 2003, in sicer na strani 9 se besedilo "K 9. točki dnevnega reda" pravilno glasi "K 8. točki dnevnega reda".

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o realizaciji sklepov izvršilnega odbora. Pogodba s prim. Martinom Možino, dr. med., za odkup programa še ni bila sklenjena, ker je potrebno še dogovoriti odprta vprašanja in možnost implementacije programa. Pisno stališče Konrada Kuštrina, dr. med., v zvezi z izjavami asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., na seji skupščine še ni prispelo na Zbornico. Ostali sklepi so realizirani.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o potrditvi zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 4. 12. 2003 ter poročila o realizaciji sklepov.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev zapisnika in poročila o realizaciji sklepov je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi zapisnika in poročila o realizaciji sklepov ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 2/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 4. 12. 2003, s tem da se na strani 9 popravi tehnična napaka, kot je navedeno zgoraj, ter poročilo o realizaciji sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za javno zdravje pri izvršilnem odboru Zdravniške zbornice Slovenije

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., je predstavil predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za javno zdravje. Na področju javnega zdravja je zaradi specifičnosti področja dela vrsto odprtih vprašanj in problemov, ki jih je potrebno reševati na poseben način. Namen

ustanovitve strokovne skupine na področju javnega zdravja je reševanje teh vprašanj in problemov. Vprašanja se nanašajo predvsem na opredelitev pogojev za podaljševanje licenc za področja socialne medicine, higijene in epidemiologije in v zadnjem času za področje javnega zdravja. Poleg tega je pereče vprašanje tudi financiranje specializacije javnega zdravja. Smotno bi bilo oblikovati stalno strokovno skupino za javno zdravje pri izvršilnem odboru Zbornice. Skupina bi imela pet članov. O svojem delu bi redno poročala izvršilnemu odboru, ki bi tudi potrjeval njene predloge. Skupina bi lahko začela delovati v februarju 2004, v kolikor bo izvršilni odbor potrdil predlog za ustanovitev.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da ni pravega razloga za ustanovitev stalne strokovne skupine za javno zdravje. Z vprašanjem podaljševanja licenc se ukvarja svet za izobraževanje zdravnikov. Šlo bi za podvajanje dela. Menil je, da se tudi druga problematika lahko rešuje znotraj že delujočih odborov Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je bil na obisku v mariborski regiji izražen interes predstavnikov specialistov s področja javnega zdravja za ustanovitev skupine. Preveril je in ugotovil, da niti v odboru za osnovno zdravstvo niti v odboru za bolnišnično zdravstvo ni predstavnika s področja javnega zdravja. Strinjali se je z mag. Pinterjem glede področja licenciranja. Podprl je predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za področje javnega zdravja. Menil je, da je prav, da se da možnost kolegom za organizirano sodelovanje v okviru Zbornice, če je za to jasno izražen interes. Tudi mladi zdravniki imajo svoje poslance v skupščini in ustanovljeno stalno skupino mladih zdravnikov. Vedno je vabljen predstavnik skupine mladih zdravnikov na izvršilni odbor oziroma imajo sami možnost posredovati predlog na izvršilni odbor.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je podprl predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za področje javnega zdravja. Menil je, da bo potrebno izoblikovati jasna stališča na področju javnega zdravja, predvsem zaradi združitve treh specializacij v eno. Razmejitve v praksi niso čisto jasne. Predlog podpira v smislu sodelovanje sveta za izobraževanje zdravnikov s strokovno skupino za javno zdravje v primeru reševanja problemov pri podeljevanju licenc na tem področju.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je podprl predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine v primeru, da bo skupina delovala kot posvetovalni organ izvršilnega odbora ali kateregakoli organa Zbornice. Ne podpira pa ustanovitve skupine v smislu reševanja vprašanj, ki so pod okriljem že delujočih organov Zbornice.

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., je pojasnil, da ne gre za jemanje pristojnosti pri podeljevanju licenc. Gre samo za pripravo podlag, na katerih bi svet za izobraževanje zdravnikov ocenjeval oziroma vrednotil podaljševanje licenc. Do lanskega leta je ostalo nekaj nejasnosti glede potrebe po izdaji licenc zdravnikom, ki delajo na področju javnega zdravja. Poleg tega usklajevanje strokovnih vsebin, pristojnosti in področij dela, na katerem lahko deluje posamezen specialist tega področja.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je podprl predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za področje javnega zdravja. Predlagal je, da se v to skupino vključi tudi enega zobozdravnika.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je opozoril, da stalna strokovna skupina za področje javnega zdravja ne bi smela delovati preko pooblastil, ki jih ima RSK-a za javno zdravje v relaciji do izvršilnega odbora oziroma Zbornice. Predlog za ustanovitev skupine je podprl.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da bi ta skupina zastopala predvsem stanovske probleme. Zbornica nima organa, ki bi se sam po sebi opredeljeval s stroko.

Predlagal je besedilo sklepa ter dal na glasovanje odločitev o sprejemu predlaganega sklepa.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predlaganega sklepa je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predlaganega sklepa ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 3/01/2004:

Izvršilni odbor podpre predlog za ustanovitev stalne strokovne skupine za javno zdravje Zdravniške zbornice Slovenije v sestavi petih članov od katerih je najmanj en član doktor dentalne medicine.

Izvršilni odbor poziva strokovno skupino za javno zdravje, da izvršilnemu odboru posreduje sestavo skupine oziroma predsedujočega. V roku enega meseca skupina pripravi vsebino dela, s katerim se bo ukvarjala in jo posreduje v obravnavo izvršilnemu odboru.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog za ustanovitev enovite volilne regije za javno zdravje

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., je predstavil predlog za ustanovitev enovite volilne regije za javno zdravje. Do sedaj so bili člani Zbornice ob volitvah poslancev v skupščino Zbornice vključeni v različne volilne regije in enote. Člani, ki so zaposleni na IVZ, so bili vključeni v regijo skupaj s člani, ki so zaposleni v ZZV Ljubljana in ZZS. Člani iz preostalih ZZV so bili priključeni regijam osnovnega zdravstva. Člani ugotavljajo, da tak način volitev za njih ni ustrezen, ker jih uvršča v regije skupaj s člani, s katerimi nimajo skupnih strokovnih interesov ter jim tudi ne dopušča v celoti enovito izraziti in zastopati njihovih stališč in pogledov. V mandatnem obdobju od 2000 do 2004 sta s področja javnega zdravja v skupščini Zbornice dva poslanca. To je ugodna zastopanost glede na število članov. Kljub temu menijo, da bi bilo bolj primerno oblikovati enovito volilno enoto za javno zdravje za območje cele Slovenije. V njej bi bili zdravniki, ki delajo na IVZ in območnih enotah ZZV ter specialisti in specializanti nekdanjih specializacij socialne medicine, higijene in epidemiologije ter javnega zdravja. Glede na trenutno število članov Zbornice, ki ustrezajo zgornjim merilom (89), in ob upoštevanju pravilnika o volilnih enotah in regijah, bi lahko za področje javnega zdravja izvolili dva poslanca skupščine Zbornice.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da sta bila v mandatu 2000-2004 v skupščini Zbornice dva poslanca iz področja javnega zdravja. Več kot dva poslanca glede na število članov Zbornice tudi sedaj ne morejo dobiti. V zadnjih štirih letih so že imeli maksimalne možnosti uveljavljanja svojih želja in potreb preko poslancev na skupščini. Ustanovitev dodatne regije ne podpira. Že v regiji zasebnih zdravnikov, ki je razpršena po celi Sloveniji, ni povezanosti in možnosti komuniciranja poslancev s posameznimi zdravniki.

Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je pojasnila, da predstavljeni predlog ne sodi na izvršilni odbor, ker se ta problematika rešuje v okviru regije. Če bo danes izvršilni odbor potrdil gradivo, ki ga je komisija za volitve in imenovanja pripravila za volitve 2004, bodo regijski odbori v razširjeni sestavi oziroma vsi poslanci Zbornice dobili kompletna gradiva "volitve 2004". Predsedniki regijskih odborov jih bodo dolžni sklicati na sestanke, na katerih se določajo oziroma potrjujejo volilne enote in poslanski sedeži. Iz aktov izhaja le to, da se v okviru pristojnosti določi število poslancev na regijo. Znotraj regije se

oblikujejo volilne enote, za katere je izključno pristojna regija. Komisija za volitve in imenovanja je naredila predlog na podlagi številčnih podatkov. Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., predlog lahko predstavi na sestanku razširjenega regijskega odbora katerega član je.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal besedilo sklepa ter dal na glasovanje odločitev o sprejemu predlaganega sklepa.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predlaganega sklepa je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predlaganega sklepa ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 4/01/2004:

Izvršilni odbor se ne bo opredeljeval do predloga za ustanovitev enovite volilne enote za javno zdravje.

Izvršilni odbor je dobil informacijo od Elizabete Bobnar Najžer, prof., ki sodeluje pri podlagah za organizacijo za volitve 2004, da je za odločanje o predlogu za ustanovitev enovite volilne enote za javno zdravje pristojen regijski odbor.

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., bo kot član regijskega odbora predlog za ustanovitev enovite volilne enote za javno zdravje predstavil na sestanku razširjenega ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo.

K 4. točki dnevnega reda: Statut Zdravniške zbornice Slovenije - predlog sprememb in dopolnitev

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je strokovna služba Zbornice v skladu s sklepi 41. izredne seje skupščine Zbornice pripravila predlog sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije. Od prvotnega predloga, ki je bil obravnavan na 40. seji skupščine, se razlikuje v tem, da vsebuje dva dodatna člen. Na 41. izredni seji skupščine so poslanci soglasno zadolžili izvršilni odbor, da za naslednjo sejo skupščine v predlog sprememb in dopolnitev statuta vključi tudi spremembo člena, ki govori o sprejemanju odločitev na skupščini. V nadaljevanju je predstavil predlog sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (devet členov), kot je naveden v gradivu.

1. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

V 1. členu osnutka sprememb se predlaga, da lahko Zbornica izvaja kot eno od svojih dejavnosti tudi znanstveno in raziskovalno dejavnost. S tem bo možen tudi pristop do morebitnih sredstev iz razpisov za ta področja. V 6. alineji se doda dejavnost strokovnega izobraževanja, poleg že obstoječe dejavnosti strokovnega izpopolnjevanja. Ta dodatek je pomemben tudi za izvajanje vsebin specializacij, kjer se Zbornica pojavlja kot organizator in izvajalec posameznih delov.

Zbornica s tem nima namena biti konkurenčna Slovenskemu zdravniškemu društvu. Obstajajo številni drugi seminarji in področja, ki so zanimiva za zdravnike, s katerimi se drugi ne ukvarjajo (organizacija, informatika itd.).

Nova alineja, da se Zbornica registrira za znanstveno in raziskovalno dejavnost je z razlogom, da ima Zbornica podlago pri kandidaturi za razne razpise in raziskovalne projekte tako v Sloveniji kot v Evropski uniji.

2. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

2. člen sprememb je v prvem delu redakcijske narave, saj je v poslovniku o delu skupščine in izvršilnega odbora v 22. členu že določen instrument za novega člana skupščine.

Druge spremembe 8. člena govori o volitvah. Volitve, kakor so

določene do sedaj v statutu, se izvajajo na način, da se voli osebno na voliščih na volilnih zborih. V logističnem smislu, je to dokaj težko izpeljati, hkrati pa bi bile korespondenčne volitve prijaznejša oblika za volilne upravičence. Zato izvršilni odbor predlaga skupščini Zbornice, da se v statutu določi, da se volitve predsednika Zbornice in članov skupščine izvedejo korespondenčno. S tem načinom bo lahko tudi zagotovljena višja volilna udeležba, vsebinsko pa volitve ne bodo v ničemer okrnjene, saj je tudi vnaprej v veljavi sistem neposrednih volitev.

Predlog za korespondenčne volitve je podal regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov zaradi zagotovitve večje udeležbe volilnega telesa. V 3. odstavku 8. člena statuta se rešuje vprašanje, kako nadomestiti poslanca, ki je razrešen zaradi kakršnihkoli razlogov.

3. člen: enak kot na 40. seji skupščine

3. člen sprememb se nanaša na črtanje določila (potek zaposlovanja v Zbornici), ki ga je bilo smiselno imeti v začetnih letih delovanja Zbornice, v sedanjem času razvite organizacije Zbornice pa se zdi nepotreben. V zadnjih osmih letih je to urejeno v obliki potrjevanja in sprejemanja finančnega načrta o poslovanju Zbornice za naslednje leto, kjer so zajeti tudi vsi zaposleni (povečanje oziroma zmanjšanje zaposlenih v Zbornici).

Prav tako se v spremembah in dopolnitvah poslovnika predlaga črtanje določil 70. in 71. člena, ki se nanašata na izvedbo določila 5. alineje 12. člena statuta.

4. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

4. člen spremembe statuta se nanaša na ukinitve omejitvenega določila za možnost več kot enkratne ponovitve mandata za istega predsednika Zbornice. Predlog daje možnost, da lahko predsednik Zbornice, ki je že izvajal funkcijo predsednika dva mandata, ponovno kandidira za predsednika.

Na 41. izredni seji skupščine je bilo soglasno potrjeno od prisotnih poslancev, da se omogoči, da tudi predsednik, ki je svojo funkcijo opravljal dva mandata, lahko še enkrat kandidira za predsednika Zbornice.

5. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

5. člen spremembe statuta se nanaša na črtanje določila statuta, ki govori o možnosti odklonitve predsedstva regijskega odbora. Odklonitev dejansko ni smiselna, saj drugi stavek istega, 20. člena govori o "kandidaturi". Če nekdo pristane na kandidacijo, je nesmiselno, da potem ob izvolitvi funkcijo odkloni.

6. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

6. člen sprememb se nanaša na črtanje določila, ki ni v skladu z 20. členom, saj se funkcija voli.

7. člen: (enak kot na 40. seji skupščine)

Dopolnitev je potrebna, saj je bila do sedaj pristojnost za posamezna volilna opravila pri predsednikih regijskih odborov in volilnih komisij posamezne volilne enote. Ker se uvaja sistem korespondenčnih volitev, se funkcija volilnih komisij posameznih volilnih enot prenese na komisijo za volitve in imenovanja pri skupščini Zbornice.

8. člen: (novi predlog)

Sprememba je potrebna, saj je bilo na izredni seji skupščine z dne 18. 12. 2003 izraženo stališče, da je dvotretjinska večina vseh poslancev, glede na doseženi kvorum na zadnjih skupščinah previsoka, in da ne izraža večinske volje poslancev. Navedena sprememba bo povzročila, da se glas odsotnega poslanca ne šteje kot glas proti, temveč da o spremembah statuta odloča dvotretjinska večina prisotnih poslancev.

9. člen: (novi predlog)

Izhaja iz 41. izredne seje skupščine. Spremembe in dopolnitve statuta naj pričnejo veljati takoj, da bodo že lahko uveljavljene v obdobju pred naslednjimi volitvami.

V nadaljevanju je dal točko v razpravo.

Franc Šuta, dr. med., je podal pripombo na 2. člen predloga sprememb in dopolnitev statuta, in sicer je menil, da na predlog spremembe 3. odstavka 8. člena statuta manjka obrazložitev. Predlagatelj navaja, da se poslanca razreši z izvolitvijo novega poslanca. V obrazložitvi pa ni navedena sama obrazložitev tega predloga.

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., je pojasnila, da je v predlogu navedeno, da je v 3. odstavku 8. člena statuta črta stavek "Razreši se ga z izvolitvijo novega poslanca", zato potem ni obrazložen v obrazložitvi. Tukaj gre za obrazložitev k členu. 2. člen pa je kot celota obrazložen.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je opozoril, da je skupščina Zbornice na 41. izredni seji soglasno naložila izvršilnemu odboru, da ponovno predloži isti predlog sprememb in dopolnitev statuta Zbornice, kot je bil predložen poslancem na 40. seji skupščine. Edina stvar, ki jo je skupščina v zvezi s spremembo in dopolnitvijo statuta naložila izvršilnemu odboru je, da se spremeni način glasovanja pri sprejemanju sprememb in dopolnitvah statuta in da se omogoči uporabo spremembe statuta takoj ko jih sprejme skupščina. Poudaril je, da je omenjeno gradivo na mizi že od meseca marca lanskega leta in do danes še ni bilo pripomb na to.

Franc Šuta, dr. med., je umaknil pripombo na 2. člen predloga sprememb in dopolnitev statuta. V nadaljevanju je podal pripombo na 5. člen predloga sprememb in dopolnitev statuta, in sicer je menil, da lahko kandidaturo odkloni tudi kandidat za predsednika regijskega odbora.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da mora vsak zdravnik pisno pristati na kandidaturo. Če se kandidat pisno strinja, to pomeni, da pristane na to, da je kandidat za vse, kar mu pripada v zvez z izvolitvijo poslanca skupščine Zbornice. Če zdravnik v svoji regiji dobi največ glasov, postane avtomatično predsednik regijskega odbora. To izhaja iz aktov Zbornice.

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., je pojasnila, da v zadnjem stavku obrazložitve 5. člena predloga sprememb in dopolnitev statuta jasno piše, da če nekdo pristane na kandidaturo, je nesmiselno, da potem ob izvolitvi funkcijo odkloni.

Franc Šuta, dr. med., je umaknil pripombo na 5. člen predloga sprememb in dopolnitev statuta. Glede 8. člena predloga sprememb in dopolnitev statuta je povedal, da se člani njegove volilne enote ne strinjajo s predlogom, da se sklepi oziroma spremembe statuta sprejemajo z dvotretjinsko večino prisotnih poslancev. Tega predloga zato ne more podpreti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je Francu Šuti, dr. med., pojasnil, da je na današnji seji izvršilnega odbora prisoten kot namestnik predsednice odbora za osnovno zdravstvo in ne kot predstavnik volilne enote. To tudi ni predlog izvršilnega odbora, temveč predlog poslancev na 41. izredni skupščini. Izvršilni odbor ni pristojen za odločanje o pripombah na sklepe skupščine.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je menil, da se po eni strani skuša maksimalno odpreti sistem, po drugi strani pa se sistem zapira. Ali je zmanjševanje števila glasov na skupščini pravi pristop? Razmisliti je potrebno dve stvari. Prvič, v aktih Zbornice so člani, ki omogočajo ukrepe za neudeležbo poslancev na skupščini. Drugič, ali se v celoti zmanjša število poslancev skupščine (npr. namesto 94 samo 70 po-

slancev).

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da je nesmiselno pri glasovanju na skupščin vztrajati pri dvotretjinski večini vseh poslancev. Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov predlaga celo, da bi se morali sklepi na skupščini sprejemati z absolutno večino poslancev ne z večino prisotnih poslancev na skupščini. Tega predloga ne podpira.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o sprejemu predloga sprememb in dopolnitev statuta Zbornice, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga sprememb in dopolnitev statuta Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga sprememb in dopolnitev statuta Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 5/01/2004:

Izvršilni odbor sprejme osnutek sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kakor je naveden v gradivu in ga posreduje v sprejem skupščinskemu svetu Zbornice.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da se spremembe in dopolnitve statuta Zbornice na 42. seji skupščine sprejemajo po hitrem postopku. Iz sprejetega sklepa to ni razvidno.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da je to že samo po sebi umevno, glede na sklepe 41. izredne skupščine, saj so poslanci želeli, da se statut spremeni še pred volitvami.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o sprejemu predloga, da se skupščinskemu svetu predlaga, da se predlog sprememb in dopolnitev statuta Zbornice na 42. redni seji skupščine sprejema po hitrem postopku (vse tri faze se združijo v eno fazo).

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga so glasovali štirje člani, PROTI potrditvi predloga sta glasovala dva člana. VZDRŽAL se ni noben član.

Živo Bobič, dr. dent. med., je menil, da bi morala člana, ki sta glasovala proti zgoraj navedenemu predlogu, argumentirati, zakaj sta proti.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je postavil vprašanje ali je sprejemanje sprememb in dopolnitev statuta po hitrem postopku v skladu z akti Zbornice.

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., je pojasnila, da se v skladu z akti na izredni seji skupščine ne sme sprejemati sprememb in dopolnitev aktov Zbornice. Na redni seji skupščine se lahko sprejemajo spremembe in dopolnitve aktov. Na redni seji se lahko sprejema spremembe aktov tudi po hitrem postopku.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je glede na to, da je dobil pozitiven odgovor na zastavljeno vprašanje, glasoval ZA potrditev predloga, da se skupščinskemu svetu predlaga, da se predlog sprememb in dopolnitev statuta Zbornice na 42. redni seji skupščine sprejema po hitrem postopku (vse tri faze se združijo v eno fazo).

Franc Šuta, dr. med., je menil, da hitri postopek pri sprejemanju tako pomembnega akta, kot je statut ni utemeljen. Ne gre za identične amandmaje, ki so bili obravnavani na prejšnji seji skupščine. V predlogu izvršilnega odbora gre za nekaj dodatnih amandmaje, ki niso bili obravnavani na prejšnji skupščini, zato ne vidi razloga, da ne bi poslancem omogočili, da razmislijo o njih in jih sprejmejo po rednem postopku.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je hitri postopek na redni seji v skladu s pravnimi akti. Glede na to, da dodatni

predlog ni pripravil izvršilni odbor, temveč je predlog pripravljen v skladu s sklepom skupščine, vsi ostali predlogi pa so enaki, ga argumenti Franca Šute, dr. med., niso prepričali.

Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav., je poudarila, da v predlogu sprememb in dopolnitev statuta ne gre za nikakršne dodatne argumente, niti amandmaje. Predlogu, ki se nanaša na dvotretjinsko večino prisotnih poslancev pri glasovanju, je izvršilni odbor vključil na podlagi sklepa skupščine. Poslanci so se na 41. izredni seji skupščine strinjali, da se spremembe in dopolnitve statuta sprejemo po hitrem postopku na redni seji.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je ugotovil, da se glede na to, da je asist. Klančič na podlagi odgovora na njegovo vprašanje, umaknil glas PROTI in glasoval ZA potrditev predloga, spremeni izid glasovanja, in sicer:

ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga je glasoval en član, VZDRŽAL se ni noben član.

Sprejet je bil sklep št. 6/01/2004:

Izvršilni odbor predlaga, da se predlog sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije na 42. redni seji skupščine sprejema po hitrem postopku (vse tri faze se združijo v eno fazo).

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal datum, čas in kraj 42. redne skupščine Zbornice, in sicer 10. februar 2004 ob 16.30 v predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani ter dal odločitev o predlogu na glasovanje.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 7/01/2004:

42. redna skupščina Zdravniške zbornice Slovenije bo 10. februarja 2004 ob 16.30 uri v predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani.

K 5. točki dnevnega reda: Poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije - predlog sprememb in dopolnitev

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je vprašal prisotne, če je potrebno glede na to, da je predlog o spremembi in dopolnitvi poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice identičen predlogu kot je bil obravnavan na 40. redni seji skupščine, da se na današnji seji izvršilnega odbora gradivo obravnava po členih.

Prisotni na seji so menili, da ponovna obravnava predloga sprememb in dopolnitev poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora po posameznih členih na današnji seji ni potrebna.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o sprejemu predloga sprememb in dopolnitev poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice, kot je naveden v gradivu ter predlog, da se na 42. redni seji skupščine navedeni predlog sprejema po hitrem postopku.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga sprememb in dopolnitev poslovnika je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga sprememb in dopolnitev poslovnika ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 8/01/2004:

Izvršilni odbor sprejme osnutek sprememb in dopolnitev Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, kakor je naveden v gradivu in ga posreduje v sprejem skupščinskemu svetu Zbornice.

Izvršilni odbor predlaga, da se predlog sprememb in dopolnitev

Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice na 42. redni seji skupščine sprejema po hitrem postopku (vse tri faze se združijo v eno fazo).

K 6. točki dnevnega reda: Sprejem vsebine specializacije iz otroške nevrologije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za sprejem vsebine specializacije iz otroške nevrologije. To je nova specializacija, ki je razložena s specifičnostjo otroške nevrologije. Delo na tem področju ne more enakovredno opravljati specialist pediatrije ali specialist nevrologije. Vstop v specializacijo iz otroške nevrologije je možen po treh letih opravljene specializacije iz pediatrije ali po štirih letih opravljene specializacije iz nevrologije. Vsebina specializacije iz otroške nevrologije je bila sprejeta po običajnem postopku in so jo sprejeli: strokovni svet Slovenskega zdravniškega društva, koordinacija Zbornice in svet za izobraževanje zdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v gradivu ter predlagal, da se vsebina specializacije iz otroške nevrologije posreduje v sprejem skupščini v mesecu marcu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga sveta za izobraževanje zdravnikov in predloga predsednika Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga sveta za izobraževanje zdravnikov in predloga predsednika Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 9/01/2004:

Izvršilni odbor sprejme vsebino specializacije iz otroške nevrologije.

Vsebino specializacije iz otroške nevrologije se posreduje v sprejem skupščini Zbornice v mesecu marcu 2004.

K 7. točki dnevnega reda: Dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz interne medicine in splošne kirurgije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz interne medicine in splošne kirurgije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da svet za izobraževanje zdravnikov ponovno prouči svoje stališče glede predloga za dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz splošne kirurgije.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov za dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz interne medicine, kot je navedeno v gradivu ter odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga sveta za izobraževanje zdravnikov in predloga predsednika Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga sveta za izobraževanje zdravnikov in predloga predsednika Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 10/01/2004:

1. Izvršilni odbor predlaga svetu za izobraževanje zdravnikov, da ponovno prouči svoj predlog za dodatno potrditev glavnega mentorja specializantom splošne kirurgije.

2. Izvršilni odbor potrdi predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za dodatno imenovanje za glavnega mentorja specializantom iz interne medicine, in sicer asist. dr. Hugona Možine, dr. med.

K 8. točki dnevnega reda: Pogoji za izjemno podelitev licence priznanemu strokovnjaku

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za izjemno podelitev licence priznanemu strokovnjaku. Svet za izobraževanje zdravnikov je na svoji 22. seji dne 25. 11. 2003 obravnaval pogoje za pridobitev licence za posebno skupino priznanih strokovnjakov začasno delo v Republiki Sloveniji. V nadaljevanju je predstavil pogoje za izjemno pridobitev licence, kot so navedeni v gradivu. Opozoril je, da je v gradivu napačno navedeno, da gre za izjemno podelitev licence. Pravilno bi moralo biti napisano, da gre za priznanje v tujini pridobljene specializacije.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da termin "splošno znani strokovnjaki" ni ustrezno definiran. Zanimalo ga je, če bo prišlo do razlike med zdravniki splošno znanimi strokovnjaki Evropske unije in tistimi, ki so iz držav, ki niso članice Evropske unije. Menil je, da so predlagani pogoji preveč splošni.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je menil, da je potrebno določiti neke kriterije za podelitev licence priznanim strokovnjakom iz držav, ki niso članice EU (ZDA, Švica). Menil je, da so predlagani pogoji definirani preširoko.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da svet za izobraževanje zdravnikov ponovno prouči predlog in ga izvršilnemu odboru posreduje ponovno v obravnavo ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga predsednika Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga predsednika Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 11/01/2004:

Izvršilni odbor je obravnaval predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za izjemno podelitev licence priznanemu strokovnjaku in odločil, da svet za izobraževanje zdravnikov ponovno prouči predlog in ga posreduje v obravnavo izvršilnemu odboru na naslednji seji.

K 9. točki dnevnega reda: Predlog protokola in cene za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za protokol in cene za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela.

Postopek pridobivanja ali spreminjanja naziva:

Kandidat Komisiji za specializacije Zbornice pošlje prošnjo za spremembo naziva z zahtevanimi prilogami;

Komisija za specializacije vlogo preveri in ugotovi, ali so priložene vse zahtevane priloge;

Komisija za specializacije preda vlogo s prilogami nacionalnemu koordinatorju specializacije, za naziv katere prosilec zaproša. Nacionalni koordinator skliče tričlansko komisijo, ki jo sestavljajo nacionalni koordinator specializacije, nadzornik kakovosti specializacije tega področja in predstavnik strokovnega združenja SZD.

Tričlanska komisija pregleda vlogo in priloge, ter ugotovi, ali prosilec izpolnjuje pogoje za spremembo naziva, ki so zgoraj navedeni. Tričlanska komisija lahko ugotovi:

- da prosilec izpolnjuje pogoje za spremembo naziva ali
- da prosilec ne izpolnjuje pogojev za spremembo naziva.

Svoje odločitev sporoči komisiji za specializacije.

Komisija za specializacije na osnovi odločitve tričlanske komisije predlaga spremembo naziva v potrditev pristojnemu organu Zbornice (SIZ, IO). Zbornica izda odločbo o spremembi naziva in podeli licenco za novo področje.

V nadaljevanju je predvidene stroške postopka, kot so navedeni v gradivu.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., na predlog protokola za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela ni imel pripomb. Ni se strinjal s predlogom stroškov za izvedbo postopka. Predlagal je, da se v predlogu črta predlog stroškov za izvedbo postopka. Tričlansko komisijo za izvedbo postopka se honorira v skladu s pravilnikom o zdravniških tarifah.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., Franc Šuta, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., so se strinjali s predlogom asist. mag. Marka Bitenca, dr. med.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o njegovem zgoraj navedenem predlogu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev njegovega predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi njegovega predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je en član.

Sprejet je bil sklep št. 12/01/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi predlog protokola za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela.
2. Izvršilni odbor ne potrdi predlog cene za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela kot je naveden v gradivu.
3. Izvršilni odbor je odločil, da se tričlansko komisijo za izvedbo postopka za priznanja specialističnega naziva na podlagi dela honorira v skladu s pravilnikom o zdravniških tarifah.

K 10. točki dnevnega reda: Predlog nadzorovanih zobozdravnikov na podlagi načrta za leto 2004

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog nadzorovanih zobozdravnikov na podlagi načrta za leto 2004, ki ga je odbora za zobozdravstvo sprejel na 35. redni seji dne 3. 12. 2003.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 13/01/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi predlog nadzorovanih zobozdravnikov na podlagi načrta za leto 2004, kot so navedeni v gradivu (osem nadzorov). Preostala dva nadzora se določita naknadno v letu 2004 glede na potrebe.

K 11. točki dnevnega reda: Predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij za področja specializacij dentalne medicine

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij za področja specializacij dentalne medicine.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 14/01/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi predlog nacionalnih koordinatorjev specializacij (za področja speciali-

zacij dentalne medicine), kot so navedeni v spodnji tabeli.

Specialistično področje :	Ime in priimek :
1 Čeljustna in zobna ortopedija	prim. Oton Herman, dr. dent. med.
2 Otroško in preventivno zobozdravstvo	prim. Jožica Reberc, dr. dent. med.
3 Parodontologija	Pavel Zagode, dr. dent. med.
4 Stomatološka protetika	prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.
5 Oralna kirurgija	Ivan Mrzlikar, dr. dent. med.
6 Zobne bolezni in endodontija	doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med.

K 12. točki dnevnega reda: Predlog zobozdravnikov nadzornikov za področje zobozdravstva za leto 2004

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog zobozdravnikov nadzornikov za področje zobozdravstva za leto 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za zobozdravstvo, kot je navedeno v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 15/01/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi predlog zobozdravnikov nadzornikov za področje zobozdravstva za leto 2004, kot so navedeni v spodnji tabeli.

Priimek in ime		Področje
1 Sever Cimerman Krista	dr. dent. med.	Čeljustna in zobna ortopedija
2 mag. Rejc Novak Metoda	dr. dent. med.	Čeljustna in zobna ortopedija
3 Herman Oton	dr. dent. med.	Čeljustna in zobna ortopedija
4 asist. dr. Ovsenik Bitenc Maja	dr. dent. med.	Čeljustna in zobna ortopedija
5 Mrzlikar Ivan	dr. dent. med.	Oralna kirurgija
6 Sajko Gorazd	dr. dent. med.	Stomatologija
7 asist. dr. Kuhar Milan	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
8 doc. dr. Kopač Igor	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
9 Sterger Aleksander	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
10 prim. doc. dr. Pavlin Bogdan	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
11 Brezavšček Bojan	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
12 asist. Oblak Samo	dr. dent. med.	Stomatološka protetika
13 asist. mag. Belič Darinka	dr. dent. med.	Zobna in čeljustna ortopedija
14 doc. dr. Petelin Milan	dr. dent. med.	Zobne in ustne bolezni in parodontologija

15 doc. dr. Grošelj Dušan	dr. dent. med.	Zobne in ustne bolezni in parodontologija
16 izr. prof. dr. Rode Matjaž	dr. dent. med.	Zobne in ustne bolezni in parodontologija
17 Zagode Pavel	dr. dent. med.	Zobne in ustne bolezni in parodontologija
18 doc. dr. Klemenc Franek	dr. dent. med.	Zobne in ustne bolezni in parodontologija
19 Reberc Jožica	dr. dent. med.	Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine
20 Jevšek Ivana	dr. dent. med.	Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine
21 doc. dr. Košir Narcisa	dr. dent. med.	Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine
22 asist. Jožef Jelisava	dr. dent. med.	Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

K 13. točki dnevnega reda: Predlog načrta nadzorov za področje zobozdravstva za leto 2004

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog načrta nadzorov za področje zobozdravstva za leto 2004, ki ga je odbor za zobozdravstvo sprejel na svoji 35. seji dne 3. 12. 2003. Predlog obsega deset rednih strokovnih nadzorov za področje zobozdravstva.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 16/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo desetih rednih strokovnih nadzorov za področje zobozdravstva v letu 2004.

K 14. točki dnevnega reda: Imenovanje komisij za pregled in ugotavljanje posledic zaostankov histoloških izvidov v SB Celje

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje komisij za pregled in ugotavljanje posledic zaostankov histoloških izvidov v SB Celje. Odbor je predlog sprejel na svoji 25. seji dne 16. 12. 2003.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je navedeno v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 17/01/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi sestavo komisije za pregled in ugotavljanje posledic zaostankov histoloških izvidov v SB Celje po posameznih področjih, in sicer:

- za pregled torakalnih primerov:
- doc. dr. Miha Sok, dr. med.
- doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

- za pregled uroloških primerov:
- dr. Boris Sedmak, dr. med.
- prim. Franc Marolt, dr. med.
- za pregled primerov s področja plastične kirurgije:
- asist. Tomaž Janežič, dr. med.
- dr. Janja Ocvirk, dr. med.
- za pregled primerov s področja ginekologije:
- doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med.
- prim. mag. Vida Stržinar, dr. med.
- za pregled primera s področja maksilofacialne kirurgije:
- asist. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.

K 15. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri M. P., dr. med.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici M. P., dr. med., ter predstavil komisijo za izvedbo tega nadzora.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 18/01/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev primera M. L. potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici M. P., dr. med., v Zasebni splošni ambulanti, Cankova.

2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:

- Damjan Maksimiljan, dr. med., specialist splošne medicine;
- Ivan Nerat, dr. med., specialist splošne medicine.

K 16. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri prof. dr. A. J., dr. med.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravniku prof. dr. A. J., dr. med., ter predstavil komisijo za izvedbo tega nadzora.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je navedeno v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 19/01/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev primera J. R. potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravniku prof. dr. A. J., dr. med., specialistu patološke anatomije, v Diagnostičnem centru Vila Bogatin, d. o. o., Bled.

2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:

- doc. dr. Boštjan Luzar, dr. med., specialist patologije;
- dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., specialistka patološke anatomije.

K 17. točki dnevnega reda: Seznam nadzornih in nadzorovanih zdravnikov za leto 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog seznama nadzornih in nadzorovanih zdravnikov za leto 2004, ki ga je odbora za strokovno-medicinska vprašanja sprejel na svoji seji dne 16. 12. 2003

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je navedeno v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 20/01/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi seznam nadzornih zdravnikov za leto 2004 in seznam nadzorovanih zdravnikov za leto 2004, kot so navedeni v gradivu.

K 18. točki dnevnega reda: Priprave na volitve

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je poročala v imenu predsednice komisije za volitve in imenovanja. Komisija se je sestala dne 6. 1. 2004 in je pregledala dosedanje delo na volilnih postopkih. Gradivo "volitve 2004" so prisotni dobili na mizo. V nadaljevanju je predstavila ugotovitve in predloge komisije.

Komisija je ugotovila, da nima pravne podlage za delovanje, ker ni pravilnika, ki je predviden za delo komisije v 23. členu statuta Zbornice. Komisija izvršilnemu odboru predlaga, da se oblikuje in sprejme pravilnik, ki je predviden.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je navedeno v gradivu (predlog sklepa št. 1 in št. 2) ter predlagal, da pri pripravi osnutka pravilnika sodelujeta Elizabeta Bobnar Najžer, prof. in Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga komisije za volitve in imenovanja in predloga predsednika Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga komisije za volitve in imenovanja in predloga predsednika Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 21/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja za oblikovanje in sprejem pravilnika o delu komisije za volitve in imenovanja, ki je predviden v 23. členu statuta Zbornice.

Osnutek pravilnika o delu komisije za volitve in imenovanja pripravita Elizabeta Bobnar Najžer, prof., in Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Vsa potrebna volilna opravila opravlja komisija za volitve in imenovanja ter izvršilnemu odboru predlaga v sprejem ustrezne sklepe.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da se je komisija seznanila z razpisom za volitve, ki je bil objavljen v dvanajsti številki revije Isis. Komisija se je seznanila z dejstvom, da za razpis predsednika Zbornice ni nobenih posebnih določil, niti ni določen rok, v katerem bi moral biti razpis objavljen. Glede na potrebe preostalih volilnih opravil je pobuda komisije, da mora biti razpis za predsednika Zbornice objavljen najkasneje do 1. 3. 2004. Komisija je sprejela pobudo predsedniku skupščine Zbornice, da razpiše volitve za predsednika Zbornice najkasneje do 1. 3. 2004.

V skladu s poslovníkom mora izvršilni odbor obvestiti regijske

odbore v razširjeni sestavi o številu članstva in posameznih poslanskih sedežih, ki pripadajo posamezni regiji, v roku enega meseca po razpisu. Komisija je ugotovila, da je bila zadnja seja izvršilnega odbora v letu 2003 4. decembra, kar pomeni tri dni po objavljenem razpisu. V roku treh dni nikakor ni bilo možno pripraviti potrebnega gradiva. Priprava gradiva predstavlja obsežno delo, ker se je v obdobju od 2000 do 2004 spremenilo več kot 40 podatkov v registru zdravnikov, število članstev je naraslo za več kot tisoč. Poleg tega je Zbornica v celoti prenovila programsko in strojno opremo, zato je bilo potrebno vse programske povezave vzpostaviti na novo. To delo je sedaj končano. Komisija predlaga, da se izvršilni odbor seznanji s tem gradivom in dopisom (predstavljen v nadaljevanju). Komisija je pripravila vsebino dopisa v skladu z akti. Komisija je ugotovila, da zamuda roka za posredovanje podatkov o številu članstva, posameznih poslanskih sedežih, ki pripadajo posamezni regiji, ne bo v ničemer vplivala na redni potek ostalih volilnih opravil.

Predstavila je priloge k zgoraj navedenemu dopisu. Priloge so predvidene z akti Zbornice. Priloga 1 je fotokopija razpisa za volitve poslancev skupščine Zbornice. Priloga 2 je tabela, ki določa število članov in število poslanskih sedežev po regijah za volitve. Priloga 3 je tabela razporeditve članov po regijah in skupinah v skladu z 8. členom pravilnika. Priloga 4 je predlog razporeditve poslanskih sedežev po volilnih enotah. Priloga 5 je pravilnik o volilnih enotah in regijah.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je navedeno v gradivu (predlog sklepa št. 7).

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga komisije za volitve in imenovanja je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga komisije za volitve in imenovanja ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 22/01/2004:

Izvršilni odbor se je seznanil s pripravljenim gradivom za regijske odbor v razširjeni sestavi in z ugotovitvijo komisije za volitve in imenovanja, da zamuda roka za posredovanje podatkov o številu članstva in posameznih poslanskih sedežih, ki pripadajo posamezni regiji, ne bo v ničemer vplivala na redni potek ostalih volilnih opravil. Dopis regijskim odborom z ustreznimi prilogami, v katerem se regijske odbore obvesti o številu njihovega članstva in številu poslanskih sedežev, ki pripadajo posamezni regiji, se jutri, 9. 1. 2003, posreduje regijskim odborom v razširjeni sestavi.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da se je komisija seznanila z metodologijo razdelitve članov Zbornice na posamezne regije. Ugotovila je, da število poslanskih mest ni določeno v aktih Zbornice, temveč se število poslanskih mest izračuna na podlagi aktov Zbornice. Ker je v štiriletnem obdobju število članov Zbornice naraslo za okoli tisoč, se je povečalo število poslanskih sedežev iz 94 na 109.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da EU izrecno zahteva, ne glede na to ali so člani Zdravniške zbornice Slovenije zdravniki in zobozdravniki, da so tudi v zakonodajni veji oblasti Zbornice (v skupščini) zobozdravniki avtonomni. Slovenija se bo vključila v EU s 1. 5. 2004. Ali je smiselna pobuda, da se vsi zobozdravniki (zaposleni in zasebniki) združijo v eno regijo.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da je to lahko pobuda izvršilnega odbora za ustrezno spremembo pravilnika o volilnih enotah in regijah. Razpis je bil objavljen v času obstoja veljavnega pravilnika, zato se volitve 2004 smejo izvesti le v skladu s tem pravil-

nikom.

Zobozdravniki so po razporeditvi, kot je pripravljena v gradivu za volitve 2004 že proporcionalno zastopani kot poslanci v skupščini. Določila, da bi samo zobozdravniki glasovali na skupščini o stvareh, ki se zadevajo zobozdravnikov, trenutno ni v aktih Zbornice.

Računalniško in tehnično bodo zaposleni zobozdravniki, upokojeni zobozdravniki in zobozdravniki, ki so nerazporejeni, vodeni kot 15. regija. Zaradi proporcionalnega načela se poslanski sedeži, ki bi jih prinesli omenjeni zaposleni zobozdravniki posamezni regiji, vzamejo iz regije in so vodeni kot poslanski sedeži regije zaposleni zobozdravniki. Poudarila je, da je to samo tehnična regija, ne pa dejanska.

V okviru regije zasebnih zdravnikov je tripartitnost že zasnovana, ker je v določilu, da imajo zobozdravniki svojo volilno enoto.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je navedeno v gradivu (predlog sklepa št. 3).

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga komisije za volitve in imenovanja je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga komisije za volitve in imenovanja ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 23/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja, da se za potrebe izvedbe volitev poslancev v skupščino Zbornice in s tem zagotovitve ustreznega razmerja med predstavniki zdravnikov in zobozdravnikov v skupščini oblikuje posebna regija "zaposleni zobozdravniki", ki bo zajemala zobozdravnike iz vseh regij, z izjemo regije zasebnih zdravnikov.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predstavila pobudo članice komisije za volitve in imenovanja, ki je zasebna zobozdravnica v dolenski regiji. Članica komisije meni, da bi v zvezi z vprašanjem vključevanja članov Zbornice v obstoječe regije na terenu preverili želje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov po načinu stanovskega združevanja.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je navedeno v gradivu (predlog sklepa št. 4) ter predlagal, da regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na terenu preveri želje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov po načinu stanovskega združevanja.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga komisije za volitve in imenovanja in predloga predsednika Zbornice je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga komisije za volitve in imenovanja in predloga predsednika Zbornice ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 24/01/2004:

Izvršilni odbor je na predlog komisije za volitve in imenovanja v zvezi z vprašanjem vključevanja članov Zbornice v obstoječe regije odločil, da regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na terenu preveri želje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov po načinu stanovskega združevanja.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da so strokovne službe imele težave pri razporeditvi tujcev, članov Zbornice, brez stalnega bivališča ali zaposlitve v Sloveniji. Takih je 106, kar predstavlja precejšen delež volilnega telesa. Komisija predlaga, da se te člane uvrsti med obstoječe regije sorazmerno glede na velikost posamezne regije. Na račun teh članov je en poslanski sedež več.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev

o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je navedeno v gradivu (predlog sklepa št. 5).

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga komisije za volitve in imenovanja je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga komisije za volitve in imenovanja ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 25/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja, da se tujce, ki nimajo ne stalnega bivališča na zaposlitve v Sloveniji, so pa člani Zbornice in imajo kot člani volilno pravico in jih ni mogoče uvrstiti v posamezne regije glede na geografsko ali drugo pripadnost, razporedi med obstoječe regije sorazmerno glede na velikost posamezne regije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor o predlogu komisije za volitve in imenovanja, ki se nanaša na možnost uvedbe "pridruženega člana", odloča na naslednji seji izvršilnega odbora in dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo prisotnih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev njegovega predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi njegovega predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 26/01/2004:

Izvršilni odbor bo o predlogu komisije za volitve in imenovanja, ki se nanaša na možnost uvedbe "pridruženega člana", odloča na naslednji seji izvršilnega odbora.

Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je povedala, da se je komisija seznanila z metodologijo razvrščanja članov v regijo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V skladu s 5. členom Pravilnika so zasebni zdravniki Slovenije vključeni v lastno regijo z regijskim odborom zasebnih zdravnikov. Pravno formalno so zasebni zdravniki tisti zdravniki, ki so kot taki zavedeni v zdravniškem registru Zdravniške zbornice Slovenije.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je postavil vprašanje ali je pravilno, da so zdravniki, ki so zaposleni v pravnih osebah (d. o. o.) in zdravniki, ki so zaposleni pri zasebnikih za volitve 2004, razporejeni v regijo zaposlenih zdravnikov. Pri volitvah 2000 so bili ti zdravniki razporejeni v regijo zasebnih zdravnikov. To bi bilo potrebno pojasniti.

Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je pojasnila, da so bili vsi numerični izračuni narejeni na podlagi podatkov v sedanjem registru. Podatki se razlikujejo od podatkov v prejšnjem registru, kjer ločitev na samozaposlene zasebne zdravnike (s. p.) in zdravnike zaposlene v pravnih osebah ni bilo. Pri prejšnjih volitvah so bili problemi, ker so bili člani zaposleni v pravnih osebah vodeni kot zasebni zdravniki. Nekateri člani so bili proti taki razporeditvi in so menili, da niso zasebni zdravniki, temveč so zaposleni zdravniki, ker imajo pogodbo z delodajalcem. V registru se je na podlagi tega določilo, da kdor ni samozaposlen oziroma samostojni podjetnik, pravno-formalno ni zasebni zdravnik in ga register zdravnikov kot takega ne obravnava. Tisti zasebni zdravnik, ki je ni samozaposlen oziroma samostojen podjetnik bo priključen v geografsko regijo in ne v regijo zasebniki.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je opozoril, da zaradi zgoraj navedenega lahko pride do umetnega zmanjšano število zdravnikov v zasebni dejavnosti. Zasebne oblike organiziranosti sodijo na področje zasebne dejavnosti ne pa na področje klasično zaposlenih zdravnikov.

Živo Bobič, dr. dent. med., je predlagal, da se omenjena dilema reši tako, da se opredeli zdravnike kot zaposlene v državni ustanovi

in zdravnike zaposlene v zasebni ustanovi.

K 19. točki dnevnega reda: Predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2004.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predlaganega sklepa je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predlaganega sklepa ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 27/01/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2004, kot je navedeno v gradivu.

Predlog se posreduje ministru za zdravje.

K 20. točki dnevnega reda: Druga faza nadzora v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo druge faze nadzora v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje. Po pridobitvi celotnega spiska bolnikov, pri katerih so bili vzorci tkiv pregledani z velikimi časovnimi zaostanki, je bila sestavljena skupina nadzornih zdravnikov, ki bodo v začetku leta 2004 pregledali vseh 222 primerov. SB Celje prevzema obvezo plačila za nadzorne zdravnike po predlogu Zdravniške zbornice Slovenije glede višine honorarja.

V nadaljevanju je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa, kot je navedeno v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 28/01/2004:

Izvršilni odbor je na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja odločil, da Zdravniška zbornica Slovenije z nadzornimi zdravniki sklene podjemno pogodbo za opravljeno delo po bb urni postavki 7.680,00 tolarjev (60 točk). Za posamezni primer se prizna 1,5 ure.

Stroške honorarjev Zdravniška zbornica zaračuna naročniku Splošni bolnišnici Celje.

Zapisala: Darja Klančar



[HTTP://WWW.ZZS-MCS.SI](http://www.zzs-mcs.si)

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)



prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

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 _____

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

datum _____

podpis _____

MAREC 2004

TEMA

VSEBINA

2.–4. ob 10.00

št. kandidatov

LJUBLJANA
CINDI Slovenija

CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU
ZDRAVSTVENOVZGOJNIH PROGRAMOV
V PRAKSI
[podroben program](#) • Isis 2/2004

25

učna delavnica za zdravstvene in športne delavce

5. ob 9.00

LJUBLJANA
Inštitut RS za
rehabilitacijo

OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE
REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNCIJSKE
NEODVISNOSTI (FIM)
[podroben program](#) • Isis 3/2004

20

seminar za specializante in specialiste fizikalne in rehabilitacijske medicine ter vse člane rehabilitacijskega skupina

5.–6. ob 9.00

LJUBLJANA
Cankarjev dom

7. SCHROTTTOVI DNEVI:
NOVOSTI V ZDRAVLJENJU
[podroben program](#) • Isis 1/2004

250

strokovno izobraževanje za zdravnike

5.–6. ob 12.00

LJUBLJANA
1. predavalnica
Kliničnega centra

XVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE
– SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2
[podroben program](#) • Isis 1/2004

30

strokovno srečanje

5.–6. ob 13.00

**LOGARSKA
DOLINA**
hotel Plesnik

SPOROČANJE SLABE NOVICE
[podroben program](#) • Isis 2/2004

učna delavnica

5.–6. ob 9.30

LJUBLJANA
Dermatovenerološka
klinika

DVDNEVNA FLEBOLOŠKA ŠOLA
[podroben program](#) • Isis 2/2004

strokovno srečanje

8.–11. ob 8.00

MARIBOR
SB Maribor

UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA
IN FETALNA ANATOMIJA
[podroben program](#) • Isis 3/2004

5

Učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike.

5. ali 6.

LJUBLJANA
hotel Union

IZBOLJŠANJE ODNOSA ZDRAVNIK – BOLNIK

20

enodnevna delavnica s Perry Fosterjem iz ZDA

12. ob 14.30

LJUBLJANA
Center za izvenbolnišnično
psihiatrijo, Poliklinika

UPORABA RORSCHACHA PRI PREVERJANJU
TERAPEVTSKEGA IZIDA V SKUPINSKI ANALIZI
[podroben program](#) • Isis 3/2004

20

srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
ZD Ljubljana - CINDI Slovenija	Dominika Novak Mlakar, dr. med., CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84, E: cindi@zd-lj.si	25.000,00 SIT TRR: 01261-6030921845 sklic na št. 02 922063-280-86	v postopku
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	25.000,00 SIT (DDV vključen) TRR: 01100-6030278088	***
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, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT	v postopku
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, F: 01 522 27 38	kotizacije ni	11
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, asist. Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	40.000,00 SIT	v postopku
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., SB Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 50, F: 02 331 23 93, E: perinat.neo@sb-mb.si	60.000,00 SIT TRR: 01100-60302788185, sklic na št. 11061-3020	v postopku
***	Polonca Steinmann, dr. med., Trebinjska 6, 1000 Ljubljana, T: 031 500 175	36.000,00 SIT	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***

MAREC 2004

TEMA

VSEBINA

12.–13. ob 9.15

št. kandidatov

LJUBLJANA
1. predavalnica
Kliničnega centra

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2004

podroben program • Isis 11/2003

do 200

simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste
splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste,
mikrobiologe in farmacevte

17.–19. ob 14.00

LJUBLJANA
predavalnica nove stavbe,
Psihiatrična klinika

SHIZOFRENIJA V.

podroben program • Isis 3/2004

simpozij z mednarodno udeležbo za psihiatre, specializantom
psihatrije, psihologom, članom psihiatričnih skupin

18.–19. ob 9.30

PORTOROŽ
hotel Metropol

MENEDŽMENT V ZDRAVSTVU

podroben program • Isis 3/2004

konferenca za vodilne delavce v zdravstvu

19. ob 13.00

LJUBLJANA
Inštitut RS za
rehabilitacijo

**OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE
REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNCIJSKE
NEODVISNOSTI (FIM)**
podroben program • Isis 3/2004

20

seminar za specializante in specialiste fizikalne in rehabilitacijske
medicine ter vse člane rehabilitacijske skupine

19. ob 14.00

LJUBLJANA
dvorana Krke, Dunajska 65

**POGOSTI GINEKOLOŠKI PROBLEMI V
PEDIATRIJI**

ni omejeno

strokovni sestanek Združenja za pediatrijo za pediatre, šolske
zdravnike, ginekologe in ostale zdravnike

19.–20.

LJUBLJANA
1. predavalnica
Kliničnega centra

**PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE:
V-BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA**
podroben program • Isis 2/2004

Strokovno srečanje za nefrologe, interniste in vse zdravnike,
ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic.

19.–20. ob 15.30

LJUBLJANA
velika predavalnica
Medicinske fakultete

XXI. ORTOPEDSKI DNEVI
podroben program • Isis 3/2004

strokovno srečanje

19.–21.

VALBURGA
hotel Kanu

**TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO**
podroben program • Isis 3/2004

tečaj

19.–20. ob 16.00

BLAD
Višja šola za gostinstvo in
turizem, Prešernova 32

12. AŽMANOVI DNEVI
podroben program • Isis 3/2004

ni omejeno

Strokovno srečanje za zdravnike GRS ter zdravnike, ki se
ukvarjajo z urgentno in športno medicino.

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, ga. Simona Rojs, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56	19.000,00 SIT (DDV je vključen)	8
Psihiatrična klinika Ljubljana	asist. mag. Urban Groleger, dr. med., ga. Nina Osrečnik, T: 01 58 72 100, F: 01 52 94 111, E: urban.groleger@psih-klinika.si	30.000,00 SIT TRR: 01100-6030277991	v postopku
GV Izobraževanje	GV Izobraževanje, Einspielerjeva ul. 6, 1000 Ljubljana, T: 01 309 44 44, 309 44 46, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@gvizobrazevanje.si, W: www.gvizobrezevanje.si	74.400,00 SIT z DDV TRR: 29000-0055121077, sklic na št. 864-75595-matična št. plačnika	***
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	25.000,00 SIT (DDV vključen) TRR: 01100-6030278088	***
SZD – Združenje za pediatrijo, dr. Ivan Vidmar	dr. Ivan Vidmar, E: ivan.vidmar@kclj.si	kotizacije ni	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, T: 01 52 22 460, F: 01 52 22 460, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, ga. Nevenka Bogdanovič, Klinični center Ljubljana, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	30.000,00 SIT TRR: 02222-0015918588, sklic na št. 21900	***
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74	30.000,00 SIT TRR: 02014-0089455595 s pripisom »XXI. ortopedski dnevi 2004«	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Podkomisija za medicino pri GRS Slovenije, Peter Najdenov, dr. med.	Peter Najdenov, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., GSM: 041 749 049	8.000,00 SIT za en dan, 15.000,00 SIT za dva dni	v postopku

MAREC 2004

TEMA

VSEBINA

20. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta

ALERGIJSKE BOLEZNI OČI

podroben program • Isis 3/2004

skupni sestanek alergološke in oftalmološke sekcije SZD

20. ob 9.00

LJUBLJANA

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE

podroben program • Isis 12/2003

do 15

PRAKTIKUM II, namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum

25.–27. ob 9.00

LJUBLJANA

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE

podroben program • Isis 12/2003

do 30

Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.

25.–27.

KRANJSKA

GORA hotel Lek

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB

podroben program • Isis 1/2004

20

Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji.

25.–27. ob 9.00

LJUBLJANA

KC, KO za abdominalno kirurgijo, 3. predavalnica – avla KC

KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ »KIRURGIJA JETER IN VRANICE«

podroben program • Isis 3/2004

ni omejeno

učna delavnica in simpozij za specializante in specialiste kirurgije ter splošne zdravnike

26. ob 8.30

LJUBLJANA

dvorana Krke

NOVE DIAGNOSTIČNE METODE V OTROŠKI NEUROLOGIJI

podroben program • Isis 2/2004

simpozij ob 50-letnici otroške nevrologije v Sloveniji

26.–27. ob 8.30

LJUBLJANA

Predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo

15. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: NOVOSTI V REHABILITACIJI PO MOŽGANSKI KAPI

podroben program • Isis 3/2004

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce

26.–27. ob 15.00

LJUBLJANA

predavalnica Infekcijske klinike

IMPROVING ANTIBIOTIC PRESERBING IN EUROPEAN HOSPITALS

podroben program • Isis 2/2004

strokovno srečanje

26.–27. ob 13.00

LOGARSKA DOLINA

hotel Plesnik

SPOROČANJE SLABE NOVICE

podroben program • Isis 2/2004

učna delavnica

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Alergološka sekcija SZD, Oftalmološka sekcija SZD	E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	19,5
KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, prim. Dragoje Stanislavjevič, prof. dr. Stane Repše	ga. Saša Rus, Tajništvo KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	40.000,00 SIT delavnica in simpozij, 10.000,00 SIT simpozij TRR: 02053-0012745211	v postopku
KC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika, KO za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, MF – Tečajji otroške nevrologije, Sekcija za otroško nevrologijo SZD, Ustanova za otroško nevrologijo, Krka, d. d.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 73, F: 01 522 93 57, E: david.neubauer@mf.uni-lj.si	***	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, asist. dr. Nika Goljar, dr. med., prof. dr. Martin Štefančič, dr. med.	asist. dr. Nika Goljar, dr. med., ga. Vesna Fabič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 83 51, 475, 82 53, F: 01 437 20 70	35.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 0100-6030278088	v postopku
ESCMID Study Group on Antibiotic Policies, The Slovenian Society of Chemotherapy	prijave: ga. Simona Rojs, tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: prof. dr. Milan Čížman, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: andreja.sorman@kclj.si	20.000,00 SIT	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, asist. Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.lj.udmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***

MAREC 2004

TEMA

VSEBINA

26.–27. ob 16.00

št. kandidatov

OTOČEC konferenčna
dvorana Šport hotel
Otočec

**15. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV**

podroben program • Isis 3/2004

ni omejeno

strokovno srečanje – davčni predpisi in finančno poslovanje
zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov za vse zasebne zdravnike
in zobozdravnike

26.–27. ob 9.00

DEBELI RTIČ
Mladinsko zdravišče
Debeli rtič

**ŠOLA ZA ZDRAVLJENJE ASTME PRI
OTROKU ZA ZDRAVNIKE**

podroben program • Isis 3/2004

je omejeno

podiplomsko izobraževanje za zdravnike

26.–27. ob 10.00

MARIBOR
Aula magna, Univerza
Maribor

13. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO

podroben program • Isis 3/2004

100

podiplomski seminar za vse zdravnike

27. marec ob 9.00

LJUBLJANA
Pravna fakulteta

**5. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE
SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI
BOLEZNI SRCA IN OŽILJA**
podroben program • Isis 3/2004

je omejeno

Združenje kardiologov Slovenije

27.

LJUTOMER

**GASTROENTEROLOŠKE TEŽAVE V
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU**

60-70

strokovno srečanje ob 95-letnici šolske medicine na slovenskem

APRIL 2004

1.–3. ob 9.00

LJUBLJANA
Svetovalni center za
otroke, mladostnike in
starše, Gotska 18

**PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN
KOGNITIVNE TERAPIJE**

podroben program • Isis 12/2003

do 30

Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT.
Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam
in psihologom.

1.–4. ob 15.00

VELENJE
ZD Velenje

DENVER II Slovenija

podroben program • Isis 3/2004

15

podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre,
ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok

2.–3.

BLED
hotel Kompas

**4. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI
SINDROM V SLOVENIJI**

podroben program • Isis 12/2003

do 200

simpozij za vse zdravnike, ki se srečujejo z AKS

2. ob 13.00

PORTOROŽ
Kongresni center
Bernardin

**SREČANJE GIENKOLOGOV IN PORODNIČARJEV
SLOVENIJE OB 50-LETNICI GINEKOLOŠKO-
PORODNIŠKEGA ODDELKA NA OBALI**
podroben program • Isis 3/2004

strokovno srečanje za ginekologe in podroničarje ter specializante

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00 E: zdruzenje.zzss@s5.net, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***
SPS Pediatrična klinika – Služba za pljučne bolezni, Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo	ga. Mihela Jurčec, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	35.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0090965885 , sklic na št. 001	***
Medicinska fakulteta in Pravna fakulteta Univerze Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prim. Jelka Reberšek Gorišek, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 12 91, F: 02 331 23 93	25.000,00 SIT	***
ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99	***	kotizacije ni	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD in ZD Ljutomer	Jože Šumak, dr. med., ZD Ljutomer, T: 02 585 14 24	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje	ga. , Margareta Seher Zupančič, ga. Alojzija Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si	70.000,00 SIT	***
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med., prof. dr. Marko Noč, CIIM, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 36	***	kotizacije ni	***
Ginekološko-porodniški oddelek SB Izola, Zdravniško društvo Slovenske Istre in Krasa, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD	Boštjan Lovšin, dr. med., Ginekološko-porodniški oddelek, SB Izola, Polje 35, 6310 Izola, T: 05 660 67 01, E: bostjan.lovsin@sb-izola.si	kotizacije ni	***

APRIL 2004		TEMA	VSEBINA	
2.–3. ob 10.00				
BLED Festivalna dvorana	13. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 2/2004	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce – častni predavatelj: prof. dr. Jan Lindhe, Švedska	
2.–3.				
STRUNJAN Krka Zdravilišče Strunjan	ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE podroben program • Isis 3/2004	40	šola in delavnica za zdravnike splošne medicine, zdravnike v urgentni stroki, nevrologe, psihiatre in anesteziologe	
2.–3. ob 14.00				
NOVA GORICA hotel Perla	SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 3/2004	60-80	simpozij: Presaditev pljuč, Plevralne bolezni za interniste	
3. ob 9.00				
GOLNIK Bolnišnica Golnik	TEČAJ RESPIRATORNE CITOPATOLOGIJE podroben program • Isis 3/2004	10	podiplomski tečaj z delavnico za specialiste/specializante patologije, citologije in citoskrinerje	
5.–8. ob 8.00				
MARIBOR SB Maribor	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA podroben program • Isis 3/2004	5	učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike	
8. ob 16.00				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova 2	SIMPOZIJ O KRONIČNO VNETHNI ČREVESNI BOLEZNI podroben program • Isis 3/2004	ni omejeno	simpozij za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in kirurge	
8.–9. ob 9.00				
MARIBOR SB Maribor	TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV DOJENČKOV podroben program • Isis 3/2004	do 20	učna delavnica za ortopede, pediatre in rentgenologe	
14.–16. ob 14.00				
LJUBLJANA dvorana Krke	RAK MATERNIČNEGA VRATU V SLOVENIJI	***	simpozij, kolposkopski tečaj za specialiste in specializante ginekologije, medicinske sestre, citologe, patologe	

ORGANIZATOR

NASLOV

Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: albatros@albatros/bled.com	glej program	v postopku
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – KC, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, tajništvo, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si, prijava prenočišča na T: 05 67 64 100 ali 67 64 547	35.000,00 SIT TRR: 02222-0019518588 , sklic na št. 21800	***
Združenje pnevmologov Slovenije	prijave: ga. Dragica Sukič, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91, informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si	20.000,00 SIT TRR: 07000-0000099709	***
Bolnišnica Golnik – KOPA, Izidor Kern, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	20.000,00 SIT TRR: 01100-6030277603 , sklic na št. 00291002	***
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., SB Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 50, F: 02 331 23 93, E: perinat.neo@sb-mb.si	60.000,00 SIT TRR: 01100-60302788185 , sklic na št. 11061-3020	v postopku
Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO, Matjaž Koželj, dr. med.	Matjaž Koželj, dr. med., mag. Ivo Ferkolj, Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90	kotizacije ni	***
SB Maribor, Oddelek za ortopedijo in Oddelek za perinatologijo, Službe za ginekologijo in perinatologijo, Slavko Kramberger, dr. med., Andreja Tekauc Golob, dr. med.	Andreja Tekauc Golob, dr. med., T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si, tajništvo odd. za perinatologijo, ga. Alenka Pintarič, T: 02 321 14 32, tajništvo ortopedije, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	40.000,00 SIT TRR: 01100-6030278185 , sklic na št. 11061-1050	v postopku
SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana in Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo	ga. Martina Pečlin, KC, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	simpozij 50 EUR, kolposkopski tečaj 200 EUR (v tolarški protivrednosti, DDV je vključen) TRR: 02014-0253547003	***

APRIL 2004

TEMA

VSEBINA

15.–16. ob 14.00

PORTOROŽKongresni center hotela
SlovenijaTRETJI SPOMLADANSKI STROKOVNI SIMPOZIJ
O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE
NA TEMO: PRAVNI POLOŽAJ SLOVENSKEGA
ZDRAVNIKA V EVROPSKI UNIJI[podroben program](#) • Isis 3/2004

simpozij za zdravnike, organizacijske in pravne strokovnjake
v zdravstvu, vodstveno osebje zdravstvenih ter z zdravstvom
povezanih institucij

15.–17. ob 13.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

4. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA
KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V
OSNOVNEM ZDRAVSTVU[podroben program](#) • Isis 3/2004

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre,
patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil

16. ob 14.30

LJUBLJANACenter
za izvenbolnišnično
psihijatrijo, PoliklinikaSKUPINSKA PSIHOTERAPIJA BOLNIKOV S
SHIZOFRENIJO[podroben program](#) • Isis 3/2004

20

srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija

16.–17. ob 8.30

MARIBORKongresni center
Habakuk

XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

[podroben program](#) • Isis 3/2004

ni omejeno

strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike, družinske
zdravnike, medicinske sestre in ostale

16.–17. ob 14.00

ZREČE

Terme Zreče

CELOSTNI PRISTOP K ZDRAVLJENJU
BOLEČINE[podroben program](#) • Isis 3/2004

ni omejeno

strokovno srečanje za specialiste fizikalne in rehabilitacijske
medicinske ter specialiste drugih strok, ki se ukvarjajo z
zdravljenjem bolečine

17. ob 13.00

MURSKA SOBOTA

Mestni park

IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

[podroben program](#) • Isis 3/2004

ni omejeno

tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in
udeležence izven kategorije

17. ob 9.00

LJUBLJANASvetovalni center za
otroke, mladostnike in
starše, Gotska 18PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE
TERAPIJE[podroben program](#) • Isis 12/2003

do 15

PRAKTIKUM II, namenjen je zdravnikom in psihologom,
ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne
terapije – Praktikum I.

23. ob 9.00

LJUBLJANASvetovalni center za
otroke, mladostnike in
starše, Gotska 18KOGNITIVNA TERAPIJA OBSESIVNO
– KOMPULZIVNIH MOTENJ[podroben program](#) • Isis 12/2003

do 40

dr. Meta Shawe-Taylor, klinična psihologinja in učiteljica kognitivne
terapije na Inštitutu za psihijatrijo v Londonu, bo predstavila
kognitivno terapijo obsesivnokompulzivnih motenj pri odraslih
pacientih. Delavnica bo potekala v slovenskem jeziku in je
namenjena psihoterapevtom, specialistom in specializantom iz
psihijatrije ali klinične psihologije.

ORGANIZATOR

NASLOV

SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana	SECLI – Zavod, Ljubljana, Gornji trg 4/II, 1000 Ljubljana, T: 01 430 00 65, F: 01 430 00 66, E: secli@s5.net	glej program	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 20 82 523, F: 04 20 26 718, informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT TRR: 02045-0253583120	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
SB Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	prijave: ga. Jelka Rojko, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, informacije: Martin Bigec, dr. med., ga. Tatjana Maouko, ZD Maribor, VŽOM, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56	35.000,00 SIT, enodnevna 15.000,00 SIT (DDV vključen) TRR: 04515-0000124280, sklic na št. 1031, s pripisom "za XIV. srečanje pediatrov v Mariboru"	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD	prijave: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si, W: www.zfrm.szd.si, informacije: E: hermina.damjan@mail.ir-rs.si ali ales.praznikar@mail.ir-rs.si	15.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
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	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	20.000,00 SIT, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***

APRIL 2004		TEMA	VSEBINA	
24.			št. kandidatov	
PTUJ	IV. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 3/2004	ni omejeno	športno srečanje	
MAJ 2004				
6.–7. ob 14.00				
BRDO PRI KRANJU hotel Kokra	DIALIZNA ŠOLA 2004 podroben program • Isis 3/2004	***	Podiplomski seminar in učne delavnice za vse, ki se srečujejo z bolniki z ledvično odpovedjo na hemodializi.	
7.–8. ob 14.00				
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – BOLEZNI ŠČITNICE podroben program • Isis 3/2004	25	strokovno izobraževanje za zdravnike	
7.–8.				
BLED Kongresni center Grand hotel Toplice	ALPE-ADRIA LASER CONGRESS 2004 – LASER IN DENTISTRY	***	strokovni seminar za vse zobozdravnike	
7.–8. ob 13.00				
MARIBOR Kazinska dvorana SNG Maribor	15. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«	***	strokovno srečanje	
7.–8.				
MARIBOR	TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO podroben program • Isis 3/2004	***	tečaj	
13.–15. ob 8.30				
MARIBOR Splošna bolnišnica Maribor	NUTRITION – SCIENTIFIC BASIS, NUTRITIONAL STRATEGIES, NUTRITION AND DISEASES podroben program • Isis 2/2004	***	podiplomski klinični seminar "IPOKRATES" za neonatologe, intenziviste, gastroenterologe	
13.–15. ob 16.00				
LJUBLJANA hotel Lev, Vošnjakova 1	14th LICAGE (LIVER INTENSIVE CARE GROUP OF EUROPE)	ni omejeno	Kongres o jetrni transplantaciji za zdravnike, ki se ukvarjajo s problematiko jetrne transplantacije.	
13.–16. ob 20.00				
PORTOROŽ	3. MEDNARODNI KONGRES – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA podroben program • Isis 2/2004	***	mednarodni kongres	

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus	Branko Košir, GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net, Teodor Pevec, E: teodor.pevec@mf.uni-lj.si	glej program	***
KO za nefrologijo pod okriljem Slovenskega nefrološkega društva in Stalne strokovne skupine za dializo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.	ga. Mira Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, dr. Alenka Urbančič, T: 01 522 33 26, F: 01 522 22 97, E: alenkaurbanbic@hotmail.com, alenka.urbanbic@kclj.si	40.000,00 SIT	***
Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, doc. dr. Sergej Hojker, asist. dr. Simona Gaberšček	asist. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	15.000,00 SIT TRR: 02014-0253200422	v postopku
MF Odsek za dentalno medicino, prof. dr. Uroš Skalerič	ga. Sonja Leben, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 43 71, F: 01 522 25 04	40.000,00 SIT, za študente 10.000,00 SIT TRR: 01100-6030708380, sklic na št. 230/26, s pripisom »laser«	***
SB Maribor, KO za interno medicino Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71	12.000,00 SIT do 20. 4. 2004 nato 15.000,00 SIT TRR: 04515-0000124280, sklic na št. 1009, s pripisom »ZDM – iz prakse za prakso«	v postopku
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahović, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Ipokrates international in Ipokrates Slovenija, 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, T: 02 32 12 453, F: 02 33 12 393, E: silva.burja@quest.arnes.si	300 EUR	20
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zavod RS za presaditev organov in tkiv – Slovenija transplant	Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Neva Požar Lukanović, dr. med., ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, T: 01 257 45 55, F: 01 257 63 03	400 EUR TRR: 02053-0012745211	***
IVZ RS	ga. Urša Križaj, IVZ RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	250 EUR TRR: 01100-6030926242	***

MAJ 2004		TEMA	VSEBINA	
14. ob 14.30				
LJUBLJANA Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Poliklinika	OBRAVNAVA RELIGIOZNIH VSEBIN V PSIHOTERAPIJI podroben program • Isis 3/2004	20	št. kandidatov	srečanje za vse, ki jih zanima skupinska prihoterapija
14.–15. ob 13.00				
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE podroben program • Isis 2/2004	***		učna delavnica
14.–15. ob 9.00				
LAŠKO Kulturni dom Laško	BAKTERIJSKE OKUŽBE V PERINATOLOGIJI podroben program • Isis 2/2004	200		strokovni sestanek za zdravnike ginekologe, neonatologe, pediatre in babice
14.–15. ob 9.00				
ŠMARJEŠKE TOPLICE	SMERNICE ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE ŽILNIH BOLEZNI podroben program • Isis 3/2004	***		letno srečanje za vse zdravnike, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi
15. ob 9.00				
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 12/2003	do 15		PRAKTIKUM II, namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I.
15. ob 9.00				
NOVA GORICA hotel Perla	ONE DAY SURGARY – ONE STEP CLINIC podroben program • Isis 2/2004	***		strokovno srečanje
19. ob 9.15				
LJUBLJANA Onkološki inštitut, Zaloška 2	STROKOVNO SREČANJE OB 40. OBLETNICI DELA SEKCIJE ZA CITOPATOLOGIJO podroben program • Isis 3/2004	ni omejeno		strokovno izobraževanje za citopatologe in citotehniko presejalcev ter za zdravnike, ki uporabljajo citodiagnostiko, glede na temo srečanja predvsem za pediatre in ginekologe
20.–22. ob 15.00				
ANKARAN hotel Andore	DENVER II Slovenija podroben program • Isis 3/2004	15		podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok
21. ob 8.30				
MARIBOR Slomškova dvorana	35 LET PSIHIATRIČNE IN PEDOPSIHIATRIČNE DEJAVNOSTI ZD MARIBOR	ni omejeno		obletnica s strokovnim posvetovanjem za vse zdravnike, strokovne v psihiatrični dejavnosti

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, asist. Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Združenje za perinatalno medicino in nonatalna sekcija Združenja za pediatrijo, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 97 590, F: 01 43 97 590, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Združenje za žilne bolezni SZD	ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kclj.si	20.000,00 SIT	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
S.I.S.M.E.R. Reproductive medicine unit, Gen Hosp. »Dr. Franc Derganc«, ASS 2 Goriziana	dr. Marco Gergolet, via C. Battisti 12, 34074 Monfalcone, P: +39 0481 45579 or Gen Hospital dr. Franc Derganc, Paldih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici, P: +386 5 330 14 10, E: marcogergolet@tiscali.it	kotizacije ni	v postopku
Sekcija za citopatologijo, doc. dr. Živa Pohar Marinšek	doc. dr. Živa Pohar Marinšek, Oddelek za citopatologijo, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 44 55, F: 01 58 79 400, E: zpohar@onko-i.si	kotizacije ni	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Koper	ga. Beisa Žabkar, DENVER II Slovenija, Učni center Koper, ZD Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, T: 05 664 72 72, F: 05 627 37 71, E: beisa.zabkar@zd-koper.si	70.000,00 SIT	***
DPH ZD Maribor, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., T: 02 22 86 354	***	***	***

MAJ 2004

TEMA

VSEBINA

22. ob 9.30

št. kandidatov

LJUBLJANA
Kleče

TENIŠKI TURNIR DVOJIC

teniški turnir dvojic za zdravnike in zobozdravnike

27.–29. ob 9.00

OTOČEC
Hotel Šport

4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE

ni omejeno

slovenski kongres z mednarodno udeležbo za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, dermatologe in pediatre

27.–29. ob 14.00

PORTOROŽ
Hotel Marita

IPOKRATES SEMINAR

55

podiplomski seminar namenjen pediatrom, nevrologom, otroškim nevrologom in razvojnim pediatrom

podroben program • Isis 2/2004

27.–29. ob 8.00

NOVA GORICA
hotel Perla

MEDNARODNA KONFERENCA O IZOBRAŽEVANJU IN PREVENTIVI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

ni omejeno

mednarodna konferenca za izvajalce in uporabnike na področju duševnega zdravja

27.–29. ob 17.00

PORTOROŽ
Grand hotel Emona,
Bernardin

2nd CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF INTENSIVE CARE MEDICINE

ni omejeno

Mednarodni simpozij za zdravnike, ki delajo na intenzivnih oddelkih.

28.–29. ob 8.00

LJUBLJANA
poslovna stavba GIO,
Dunajska 160

30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

200

strokovno izobraževanje za zdravnike

podroben program • Isis 3/2004

29.

VOLČJI POTOK
Arboretum Volčji Potok

IV. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE

športno srečanje

JUNIJ 2004

2.–5. ob 9.00

LJUBLJANA
Cankarjev dom

53. MEDNARODNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA SRČNO-ŽILNIH KIRURGOV

ni omejeno

kongres za kirurge

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Slovensko zdravniško športno društvo "Medicus", Tomi Voušek, dr. med.	Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818	kotizacije ni	***
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, T: 01 52 22 465, F: 01 52 24 814, E: irena.hocevnar@kclj.si	40.000,00 SIT do 15. 3. 2004, potem 45.000,00 SIT (DDV vključen) po prijavi udeleženci dobijo račun	***
MF - tečaji otroške nevrologije	prof. dr. David Neubauer, dr. med., SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 015229273, F: 015229357	350 EUR TRR: 02014-0017303503	***
Mentalhealth Europe in ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, doc. dr. Vesna Švab, dr. med., ga. Mateja Trpin, ŠENT	– Slovensko združenje za duševno zdravje, Cigaletova 5, 1000 Ljubljana, T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38	90 EUR uporabniki, 135 EUR študentje/upokojenci, 200 EUR člani ŠENT/MHE, 225 EUR nečlani TRR: 03100-2000022633	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, asist. dr. Andrej Pernat	asist. dr. Andrej Pernat, KO za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, W: www.cecicm.org	do 31. 3. 2004 za člane ESICM 200 EUR, ostali 250 EUR, potem člani ESICM 260 EUR, ostali 300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	asist. mag. Danica Rotar Pavlič, GSM: 041 338 405, asist. Nena Kopčavar Guček in Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93, ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus	ga. Matjana Capuder, T: 01 30 72 163	***	***
Evropsko združenje srčno-žilnih kirurgov ESCVS, prof. dr. Borut Geršak	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 32, F: 01 241 72 96, E: natalija.bah@cd-cc.si	450 EUR TRR: 01261-6030557790	v postopku

JUNIJ 2004		TEMA	VSEBINA	
3.–5. ob 9.00		št. kandidatov		
LJUBLJANA Grand hotel Union	5. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO, 28. MEDNARODNI SIMPOZIJ OFTALMOLOGOV SLOVENIJE IN HRVAŠKE, SESTANEK SVETA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA OFTALMOLOGOV (SOE) podroben program • W: http://www.ophtalmology2004.org	ni omejeno	strokovno srečanje	
4.–5. ob 9.00				
PTUJ Grad Ptuj	4. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 2	80	Simpozij za psihiatre, psihoterapevte in ostale, ki delajo na tem področju.	
4.–5. ob 9.00				
PORTOROŽ Avditorij Portorož	4. KONGRES STOMATOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	kongres za zobozdravnike	
4.–5. ob 10.00				
LAŠKO Kulturni center Laško	17. ONKOLOŠKI VIKEND podroben program • Isis 3/2004	150	strokovno srečanje za vse zdravnike	
5. ob 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	
9.–12. ob 15.00				
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI podroben program • Isis 3/2004	700	mednarodni simpozij za vse zdravnike in zobozdravnike	
11. ob 14.30				
LJUBLJANA Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Poliklinika	“VOX HUMANA” – GLAS IN ČLOVEK podroben program • Isis 3/2004	20	Srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija.	
11.–12. ob 9.00				
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	XXII. DERČEVI DNEVI	300	stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine	

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Združenje oftalmologov Slovenije, Očesna klinika, KC, prof. dr. Marko Hawlina, dr. med. ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, E: alenka.kregar@cd.cc.si, W: http://www.ophtalmology2004.org	***	40.000,00 SIT do 1. 4. 2004, nato 45.000,00 SIT, za specializante in upokojene 20.000,00 SIT TRR: 01261-6030357790 , sklic na št. 05 09769 661101104, s pripisom »Oftalmologi 2004«	v postopku
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, dipl. psih. spec.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, T: 02 74 15 199, F: 02 74 15 200, E: uprava.pbo@siol.net	člani ZPS do 15. 5. 2003 15.000,00 SIT, potem 20.000,00 SIT, ostali do 15. 5. 2003 20.000,00 SIT, potem 25.000,00 SIT TRR: 01100-6030278476	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	ga. Katarina Jovanovič, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	35.000,00 SIT (DDV ni vključen) plačilo po prejemu računu	***
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, 587 91 22, F: 01 587 94 00, E: nturk@onko-i.si	25.000,00 SIT (z DDV)	v postopku
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, KC, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 52 29 219, F: 01 52 29 358, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si , domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	prijava: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si , informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 59.000,00 SIT, člani SZUM 54.000,00 SIT, sekundariji 50.000,00 SIT, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 47.000,00 SIT	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njogoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
MF, Katedra za pediatrijo	ga. Mihela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***

JUNIJ 2004		TEMA	VSEBINA	
11.–12. ob 9.00				
MARIBOR velika predavalnica kirurške stolpnice, SB Maribor	EPILEPSIJA IN PSIHIATRIČNE MOTNJE	ni omejeno	strokovno srečanje z učno delavnico za psihiatre, nevropsihiatre, nevrologe, klinične psihologe	
11.–12. ob 9.00				
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	XXII. DERČEVI DNEVI podroben program • Isis 3/2004	300	stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine	
12.–13. ob 8.30				
PORTOROŽ Grand hotel Emona	EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT (EPLS) COURSE podroben program • Isis 3/2004	28	Tečaj iz pediatričnih postopkov oživljanja z izpitom v angleščini za vse zdravnike, ki se srečujejo s pediatričnimi nujnimi stanji.	
13.–17.				
LJUBLJANA Cankarjev dom	8th CONGRESS OF EUROPEAN FEDERATION FOR RESEARCH IN REHABILITATION	ni omejeno	Kongres je za vse strokovnjake in zdravnike, ki delajo na področju rehabilitacije.	
18.				
LJUBLJANA	HEMATOLOŠKE TEME V ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU	50-60	strokovno srečanje	
20. ob 9.00				
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 12/2003	do 15	PRAKTIKUM II, Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – praktikum I.	
JULIJ 2004				
7.–9.				
GLASGOW Velika Britanija	30th BRITISH CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	***	congress	

***	SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV TREH DEŽEL – SLOVENIJA, HRVAŠKA, ITALIJA	150	strokovno srečanje	
SEPTEMBER 2004				
7.–11. ob 9.00				
BLLED 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.	

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
SB Maribor, Epi liga in EUROPA Evropska akademija za epilepsijo, Saša Čelan Stropnik, dr. med.	Saša Čelan Stropnik, dr. med., SB Maribor, Psihiatrični oddelek, Pivola 10, 2311 Hoče, T: 02 618 11 41, F: 02 618 21 36	kotizacije ni	***
MF, Katedra za pediatrijo	ga. Mihela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej program TRR: 01100-6030708380, sklic na št. 250-3	***
Svet za reanimacijo Slovenskega združenja za urgentno medicino in KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo KC, dr. Ivan Vidmar	dr. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: ivan.vidmar@kclj.si	139.000,00 SIT plačilo po zagotovitvi mesta na tečaju	***
Cankarjev dom, Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 437 65 89, Cankarjev dom, Kulturni kongresni center (za EFRR 2004), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, F: 01 241 72 96, W: www.cd-cc.si/efrr2004	do 30. 12. 2003 380 EUR, potem 410 EUR v tolarški protivrednosti TRR: 01261-6030357790 sklic na št. 05-09753-62110860	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD	Marisa Višnjevec Toljak, ZD Izola, T: 05 663 50 35	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Concorde Services Ltd, 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, T: **44 (0) 141 331 0123, F: **44 (0) 141 331 0234, E: info@bcog2004.co.uk	W: www.bcog2004.co.uk	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD (soorganizator)	Marisa Višnjevec Toljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35, asist. mag. Mojca Jurčič, MF Katedra za javno zdravje, Higiena, E: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***

SEPTEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

10.–12.

št. kandidatov

NOVO MESTO
ali **KOPER****TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA**
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

tečaj

podroben program • Isis 3/2004

18.

MARIBOR
teniški klub Branik**8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN**
ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu.
Igralne skupine so razdeljene po spolih in starostnih kategorijah
(načeloma na 5 let)

24.–25. ob 14.00

PORTOROŽ
Grand hote Emona**JOINT MEETING: UROGYNECOLOGY TODAY**

ni omejeno

simpozij za ginekologe, urologe, kirurge

29. 9.–2. 10.

BRDO PRI
KRANJU
hotel Kokra**3. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES**
Z MEDNARODNO UDELEŽBO

200-250

Sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom,
ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic.**OKTOBER 2004**

8.–9. ob 9.00

KRANJSKA GORA
hotel Kompas**6. FAJDIGOVI DNEVI**

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

8.–9. ob 15.00

LJUBLJANA
Velika predavalnica
Medicinske fakultete**7. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI**

250

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo za vse
zobozdravstvene delavce

15.–16.

LJUBLJANA**XI. KONGRES IN 141. SKUPŠČINA**
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

strokovno srečanje

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

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Slovensko zdravniško športno društvo "Medicus", Rene Male, dr. med.	Rene Male, dr. med., GSM: 041 369 775, E: rene.male@email.si, Jože Vogeltnik, dr. med., GSM: 031 308 311 in Gregor Kompara, dr. med., E: gregor.kompara@email.si	kotizacije ni	***
Društvo za uroginekologijo, Avstrijsko združenje za uroginekologijo in rekonstruktivno kirurgijo medeničnega dna doc. dr. Adolf Lukanovič	ga. Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Šljamerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 43 97 590	130 EUR člani društva, ostali 150 EUR TRR: 02010-025362062	***
SZD Slovensko nefrološko društvo	doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, T: 01 522 24 60, F: 01 522 24 60, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, ga. Mida Kandus, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, W: http://www.kclj.si/NEF-SLO	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 20 82 523, F: 04 20 26 718, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***
Sekcija pedontologov SZD in Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF, doc. dr. Narcisa Košir	Jelka Jožef, dr. dent. med., T: 01 522 43 69, F: 01 522 25 04	***	***
Slovensko zdravniško društvo	Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 43 42 580	***	***
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***
MF, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo	prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., MF, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***

OKTOBER 2004

TEMA

VSEBINA

28.–30. ob 9.00

št. kandidatov

BLED

Kongresna dvorana Bled

3. KONGRES SLOVENSКИH RADIOLOGOV

ni omejeno

Kongres za radiologe in vse ostale, ki jih radiol. teme zanimajo.

NOVEMBER 2004

5.–7.

CELJE

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO
[podroben program](#) • Isis 3/2004

tečaj

19.–20. ob 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. ob 9.00

LJUBLJANA

Unionska dvorana

XI. ČELEŠNIKOVI DNEVI - 6. STROKOVNI
SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO
IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: CISTE V
ČELJUSTIH

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

26.–27.

LJUBLJANA

Ginekološka klinika,
KC LjubljanaIV. ANNUAL MEETING EUROPEAN NETWORK
OF TRAINEES IN OBSTETRICS AND
GYNAECOLOGY- ENTOG MEETING

ni omejeno

simpozij za specializante ginekologije in porodništva ter njihove
učitelje

27.–28.

MARIBOR

Kongresni center
Habakuk

3. MARIBORSKO SREČANJE

200

strokovno izobraževanje za zdravnike

DECEMBER 2004

4.

ENDOKRINOLOŠKE MOTNJE V
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU

50-60

strokovno srečanje z občnim zborom

9.–11. ob 9.00

STRUNJAN

hotel Krka - Zdravilišče
Strunjan21. 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. ob 9.00

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

ORGANIZATOR

NASLOV

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	kred. točke
Združenje radiologov Slovenije SZD, Katedra za radiologijo MF Ljubljana, Klinični inštitut za radiologijo, KC Ljubljana, Živa Zupančič, Vladimir Jevtič	ga. Jana Schiro, ga. Metka Zupančič, Klinični inštitut za radiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 85 30, 232 35 56, F: 01 522 24 97, 232 35 56	60.000,00 SIT	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahović, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si	TRR: 02014-0087754603	***
Sekcija specializantov ginekologije in porodništva (SATOG), mag. Goraz Kavšek	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, E: infos@satog.org, W: www.satog.org	do 1. 10. 2004 50 EUR nato 60 EUR TRR: 02222-0019518588	***
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, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD	Marisa Višnjevcec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: 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, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630

fax: 01/30 72 159

1001 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:

Datum prireditve _____ Pričetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

Število slušateljev _____ (če je določeno) _____ (neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...) _____

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...) _____

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega dru(tva...)) _____

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 _____

PROGRAMI

OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNKCIJSKE NEODVISNOSTI (FIM)

organizator •
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA

5. marec 2004
19. marec 2004



1954-2004
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

PROGRAM

Petek, 5. marca 2004

- 9.00–9.30 Uvod in pomen ocenjevanja v medicinski rehabilitaciji, prof. dr. Helena Burger, dr. med.
- 9.30–9.45 Uvod v FIM, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- 9.45–10.45 Ocenjevanje po FIM (A – F), asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- 10.45–11.00 Odmor
- 11.00–11.40 Ocenjevanje po FIM (G – K), Danijel Globokar, dr. med.
- 11.00–12.00 Ocenjevanje po FIM (L – M), asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- 12.00–13.00 Ocenjevanje po FIM (N – R), Danijel Globokar, dr. med.
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Praktični del – ocenjevanje bolnikov
- 16.00–17.00 Razprava, prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., Danijel Globokar, dr. med.

Petek, 19. marca 2004

- 13.00–15.00 Poročila udeležencev, moderatorji: prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., Danijel Globokar, dr. med.
- 15.00–15.15 Odmor
- 15.15–16.00 Razprava, prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. mag. Klemen

Grabljevec, dr. med., Danijel
Globokar, dr. med.

16.00–16.30 Test

Seminar je namenjen specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine ter vsem članom rehabilitacijske skupine.

Število udeležencev je omejeno na 20.

Kotizacija za petek, 5. marca 2004, je 25.000,00 tolarjev (DDV vključen). Kotizacijo nakažite na TRR št.: 01100-6030278088, in sicer tri dni pred pričetkom seminarja. Kotizacija vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo in napitke med odmori. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. Račun vam bomo poslali po pošti v osmih dneh po končanem seminarju.

Informacije:

ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo,
Linhartova 51, 1000 Ljubljana,
T: 01 47 58 441, F: 01 437 65 89,
E: ela.loparic@mail.ir-rs.si

5. MEDNARODNI SIMPOZIJ O SHIZOFRENIJI "Proces shizofrenije - potek in zdravljenje"

organizatorja •
Psihiatrična klinika Ljubljana in
Združenje psihiatrov Slovenije pri SZD

**LJUBLJANA, KO za klinično psihiatrijo,
Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48
17.–19. marec 2004**

PROGRAM:

Sreda, 17. marca 2004

- 12.30–14.00 Registracija
14.00 Otvoritev
- 14.15 Moller H. J.: Schizophrenia-neurodevelopmental but also neurodegenerative disorder?
- 14.45 Paunovič V.: First episode of schizophrenia: clinical expression of developmentally induced

- dysfunction
- 15.15 Žmitek A.: Schizophrenia prodromes
- 15.45 Odmor s kavo
- 16.00 David A.: Schizophrenia and insight - why is it important?
- 16.30 Bitter I.: Observational studies in antipsychotic medication - »typicals« versus »atypicals«
- 17.00 Kores B.: Psychopharmacogenetics and schizophrenia
- 17.30 Odmor s kavo
- 17.45–19.00 Satelitski simpozij: Eli Lilly - New power in treating schizophrenia
- 19.30 Večerja

Četrtek, 18. marca 2004

- 8.30 Blinc M.: Psychological treatments in schizophrenia – an overview
- 9.00 Pukl V.: Group psychotherapy in patients with schizophrenia
- 9.30 Goodwin G.: Beyond schizophrenia - a new consensus in treating bipolar disorders
- 10.00 Odmor s kavo
- 10.15 Kasper S.: Placebo controlled studies in antipsychotic medication – meaning for clinical practice
- 10.45–11.45 Okrogla miza: Schizophrenia - rational use of medication and good clinical practice, Kores B., Žmitek A., Furst J.
- 11.45 Odmor s kavo
- 12.00–13.30 Satelitski simpozij: Sanofi Synthelabo Lek - Optimizing outcomes of schizophrenia - a lifetime challenge
- 13.30–14.30 Kosilo
- 14.30 Kocmur M.: History and perspectives of insight in schizophrenia
- 15.00 Fleischacker WW.: Studying and managing treatment resistant patients
- 15.45–17.15 Satelitski simpozij: Astra Zeneca - New treatment options for schizophrenia and bipolar disorders
- 17.15–17.45 Odmor s kavo
- 17.45–19.15 Satelitski simpozij: Janssen Cilag - The next step towards long-term stability and effective re-integration of patients
- 19.30 Večerja

Petek, 19. marca 2004

- 9.00 Novak Grubič V.: Schizophrenia and compliance
- 9.30 Marušič A.: Suicidal behaviour and schizophrenia – a research perspective
- 10.00 Groleger U.: Suicidal behaviour and schizophrenia – a clinical perspective
- 10.30 Odmor s kavo
- 10.45 Tauscher J.: Neuroimaging in schizophrenia – implications for neuropsychopharmacology
- 11.15 Kogoj A., Štrukelj K. B.: Process of schizophrenia and the elderly
- 11.45 Spitzer M.: Neuroplasticity in schizophrenia
- 12.15 Odmor s kavo
- 12.30–14.00 Satelitski simpozij: Pfizer - New frontiers in schizophrenia management
- 14.00–15.00 Kosilo
- 15.00–16.00 Okrogla miza: Integration of care for patients with schizophrenia – hospital, outpatient, community, Švab V., Kocmur M., Groleger U.
- 16.00 Odmor s kavo
- 16.30 Lambert M.: Schizophrenia and treatment resistance
- 17.00–18.30 Satelitski simpozij: Novartis
- 18.30 Zaključek simpozija
- 19.00 Večerja

Simpozij je namenjen psihiatrom, specializantom psihiatrije in drugim zdravnikom, ki jih tema zanima strokovno. Vsa plenarna predavanja bodo potekala v angleščini.

Predvideno število udeležencev: 150

Kotizacija: 35.000,00 tolarjev, DDV je vključen. V kotizacijo so všteti: zbornik, odmori s kavo, prigrizki, kosila in večerje. Plačilo kotizacije: TR 01100-6030277991 pri Banki Slovenije, sklic na številko 299319.

Prijave in informacije:

ga. Nina Osrečki, KO za klinično psihiatrijo, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, 1000 Ljubljana, T: 01 587 24 61, F: 01 528 46 18. E: nina.osrecki@psih-klinika.si

EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA

organizator •
Splošna bolnišnica Maribor,
Služba za ginekologijo in perinatologijo,
Oddelek za perinatologijo

MARIBOR, Splošna bolnišnica Maribor
8.–11. marec 2004, 5.–8. april 2004

PROGRAM:**Ponedeljek**

- 8.00–12.00 Praktične vaje - Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
- 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–15.00 Prof. dr. Branko Breyer, dr. med.: Minimalni standardi za različne stopnje diagnostične rabe ultrazvoka v porodništvu
- 15.00–16.00 Prim. Igor Japelj, dr. med.: Kaj lahko pričakujemo od ultrazvočne diagnostike v porodništvu?

Torek

- 8.00–12.00 Praktične vaje - Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
- 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.30 Prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med.: Vaginosonografske značilnosti implantacije
- 14.30–15.00 Prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med.: Možnosti vaginalnega ultrazvoka pri odkrivanju fetalnih anomalij uropoetskega v prvem trimesečju
- 15.00–15.30 Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.: Normalna anatomija v prvem trimesečju
- 15.30–16.00 Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.: Merjenje nihalne svetline – evaluacija rezultatov
- 16.00–16.30 Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.: UZ značilnosti kromosomskih anomalij v prvem trimesečju

Sreda

- 8.00–12.00 Praktične vaje - Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
- 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.20 Mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.:

- med.: Anomalije ploda v prvem trimesečju
- 14.30–15.30 Prim. Igor Japelj, dr. med.: Normalna fetalna anatomija v 18. in 20. tednu. Kaj pregledati in kaj izmeriti?
- 15.30–16.00 Prim. Igor Japelj, dr. med.: Epidemiologija in diferencialna diagnostika razvojnih nepravilnosti

Četrtek

- 8.00–12.00 Praktične vaje - Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
- 12.00–14.00 Kosilo
- 14.00–15.00 Prim. Igor Japelj, dr. med.: Fetalna biometrija in ocena fetalne rasti ter dejavnosti
- 15.00–16.00 Prim. Igor Japelj, dr. med.: Evaluacija fetalnega in uteroplacentarnega pretoka krvi

Program učne delavnice je namenjen ehologom, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike. Kandidati se bodo seznanili z ehografskimi značilnostmi posameznih organskih sistemov pri plodu. Program delavnice obsega deset ur teoretičnega in šestnajst ur praktičnega dela. Delo bo potekalo na Oddelku za perinatologijo Službe za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor, po skupinah z največ petimi kandidati v enem terminu. Praktično delo bo potekalo na aparatih ATL Ultramark 9 – barvni doppler, Kretz Voluson 530 D. Udeležba na učni delavnici se upošteva za podaljševanje licence zdravnikom.

Vodja učne delavnice: prim. Igor Japelj, dr. med. Predavatelji: prim. Igor Japelj, dr. med., prof. dr. Branko Breyer, dr. med. (Zagreb), prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med., prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med.

Kotizacija: za udeležbo na tečaju znaša 60.000,00 tolarjev (vračunan dvajset odstotni DDV). Vključuje predavanja, praktične vaje, okrepitev med odmori in kosila. Kotizacijo plačate na predračun EZR Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor št.: 01100-6030278185, sklic na številko 11061-3020. S seboj prinesite potrdilo o plačilu.

Prijave: Vaše prijave lahko pošljete po navadni pošti, faksu ali elektronski pošti. Prijava je obvezna. Prijavnico pošljite na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Pisarna - Dragica Poljaner, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 50, F: 02 331 23 93, E: perinat.neo@sb-mb.si

MENEDŽMENT V ZDRAVSTVU

Odličnost vodenja in upravljanja

organizator •
GV Izobraževanje

PORTOROŽ hotel Metropol

18.–19. marec 2004

Zdravstvena reforma je krepko posegla v dogajanje v zdravstvenih zavodih. Povezana je z uvajanjem mnogih sprememb, ki bodo poleg tega, da bodo omogočile večjo dosegljivost, preglednost in izboljšale ekonomsko učinkovitost zdravstvenega sistema, vplivale tudi na izboljšanje kakovosti dela posameznikov in zdravstvene ustanove.

Uvajanje zdravstvene reforme v prakso pomeni uvajanje sprememb. Pri tem lahko nastanejo nepričakovane težave, ki so povezane predvsem z obvladovanjem in odporom zaposlenih do sprememb. Menedžerji in vodje imajo tako dvojno nalogo: obvladovati odpor do sprememb z učinkovitimi načini vodenja in hkrati upravljati zdravstvene zavode v skladu z reformo. Pri tem bodo imeli poleg menedžmenta zdravstvenih zavodov ključno vlogo tudi vodje in tretji ravni vodenja ter vodje strokovnih skupin.

Od vodij se pričakuje, da bodo:

- spretno vodili skupine,
- znali reševati konfliktno situacije,
- naklonjeni inovacijam,
- znali upravljati organizacijsko kulturo v ustanovi,
- upravljali poslovanje.

Odgovor na vprašanje, ali se vodja rodi ali »naredi«, je končno jasen. Vodenja se lahko naučimo. Od menedžmenta zdravstvenih ustanov se pričakuje, da v svojih vrstah »vzgoji« vodje, ki bodo ključni dejavniki pri uvajanju sprememb in izboljševanju procesov dela, in da ne skrbi le za njihov strokovni razvoj, temveč tudi za njihovo poklicno pot, katere cilj je ustvariti odličnost vodenja v zdravstveni ustanovi.

Teme na konferenci so vsekakor dober začetek in korak bliže k uspešnemu uvajanju sprememb.

Vljudno vabljeni!

PROGRAM Četrtek, 18. marca 2004

8.00–9.00 Sprejem udeležencev
9.30–10.00 Otvoritev

- Financiranje zdravstva, prof. dr. Dušan Keber, minister za zdravje
- 10.00–10.40 Bela knjiga – smernice za menedžment in vodenje v zdravstvu, mag. Simon Vrhunec, Ministrstvo za zdravje
- 10.40–11.30 Analiza uspešnega vodenja v slovenskih bolnišnicah po poklicnih skupinah, mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana
- 11.30–12.00 Odmor
- 12.00–13.15 Organizacijska kultura, organizacijsko vodenje in kakovost vodenja v zdravstvu, Brane Gruban, Dialogos, strateške komunikacije
- 13.15–15.00 Odmor za kosilo
- 15.00–16.30 Praktične delavnice

Delavnica A

Stili vodenja, vloge v skupini in reševanje konfliktnih situacij, mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana

Delavnica B

Motiviranje zaposlenih, dr. Milan Pagon, Visoka policijsko-varnostna šola

Delavnica C

Poklicni razvoj vodij v zdravstvu – predlog modela, mag. Daniela Brečko, GV Izobraževanje

16.30–17.00 Odmor

17.00–18.00 Omizje:

- Odličnost vodenja v zdravstvu - ali jo imamo
- Menedžment sprememb s primeri dobre prakse
- Priprave na vodenje letnih pogovorov in sprejem hišnega kodeksa, mag. Franc Hočevar, Inštitut za rehabilitacijo
- Uvajanje modela poslovne odličnosti, Mira Retelj, Splošna bolnišnica Novo mesto
- Možnosti za spremembe v bolnišnicah, Igor Horvat, Splošna bolnišnica Jesenice
- Ali je vpliv svobodnega zdravnika specialista na menedžment na vseh ravneh, asist. mag. Marko Bitenc, Zdravniška zbornica
- Omizje bo vodila novinarka Vida Petrovčič.

Petek, 19. marca 2004

- 9.00–9.40 Razvojni izzivi upravljanja sistema zdravstvenega varstva, dr. Marjan Česen
- 9.40–10.20 Iztočnice za povečevanje stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovnega zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, Petra Došenovič, Ekonomska fakulteta v Ljubljani
- 10.20–11.00 Organizacijske podlage za odličnost vodenja, Mira Retelj, Splošna bolnišnica Novo mesto
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–12.15 Pristojnosti in odgovornosti menedžmenta glede Zakona o dostopu informacij javnega značaja

- in Zakona o javnih zavodih, dr. Senko Pličanič, Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 12.15–13.00 Upravljanje delovnih razmerij v zdravstvenih zavodih, Nataša Belopavlovič, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
- 13.00 Sklepi konference

Na konferenco vabimo vodilne delavce v zdravstvu: generalne direktorje, strokovne direktorje, predstojnike klinik oziroma oddelkov, direktorice zdravstvene nege/glavne medicinske sestre, tehnične direktorje, finančne direktorje, kadrovske direktorje, vodje oddelkov.

Prijava in odjava

Vašo pisno prijavo pričakujemo najkasneje do 12. marca 2004. Prijavo nam lahko pošljete po običajni ali elektronski pošti, faksu ali preko spletnih strani.

Skraini rok za morebitno odpoved (pisno) je štiri dni pred konferenco. Če se boste odjavili tri dni pred konferenco, vam bomo zaračunali administrativne stroške v višini tridesetih odstotkov kotizacije, pri kasnejši odjavi pa v celoti.

Kotizacija in plačilo

Kotizacija za udeležbo na konferenci je 62.000,00 tolarjev (74.400,00 tolarjev z dvajset odstotnim DDV-jem). Vključuje zbornik konference, osvežilne napitke med odmori in skupno večerjo. Kotizacijo plačate na transakcijski račun GV Izobraževanje, d. o. o., pri Bank Austria Creditanstalt, d. d., št. 29000-0055121077, sklic na št. 864-1595- matična številka plačnika, v osmih dneh pred konferenco in s seboj prinesete kopijo potrdila o plačilu.

Informacije in prijave:

GV Izobraževanje, Einspielerjeva ulica 6, 1000 Ljubljana, T: 01 309 44 44, 309 44 46, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@gvizobrazevanje.si, W: www.gvizobrazevanje.si

Rezervacija hotela

Rezervacije za prenočišče pošljite do 10. marca na naslov: GH Metropol, prodaja, Obala 77, 6320 Portorož, T: 05 690 70 00, F: 05 690 78 77, E: marko@metropolgroup.si

Hotelske rezervacije in plačilo hotelskih storitev urejate z izbranim hotelom, in ne preko podjetja GV Izobraževanje.

V ceno prenočevanja ni vključena turistična taksa.

12. AŽMANOVI DNEVI

organizator •
Podkomisija za medicino, Gorska reševalna služba
BLED,
Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem,
Prešernova 32
19.–20. marec 2004

PROGRAM

Petek, 19. marca 2004

16.00–16.45 Registracija udeležencev
16.45–17.00 Otvoritev

17.00–17.45 Bogomir Humar, Žare Trušnovec:
Analiza ponesrečenih padalcev na Tolminskem
17.45–18.15 Peter Najdenov: Poškodbe s strelom
18.15–18.45 France Malešič, Primož Trunk:
Analiza nesreč s strelom v Sloveniji
19.30 Družabna večerja

Kratka predstavitev odprav 2003 z diapozitivi

Sobota, 20. marca 2004

8.30–9.30 Joško Osredkar: Kontaminacija prehrabnih dodatkov s prohormoni
9.30–10.00 Robert Hajdinjak: Spremembe presnove na višini in zakaj je potrebno hrano prilagoditi?
10.00–10.30 Nada Rotovnik Kozjek: Prehranski dodatki: so kaj boljši kot pasulj na 7.000 metrih?
10.30–11.00 Odmor
11.00–11.30 Bojan Knap: Ergogene substance in alpinist
11.30–13.00 Okrogla miza (Osredkar, Hajdinjak, Kozjek, Knap, Žiberna): Ali je v alpinizmu prisoten doping?
13.00–14.30 Odmor za kosilo
14.30–16.30 Okrogla miza (moderator Zupančič): Lajšanje bolečine na terenu, smernice, praktični primeri – razprava (sodelujejo: Grmec, Šarman, Vilman, Žura, Pogačar itd.)
16.30 Zaključek srečanja

Redno letno strokovno srečanje za zdravnike Gorske reševalne službe in druge zdravnike ter vse, ki se srečujejo z medicino v gorah.

Organizacijski odbor: Peter Najdenov, Martina Zupančič, Eva Pogačar.

Kotizacija z DDV je 15.000,00 tolarjev za dva dni, 8.000,00 tolarjev za en dan. Za študente, sekundarije in člane GRS kotizacije ni. Plačilo kotizacije ob registraciji. Kotizacija zajema predavanja, okrepčila med odmori, večerjo, potrdilo o udeležbi.

Število udeležencev je neomejeno.

Dodatne informacije:
Peter Najdenov, dr. med.,
Splošna bolnišnica Jesenice,
Pediatrski oddelek,
T: 04 586 80 00,
GSM: 041 749 049.

XXI. ORTOPEDSKI DNEVI POŠKODBE IN BOLEZNI KOLENA Predstavitve najpogostejših poškodb in bolezni kolena s prikazom kliničnih primerov

organizatorja •
Ortopedska klinika in Društvo za razvoj ortopedije
LJUBLJANA
velika predavalnica Medicinske fakultete,
Korytkova 2
19.–20. marec 2004

PROGRAM:

Petek, 19. marca 2004 ob 15.30

14.30–15.30 Registracija udeležencev

1. Anatomija – biomehanika, L. Travnik
2. Osnova deformacija pri otroku, V. Antolič
3. Oteklo koleno pri otroku in mladostniku, J. Brecelj
4. Boleče koleno pri otroku, K. Schara
5. Spredaj boleče koleno, R. Vengust

6. Nestabilnost pogačice, B. Pompe
7. Motnje prekrvavitve (osteohondritis disosteonekroza), R. Košak
8. Tumorji v predelu kolena pri otroku in odraslem, B. Baebler, M. Ponikvar

Sobota, 20. marca 2004 ob 8.30

1. Artroskopija parcialna resekcija meniskusa, K. Stražar
2. Šiv meniskusa, O. Zupanc
3. Poškodbe sprednje in zadnje križne vezi, L. Šimnic
4. Zdravljenje poškodb hrustanca, D. Radosavljevič
5. Gnojno vnetje kolena, B. Koritnik, D. Dolinar
6. Revmatoidni artritis in kristalopatije, A. Tomažič
7. Konzervativno zdravljenje artroze, J. Kurnik
8. Osteotomije v predelu kolena pri artrozi, M. Kralj
9. Endoproteze kolena, D. Dolinar, B. Koritnik
10. Preobremenitveni sindromi v predelu kolena, R. Stok

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

Kotizacijo v višini 30.000,00 tolarjev nakažite na poslovni račun, odprt pri NLB, d. d., št.: 02014-0089455595, davčna številka: 94064229 s pripisom »XXI. ortopedski dnevi 2004«. V posvet je vštet zbornik predavanj XXI. ortopedskih dni, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Informacije v zvezi z organizacijo XXI. ortopedskih dni dobite pri ga. Ireni Cotman na
T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74.

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

Namestitev je možna v hotelih v Ljubljani, banket po predavanjih v petek, 19. 3. 2004, okrepčila med odmori.

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

organizator • Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo

VALBURGA, hotel Kanu • 19.–21. marec 2004

MARIBOR • 7.–9. maj 2004

NOVO MESTO ALI KOPER • 10.–12. september 2004

CELJE • 5.–7. november 2004

Kotizacija znaša 71.000,00 tolarjev in jo je potrebno vplačati najkasneje tri tedne pred tečajem. Prijava postane veljavna, ko vplačate kotizacijo. Po prejemu dokazila o plačilu kotizacije prejme tečajnik po pošti učno gradivo in test.

Najkasneje tri tedne pred pričetkom tečaja nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki, d. d., št. 02014-0019966250, sklic na št. 04. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja takoj, ko bo to možno. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku tečaja. Prijava postane veljavna, ko je plačana kotizacija. Prijave brez vplačila kotizacije ne bomo upoštevali. V primeru, da bo število prijavljenih večje od števila razpoložljivih mest na tečaju, bodo imeli prednost tisti tečajniki, ki so kotizacijo vplačali prej. Prepozno prijavljene kandidate bomo uvrstiti na seznam za prihodnji tečaj.

Informacije o tečajih: www.ssem-society.si

Navodila za prijavo: na tečaj se lahko prijavite po elektronski pošti na naslov: info@ssem-society.si ali po redni pošti na naslov: Svet za reanimacijo pri SZUM, Dušan Vlahović, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Na prijavi napišite: ime in priimek, datum rojstva, naslov, elektronski naslov, telefon, datum tečaja, plačnik, naslov plačnika, davčna številka plačnika.

ALERGIJSKE BOLEZNI OČI

Skupni sestanek alergološke in oftalmološke sekcije SZD

organizatorja •
Alergološka in oftalmološka sekcija SZD

LJUBLJANA,
srednja predavalnica Medicinske fakultete
20. marec 2004 ob 9.00

PROGRAM

Sobota, 20. marca 2004

- Pozdrav, Hawlina Košnik
- Imunski mehanizmi oči, Alojz Ihan
- Pelodni alergeni, Seliger
- Celoletni alergeni (javljen naknadno)
- Alergijske bolezni oči in diferencialna diagnoza, Branka Stirn
- Alergijske bolezni vek, Lunder

10.45 Odmor (kava)

- Načela diagnostike (javljen naknadno)
- Dokazovanje specifičnih IgE (javljen naknadno)
- Navzkrižna reaktivnost med vrstami peloda, Camlek
- Impresijska citologija, Barbara Cvenkel
- Markerji vnetja v solzah (ECP, triptaza, citokini), Wraber

12.45 Odmor (kosilo)

- Zdravljenje z zdravili, Aleksandra Kraut
- Alergik in kontaktne leče, Mirna Štabuc
- Obravnava bolnika s senenim nahodom, Košnik
- Specifična imunoterapija: učinkovitost, Ema Mušič
- Specifična imunoterapija: varnost, Košnik
- Proste teme

16.00 Zaključek

Kotizacije ni.

Izšel bo zbornik. Vabimo vas tudi za prijavo k sodelovanju v okviru Prostitih tem (pet minutni analitični prikazi česarkoli povezanega z alergologijo).

Informacije: E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si,
E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si

Kirurška delavnica in simpozij

KIRURGIJA JETER IN VRANICE

organizator •
Kirurška šola, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA, Klinični center Ljubljana
25.–27. marec 2004

Delavnica: Operacijski blok KC, operacijski dvorani 44 in 54
Simpozij: predavalnica III, KC

Spoštovane kolegice in kolegi!
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo prireja v letu 2004 spomladansko in jesensko kirurško delavnico ter simpozij Kirurgija jeter in vranice. S to temo bomo obdelali še zadnja dva organa v trebušni votlini, ki v okviru našega podiplomskega izobraževanja za kirurge z motom »Iz prakse za prakso« še nista bila obdelana.
V okviru simpozija bodo vabljeni domači in tuji strokovnjaki prikazali sodobno multidisciplinarno diagnostiko, operacijsko in multimodalno zdravljenje kirurških bolezni in poškodb jeter in vranice ter predstavili svoje izkušnje. V okviru delavnice bodo domači in vabljeni operaterji prikazali standardne in nove kirurške metode zdravljenja bolezni in poškodb teh dveh organov na klasični in laparoskopski način.
Upamo, da bosta tudi ti dve delavnici in simpozija dobro sprejeta.
Vabimo Vas k glavni udeležbi.

Predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo: prof. dr. Stane Repše, dr. med., višji svetnik

Organizator: prim. Dragoje Stanislavjevič, dr. med.
Strokovni direktor SPS Kirurška klinika: prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., svetnik

Pokrovitelj: MM Surgical, d. o. o., in Johnson & Johnson, S. E.

PROGRAM

Četrtek, 25. marca 2004

- | | |
|------------|---|
| 9.00 | Sprejem udeležencev - predavalnica III, Klinični center, pritičje |
| | Navodila |
| | Predstavitve OP programa |
| 9.30–14.00 | Učna delavnica – OP blok KC, operacijska 44 in 54 |

Demonstracijske operacije
– domači in vabljeni operaterji
Asistence, spremljanje operacij in
video prenosov v predavalnici III

- 14.00 Kosilo
14.45 Skupinska fotografija udeležencev
na ploščadi KC
15.00 S. Repše: Odprtje simpozija

15.10–16.30 Predavanja

Moderator: S. Repše

- Kirurška anatomija jeter, E. M. Gadžijev
 - Kirurška anatomija vranice, A. Tomažič
 - Načrtovanje operacijskih posegov v 3D prostoru navidezne resničnosti, V. Sojar
 - Diagnostične metode pri kirurških boleznih jeter in vranice, M. Glušič
- 16.30–16.45 Odmor za kavo
16.45–18.30 Predavanja

Moderator: V. Pegan

- Poškodbe jeter, E. M. Gadžijev
- Poškodbe vranice, A. Baraga
- Laparoskopske operacije na jetrih, V. Sojar

Petek, 26. marca 2004

- 9.00 Predstavitve OP programa
– predavalnica III, Klinični center
pritličje
9.30–14.00 Učna delavnica – OP blok
KC, operacijska 44 in 54
Demonstracijske operacije- domači
in vabljeni operaterji
Asistence, spremljanje video
prenosa
Video posnetki laparoskopskih
posegov
14.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 HCC – okrogla miza

Moderator: E. M. Gadžijev

- HCC danes in jutri, S. Markovič
 - Kirurško zdravljenje – resekcija ali
transplantacija, D. Stanisavljevič
 - Radiofrekvenčna ablacija, V. Sojar
 - PEI, P. Berden
 - Kemoembolizacija, P. Popovič
 - Zaključek, E. M. Gadžijev
- 16.30–17.00 Odmor za kavo
17.00–18.00 Predavanja

Moderator: F. Jelenc

- Sekundarni tumorji jeter
- Katere metastaze nekoloroktalnega
karcinoma zahtevajo kirurško zdravljenje?,
M. Omejc
- Kirurško zdravljenje jetrnih metastaz, D.
Stanisavljevič
- Onkološko zdravljenje jetrnih metastaz
kolorektalnega karcinoma, J. Ocvirk
- Rezultati desetletne serije operiranih bolnikov
na Kliničnem oddelku za abdominalno
kirurgijo KC, B. Trotošek

Sobota, 27. marca 2004

9.00–9.45 Predavanja

Moderator: M. Sever

- Bolezni vranice, ki zahtevajo kirurško terapijo,
D. Andoljšek
 - Laparoskopska splenektomija, V. Pegan, D.
Stanisavljevič, V. Sojar
 - Lastna serija splenektomij zaradi
hematoloških bolezni, S. Repše
- 9.45–10.00 Odmor za kavo
10.00–11.00 Predavanja

Moderator: A. Pleskovič

- Transplantacija jeter
 - Organizacijski aspekt programa
transplantacij jeter v Sloveniji, V. Sojar
 - Multiorganski odvzem, R. Juvan, Z. Štor, A.
Tomažič, B. Trotošek, M. Omejc
 - Kirurške tehnike transplantacije jeter, D.
Stanisavljevič
 - Anestezija pri presaditvi jeter, N. Požar
Lukanovič
- 11.00–13.00 Predavanja

Moderator: D. Stanisavljevič

- Prispevki udeležencev: zaželeni referati
udeležencev iz splošnih bolnišnic na temo
poškodbe jeter in/ali vranice (kazuistični
primeri ali serije – splenektomije...)
 - Vabljen predavatelj tujih gostov
 - Progress in liver transplantation, J. Lerut
(Bruselj, Belgija)
- 13.00 Zaključek simpozija in podelitev
potrdil o udeležbi na delavnici

Medicinska razstava: avla Kliničnega centra v
času simpozija.

Ciljni udeleženci: Specialisti in specializanti
kirurgije, internisti gastroenterologi, splošni
zdravniki.

Kotizacija:

- delavnica in simpozij: 40.000,00 tolarjev
(vključen DDV)
- simpozij: 10.000,00 tolarjev (vključen DDV)
Kotizacijo nakažite na poslovni račun Kongres,
d. o. o.: NLB, d. d., št.: 02053-0012745211, sklic
na št. 00600, s pripisom imena udeleženca.
Kotizacijo za simpozij je možno vplačati tudi na
mestu.

Prijave in informacije: ga. Saša Rus,
Tajništvo KO za abdominalno kirurgijo,
Klinični center Ljubljana, Zaloška 7,
1525 Ljubljana,
T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09.

Povzetki bodo tiskani v Zborniku simpozija, ki bo
izšel jeseni.

SIMPOZIJ OB 50-LETNICI OTROŠKE NEUROLOGIJE V SLOVENIJI

In memoriam: primarija Ivce Tivadarja, dr. med.
»Nove diagnostične metode v otroški neurologiji«

organizatorji • Klinični center Ljubljana, SPS
Pediatrična klinika, KO za otroško, mladostniško in
razvojno neurologijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani -
Tečaji otroške neurologije, Sekcija za otroško neurologijo
SZD, Ustanova za otroško neurologijo in Krka, d. d.

LJUBLJANA, dvorana Krke, Dunajska 65
26. marec 2004

PROGRAM

Petek, 26. marca 2004

- 8.30–9.15 Jeras J., Ravnik I. M.: Zgodovina
otroške neurologije na
Slovenskem
9.15–9.30 Neubauer D.: Perspektive otroške
in razvojne neurologije pri nas
9.30–9.45 Podelitev priznanj
9.45–10.15 Odmor s kavo
10.15–10.30 Paro Panjan D.: Nevrološki
pregled po Amiel-Tison v
neonatalni neurologiji
10.30–10.45 Osredkar D. in sod.: Uporabnost
nenehnega spremljanja
možganskih funkcij (CFM)
10.45–11.00 Jekovec Vrhovšek M.: Določanje
kostne gostote pri otrocih in
mladostnikih z najtežjo motnjo v
razvoju
11.00–11.15 Gnidovec Stražišar B.: Aktimetrija
in določanje cirkadianih ritmov
11.15–11.30 Groleger K. in sod.: Ocenjevanje
funkcijskega stanja pri otrocih z
oviranostjo in pomen GMFCS
11.30–11.45 Macedoni Lukšič M. in sod.:
Ocenjevanje spontanega gibanja
pri novorojenčkih in dojenčkih
– metoda po Prechtlu
11.45–12.00 Odmor s sokom
12.00–12.15 Pečarič Meglič N.: Uporabnost
MRS, DWI in DTI
12.15–12.30 Benedik M.: Okulokardialni refleksi
12.30–12.45 Mir V. in sod.: VideoEEG
12.45–13.00 Kržan M.: 24-urni kasetni EEG
13.15–13.30 Kodrič J.: Bayley II in ABC
movement test
13.30–13.45 Bigec M. in sod.: Denver II
13.45–14.15 Razprava in zaključki

Informacije: prof. dr. David Neubauer, dr. med.,
SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana,
Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 73,
F: 01 522 93 57, E: david.neubauer@mf.uni-lj.si

13. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO, UREDITEV NA PODROČJU FARMACEVTSKIH IN BIOMEDICINSKIH PRODUKTOV Odnos bolnik, zdravnik, lekarnar

organizatorji • Medicinska fakulteta in Pravna fakulteta Univerze v Mariboru v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor in Pravniškim društvom Maribor

MARIBOR AULA MAGNA, Univerza Maribor, Slomškov trg 15
26.-27. marec 2004

Prvi cikel: 26. marec 2004 od 10.00 do 18.00
Drugi cikel: 27. marec 2004 od 10.00 do 13.00

PROGRAM

DOMAČI PREDAVATELJI	Tema prispevka
Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	Avtonomija zdravnika pri predpisovanju farmaceutskih proizvodov; Preizkušanje zdravil
Predstavniki farmacevtske družbe	Preizkušanje zdravil v sodobnih pogojih - original ali generik?
Zdravniška zbornica Slovenije	Osebniki zdravnik in predpisovanje farmacevtskih proizvodov
Dr. Martin Možina	Original ali generik?
Zagovorniki originalov	Zakaj original?
Prof. dr. Anton Dolenc	Položaj zdravnika pri izbiri farmacevtskih proizvodov - etični pogled
Prof. dr. Stanislav Primožič, Urad za zdravila, Ministrstvo za zdravje	Nadzor nad zdravili - vloga Urada po vstopu v Evropsko unijo
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev in Vojko Flis, dr. med.	Dileme kirurške stroke
Mag. Igor Strnad, Višje sodišče v Mariboru	Produktna odgovornost za zdravila in odgovornost farmacevta
Mag. Andreja Čufar, predsednica Lekarniške zbornice	Odgovornost za realizacijo recepta- problematika lekarniške dejavnosti-dialog zdravnik-ekarnar
Mag. Martina Repas, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru	Pravna ureditev patentov, znamk in licenc v zvezi z zdravili - kako daleč sega varstvo patentov?
Alenka Jelenc Puklavc, Vrhovno sodišče RS	Kazenskopравни vidiki lekarniške dejavnosti
Dr. Grega Strban, Pravna fakulteta v Ljubljani	Pravica do zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja - primerjalnopravni vidiki (Slovenija in EU)

Prof. dr. Jože Balažič, Inštitut za sodno medicino	Odgovornost zdravnika za napačno izbrani farmacevtski proizvod - medicinski vidik
Prof. dr. Šime Ivanjko, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru	Zavarovanje odgovornosti za farmacevtske proizvode
Aleš Butala, Varuh človekovih pravic	Bolnikove pravice in farmacevtski proizvodi
Minister Dušan Keber, Ministrstvo za zdravje	Predpisovanje zdravil in makroekonomski kazalci
Mag. Suzana Kraljič, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru	Harmonizacija evropskega prava na področju farmacevtskih proizvodov- Evropska agencija za zdravila

TUJI PREDAVATELJI	Tema prispevka
Dr. Michael Glazer, ZDA, dr. Mark A. Cohen, Zvezna agencija za varstvo intelektualne lastnine, ZDA	Mednarodnopravno varstvo intelektualne lastnine na področju zdravil
Prof. dr. Mitja Kranjc, Harvard Medical School, Boston, ZDA	"Food and Drugs Administration" in registracija novih zdravil v ZDA
Dr. Sanja Babić Bosanac, Hrvaška, dr. Miroslav Mastilica, univ. dipl. prav, Hrvaška	Položaj zdravnika pri izbiri farmacevtskih sredstev na Hrvaškem
Prof. dr. Krešimir Pavelič, Medicinska fakulteta, Zagreb	Ali bodo novi postopki funkcionalne genomike spremenili ureditev na področju farmacevtskih in biomedicinskih produktov?

Programski in organizacijski odbor:

prof. dr. Ivan Krajnc, Medicinska fakulteta Maribor, prof. dr. Šime Ivanjko, Pravna fakulteta Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Splošna bolnišnica v Mariboru, Vojko Flis, dr. med., Splošna bolnišnica v Mariboru, prof. dr. Vesna Rijavec, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, mag. Viktor Planinšec, Vrhovno sodišče RS, dr. Claudia Rudolf, Pravna fakulteta Univerze na Dunaju

Informacije:

prim. Jelka Reberšek Gorišek, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 12 91, F: 02 331 23 93.

SREČANJE GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE OB 50-LETNICI GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKEGA ODELKA NA OBALI

organizatorji •

Ginekološko-porodniški oddelek SB Izola, Zdravniško društvo Slovenske Istre in Krasa, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin
2. april 2004

PROGRAM

Petek, 2. aprila 2004

13.00–15.00 Slovesnost ob 50-letnici Ginekološko-porodniškega oddelka na Obali, nagovor, kulturni program, podelitev priznanj, prigrizek

17.00–19.30
Strokovni program

- Okužbe s HPV pri raku materničnega vratu (D. Daisinger, dr. med.)
- Kako informirati ženske v HPV – najpogostejša vprašanja in odgovori (doc. dr. M. Uršič Vrščaj, dr. med.)
- Rak materničnega vratu s citološkega stališča (J. Vrh Jermančič, dr. med.)
- Konizacija s sklapelom v diagnostiki in zdravljenju cervikalnih intraepitelijskih sprememb (J. Zver Skomina, dr. med.)
- Nosečnost in porod po konizaciji (Z. Guzej, dr. med.)
- Razprava

20.00 Večerja

Strokovno srečanje je namenjeno ginekologom, porodničarjem in specializantom.

Kotizacije ni.

Prijave:

Boštjan Lovšin, dr. med., Ginekološko-porodniški oddelek, SB Izola, Polje 35, 6310 Izola, T: 05 660 67 01, F: 05 660 67 00, E: bostjan.lovsin@sb-izola.si

15. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE

“Novosti v rehabilitaciji po možganski kapi”

organizatorja •

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo ter
Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino,
Medicinske fakultete v Ljubljani

LJUBLJANA, predavalnica v IV. nad.,
Inštitut RS za rehabilitacijo
26.–27. marec 2004

PROGRAM:

Petek, 26. marca 2004

- 8.30–9.00 Registracija
9.00–9.15 Uvodni nagovori
9.15–9.30 Nika Goljar: Možnosti rehabilitacije bolnikov po možganski kapi v Sloveniji
Epidemiologija, preventiva, diagnostika in zdravljenje
9.30–10.00 Bojana Žvan: Razvrstitev, epidemiologija, diagnostika in zdravljenje možgansko-žilnih bolezni
10.00–10.15 Tatjana Erjavec: Preventiva možgansko-žilnih bolezni
Rehabilitacijski programi
10.15–10.30 Lidija Plaskan, Aleš Demšar: Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnika po preboleli možganski kapi
10.30–10.45 Nataša Kos: Posebnosti zgodnje rehabilitacije bolnikov po subarahnoidni krvavitvi
10.45–11.00 Odmor
11.00–11.15 Breda Jesenšek Papež: Ambulantna rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilno boleznijo
11.15–11.30 Silvester Krelj: Rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilno boleznijo v zdravilišču
11.30–11.45 Blanka Mikl Mežnar: Kaj lahko bolnik po preboleli možganski kapi pričakuje od rehabilitacije v zdravilišču
11.45–12.00 Berta Ključevšek Novak: Rehabilitacija bolnikov po možganski kapi v DSO Izlake
12.00–12.15 Nika Goljar: Kompleksna rehabilitacija po možganski kapi v rehabilitacijski ustanovi
12.15–12.30 Bojana Silič Bauman, Suzana

- Tomažič: Rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilno boleznijo na domu
12.30–12.45 Metka Pentek: Skrb za bolnika po možganski kapi v domačem okolju
12.45–13.00 Vprašanja/razprava
13.00–14.00 Kosilo
14.00–14.15 Antonina Šel: Spremljajoče bolezni in njihov pomen za uspešnost rehabilitacije
Terapevtski pristopi
14.15–14.30 Stanka Vrtek, Fani Tisu: Novosti na področju rehabilitacijske zdravstvene nege bolnikov po možganski kapi
14.30–14.45 Špela Rusjan: Fizioterapija pri bolnikih po preboleli možganski kapi
14.45–15.00 Darja Rugelj: Motorično učenje za izboljšanje funkcijskih sposobnosti oseb po preboleli možganski kapi
15.00–15.15 Urška Puš: Z omejevanjem spodbujajoča terapija
15.15–15.30 Helena Burger: Ortotika pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo
15.30–15.45 Odmor
15.45–16.00 Janja Poje: Sodobni pristopi v delovni terapiji pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo
16.00–16.15 Metka Javh: Obravnava bolnika s hemianopsijo v delovni terapiji
16.15–16.30 Jelka Janša: Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (OMPS)
16.30–16.45 Nada Žemva: Sodobna logopedška obravnava pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo
16.45–17.00 Vesna Radonjič Miholič: Možnosti in priložnosti psihološke obravnave pri bolnikih po možganski kapi
17.00–17.15 Vlasta Kosem: Socialno delo in možnosti nudenja pomoči bolnikom z možgansko-žilno boleznijo

Sobota, 27. marca 2004

- Novosti v terapiji in raziskave
9.00–9.15 Martin Štefančič: Današnje stališče o uporabnosti FES pri bolnikih po možganski kapi
9.15–9.30 Daniel Globokar: Tekoči trak in naprava Gait Trainer v nevrorehabilitaciji oseb po možganski kapi
9.30–9.45 Milan Gregorič: Terapija

- spastičnosti pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo
9.45–10.00 Aleš Pražnikar in sod.: Centralno pogojena bolečina pri bolnikih po preboleli možganski kapi
10.00–10.15 Zlatko Matjačić in sod.: Vpliv treninga vzdrževanja ravnotežja med stojo na kinetiko hoje osebe s kronično hemiparezo
10.15–10.30 Marko Munih in sod.: Robotika v rehabilitaciji hemiplegične roke
10.30–10.45 Vprašanja in razprava
10.45–11.00 Odmor

Kakovost življenja po možganski kapi

- 11.00–11.15 Jurij Karapandža: Ocenjevanje kakovosti življenja oseb po možganski kapi – naše izkušnje
11.15–11.30 Črt Marinček, Metka Moharič: Ocenjevanje sposobnosti za vožnjo pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo
11.30–11.45 Andrejka Fatur Videtič: Možnost vrnitve na delo po možganski kapi
11.45–12.00 Peter Kunc, Ruža Ačimović Janežič: Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo in njegov pomen
12.00–12.15 Vprašanja/razprava
12.15–13.00 Demonstracija: haptični roboti, Gait Trainer, Balance Trainer

Vodstvo seminarja: dr. Nika Goljar, dr. med. in prof. dr. Martin Štefančič, dr. med.

Seminar je namenjen zdravnikom, predvsem specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologije, kirurgije, interne medicine, družinske in splošne medicine, medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom in vsem drugim zdravstvenim delavkam in delavcem v zdravstvu, ki se srečujejo z bolniki z možgansko – žilno boleznijo.

Kotizacija v višini 35.000,00 tolarjev (DDV vključen) se nakaže na transakcijski račun št.: 0110-6030278088. Kotizacija vključuje Zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih.

Prijave in informacije:
ga. Vesna Fabič, Inštitut RS za rehabilitacijo,
Linhartova 51, 1000 Ljubljana,
T: 01 475 82 53, F: 01 43 72 070,
E: vesna.fabic@mail.ir-rs.si

DENVER II Slovenija Novi denverski razvojni presejalni test

organizatorja • Delovna skupina DENVER II Slovenija, Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani
VELENJE, Učni center Velenje, ZD Velenje, Vodnikova 1 • 1.–4. april 2004
KOPER, Učni center Koper, ZD Koper, Dellavallejeva 3 • 20.–22. maj 2004



URNIK TEČAJEV:

1. dan: četrtek

- 15.00–15.30 Uvod (predstavitve, urnik dela, presejalni testi, predstavitev testa)
15.30–16.30 Predstavitev testnega lista in testnih pripomočkov, izračun starosti, vris starostne črte
16.30–16.45 Odmor
16.45–17.30 Izvedba in ocena testa, odločitve in napotitve
17.30–18.30 I. razdelek: Socializacija, II. razdelek: Fina motorika in prilagodljivost
18.30–18.45 Odmor
18.45–19.45 III. razdelek: Govor, IV. razdelek: Groba motorika

2. dan: petek

- 8.00–09.15 Ogled video posnetka testa in razprava
9.30–12.00 Delo v skupinah v vrtcu
12.30–14.00 Kosilo
14.00–15.30 Samopreverjanje znanja (odgovori na vprašanja in ocenjevanje primerov testov)
15.30–16.00 Odmor
16.00–18.00 Delo v skupinah, navodila za preverjanje znanja, razprava Učenje

3. dan: sobota

- 8.00–10.00 Pisni izpiti (reševanje enostavnih testov, opisni odgovori, naloge iz video posnetka)
10.00–10.45 Odmor

10.45–13.00 Delo v skupinah in analiza izpitnih rezultatov

4. dan: sobota (vsaj 14 dni zamika)

8.00–13.00 Praktični izpiti s podelitvijo certifikata

Podiplomski tečaj je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul. RS št. 19, 12. 3. 1998, strani od 1253 do 1282). Tečajji potekajo v dveh sklopih. V prvem se udeleženci seznanijo s teoretičnimi osnovami testa, njegovo vsebino in praktično vadijo z otroki. V drugem sklopu je preverjanje znanja (praktično in teoretično) in podelitev certifikatov. Po zaključenem izobraževanju in opravljenem izpitu so udeleženci usposobljeni za samostojno izvajanje in interpretacijo testa. Praktični izpit je potrebno opraviti najkasneje šest mesecev po opravljenem tečaju. Certifikat za naziv Izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja tri leta. Izobraževanje poteka v Učnih centrih, kjer dobite vse informacije in gradivo. Priročnik za izvajanje testa in urnik izobraževanja prejmejo kandidati po pošti po prijavi v Učnem centru, standardni komplet testnih pripomočkov in testne liste prejmejo na začetku tečaja.

Število udeležencev na tečaju je omejeno na petnajst. Za zaključene skupine (petnajst udeležencev) organiziramo tečaje tudi izven Učnega centra, če so izpolnjeni vsi pogoji za kakovostno izvedbo tečaja.

Kotizacija za podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000,00 tolarjev (brez DDV), za tečaj izven Učnega centra 77.000,00 tolarjev (brez DDV). Račun za plačilo kotizacije vam na podlagi prijave v Učni center izstavi Medicinska fakulteta v Ljubljani.

Informacije - Velenje:

Nosilec izobraževanja: Margareta Seher Zupančič z Alojzijo Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si

Informacije - Koper:

Nosilec izobraževanja: Beisa Žabkar, DENVER II Slovenija, Učni center Koper, Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, T: 05 664 72 72, F: 05 627 37 71, E: beisa.zabkar@zd-koper.si

ŠOLA ZA ZDRAVLJENJE ASTME PRI OTROKU ZA ZDRAVNIKE

organizatorja • SPS Pediatrična klinika Služba za pljučne bolezni, Medicinska fakulteta Katedra za pediatrijo
DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče Debeli rtič
26.–27. marec 2004

PROGRAM

Petek, 26. marca 2004

- 8.45–9.00 Registracija udeležencev
9.15–9.35 Prevalenca astme v Sloveniji, Silvester Kopriva
9.35–9.55 Diagnoza in diferencialna diagnoza astme, Vasilija Maček
9.55–10.15 Razvoj imunskega sistema v prvih letih življenja, Andreja Borinc
10.15–10.35 Akutni bronhiolitis, Vasilija Maček
10.35–11.00 Odmor
11.00–11.20 Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo, Mateja Černelč
11.20–11.40 Mehanski vzroki za razvoj piskanja v prsih pri otroku, Silvester Kopriva
11.40–12.00 Bronhoskopija v diagnostiki obstruktivne pljučne bolezni, Silvester Kopriva
12.00–12.20 Kašelj – varianta astme? Andreja Borinc
12.20–12.40 Pomen kožnih testov v diagnostiki astme, Marijana Kuhar
12.40–13.00 Preprečevanje alergijskih obolenj, Marijana Kuhar
13.00–14.30 Odmor za kosilo
14.30–14.50 Bronhodilatatorji, Andreja Borinc
14.50–15.10 Preiskava pljučne funkcije pri otrocih, Mateja Černelč
15.10–15.30 Bronhialni provokacijski testi, Mateja Černelč
15.30–15.50 Preventivna zdravila za zdravljenje astme pri otroku, Mateja Černelč
15.50–16.10 Poklicno usmerjanje mladostnika z astmo, Matjaž Fležar
16.10–16.30 Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulzno oksimetrijo in plinsko analizo krvi, Silvester Kopriva
16.30–16.50 Načini dovajanja kisika, Majda Oštr

Sobota, 27. marca 2004

- 9.00–9.30 Zdravljenje akutnega poslabšanja astme, Andreja Borinc
- 9.30–9.50 Ocena težavnostne stopnje astme, Vasilija Maček
- 9.50–10.10 Dolgoročna obravnava otroka z astmo, Vasilija Maček
- 10.10–10.30 Šola za zdravljenje astme, Mateja Černelč
- 10.50–11.10 Načini vdihovanja zdravil za zdravljenje astme pri otrocih, Vasilija Maček
- 11.15 Vaje: vdihovanje zdravil, merjenje PEF

Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo. V ceno je vključen zbornik predavanj, učna delavnica in izpit. Po opravljenem izpitu dobijo udeleženci potrdilo o uspešno opravljenem tečaju. Tečaj je priznan s strani Zdravniške zbornice za podaljšanje licence. Tečaj bo potekal v petek cel dan (z odmorom za kosilo) s pričetkom ob deveti uri in v soboto od 9.00 do 13.00 v prostorih Mladinskega zdravilišča Debeli rtič.

Organizacijski odbor: Vasilija Maček, Silvester Kopriva, Mihela Jurčec, Andreja Borinc Beden, Mateja Černelč

Število udeležencev je omejeno.

Kotizacija znaša 35.000,00 SIT (z 20odstotnim DDV-jem). Nakazilo izvršite na TRR Ustanove DIHEC (Ustanova za pomoč otrokom s kroničnimi pljučnimi boleznimi) št.: 020014 – 0090965885, sklic na št.: 001, z navedbo priimka in imena udeleženca. Na tečaj prinesite potrdilo o plačilu (fotokopijo položnice, virmana ali zbirnega sporočila o obremenitvi APP) oziroma potrdilo plačnika, da bo poravnal stroške kotizacije.

Prijave, ki naj bodo natančno izpolnjene, sprejemamo po F: 01 522 93 57 ali pisno v Tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana.

Za dodatne informacije je na voljo ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

Za prenočišče lahko pokličete Mladinsko klimatsko zdravilišče Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 669 21 30 vsak dan od

SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizator •
Združenje pnevmologov Slovenije

NOVA GORICA,
hotel Perla
2.–3. april 2004

PROGRAM:

Petek, 2. aprila 2004

- 14.00–15.00 Satelitski simpozij (AstraZeneca): KOPB–Ali lahko naredimo več?
- 15.00–18.00 Simpozij: Presaditev pljuč
Moderator: M. Turel
- 15.00–15.05 M. Turel: Uvod
- 15.05–15.30 A. Aleš: Izбира in priprava bolnikov za presaditev pljuč
- 15.30–15.55 S. Vidmar: Presaditev pljuč
- 15.55–16.20 A. Aleš: Zdravljenje in spremljanje bolnika po presaditvi
- 16.20–16.40 Odmor
- 16.40–17.05 M. Terčelj: Okužbe pri bolnikih s presajenimi organi
- 17.05–17.35 W. Klepetko: Presaditev pljuč v Avstriji
- 17.35–18.00 M. Turel: Naši bolniki
- 18.00–19.00 Satelitski simpozij (GlaxoSmithCline): Ali lahko dosežemo popoln nadzor nad astmo?
- 19.00–19.10 Izredna skupščina ZPS
- 20.00 Večerja (vabi GlaxoSmithCline)

Sobota, 3. aprila 2004

- 8.30–12.00 Simpozij: Plevralne bolezni
Moderator: A. Debeljak
- 8.30–8.40 M. Šadl: Epidemiologija plevralnih bolezni na goriškem
- 8.40–9.05 R. Eržen: Plevropnevmonija
- 9.05–9.30 F. Šifrer: Plevralni empiem
- 9.30–9.55 D. Eržen: Tuberkulozni plevritis
- 9.55–10.20 N. Triller: Sekundarni malignom plevre; diagnostika in zdravljenje
- 10.20–10.40 Odmor
- 10.40–11.05 A. Debeljak: Mezoteliom plevre, diagnostične možnosti
- 11.05–11.30 M. Zwitter: Citostatsko zdravljenje

- mezotelioma plevre
- 11.30–11.55 J. Eržen: Kirurško zdravljenje mezotelioma plevre
- 11.55–12.20 P. Kecelj: Benigni tumorji plevre
- 12.20–12.40 Satelitski simpozij (MSD): Ali je zdravljenje astme dorečeno?
- 13.00 Kosilo (vabi MSD)

Vabimo vas k aktivnemu sodelovanju v obliki posterja. Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu.

Kotizacija znaša 20.000,00 tolarjev, ki jih lahko nakažete na transakcijski račun Gorenjske banke: 07000-0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

Informacije: prim. mag. Kajba Stanislav, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si

Prijava: ga. Dragica Sukič, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91.

Rezervacija prenočišča v hotelu Perla v Novi Gorici potrdite pri ge. Dragici Sukič.

15. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

organizatorja •
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije

OTOČEC,
konferenčna dvorana hotela Šport
26.–27. marec 2004

PROGRAM

Petek, 26. marca 2004

- 16.00 • I. Splošni uvod o davščinah •
II. Dohodnina • III. Davek na dodano vrednost

Sobota, 27. marca 2004

9.00 Odhodki, ki so neposredni pogoj za opravljanje dejavnosti - praktični primeri z listinami
Generalni pokrovitelj: Krka, d. d., Novo mesto
Kotizacije ni. Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123.
Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel - recepcija, T: 07 30 75 165, 30 75 167, F: 07 30 75 420, s pripisom "za 15. zbor".

TEČAJ RESPIRATORNE CITOPATOLOGIJE

organizatorja •
Bolnišnica Golnik – KOPA in Sekcija za
citopatologijo SZD

GOLNIK,
Bolnišnica Golnik
3. april 2004

PROGRAM:

Sobota, 3. aprila 2004

- 8.30–9.00 Prihod, registracija
9.00–9.30 Uvod, Normalna respiratorna
citopatologija
9.30–10.00 Bronhoskopija in odvzemi celičnih
vzorcev (Katarina Osolnik)
10.00–11.00 Delavnica: odvzemi, vrste vzorcev,
ocena ustreznosti vzorcev,
transport in obdelava vzorcev
11.00–11.30 Odmor, predstavitev primerov
11.30–13.00 Pljučni tumorji
13.00–14.00 Redki malignomi in benigni
tumorji, prekanceroze, tumorjem
podobne spremembe
14.00–15.00 Kosilo
15.00–16.00 Okužbe pljuč
16.00–17.00 Druge pljučne bolezni
17.00–17.30 Odmor, predstavitev primerov
17.30–18.30 Konzultacije in zaključek

Tečaj je namenjen zdravnikom specialistom
in specializantom patologije, citologom in
citoskrinerjem.

Vodja tečaja: Izidor Kern

Število udeležencev je omejeno na deset.

Kotizacija: 20.000,00 tolarjev (vključuje odmoro,
kosilo, in skripto).

Kontaktna oseba:

ga. Irena Dolhar,
T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17,
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

SIMPOZIJ O KRONIČNO VNETNI ČREVESNI BOLEZNI

organizator •
Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO
GASTRO

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, Korytkova 2
8. april 2004

PROGRAM:

Četrtek, 8. aprila 2004

- 16.00–16.10 Uvod, prof. dr. Saša Markovič,
dr. med.
16.10–16.20 Epidemiologija in patogeneza,
Nataša Smrekar, dr. med.
16.20–16.35 Klinična slika in laboratorijske
preiskave, Gorazd Kolar, dr. med.
16.35–16.45 Zunajčrevesni simptomi, Matjaž
Koželj, dr. med.
16.45–17.00 Diagnostika, prim. mag. Srečko
Štepec, dr. med.
17.00–17.15 Diferencialna diagnoza, Vlado
Mlinarič, dr. med.
17.15–17.25 Osteoporoza in KVČB, Andrej
Gruden, dr. med.
17.25–17.35 Rak debelega črevesa in KVČB,
Matjaž Koželj, dr. med.
17.35–18.00 Zdravila, prim. mag. Ivo Ferkolj,
dr. med.
18.00–18.30 Zdravljenje KVČB, prim. mag. Ivo
Ferkolj, dr. med.
Odmor
19.00–19.10 Prikaz bolnika, mag. Aljaž Repše,
dr. med.
19.10–19.20 Prikaz bolnika Manfred Mervič,
dr. med.
19.20–20.00 Priporočila, prim. mag. Ivo Ferkolj,
dr. med. in ostali predavatelji

Simpozij je namenjen specialistom in
specializantom interne medicine ter kirurgije,
splošnim zdravnikom, pediatrom, sekundarijem
in vsem, ki jih zanima omenjena tema.
S predavanji bomo skušali obnoviti in razširiti
znanje o kronično vnetni črevesni bolezni ter na
koncu podali tudi priporočila za obravnavo teh
bolnikov.

Število udeležencev je neomejeno.

Kotizacije ni.

Informacije: Matjaž Koželj, dr. med., in prim.
mag. Ivo Ferkolj, dr. med., T: 01 522 26 39,
F: 01 433 41 90.

TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV PRI DOJENČKIH

organizatorji •
Splošna bolnišnica Maribor, oddelek za
ortopedijo, oddelek za perinatologijo

MARIBOR,
Splošna bolnišnica Maribor
8.–9. april 2004

PROGRAM:

Četrtek, 8. aprila 2004

- 9.00–9.15 S. Kramberger: UZ pregled v
Mariboru in Sloveniji
9.15–9.45 D. Ravnik: Anatomija in razvoj
kolka
9.45–10.15 B. Breyer: Osnove fizike in tehnike
ultrazvoka
10.15–10.30 A. Pehnc: UZ anatomija zdravega
kolka
10.30–10.45 T. Tomažič: UZ preiskava kolka po
Grafu
Odmor
11.00–12.00 Vaje sonografskih meritev
Kosilo
13.30–15.00 Demonstracija pregleda kolkov
(vaje)

Petek, 9. aprila 2004

- 9.00–9.30 A. Tekauc Golob: Klinični pregled
in UZ presejanje kolkov pri
novorojenčku
9.30–10.00 S. Kramberger: UZ patologija
kolka in zdravljenje
Odmor
10.30–12.00 Praktične vaje (UZ pregledi in
meritve)
12.00–13.00 Razprava in test
Kosilo

Kotizacija: 40.000,00 tolarjev.
TRR: 01100-6030278185,
sklic na št.: 11061-1050

Prijava: ga. Alenka Pinterič, tajništvo oddelka za
ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5,
2000 Maribor, T: 02 321 14 32.

Informacije:

Andreja Tekauc Golob, dr. med.,
T: 02 321 24 53,
E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si

TRETJI SPOMLADANSKI STROKOVNI SIMPOZIJ O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE NA TEMO: PRAVNI POLOŽAJ SLOVENSKEGA ZDRAVNIKA V EVROPSKI UNIJI

organizator •
Zavod za mednarodno pravno izobraževanje
in raziskovanje, Ljubljana

**PORTOROŽ, dvorana Thomasa Cooka,
Kongresni center hotela Slovenija**
15.–16. april 2004

SECLI

Z vstopom Republike Slovenije v Evropsko unijo se pravno udeležajo novosti v sedanjih pravnih ureditvah slovenskega zdravstva in pravnega statusa slovenskih zdravnikov.

Te se nanašajo predvsem na:

- organizacijske in pravne vidike ureditve statusa zdravnika na evropskem trgu;
- pripravljenost ter prihodnjo organizacijo zdravstvenih in sorodnih institucij ob vstopu v Evropsko unijo;
- vprašanja javnega naročanja v zdravstvu;
- vprašanja delovno-pravnega statusa slovenskega zdravnika v Evropski uniji;
- primerjalno pravno ureditev razmerij med javnim in zasebnim zdravstvom v prihodnje;
- vprašanja varstva osebnih podatkov v zdravstvenih zavodih.

Simpozij je glede na obravnavano problematiko namenjen: zdravnikom, organizacijskim in pravnim strokovnjakom v zdravstvu, vodstvenemu osebju zdravstvenih ter z zdravstvom povezanih institucij.

PROGRAM:

Četrtek, 15. aprila 2004

- 14.00–15.00 Registracija udeležencev
15.00–15.10 Pozdravni nagovor organizatorja
15.10–15.30 Uvodno plenarno predavanje – slovenski zdravnik v Evropski uniji, prof. dr. Dušan Keber, minister za zdravje Republike Slovenije
15.30–16.20 Pravni status slovenskega zdravnika v Evropski uniji, prof. dr. Gorazd Trpin, univ. dipl. prav., predstojnik katedre za javno upravo in upravno pravo na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani
16.20–16.50 Strokovna odgovornost v zdravstvu na prehodu v Evropsko

- unijo, prof. dr. Zoran Arnež, strokovni direktor KC, Ljubljana
16.50–17.20 Razprava
17.20–18.00 Odmor s kavo
18.00–18.30 Položaj in organizacijski vidiki upravljanja zdravstvenega zavoda na sploh in posebej Kliničnega centra v okolju Evropske unije, mag. Franc Hočevar, direktor KC, Ljubljana
18.30–19.00 Delovanje ZZZS v pogojih članstva Republike Slovenije v Evropski uniji, Borut Miklavčič, univ. dipl. pol., generalni direktor ***
19.00–19.30 Sklepna razprava prvega dne simpozija
20.30 Sprejem organizatorjev simpozija za predavatelje in udeležence

Petek, 16. aprila 2004

- 9.00–9.15 Prihod udeležencev
9.15–9.45 Nadzor javnih naročil v zdravstvu v Republiki Sloveniji kot delu Evropske unije, dr. Miroslav Končina, Ministrstvo za gospodarske dejavnosti
9.45–10.15 Delovnopравни položaj slovenskega zdravnika na evropskem trgu delovne sile, mag. Nataša Belopavlovič, državna sekretarka na Ministrstvu za delo družino in socialne zadeve ***
10.15–10.45 Razprava
10.45–11.15 Odmor s kavo
11.15–11.45 Zbornična organiziranost in delovanje zdravnikov v Republiki Sloveniji in Evropski uniji, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
11.45–12.15 Sindikalna organiziranost zdravnikov v Republiki Sloveniji in Evropski uniji, Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., pravni svetovalec FIDES
12.15–12.45 Položaj zdravnika med zasebnim in javnim zdravstvom v Republiki Sloveniji in v Evropski uniji, doc. dr. Igor Bartenjev, zasebni zdravnik ***
12.45–13.00 Razprava
13.00–13.30 Odmor s kavo
13.30–14.15 Varstvo osebnih podatkov pacientov pri opravljanju zdravniške službe v slovenski ureditvi in ureditvi Evropske unije, Jože Bogataj, glavni inšpektor RS za varstvo osebnih podatkov
14.15–15.00 Sklepna razprava in zaključek simpozija

Op.: *** še ni dokončno potrjeno

Kotizacija za udeležence, ki vključuje predavanja, strokovno gradivo, konzultacije med potekom predavanj, sprejem z večerjo ob zaključku prvega dne, davek na dodano vrednost in ustrezno postrežbo v odmorih znaša:

- za prvega udeleženca iz iste organizacije: 54.000,00 tolarjev;
- za drugega do četrtega udeleženca iz iste organizacije: 49.000,00 tolarjev;
- za vsakega naslednjega udeleženca iz iste organizacije: 45.000,00 tolarjev;

Organizator bo prijavljenim udeležencem izstavil predračun na podlagi prispelih prijavnice, ki ga je potrebno v celoti poravnati v roku osmih dni od prejema. Na dan seminarja bodo udeleženci prejeli račun, ki nadomesti predračun.

Odjave: v primeru odjave do vključno petnajst dni pred začetkom seminarja 50 odstotkov kotizacije. Od petnajst do vključno sedem dni pred začetkom seminarja 70 odstotkov kotizacije. V času manj kot sedem dni pred začetkom seminarja 90 odstotkov kotizacije. Vsi udeleženci bodo prejeli pisno potrdilo o udeležbi.

Prijave lahko pošljete po pošti na naslov: SECLI – Zavod, Ljubljana, Gornji trg 4/II., 1000 Ljubljana ali po F: 01 430 00 66, T: 01 430 00 65, E: secli@s5.net

SMERNICE ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE ŽILNIH BOLEZNI

organizira •
Združenje za žilne bolezni SZD

ŠMARJEŠKE TOPLICE
14.–15. maj 2004

PROGRAM

Petek, 14. maja 2004

- 9.00–9.15 Otvoritev srečanja in pozdravni nagovori
1. Periferna arterijska žilna bolezen
- 9.15–9.30 Diagnostični algoritem in sekundarna preventiva arterioskleroze pri PAB (Blinč A.)
- 9.30–9.45 Endovaskularno zdravljenje PAB (Šurlan M.)

- 9.45–10.00 Kirurško zdravljenje PAB (Klokočovnik T.)
- 10.00–10.15 Farmakološko zdravljenje intermitentne klavdikacije in kritične ishemije uda (Kanič V.)
- 10.15–10.45 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo PAB (moderatorji: Blinc A., Šurlan M., Klokočovnik T., Kanič V.)

10.45–11.15 Odmor s kavo

2. Anevrizme abdominalne aorte

- 11.15–11.30 Diagnostični algoritem pri AAA (Berden P.)
- 11.30–11.45 Endovaskularno zdravljenje AAA (Šurlan M.)
- 12.00–12.30 Kirurško zdravljenje AAA (Gasparini M.)
- 12.30–13.00 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo AAA (moderatorji: Šurlan M., Berden P., Matela J., Gasparini M., Kozak M.)

13.00–15.00 Odmor za kosilo

3. Venska tromboza

- 15.00–15.15 Diagnostični algoritem pri venski trombozi (Šabovič M.)
- 15.15–15.30 Zdravljenje akutne venske tromboze (Žuran I.)
- 15.30–15.45 Trajanje antikoagulantnega zdravljenja po venski trombozi (Kozak M.)
- 15.45–16.15 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo venske tromboze (moderatorji: Šabovič M., Berden P., Kozak M., Žuran I.)

16.15–16.45 Odmor

4. Kronična venska insuficienca

- 16.45–17.00 Diagnostični algoritem pri kronični venski insuficienci (Šikovec A.)
- 17.00–17.15 Konzervativno zdravljenje kronične venske insuficienca in venskih ulkusov (Planinšek Ručigaj T.)
- 17.15–17.30 Kirurško zdravljenje kronične venske insuficienca (Valentinuzzi V.)
- 17.30–18.00 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo kronične venske insuficienca (moderatorji: Šikovec A., Valentinuzzi V., Kozak M., Planinšek Ručigaj T.)

20.00 Večerja (pokrovitelj: Krka, d. d.)

Sobota, 15. maja 2004

5. Vazospastične motnje

- 9.00–9.15 Diagnostični algoritem pri vazospastičnih motnjah (Kozak M.)
- 9.15–9.30 Medikamentozno zdravljenje vazospastičnih motenj (Mulej M.)
- 9.30–9.45 Fizikalno zdravljenje vazospastičnih motenj (Prešern Štrukelj M.)
- 10.00–10.30 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo vazospastičnih motenj (moderatorji: Kozak M., Mulej M., Prešern Štrukelj M., Videčnik V.)

10.30–11.00 Odmor s kavo

6. Karotidna bolezen

- 11.00–11.15 Diagnostični algoritem in sekundarna preventiva ishemičnih dogodkov pri karotidni bolezni (Žvan B.)
- 11.15–11.30 Endovaskularno zdravljenje karotidne bolezni (Milošević Z.)
- 11.30–11.45 Kirurško zdravljenje karotidne bolezni (Flis V.)
- 11.45–12.15 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo karotidne bolezni (moderatorji: Žvan B., Tetičkovič E., Milošević Z., Flis V.)

Srečanje organizira Zdrženje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva in je namenjeno vsem zdravnikom, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi. Ob srečanju prejmejo udeleženci knjižico "Slovenske smernice za diagnostično in terapevtsko obravnavo najpogostejših žilnih bolezni", ki jo je izdalo Zdrženje za žilne bolezni SZD.

Generalni pokrovitelj srečanja je Krka, d. d.

Kotizacija z vključenim DDV-jem znaša 20.000,00 tolarjev.

Prijave sprejema ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kclj.si

Rezervacije prenočišč: Zdravilišče Šmarješke Toplice, tel.: 07 384 34 00

V. NOVAKOVI DNEVI

XII. strokovni sestanek ZPM

III. NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE

Strokovni sestanek neonatalne sekcije

BAKTERIJSKE OKUŽBE V PERINATOLOGIJI

organizatorji • Zdrženje za perinatalno medicino SZD, Neonatalna sekcija, Zdrženje za pediatrijo SZD, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje

LAŠKO, Kongresni center Laško

14.–15. maj 2004

PROGRAM

Petek, 14. maja 2004

- 8.00 Registracija
- 8.30 Pozdravni govor
- 9.00–11.00 Uvod
- 9.00–9.15 Epidemiologija bakterijskih okužb v perinatologiji, Polonca Truden Dobrin, MSc, dr. med., specializantka epidemiologije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
- 9.15–9.30 Presejalni testi bakterijskih okužb v nosečnosti, Zdenka Guzej, dr. med., pezialistka ginekologije in porodništva, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Izola
- 9.30–9.45 Ocena napovedne vrednosti dejavnikov tveganja za bakterijsko okužbo pri novorojencu, Andreja Pogorelec Erjavec, dr. med., asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialista pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
- 9.45–10.05 Laboratorijske tehnike za dokaz bakterijskih okužb, doc. dr. Manica Müller Premru, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo, MF Ljubljana
- 10.05–10.25 Prilagoditev imunskega sistema na nosečnost–teoretične osnove, dr. Branka Wraber, dipl. biologinja, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF Ljubljana
- 10.25–10.40 Prilagoditev imunskega sistema na nosečnost–klinična praksa, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
- 10.40–11.00 Novosti v diagnostiki in zdravljenju hudih bakterijskih okužb kritično bolnih novorojenčkov, prof. dr. Metka Derganc, dr. med., specialistka pediatrije, višja svetnica, mag. Maja Arnol Pavčnik, dr. med., specializantka

pediatrije, asist. Štefan Grosek, dr. med., specialist pediatrije, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana	Čizman, dr. med., specialist pediatrije in infektologije, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana	11.00–12.00 Bakterijske okužbe v obročnem obdobju (II. del)
11.00–11.30 Odmor	15.45–16.00 Vloga predrojstne bakterijske okužbe v razvoju možganske okvare novorojenčka, asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialist pediater, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC	11.00–11.15 Obravnava novorojenčka z diagnozo P39.9 - infekcija klinično, dr. Silva Burja, dr. med., specialistka pediatrije, Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor
11.30–13.00 Bakterijske okužbe v nosečnosti (I. del)	16.00–16.30 Odmor	11.15–11.30 Vloga predrojstne bakterijske okužbe v razvoju kronične pljučne bolezni novorojenčka, mag. Irena Štucin Gantar, dr. med., specialistka pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
11.30–11.45 Bakterijske okužbe sečil v nosečnosti, Marija Ocvirk dr. med., Liljana Pavičević, dr. med., specialistki ginekologije in porodništva, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje	16.30–17.45 Bakterijske okužbe v nosečnosti (II. del)	11.30–11.45 Ukrepi za preprečevanje bakterijskih okužb novorojenčka, Dragica Zelinka, VMS, vodilna sestra EINT, Mira Kočar, DMS, asist. mag. Liljana Kornhauser Cerar, dr. med., asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialista pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
11.45–12.00 Bakterijska vaginoza v nosečnosti, Marija Koželj Ilijaš, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Zasebna ginekološka ambulanta, ZD Vrhnika	16.30–17.15 Infection induced preterm labour, prof. Michael G. Gravett, MD, Director, Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, L458, Oregon Health Sciences University, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201 USA	12.00–12.15 Streptokoki skupine B in druge pogostejše bakterijske okužbe v nosečnosti, asist. mag. Ksenija Pelkič Ogrizek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor
12.00–12.15 Strepokoki skupine B in druge pogostejše bakterijske okužbe v nosečnosti, asist. mag. Ksenija Pelkič Ogrizek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor	17.15–17.30 Odkrivanje bakterijskih okužb pri plodu, asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., asist. mag. Stanko Pušenjak, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC	12.15 Sklepi
12.15–12.30 Atipične bakterijske okužbe v nosečnosti, doc. dr. Eda Bokal Vrtačnik, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za reprodukcijo, SPS Ginekološka klinika, KC	17.30–17.45 Preprečevanje bakterijskih okužb pri kirurških posegih v porodništvu, mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC	12.45 Zaključek
12.30–12.45 Sifilis v perinatologiji, prim. asist. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. dent. med., specialist dermatologije, Klinični oddelek za dermatovenerologijo, KC Ljubljana	20.00 Svečana večerja	14.30–20.00 Učna delavnica Splošna bolnišnica Celje, Ginekološko-porodniški oddelek, Odsek za neonatalno pediatrijo
12.45–13.00 Infekcije in izguba nosečnosti, prim. Tanja Blejcek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC	Sobota, 15. maja 2004	14.30–16.30 Teoretični del The role and use of ultrasound in neonatal infections, univ. prof. dr. Michael Riccabona, MD, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, Austria
13.00–15.00 Odmor za kosilo	8.00 Registracija	16.30–17.00 Odmor
Sestanek upravnega odbora ZPM SZD	9.00–10.00 Bakterijske okužbe v nosečnosti (III. del)	17.00–20.00 Praktični del
15.00–16.15 Bakterijske okužbe v obročnem obdobju (I. del)	9.00–9.30 Serious and life threatening infection in perinatology, prof. Michael G. Gravett, MD, Director, Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, L458, Oregon Health Sciences University, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201 USA	20.00 Zaključek učne delavnice
15.00–15.15 Bakterijske okužbe v zgodnjem obročnem obdobju, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., specialistki pediatrije, Ginekološko porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje	9.30–9.45 Bakterijske okužbe dihal v nosečnosti, prim. Veruška Meglič, dr. med., specialistka interne medicine, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC	
15.15–15.30 Bakterijske okužbe v poznem obročnem obdobju, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., specialist pediatrije, Pediatrična klinika, KC Ljubljana	9.45–10.00 Tuberkuloza v perinatologiji (predavatelj bo javljen naknadno) specialist interne medicine, Klinični oddelek za pulmologijo, KC	
15.30–15.45 Bakterijske okužbe v neonatologiji - vloga infektologa, prof. dr. Milan	10.00–10.30 Odmor	

Informacije:

ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 97 590, F: 01 43 97 590, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

CELOSTNI PRISTOP K ZDRAVLJENJU BOLEČINE

organizator •
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
SZD v sodelovanju s Termami Zreče

ZREČE,
Terme Zreče
16.–17. april 2004

PROGRAM:

Petek, 16. aprila 2004

13.00–14.00 Registracija udeležencev
14.00–14.30 Pozdravni govori
14.30–16.00

- Mesto bolečine v fizikalni in rehabilitacijski medicini – opredelitev problema
- Bolečina – pregled pojavnosti, organizacije in možnosti zdravljenja v Republiki Sloveniji (N. Krčevski Škvarč).
- Pregled pojavnosti bolečine v sklopu posameznih bolezni in stanj v fizikalni in rehabilitacijski medicini (A. Pražnikar).
- Pojavnost bolečine pri pacientih v ambulanti FRM (B. Silič Bauman).
- Pojavnost bolečine pri pacientih v zdravilišču (D. Kozina).
- Pojavnost bolečine pri pacientih v bolnišničnih programih FRM (A. Hoeflerle).
- Pojavnost bolečine na nivoju terciarne fiziatrske oskrbe (D. Marn Vukadinovič).

16.00–16.30 Odmor

16.30–18.30

- Metode fizikalne terapije za zdravljenje bolečine
- Nizko frekvenčna elektroterapija (D. Meh, H. Damjan),
- Kinezioterapija (M. Bregar, M. Moharič),
- Terapija z ultrazvokom (D. Čelan),
- Termoterapija in visokofrekvenčna elektroterapija (U. Zupanc),
- Terapija z laserjem (N. Kos),
- Magnetoterapija (M. Kozlevčar, J. Barovič),
- Biofeedback (M. Klopčič Spevak, M. Prešern Štrukelj),
- Akupunktura (J. Hajewska Kosi),
- Mobilizacijske metode in tehnike (Z. Turk),
- Punkcije in infiltracije (K. Grabljevec, N. Puzič)

19.30 Večerja z družabnim srečanjem

Sobota, 17. aprila 2004

9.00–10.00

- Interdisciplinarna obravnava bolečine

- Uvodna razmišljanja o interdisciplinarni obravnavi bolečine (M. Gregorič)
- Predstavitve interdisciplinarnega centra za terapijo bolečine (L. Allan, Center za zdravljenje kronične bolečine, Northwick Park Hospital, Harrow, Velika Britanija).

Razprava
10.00–10.30 Odmor

10.30–11.30

- Vloga posameznih strok v interdisciplinarni obravnavi oseb z bolečino
- Smotno zdravljenje revmatske bolečine (M. Kos Golja),
- Zdravljenje nevropatske bolečine (M. Gregorič),
- Psihološka obravnava oseb s kronično bolečino (T. Brejc),
- Nevrokirurško zdravljenje deafferencijske bolečine (B. Prestor),
- Vloga diferencialno-diagnostičnih posegov pri ocenjevanju porekla bolečine (Ž. Vrabl),
- Izkušnje fiziatra z interdisciplinarno obravnavo bolečine v IRSR (D. Marn Vukadinovič).

Razprava in zaključki

Srečanje je namenjeno specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine ter specialistom drugih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine.

Organizacijski odbor: prim. asist. Hermina Damjan, dr. med., prof. dr. Milan Gregorič, dr. med., asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med., mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Dragan Lonžarič, dr. med., Bogdana Sedej, dr. med., Martina Bregar, dr. med., asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

Kotizacija: 15.000 tolarjev (vključen DDV). Člani ZFRM s poravnanimi obveznostmi so kotizacije oproščeni.

V pripravi je zbornik predavanj, ki ga bodo udeleženci srečanja prejeli naknadno.

Prijave: prosimo uporabite enotno prijavnico, ki je objavljena v Izidi, in izpolnjeno pošljite na naslov: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana ali uporabite prijavnico na W: www.zfrm.szd.si in jo pošljite na E: klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si

Dodatne informacije dobite na
E: hermina.damjan@mail.ir-rs.si ali
ales.praznikar@mail.ir-rs.si

Rezervacije prenočišč:
Terme Zreče, T: 03 757 60 00 ali
E: turizem@unior.si

IV. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske – Zdravstveni dom Jesenice, Katedra za družinsko medicino MF, Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA, hotel Kompas
15.–17. april 2004



PROGRAM:

Četrtek, 15. aprila 2004

13.00 Prihod in registracija
14.30 Svečana otvoritev srečanja, pozdravi

I. sklop

Poškodbe medenice

Delovno predsedstvo: Miodrag Vlaovič, Aleš Demšar, Petra Klemen

15.00 Petra Klemen: Prepoznavna poškodb medenice in oskrba v predbolnišničnem okolju
15.20 Štefek Grmec: Uporaba ocenjevalne lestvice MEES v kombinaciji s kapnometrijo pri poškodbah v predbolnišničnem okolju
15.40 Miodrag Vlaovič: Stopenjska obravnava poškodb medenice
16.00 Drago Brilej: Poškodbe acetabulum
16.15 Miodrag Vlaovič: Banalne poškodbe v področju medenice
16.30 Aleš Demšar: Fizikalna terapija poškodb medenice
16.50 Razprava
17.00 Odmor

II. sklop

Kraniocerebralne poškodbe

Delovno predsedstvo: Štefek Grmec, Viktorija Košorok, Ester Škerjanc

17.30 Štefek Grmec: Pasti pri diagnostiki in oskrbi poškodb glave v predbolnišničnem okolju
17.50 Dejan Kupnik: Posebnosti oskrbe maksilofacialnih poškodb v predbolnišničnem okolju
18.10 Viktorija Košorok: Celovita rehabilitacija po nezgodni možganski poškodbi
18.30 Ester Škerjanc: Nega bolnika s kraniocerebralno poškodbo po definitivni oskrbi
18.50 Razprava
19.00 Zaključek prvega dne

Petek, 16. aprila 2004

III. sklop

Kronična rana

Delovno predsedstvo: Helena Peric, Amadej Lah, Matjaž Prešeren

- 9.00 Janko Kersnik: Generalizirana anksiozna motnja
- 9.20 Amadej Lah: Osnovne smernice za oskrbo kronične rane
- 9.40 Matjaž Prešeren: Klasifikacija sodobnih oblog za oskrbo ran
- 10.00 Helena Peric: Smernice Evropske zveze za oskrbo ran za bolečine pri ranah
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

IV. sklop

Kirurške infekcije kože in podkožja

Delovno predsedstvo: Jerneja Vidmar, Alenka Nadler Žagar, Damjan Vidovič

- 11.30 Jerneja Vidmar: Kirurške infekcije kože in podkožja
- 11.45 Alenka Nadler Žagar in sod.: Izkušnje z oskrbo gnojnih procesov na koži v splošni ambulanti
- 12.00 Damijan Vidovič in sod.: Prikaz kirurških posegov za oskrbo gnojnih procesov na koži
- 12.20 Robert Beden: Možni zapleti gnojnega procesa na koži
- 12.40 Brane Brodnik: Izkušnje pri uporabi topičnega hiperbaričnega kisika pri zdravljenju kronične rane
- 13.00 Otilija Mertelj: Izkušnje pri uporabi VAC-a pri zdravljenju kronične rane
- 13.20 Razprava
- 13.30 Skupno kosilo

V. sklop

Vaje - osnovne kirurške tehnike

VI. sklop

Vaje - izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživiljanja in imobilizacija Delo po skupinah

- 15.00–16.30 Jerneja Vidmar in Roman Košir
- Skupina 1: osnovne kirurške tehnike
- Skupina 2: osnovne kirurške tehnike
- 15.00–16.30 Branko Kozar, Jože Prestor, Kelbič Mitja, Karli Stanič, Ester Škerjanc, Lili Gantar Žura, Katja Lah, Katarina Turk
- Skupina 3: obravnava poškodovanca s poškodbo glave
- Skupina 4: obravnava poškodovanca s poškodbo kolka
- Skupina 5: alternativna oskrba dihalne pot
- Skupina 6: tehnike zaustavljanje krvavitve na terenu
- Skupina 7: orotrahealna intubacija
- Skupina 8: uporaba KED opornic
- Skupina 9: obravnava poškodovanca s poškodbo medenice

- 16.30 Odmor
- 17.00–18.30 Jerneja Vidmar in Roman Košir

Skupina 10: osnovne kirurške tehnike

Skupina 11: osnovne kirurške tehnike

- 17.00–18.30 Branko Kozar, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, Ester Škerjanc, Lili Gantar Žura, Katja Lah, Katarina Turk

Skupina 12: obravnava poškodovanca s poškodbo glave

Skupina 13: obravnava poškodovanca s poškodbo kolka

Skupina 14: alternativna oskrba dihalne pot

Skupina 15: tehnike zaustavljanje krvavitve na terenu

Skupina 16: orotrahealna intubacija

Skupina 17: uporaba KED opornic

Skupina 18: obravnava poškodovanca s poškodbo medenice

- 18.30 Razprava
- 19.00 Zaključek drugega dne
- 19.30 Svečana večerja s plesom

Sobota, 17. aprila 2004

VII. sklop

Osteoporoza in zlomi kolka

Delovno predsedstvo: Marjeta Zupančič,

Marjetka Hovnik Keršmanc, Matej Andoljšek

- 9.00 Marjetka Hovnik Keršmanc: Javno zdravstveni problem pogostosti zloma kolka
- 9.20 Matej Andoljšek, Petra Rupar, Andrej Rupel: Zlomi kolka. Kje smo in kaj nas čaka?
- 9.40 Marjeta Zupančič: Osteoporoza in zlom kolka – možnosti preventive
- 10.00 Berta Ključevšek Novak: Vodenje bolnika z osteoporozo
- 10.20 Jana Govc Eržen: Vloga zdravnika družinske medicine pri obravnavi bolnika z osteoporozo – prikaz primera
- 10.40 Tatjana Luznar: Zdravljenje osteoporoze z aldronatom
- 10.50 Razprava
- 11.00 Odmor s prigrizkom
- Delovno predsedstvo: Janez Pšenica, Branko Brodnik, Jože Prestor
- 11.30 Katja Lah: Prepoznavanje zloma kolka
- 11.45 Jože Prestor: Oskrba poškodovanca z zlomom kolka na terenu
- 12.00 Miha Kovač, Janez Pšenica: Zdravljenje zlomov kolka I: zlom stegneničnega vratu
- 12.20 Andrej Rupel, Matej Andoljšek: Zdravljenje zlomov kolka II: pertrohanterni zlomi
- 12.40 Lidija Plaskan: Rehabilitacija bolnika po operativnem zdravljenju v predelu kolka
- 13.00 Branko Brodnik, Janez Pšenica, Matej Andoljšek: Zapleti po operaciji zaradi zloma kolka
- 13.20 Nena Masleša, Petra Križnar: Vloga vitamina D pri preprečevanju in

zdravljenju osteoporoze

- 13.30 Razprava
- 14.00 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: Janko Kersnik, Nena Kopčavar Guček, Jože Prestor, Branko Kozar, Jerneja Vidmar, Tanja Bucek Jezeršek, Jožica Krevh

Strokovni odbor: Janko Kersnik, Miodrag Vlaović, Aleš Demšar, Marjeta Zupančič, Jerneja Vidmar, Štefek Grmec, Jože Prestor, Branko Kozar, Janez Pšenica, Ester Škerjanc, Matej Andoljšek, Branko Brodnik, Katarina Turk

Kotizacija 35.000,00 tolarjev (brez DDV) za zdravnike in 20.000,00 tolarjev (brez DDV) za zdravstvene tehnike ter medicinske sestre vključuje udeležbo na srečanju, udeležbo na osvežitvenih vajah po predhodni prijavi, zbornik, kongresno mapo/torbo, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, kosilo v petkovem odmoru za kosilo in svečano večerjo s plesom v petek. Enodnevna kotizacija za četrtek ali soboto 15.000,00 tolarjev (brez DDV), za petek 20.000,00 tolarjev (brez DDV). Za udeležbo na vajah svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena. Kotizacijo lahko nakažete na transakcijski račun pri Novi ljubljanski banki, d. d., številka: 02045-0253583120, s pripisom »za 4. spominsko srečanje«. Račun bomo izstavili plačniku po strokovnem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Le-tem svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.

Prijavnice z navedbo delavnic, ki se jih želite udeležiti, pošljite najkasneje do 10. aprila 2004 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18. Ostali obroki in prenočišče niso vključeni v kotizacijo. Vse dodatne informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01 ali 031 237 765, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org, E: janko.kersnik@s5.net.

Sobo lahko rezervirate na naslov Trženja Kompas hoteli, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 11 76, 588 16 61 ali E: info@hotel-kompas.si do 25. 3. 2004. Cena namestitve: nočitev z zajtrkom v dvoposteljni uporabljeni kot enoposteljna 15.750,00 tolarjev na sobo/dan, nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi 21.000,00 tolarjev na soba/dan (+ turistična taksa po veljavnem občinskem odloku). V ceno sobe je poleg samopostrežnega zajtrka všteti tudi prost vstop v sprostitveni center: bazen, otroški in masažni bazen.

IV. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

organizator • Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Strelska sekcija

PTUJ, strelišče
24. april 2004

PROGRAM

Sobota, 24. aprila 2004

10.00	Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
14.00	Kosilo in podelitev priznaj
16.00	Predavanje o poškodbah pri športu

Propozicije:

- Streljina za obe tekmi je 5.000,00 tolarjev, za člane Medicusa pa 3.000,00 tolarjev (včlanite se lahko na <http://www.medicus-si.net/>), za posamezno tekmovanje polovico manj.
- Strelja se neomejeno število preizkusnih streljav, in sicer tako moški kot ženske streljajo 40 streljav za oceno.
- Streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev
- Orožje za tekmovalce, ki so brez njega, bo priskrbel organizator.
- Spremljevalci, ki niso stomatologi ali zdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za posamezno disciplino je 2.500,00 tolarjev.

Kontaktne osebe za prijave in informacije sta Branko Košir, GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net in Teodor Pevec, E: teodor.pevec@mf.uni-lj.si. Prijave sprejemamo do 20. aprila 2004.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe.

Informacije in prijave:

Branko Košir, GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net

DIALIZNA ŠOLA 2004

organizator • SZD - Slovensko nefrološko društvo

BRDO PRI KRANJU, hotel Kokra
6.-8. maj 2004

PROGRAM

Četrtek, 6. maja 2004

14.00–19.30	Registracija udeležencev
15.55–16.00	Pozdravni nagovor
16.00–16.30	Arteriovenske fistule (z+s) *
16.30–17.15	Delavnica (s): Arteriovenske fistule - nega in punktiranje Delavnica (z): AV fistule: klin. primeri (mala dvorana)
17.15–17.45	Odmor
17.45–18.15	Hemodializni katetri (z+s)
18.15–19.00	Delavnica (s): Nega katetrov Delavnica (z): Tehnike vstavitve, klinični primeri (mala dvorana)
19.30	Sprejem za udeležence

Petek, 7. maja 2004

8.30–9.00	Bolezni, ki pripeljejo do ledvične odpovedi (z+s)
9.00–9.30	Zgodovina in načela hemodialize (z+s)
9.30–10.30	Delavnica (s): Vodenje kronične hemodialize Delavnica (z): Predpisovanje kronične dialize in ocena adekvatnosti (mala dvorana)
10.30–11.00	Odmor
11.00–11.30	Dializatorji in dializni monitorji (z+s)
11.30–12.00	Priprava vode za dializo in dezinfekcija dializnih monitorjev (z+s)
12.00–12.30	Okužbe na dializi (z+s)
12.30–14.00	Kosilo
14.00–14.30	Akutne in kronične dializne komplikacije (z+s)
14.30–15.30	Delavnica (s): Komplikacije med hemodializo Delavnica (z): Komplikacije med hemodializo (mala dvorana)
15.30–16.00	Odmor
16.00–16.30	Akutna ledvična odpoved (z+s)
16.30–17.30	Delavnica (s): Vodenje dialize v intenzivni enoti Delavnica (z): Dializa v intenzivni

	enoti (mala dvorana)
17.30–18.00	Odmor
18.00–19.00	Delavnica (s): Priprava in dezinfekcija hemodializnih monitorjev
18.00–18.30	Zdravila na dializi (z), (mala dvorana)
18.30–18.45	Uremična kardiomiopatija (z), (mala dvorana)
18.45–19.00	Ishemična bolezen srca (z), (mala dvorana)
20.00	Skupna večerja

Sobota, 8. maja 2004

9.00–9.45	Zdravljenje anemije (z+s)
9.45–10.30	Renalna osteodistrofija (z+s)
10.30–11.00	Odmor
11.00–11.30	Hipertenzija na dializi (z+s)
11.30–12.00	Afereze (z+s)
12.00–12.30	Alternativne dializne metode (z+s)
12.30–14.00	Kosilo
14.00–14.30	Antikoagulacija med hemodializo (z+s)
14.30–15.30	Delavnica (s): Vodenje antikoagulacije Delavnica (z): Predpisovanje antikoagulacije (mala dvorana)
15.30–16.00	Odmor
16.00–16.45	Peritonealna dializa (z+s)
16.45–17.45	Delavnica (s): Vodenje peritonealne dialize Delavnica (z): Vodenje in ocena adekvatnosti PD (mala dvorana)
17.45–18.00	Odmor
18.00–18.30	Priprava dializnih bolnikov za čakalno listo za kadavrsko transplantacijo (z+s)
18.30–19.00	Dieta pri dializnih bolnikih (z+s)
19.00	Zaključek šole

Op.: * z - zdravniki, s - sestre

Dializna šola 2004 je namenjena vsem zdravnikom in medicinskim sestram/ zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dialize ali se z njo ukvarjajo.

Organizacijski odbor: predsednik: Rafael Ponikvar, podpredsedniki: Andrej Bren, Aljoša Kandus, Marko Malovrh, tajnica: Alenka Urbančič, blagajnik: Miha Benedik, strokovni vodja: Jadranka Buturovič Ponikvar

Strokovni odbor: Andrej Guček, Bojan Knap, Angelca Ličina, Andreja Marn Pernat, Vladimir Premru, Janez Varl

Organizacijsko/strokovni odbor za medicinske sestre/tehniko: predsednica: Liljana Gaber, tajnica: Cvetka Likar

Strokovni odbor: Hasan Dedič, Čani Fejzuli, Almira Gashi, Borut Karas, Vesna Koštomaj,

Andreja Levstek, Saška Semolič, Ratko Žugič

Recepcija: Vanja Meglen, Jovanka Doknić

Kotizacija: 40.000,00 tolarjev. V navedeno ceno je vključen sprejem, slavnostna večerja, prisotnost na predavanjih in delavnicah ter knjiga.

Po prijavi vam bomo izstavili račun za plačilo kotizacije. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, ki je objavljena v Izidi na strani pred »Koledarjem zdravniških srečanj«.

Tajništvo šole, informacije in prijave: ga. Mida Kandus, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82.

Informacije - kontaktna oseba: dr. sc. Alenka Urbančič, dr. med., KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 26, F: 01 522 22 97, E: alenkaurbancic@hotmail.com ali alenka.urbancic@kclj.si

Za potrebe šole so rezervirane sobe v hotelu Kokra na Brdu pri Kranju, T: 04 26 10 00, F: 02 202 15 51, E: brdorecp@gov.si, W: www.sigov.si/brdo/

BOLEZNI ŠČITNICE PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •
Klinika za nuklearno medicino

LOGARSKA DOLINA,
hotel Plesnik
7.–8. maj 2004

PROGRAM

Petek, 7. maja 2004

- 14.00–14.40 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva
14.40–15.00 Sergej Hojker: Uvod in pogostnost ščitničnih bolezni v Sloveniji
15.00–15.20 Simona Gaberšček: Pomen jodida za ohranjanje velikosti in normalnega delovanja ščitnice
15.20–15.40 Edvard Pirnat: Prepoznavanje in diagnostika ščitničnih bolezni

- 15.40–16.00 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni
16.00–16.30 Razprava
16.30–17.00 Odmor
17.00–17.20 Simona Gaberšček: Kdaj zdraviti evtirotično difuzno in nodozno golšo?
17.20–17.40 Edvard Pirnat: Avtonomno tkivo v ščitnici in zdravljenje z radiojodom
17.40–18.00 Katja Zaletel: Avtoimunska bolezen ščitnice
18.00–18.20 Katja Zaletel: Obremenitev z jodom – vloga amiodarona
18.20–18.40 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica
18.40–19.00 Sergej Hojker: Vodenje tirološkega bolnika v ambulanti splošne medicine
19.00–19.20 Razprava
20.00 Večerja

Sobota, 8. maja 2004

- Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)
9.00–9.30 Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)
9.30–10.00 Triaža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Helena Molnar Novak, Simona Gaberšček)
10.00–10.30 Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji (Edvard Pirnat)
10.30–12.00 Skupno reševanje kliničnih primerov (Sergej Hojker, Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel)

Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.

Število udeležencev je omejeno na 25.

Kotizacija znaša 15.000,00 tolarjev ter vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano. Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, transakcijski račun 02014–0253200422.

Prijave: prijavite se do 20. aprila 2004 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave pošljite na naslov: asist. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, F: 01 522 22 37.

Dodatne informacije:
asist. dr. Simona Gaberšček,
T: 01 230 19 71, F: 522 22 37,
E: simona.gaberscek@kclj.si

IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja •
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus
in Pomursko zdravniško društvo

**MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I ob
Mestnem parku v Murški Soboti**
17. april 2004 ob 13. uri



Proga je krožna, potekala bo po mestnem parku.

Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške.

Prijavnina:
1000,00 tolarjev za člane »Medicusa« s plačano članarino do 1. 4. 2004.
2000,00 tolarjev za ostale udeležence.

Kategorije:
moški:
do 35 let, 36-45 let, 46-55 let, 56-65, nad 65 let
ženske:
do 35 let, 36-45 let, 46-55 let, nad 56 let

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

Ekipno tekmovanje
Ekipa šteje tri tekmovalce, od katerih je vsaj ena ženska.

Prijave in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

Informacije:
Vlasta Petric, dr. med.,
Splošna bolnišnica Murska Sobota,
T: 02 512 31 44
mag. Alojz Horvat, dr. med.,
Leon Lang, dr. med. ZD Murska Sobota,
T: 02 534 13 00,
asist. mag. Mitja Lainščak,
dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota,
E: mitja.lainscak@guest.arnes.si

XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN I. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor - KO za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor - Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Združenje za pediatrijo SZD, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Pediatrična sekcija

MARIBOR, Kongresni center hotel Habakuk
16.–17. april 2004

PROGRAM

Petek, 16. aprila 2004

8.00 Registracija udeležencev
8.30–8.55 Otvoritev srečanja (Turnerjeva dvorana)

Odmor

9.00–13.00 Otrok s hipertenzijo
Organizator teme: Alojz Gregorič
Moderatorja: Alojz Gregorič in Rok Accetto

- Michael J. Dillon (London): Child with hypertension - state of the art lecture
- Alojz Gregorič: Načela merjenja krvnega tlaka
- Robert Pogorevc: Neinvazivno 24-urno merjenje krvnega tlaka
- Nataša Marčun Varda: Diagnostična obravnava otroka s hipertenzijo
- Danica Batinič (Zagreb): Renovascular hypertension

Odmor

Moderatorja: Nataša Marčun Varda in Radovan Hojs

- Ekkehard Ring (Graz): Reversible posterior leukoencephalopathy in childhood renal disease
- Alojz Gregorič: Zdravljenje hipertenzije
- Radovan Hojs: Hipertenzivna nefropatija in končna odpoved ledvic
- Rok Accetto: Povezava hipertenzije pri otrocih in odraslih

Razprava

13.00–14.30 Kosilo

14.30–18.30 Zastrupitev pri otrocih
Organizatorica teme: Zlatka Kanič
Moderatorja: Zlatka Kanič in Janez Primožič

- Martin Možina: Vloga 24-urne službe Centra za zastrupitev pri obravnavi akutno zastrupljenih otrok

- Mirjana Todorovič Guid: Pomen preprečevanja zastrupitev pri malih otrocih
- Robert Pogorevc: Pristop k otroku, zastrupljenemu z neznanu snovjo

Moderatorja: Martin Možina in Mirjana Todorovič Guid

- Janez Primožič in sodelavci: Zastrupitev otrok v enoti za intenzivno terapijo
- Zdravko Roškar: Zaužitje jedkih snovi pri otrocih
- Mirjana Miksić: Zastrupitev otroka z metadonom
- Posterji in ustne predstavitve na temo zastrupitev pri otrocih

Moderatorja: Zdravko Roškar in Mirjana Miksić

- Lidija Vučajnik in sodelavci: Zastrupitev pri otrocih celjske regije v zadnjih dvajsetih letih
- Goran Žarković in sodelavci: Prikaz akutnih zastrupitev otrok, zdravljenih v bolnišnici na Otroškem oddelku bolnišnice Brežice od leta 1993 do leta 2003
- Zlatka Kanič: Prikaz zastrupitev pri otrocih, obravnavanih na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor v desetletnem obdobju (1994 do 2003)
- Irena Puntarac Djukanovič in Andrej Levanič: Zastrupitev pri otrocih, obravnavanih na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj v letih 1999 do 2003
- Peter Najdenov: Pregled sprejetih otrok na Otroški oddelek Splošne bolnišnice Jesenice zaradi zastrupitev v letih 2000 do 2003
- Irena Cetin Lovšin: Zastrupitev z metadonom pri enoletni deklici - prikaz primera
- Peter Najdenov: Prikaz zastrupitev z ekstazijem
- Nataša Toplak: Zastrupitev z nesteroidnimi antirevmatiki - prikaz primera
- Ostali posterji z ustno predstavitvijo pred posterjem

Moderator: Robert Pogorevc

- Nataša Toplak: Povezava krvnega tlaka in indeksa telesne mase
- Tatjana Pavlin in Tatjana Mrvič: Deček s sindromom Chédiak-Higashi
- Tatjana Grmek Martinjaš: Nenadna bolečina v trebuhu
- Tatjana Mrvič, Rasta Rakar in Katja Seme: Oslovski kašelj: epidemiološke značilnosti, klinična slika diagnostika in zdravljenje

Sobota, 17. aprila 2004

8.00–13.30 Prvi stik s hudo bolnim ali poškodovanim otrokom

Organizator teme: Martin Bigec

- Moderatorja: Martin Bigec in Ivan Vidmar
- Martin Bigec in Polona Bracar: Pozdrav udeležencem in predstavitev delovnega

- programa
- Martin Bigec: Pediater in pediatrična urgentna stanja
 - Štefek Grmec: Organizacija urgentne službe v Mariboru
 - Ivan Vidmar: Strukturiran pristop k bolnemu otroku
 - Zdravko Roškar: Strukturiran pristop k poškodovanemu otroku Odmor

10.00–13.30 Učne delavnice

- 10.00–10.30 Temeljni postopki oživljanja
Skupina A, vodja Mojca Grošelj Grenc
- 10.30–11.00 Obravnava nenadnega srčnega zastoja in defibrilacija
Skupina B, vodja Inka Lazar
- 11.00–11.30 Nadomeščanje tekočin in elektrolitov, acidobazno ravnotežje
Skupina C, vodja Zlatka Kanič
- 11.30–12.00 Motnje zavesti in krči
Skupina D, vodja Zdravko Roškar
- 12.00–12.30 Poškodbe glave, prsnega koša, trebuha in hrbtenice
Skupina E, vodja Dejan Kupnik
- 12.30–13.00 Imobilizacija in transport ponesrečenega otroka
Skupina F, vodja Darko Čander
- 13.10–13.30 Razprava
Dvorana

Število udeležencev v posamezni učni delavnici je omejeno na dvanajst oseb, zato vljudno prosimo vse zainteresirane, da ob prijavi izpolnijo tudi rubriko za udeležbo v učnih delavnicah. Vrstni red udeležencev bomo upoštevali glede na vrstni red prijav. Če bo zainteresiranih več, bomo učne delavnice organizirali tudi v popoldanskem času.
13.30 Zaključek srečanja

XIV. Srečanje pediatrov v Mariboru I. srečanje medicinskih sester (Minařikova dvorana)

Petek, 16. aprila 2004
9.00–11.00 Zastrupitev pri otrocih

Organizator teme:
Duřanka Mičetić Turk in Ivica Brumec
Moderatoriki:

- Duřanka Mičetić Turk in Ivica Brumec
- Janez Primožič: Zastrupitev v enoti intenzivne terapije
 - Duřanka Mičetić Turk: Zastrupitev otrok z rastlinami
 - Zlatan Turčin: Zastrupitev z alkoholom in mladi
 - Ana Meřtrović: Zakaj je zdravilo vzrok

zastрупitev otrok

- Rado Žic: Strupene ribe v Jadranu Razpravljanje

Odmor

Moderatorja: Zlatan Turčin in Danica Železnik

- Danica Železnik: Negovalne diagnoze pri zastрупitvah
- Ivica Brumec in Jadranka Stričević: Zdravstvena nega pri zastrupljenem otroku
- Monika Pevec: Akutna zastрупitev z organofosfati - prikaz primera Razpravljanje

13.00–14.30 Kosilo

15.00–18.00 Otrok s hipertenzijo

Organizatorja teme:

Alojz Gregorič in Ivica Brumec

Moderatoriki:

Majda Pajnkhiher in Svetlana Šarenac

- Alojz Gregorič: Načela merjenja krvnega tlaka
- Dušica Pahor: Očesno ozadje pri otrocih s hipertenzijo
- Majda Pajnkhiher: Negovalne diagnoze pri hipertenziji Razpravljanje

Odmor

Moderatoriki: Ivica Brumec in Ana Marija Klasinc

- Ana Marija Klasinc: Obravnava bolnika s hipertenzijo v specialistični ambulanti z vidika medicinske sestre
- Mojca Borovnik in Renata Šturm: Merjenje krvnega tlaka pri otrocih (zdravstvena nega)
- Svetlana Šarenac: Zdrava prehrana pri otrocih s hipertenzijo

Odmor

Predstavitev posterjev

- Alenka Karlovčec: Zastрупite otrok v pomurski regiji
- Minja Petrovič: Vizija sodobne zdravstvene nege
- Majda Smrečnik: Prva pomoč kot zdravstvena prosveta v dispanzerju za otroke

Sobota, 17. aprila 2004

8.00–13.30 Prvi stik s hudo bolnim ali poškodovanim otrokom (Turnerjeva dvorana)

Organizator teme: Martin Bigec

Moderatorja: Martin Bigec in Ivan Vidmar

- Martin Bigec in Polona Bracar: Pozdrav udeležencem in predstavitev delovnega programa
- Martin Bigec: Pediater in pediatrična

urgentna stanja

- Štefek Grmec: Organizacija urgentne službe v Mariboru
- Ivan Vidmar: Strukturiran pristop k bolnemu otroku
- Zdravko Roškar: Strukturiran pristop k poškodovanemu otroku

Po strokovnem delu vas vabimo na ogled Kliničnega oddelka za pediatrijo Splošne bolnišnice Maribor in Dispanzerja za otroke in mladino Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor.

Predsednik srečanja: Alojz Gregorič

Tajnik srečanja: Martin Bigec

Častni odbor: Marina Brumen, univ. dipl. ekon., glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Maribor, mag. Bojana Filej, univ. dipl. org., glavna medicinska sestra Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, prof. dr. Jože Jeras, dr. med., zaslužni slovenski pediater, prim. Kurt Kancler, dr. med., zaslužni slovenski pediater, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., strokovni direktor Splošne bolnišnice Maribor in dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, mag. Milica Lahe, univ. dipl. org., predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, prim. Gregor Pivec, dr. med., direktor Splošne bolnišnice Maribor, doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik, predstojnik KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo KC Ljubljana, prof. dr. Marjan Prodan, dr. med., zaslužni slovenski pediater, prim. Branko Šalamun, dr. med., zaslužni slovenski pediater, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., dekanica Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru, Valentina Vajovič, dipl. med. ses., predsednica pediatrične sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, asist. Ivan Vidmar, dr. med., predsednik Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, doc. dr. Ljubica Žic, dr. med., zaslužna slovenska pediatrija, prim. Anton Židanik, dr. med., direktor Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor

Strokovni odbor: predsednica Dušanka Mičetič Turk, člani: Martin Bigec, Ivica Brumec, Alojz Gregorič, Zlatka Kanič, Marjan Prodan

Organizacijski odbor: predsednik Matjaž Homšak, člani: Jernej Dolinšek, Milena Frankič, Anica Gaube, Peter Gradišnik, Maja Skerbinjek Kavalar, Anita Kirbiš, Jelka Rojko, Tatjana Mauko, Alenka Melink, Manja Pašek, Zdravko Roškar, Majda Smrečnjak, Zlatan Turčin, Jernej Vidmar, Danica Žiberna, Elvira Žibrat

Kotizacija za udeležbo na srečanju je za vse udeležence 30.000,00 tolarjev in vključuje DDV. Enodnevna kotizacija znaša 15.000,00 tolarjev

vključno z DDV. Plačilo kotizacije omogoča obisk predavanj, zbornik in okrepčila v odmorih. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo.

Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun Zdravniškega društva Maribor št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1031, pri Novi KBM, d. d., Maribor, pripis: za XIV. srečanje pediatrov v Mariboru, davčna številka: 4291887

Prijave:

cenjene prijave pričakujemo najkasneje do 9. aprila 2004 na naslova: Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, ga. Jelka Rojko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 03 321 24 65 ali 02 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žensk in otrok, ga. Tatjana Mauko, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, F: faks: 02 228 65 81, E: martin.bigec@zd-mb.si

Namestitev:

TA Venetus Ltd., ga. Sonja Cehtelj, Tyrševa 3, 2000 Maribor, T: 02 235 26 23, F: 02 235 26 24, E: sonja@venetus.si

5. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

organizator •
Združenje kardiologov Slovenije

LJUBLJANA,
rdeča predavalnica, Pravna fakulteta,
Poljanski nasip 2
27. marec 2004

PROGRAM

9.00 Otvoritev zasedanja foruma Preventiva boleznih srca in žilja – tudi v združenju Evropi, prof. Miran F. Kenda, predsednik Združenja kardiologov Slovenije

9.15 Uvodne besede Preventiva boleznih srca in žilja ter zdravstvena reforma v Sloveniji, prof. Dušan Keber, minister za zdravje

9.30–11.00	Nacionalne smernice za sekundarno preventivo in rehabilitacijo bolnikov po miokardnem infarktu (moderatorja: Kenda M. F., Keber I.)
9.30	Predstavitve vsebine smernice (Keber I.)
10.00	Kazalniki kakovosti obravnave bolnikov po prebolelem srčno-mišičnem infarktu (Jug B.)
10.15	Spremljanje in zagotavljanje kakovosti implementacije smernice, predlog registra (Fras Z.)
10.30	Razprava
11.00	Odmor
11.30–13.00	Osnovna preventiva z aterosklerozo povezanih bolezni v Sloveniji (moderatorja: Fras Z., Zaletel Kragelj L.)
11.30	Promocija krepitve zdravja z gibanjem in zdravo prehrano na nacionalni ravni (Zakotnik J.)
11.45	Ključni rezultati raziskave CINDI Health Monitor Slovenija (Zaletel Kragelj L.)
12.00	Dejavniki tveganja in srčno-žilna ogroženost odrasle slovenske populacije (Fras Z.)
12.15	Zdravstveno-vzgojni preventivni centri – pregled dela v letih 2002/2003 (Govc Eržen J.)
12.30	Razprava
13.00	Kosilo in ogled razstave
14.00–15.00	Novosti s področja preventive srčno-žilnih bolezni v letu 2003 (moderatorja: Poredoš P., Accetto R.)
14.00	Slovenske smernice za obravnavo bolnikov z arterijsko hipertenzijo 2003 (Dobovišek J.)
14.15	Nove evropske smernice za preventivo srčno-žilnih bolezni 2003 (Fras Z.)
14.30	Sladkorna bolezen – koronarni ekvivalent? (Medvešček M.)
14.45	Novosti s področja preventive možgansko-žilnih bolezni 2003 (Žvan B.)
15.00–16.00	Delo partnerjev Foruma (moderatorja: Turk J., Žvan B.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Otvoritev Slovenske hiše srca in načrtovane dejavnosti (Kenda M. F.) • Edukativna dejavnost in evalvacija aktivnosti - Zveza koronarnih klubov/društev Slovenije (Jelenc Z.) • Vloga koronarnih klubov/društev v Slovenski hiši srca (Tasič J.) • Svetovni dan srca in druge

	<p>dejavnosti Društva za zdravje srca in ožilja (Turk J.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejavnosti CINDI Slovenija (Mlakar Novak D.) • poročila drugih partnerjev foruma (IVZ, društvo operiranih na srcu itd.) • Razprava
16.00	Odmor
16.30–18.00	(moderatorja: Kenda M. F., Fras Z.) Razprava v forumu – predlogi, pobude, usmeritve Zaključki 5. slovenskega foruma o preventivi srčno-žilnih bolezni
	Dokončni program bo objavljen do 10. marca 2004 na spletni strani Združenja kardiologov Slovenije W: http://www.kclj.si/org/ssc/
	V slovenskem forumu za preventivo bolezni srca in žilja sodelujejo: Združenje kardiologov Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Projekt preventive kroničnih nenalezljivih bolezni - CINDI Slovenija, Sekcija za hipertenzijo, Združenje nevrologov, Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva, Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije, Društvo bolnikov operiranih na srcu. Število udeležencev je omejeno.
	K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko delujejo v okviru področja preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v forumu dejavno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicnih profilov, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima. Število udeležencev je omejeno na dvesto. Prosimo za predhodno prijavo, najkasneje do 20. marca 2004, na spodaj navedeni naslov in v primeru prijave zanesljivo udeležbo.
	Kotizacije ni. Delo s svojimi prispevki podpirajo pretežno farmacevtska podjetja, bodisi slovenska ali tuja s predstavništvu v Sloveniji.
	Prijave (do 20. marca 2004) in dodatne informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

STROKOVNO SREČANJE OB 40. OBLETNICI DELA SEKCIJE ZA CITOPATOLOGIJO – PEDIATRIČNA IN GINEKOLOŠKA CITOPATOLOGIJA

organizator •
Sekcija za citopatologijo

LJUBLJANA,
Onkološki inštitut, Zaloška 2
19. maj 2004

PROGRAM

Sreda, 19. maja 2004

9.15–9.30	Pozdravni nagovor
9.30–10.00	Ž. Pohar Marinšek: Delo sekcije za citopatologijo v zadnjih desetih letih Pediatrska citopatologija
10.00–10.45	Ž. Pohar Marinšek: Citopatologija v diagnostiki tumorjev otroške dobe
10.45–11.00	Odmor
11.00–13.00	Seminar
	Povezovalac: Ž. Pohar Marinšek V prikazu primerov sodelujejo: N. But Cigler, M. Fležar Strojjan, S. Hutter Čelik, V. Kloboves Prevodnik, V. Snoj, J. Vrh Jermančič
13.00–14.00	Kosilo
	Ginekološka citopatologija
14.00–14.20	A. Repše Fokter: Atrofija v brisih materničnega vratu – napovedni dejavnik zmanjšane kostne mase?
14.20–14.40	J. Borovšak: Spermiji v brisih materničnega vratu Pomurk – povezava z neko nataliteto?
14.40–15.00	Odmor
15.00–17.00	Seminar
	Povezovalac: A. Pogačnik V prikazu primerov sodelujejo: M. Eržen, V. Eržen Rupnik, H. Gutnik, M. Lenart, L. Margič, A. Repše Fokter, S. Zajec, D. Zukanovič
	Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Živa Pohar Marinšek,
Onkološki inštitut, Oddelek za citopatologijo,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 44 55,
F: 01 58 79 400, E: zpohar@onko-i.si

30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

(astma, psihiatrija, potovalna medicina,
nevrologija, veščine, delavnice)

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v
splošni medicini, Katedra za družinsko medicino,
Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA, dvorana GIO, Dunajska 160
28.–29. maj 2004



PROGRAM

Petek, 28. maja 2004

- 8.00 Prihod in registracija
- 8.30 Otvoritev
- 8.45 Kulturni program
- 9.00–10.15 Satelitski simpozij (Astra Zeneca):
Astma, KOPB

Psihiatrija

- Skupna predavanja za zdravnike in
medicinske sestre
- 10.20–10.40 Janko Kersnik: Ocenjevanje
družine
- 10.40–11.00 Zdenka Čebašek Travnik: Družine,
ki same ne zmorejo rešiti svojih
težav
- 11.00–11.10 Razprava
- 11.10–11.40 Odmor

• Program za zdravnike

- 11.40–12.00 Polona Selič: Prepoznavanje
znakov nasilja in zlorab v družini
- 12.00–12.20 Danica Rotar Pavlič: Razširjenost
in napovedni dejavniki za razvoj
depresije
- 12.20–12.40 Blanka Kores Plesničar:
Značilnosti depresije po starosti,
spolu
- 12.40–13.00 Urban Groleger: Med
benzodiazepini in antidepresivi
- 13.00–13.20 Maja Rus Makovec: Motivacija
bolnika za terapijo
- 13.20–13.30 Razprava

• Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- 11.40–12.40 Razpoznavanje depresivnega bolnika
– vloga medicinske sestre
- 12.40–13.30 Zdravljenje z inhalatorji pri bolnikih
z astmo in KOPB

13.30–14.30 Kosilo

Potovalna medicina

- Predavanja za zdravnike in medicinske
sestre
- 14.30–14.50 Viktorija Tomič: SARS-nevarnosti
na potovanju
- 14.50–15.10 Mojca Matičič: Možnosti okužbe
na poti in zaščita
- 15.10–15.30 Milan Rajtmajer: Zdravila na
potovanje: želje bolnikov in naša
priporočila
- 15.30–15.50 Diareja v zvezi s potovanji
- 15.50–16.10 Nena Kopčavar Guček:
Standardna oprema za nudenje
prve pomoči na letalih
- 16.10–16.30 Posvet v lekarni: mesto farmacevta
oziroma sodelovanje farmacevta in
zdravnika v postopku zdravljenja
- 16.30–16.50 Ada Hočevar Grom: Malaria?
Denga?
- 16.50–17.10 Razprava
- 17.10–17.40 Odmor
- 17.40–18.00 Pavle Košorok: Obnova
krvavitve iz črevesa
- 18.00–19.00 Pfizer simpozij:
Kronična bolečina od izvora do rešitve
Mojca Kos Golja: Stopenjski pristop k
lajšanju revmatična bolečina
Milan Gregorič: Nevropatska bolečina:
značilnosti in nove smeri zdravljenja

• Predavanja za medicinske sestre

- 17.40–18.40 Aplikacija nizkomolekularnega
heparina

Sobota, 29. maja 2004

Nevrologija

- Skupna predavanja za zdravnike in
medicinske sestre
- 9.00–9.20 Anton Meseč: Sindrom navzee in
bruhanja-diferencialna diagnoza
- 9.20–9.40 Marjan Zaleteč: Kronični glavobol
- presejalni test ID migrena
- 9.40–10.00 Jana Govc Eržen: Prikaz bolnika
- 10.00–10.20 Alenka Škerjanc: Delazmožnost
bolnika s funkcionalnim
glavobolom
- 10.20–10.40 Razprava
- 10.40–11.10 Odmor s prigrizkom

Veščine

- 11.10–11.30 Brigita Drnovšek Olup: Pregled
očesnega ozadja
- 11.30–11.50 Bogomir Žižek: Interpretacija EKG
- 11.50–12.10 Interpretacija spirometrije
- 12.10–12.30 Irena Vidic: Kaj mora vedeti
napotni zdravnik o UZ preiskavi
trebuha
- 12.30–12.50
- 12.50–13.00 Razprava
- 13.00–15.00 Delavnice za zdravnike in

medicinske sestre

1. Uroš Ahčan: Uporaba laserske terapije za
zdravljenje sprememb kože
2. Oskrba kirurške rane s predstavitvijo
prevezilnega materiala
3. Mira Slak: Poučevanje sladkornih bolnikov
4. Mojca Močnik, Jana Borštnar: Načela
zakonsko-partnerske terapije
5. Urška Lunder: Sporočanje slabe novice
6. Sporazumevanje z agresivnim bolnikom

Srečanje je namenjeno zdravnikom,
medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in
fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino
v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s
posebnim poudarkom na skupinskem pristopu
k reševanju obravnavanih vsebin v obliki
predavanj in delavnic.

Generalni pokrovitelj: AstraZeneca UK Limited

Organizacijski odbor srečanja:

asist. mag.
Danica Rotar Pavlič, dr. med., Božena
Istenič, sms, asist. Nena Kopčavar Guček, dr.
med., Davorina Petek, dr. med., Aleksander
Stepanovič, dr. med., Nada Prešeren, dr. med.

Kotizacija: kotizacija (DDV ni vključen) za
udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša
35.000,00 tolarjev za medicinske sestre
in zdravstvene tehnike 20.000,00 tolarjev.
Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med
odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov.
Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so
oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na
predavanjih. Na voljo je omejeno število mest,
zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave: prijavnico pošljite na Katedro za
družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p.
2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438
69 10. Prijavnica mora vsebovati podatke o
plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni
zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam
bo računovodstvo SZD poslalo račun.

Dodatne informacije dobite na Katedri za
družinsko medicino, ga. Artnak, T: 01 438 69
10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si in pri kontaktnih
osebah: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr.
med., GSM: 041 338 405, asist. Nena Kopčavar
Guček, dr. med in Davorina Petek, dr. med., T:
01 436 81 93.

Organizator si pridržuje pravico do manjših
sprememb v programu. Spremembe bodo
objavljene na W: www.drmed.org.

IV. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE

organizator •
Slovensko zdravniško športno društvo
"Medicus", Sekcija za golf

VOLČJI POTOK
Arboretum Volčji potok
29. maj 2004

Skupine:

Moški
NETO Hcp 0-20
NETO Hcp 21-29
NETO Hcp 30-36

Dame neto: enotna skupina

Moški bruto
Dame bruto

Generalni pokrovitelj: Raiffeisen-Krekova banka

Prijave sprejema
ga. Matjana Capuder, T: 01 30 72 163.

11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizatorji • Slovensko združenje za urgentno medicino,
Evropsko združenje za urgentno medicino, Evropski svet za
reanimacijo, Zbornico zdravstvene nege Slovenije, Sekcija
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine,
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov - reševalcev

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin
9.-12. junij 2004



Namen simpozija: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Kraj prireditve: Kongresni center Bernardin,

Grand Hotel Emona, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija. T: 05 695 00 00, F: 05 674 64 10, E: hoteli.bernardin@siol.net, W: http://www.h-bernardin.si

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

Vodstvo simpozija/dodatne informacije:
Slovensko združenje za urgentno medicino, KC Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Sekretarki simpozija: gospa Irena Petrič in gospa Maja Strajnar

Informacije o prijavi:

ga. Maja Strajnar,
T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18,
E: maja.strajnar@kclj.si

Ostale informacije:

ga. Irena Petrič,
T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16,
E: irena.petric@kclj.si

Vabilo za pošiljanje prispevkov - proste teme in prikazi primerov: še vedno lahko dejavno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati itd.). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančna imena avtorjev, kontaktne naslove oziroma številke ter elektronske naslove. Jasno označite, s katerim avtorjem naj programski odbor komunicira. Le-ta bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti.

Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2004.
Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 30. april 2004.

Programski odbor za zdravniški del srečanja:

A. Bručan (predsednik/president), P. Aplenc, A. Baraga, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Horvat, M. Hribar Habinc, I. Kranjec, M. Možina, M. Noč, D. Polh, J. Primožič, P. Rakovec, M. Tonin, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, S. Zver, A. Žmavc

Organizacijski odbor: M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd.

Preliminarni strokovni program:

- Reanimacija: Zgodnja defibrilacija
- Spominsko predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta

- Akutni koronarni sindrom
- Nekirurško obvladovanje hemostaze pri urgentnem bolniku in poškodovancu
- Travma
- Psihijatrija
- Proste teme/prikazi primerov
- Multidisciplinarni pristop k bolniku pod vplivom opojnih snovi
- Imobilizacija poškodb medenice in spodnjih okončin
- Obravnava urgentnega endokrinološkega bolnika
- Urgentna intubacija
- Torakalna drenaža na terenu
- Poškodbe
- Transkutana elektrostimulacija
- Avtomatska defibrilacija
- Motnje srčnega ritma
- Nevarnosti reanimacijskih zdravil
- Toksikologija
- Imobilizacija
- Venska in intraosalna pot pri otroku
- Temeljni postopki oživljanja
- Dodatni postopki oživljanja
- Satelitski simpozij SIND
- Satelitski simpozij KRKA: Depresija in tesnoba
- Posterji

Družabni program:

- Otvoritvena slovesnost v sredo, 9. junija 2004, ob 18. uri.
- Otvoritveni koktajl v sredo, 9. junija 2004, ob 20. uri.
- Tek ob obali v četrtek, 10. junija 2004, ob 13. uri in 30 minut.
- Slavnostna večerja s plesom v četrtek, 10. junija 2004, ob 20.30. Gostja je Natalija Verboten.
- Zabava na obali »beach party« v petek, 11. junij 2004, ob 20.30. Igra skupina Kingston.

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico, ki jo najdete v prospektu in ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 25. maja 2004 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki, d. d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 25. maju 2004 ne bomo sprejemali. Registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2004.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi

vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija:

- zdravniki 59.000 tolarjev (250 evrov),
- člani SZUM 54.000 tolarjev (230 evrov),
- zdravniki sekundariji 50.000 tolarjev (210 evrov),
- medicinske sestre, zdravstveni tehniki 47.000 tolarjev (200 evrov),
- medicinske sestre, zdravstveni tehniki - člani ZZNS 44.000 tolarjev (185 evrov),
- enodnevna kotizacija 23.000 tolarjev (95 evrov).

Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so vključeni v ceno kotizacije. Vse cene vsebujejo DDV. Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih, učnih delavnicah in pogovorih s strokovnjaki, obisk razstave, zbornik predavanj, osvežitve med odmori ter udeležbo na družabnih prireditvah.

Registracija udeležencev bo v Grand Hotelu Emona v predverju kongresnega centra 9. junija 2004 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

Hotelska namestitve:

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Na www.ssem-society.si si oglejte cenik nočitev z zajtrkom (v tolarjih in v evrih) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2004.

Hotelske rezervacije:

Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 05 695 51 06, F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin, d. d., Obala 2, 6320 Portorož. E: hoteli.bernardin@siol.net, W: <http://www.h-bernardin.si>
Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2004.

Pomembni roki:

- Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2004;
- Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 30. april 2004;
- Rok za predčasno prijavo: 25. maj 2004 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija);
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2004.

Obiščite našo spletno stran: www.ssem-society.si

17. ONKOLOŠKI VIKEND NOVOSTI V ONKOLOGIJI IN SMERNICE ZA OBRAVNAVO BOLNIK Z RAKOM DOJK IN BOLNIKOV Z MALIGNIM MELANOMOM

organizatorji •
SZD Kancerološko združenje,
Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih
društev za boj proti raku

LAŠKO, Kulturni center Laško

4.–5. junij 2004

PROGRAM

Petek, 4. junija 2004

Novosti v onkologiji

Moderatorji: H. Lešničar, S. Novaković, B. Zakotnik

- 10.15–10.30 Maksimilijan Kadivec:
Rentgenologija
- 10.35–10.50 Barbara Vidergar Krajc: Nuklearna medicina
- 10.55–11.10 Rastko Golouh: Patomorfološka diagnostika
- 11.15–11.30 Veronika Kloboves Prevodnik, Margareta Strojjan Fležar:
Citopatomorfološka diagnostika
- 11.35–12.05 Nikola Bešič, Sonja Bebar, Tatjana Stopar: Kirurgija, ginekologija in anesteziologija
- 12.10–12.40 Radovan Komel: Molekularna biologija - Mikro mreže
- 12.45–14.30 Odmor za kosilo
- 14.30–15.00 Primož Strojjan: Radioterapija
- 15.05–15.35 Branko Zakotnik: Internistična onkologija
- 15.40–16.20 Hotimir Lešničar: Mesto onkologije v sodobni medicini
- 16.30–17.00 Odmor
- 17.00–19.00 Prispevki udeležencev in predstavitev posterjev s področja onkologije
- Moderatorji: N. Bešič, S. Frković Grazio, B. Ježeršek Novaković, M. Kadivec, P. Strojjan

20.00 Skupna večerja

Sobota, 5. junija 2004

Smernice za obravnavo bolnikov z malignim melanomom

- 9.00–9.20 Marko Hočvar: Smernice
- 9.20–10.30 Zoran M. Arnež, Igor Bartenjev, Marko Hočvar, Janja Ocvirk, Zvonimir Rudolf, Primož Strojjan:
Delavnica melanomskega konzilija
- Predstavitev kliničnih primerov

10.30–11.00 Odmor

Smernice za obravnavo bolnic z rakom dojk

11.00–11.20 Janez Žgajnar: Smernice

11.20–12.30 Cvetka Bilban Jakopin, Simona Borštnar, Darja Eržen, Margareta Strojjan Fležar, Snježana Frković Grazio, Kristijana Hertl, Bojana Pajk, Marija Snežna Paulin Košir, Miljeva Reiner, Janez Žgajnar:
Delavnica mamarnega konzilija
- Predstavitev kliničnih primerov

Po končanem programu (ob 13.00) občni zbor kancerološkega združenja SZD

Organizacijski odbor: N. Bešič, J. Benedik, G. Gašljevič, S. Novaković, I. Oblak, J. Žgajnar

Kotizacija znaša 25.000,00 tolarjev (z DDV) za oba dneva, za petek 15.000,00 tolarjev (z DDV) in soboto 10.000,00 tolarjev (z DDV) ter vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, ki je objavljena v Izidi na strani pred »Koledarjem zdravniških srečanj«.

Eden od ciljev Onkološkega vikenda je doseči boljše sodelovanje med zdravniki in različnimi zdravstvenimi ustanovami. Predpogoj za boljše sodelovanje med nami je dobro poznavanje strokovnih in raziskovalnih izkušenj kolegov. Z namenom, da se bomo bolje spoznali tudi na tem pomembnem področju našega poklicnega delovanja, vabimo udeležence, naj predstavijo originalne prispevke ali odmevnejše v letu 2003 ali 2004 že na drugih srečanjih ali v literaturi objavljene prispevke. Prispevke bodo udeleženci našega srečanja lahko predstavili na plenarnem predavanju ali kot poster. Prosimo, da pripravite izvleček prispevka, ki bo krajši kot ena stran formata A4 in uporabite črke Times New Roman (velikost črk 12). Izvleček naj vsebuje: naslov prispevka (poudarjen tisk), avtorji (ime avtorja, ki bo predstavil prispevek, naj bo podčrtano), ustanova, namen, material, metode, rezultati in zaključki. Prispevke je potrebno poslati do vključno 15. 4. 2004 na E: nbesic@onko-i.si ali na disketi.

Prijave pošljite do vključno 24. 5. 2004 na naslov: ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 00.

Informacije: ga. Nives Turk, T: 01 587 94 95, F: 01 587 94 00, E: nturk@onko-i.si

XXII. DERČEVI DNEVI**PODIPLOMSKO
IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE**

organizator • Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA,
velika predavalnica, Medicinska fakulteta,
Korytkova ulica 2
11.–12. junij 2004

PROGRAM**Petek, 11. junija 2004**

- 8.45 Uvodne besede – 90 let rojstva
prof. dr. Marija Avčina in prof. dr.
Leva Matajca, C. Kržišnik
- 9.00 Kratek koncert
- 9.20 Odmor

Simpozij v spomin na prof. dr. Leva Matajca in
prof. dr. Marija Avčina
Moderator: C. Kržišnik

- 9.30 Vabljen predavatelj: prof. Francois
Mirralles, University of Paris,
France Molecular mechanisms of
pancreatic development
- 10.00 M. Avbelj: Genetika družinskega
melanoma
- 10.15 P. Kotnik: Akvaporini
- 10.30 Odmor s kavo – uradna otvoritev
farmaceutске razstave

Prehrana dojenčka

Organizatorja teme: C. Kržišnik, T. Battelino
Moderatorici: M. Kuhar, M. Žerjav Tanšek

- 11.00 Vabljen predavatelj: prof. Berthold
Koletzko, University of München,
Germany
Fatty acid profiles, antioxidant
status, and growth of preterm
infants fed diets without or with
long-chain polyunsaturated fatty
acids
- 11.45 T. Battelino: Prehrana dojenčka
- 12.15 B. Bratanič: Dojenje in prehrana v
obrojnem obdobju
- 12.45 N. Fidler: Pomen maščob in
maščobnih kislin v prehrani
dojenčka
- 13.15 M. Kuhar: Pomen vitaminov v
prehrani dojenčka
- 13.45 Odmor za kosilo – topli prigrizek

- Moderatorja: T. Battelino, M. Sedmak
- 15.00 M. Dolničar: Minerali v prehrani
dojenčka
- 15.45 T. Avčin, M. Kuhar: Prehrana
dojenčka z alergijo
- 16.15 D. Micetić Turk: Prehrana pri
glutenski enteropatiji
- 16.45 M. Sedmak: Vloga dietne
prehrane pri zdravljenju boleznih
prebavil

17.15 Odmor

- Moderatorja: D. Micetić Turk, R. Orel
- 17.30 R. Orel: Črevesna bakterijska
mikroflora in probiotiki, prebiotiki
in sibirotiki v otroški prehrani
- 18.00 M. Žerjav Tanšek: Dietna prehrana
pri presnovnih boleznih dojenčka
- 18.20 A. Širca Čampa: Ketogena dieta
pri dojenčkih
- 18.40 T. Battelino: Vegetarijanska
prehrana otroka
Razprava
- 19.00 Avla Medicinske fakultete
- Sprejem za udeležence XXII.
Derčevih dni

Sobota, 12. junija 2004**Glivične bolezni v otroški dobi - aspergiloza**

Organizatorji teme: T. Avčin, M. Čizman, C.
Kržišnik

Moderatorja: J. Jazbec, M. Čizman

- 9.00 M. Praprotnik, M. Kuhar :
Etiopatogeneza in epidemiologija
invazivne aspergiloze
- 9.20 L. Kitanoški, M. Jereb, J.
Jazbec: Prikaz primera bolnice z
akutno mieloblastno anemijo in
aspergilozo osrednjega živčevja
- 9.40 J. Breclj, M. Homan, R. Orel,
M. Sedmak: Prikaz deklice s
transplantiranimi jetri in invazivno
aspergilozo
- 10.00 M. Kuhar, S. Simičič, V. Glavnik:
Invazivna aspergiloza pri bolnikih
s kronično granulomatozno
boleznijo
- 10.20 T. Avčin, J. Jeruc, M. Accetto:
Invazivna aspergiloza pri otrocih
z revmatskimi boleznimi: prikaz
bolnikov in pregled literature
- 10.40 Odmor s kavo

- Moderatorja: M. Derganc, T. Avčin
- 11.30 A. Škofljanec, A. Gostiša Kač
Vičar, M. Derganc, M. Čizman:
Aspergiloza pri kritično bolnem
otroku
- 11.50 T. Matos: Laboratorijska

- diagnostika aspergiloze
- 12.10 Z. Dolenc Stražar: Patoanatomske
spremembe pri aspergilozi
- 12.30 M. Čizman: Zdravljenje invazivne
aspergiloze
- 12.50 T. Bufon: Preprečevanje okužb z
aspergilusi
- 13.10 Razprava
- 13.30 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je
namenjeno pediatrom, specialistom šolske
medicine, splošnim in družinskim zdravnikom
ter vsem drugim, ki delajo na področju
otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba
se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje
licence.

Strokovni odbor posveta: predsednik: Ciril
Kržišnik, člani in članice: Marjeta Sedmak,
Milan Čizman, Borut Bratanič, Tadej Battelino,
Tadej Avčin, Mojca Žerjav Tanšek, Janez
Jazbec

Organizacijski odbor: Ciril Kržišnik, Biserka
Marolt Meden, Mihela Jurčec, Uroš Krivec,
Primož Kotnik, Alenka Lipovec, Magdalena
Avbelj, Branka Kenda

Kotizacija za udeležence (upokojeni zdravniki
so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop
na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel
prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete in
zbornik znaša 33.000,00 tolarjev + 20 odstotni
DDV, skupaj 39.600,00 tolarjev, za zdravnike
sekundarije 17.000,00 tolarjev + 20 odstotni
DDV, skupaj 20.400,00 tolarjev.
Vplačila sprejema: Medicinska fakulteta,
Ljubljana, številka transakcijskega računa:
01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3.

Prijavnico z vsemi točnimi podatki lahko
pošljete na naslov: ga. Mihela Jurčec,
Tajništvo Pediatrice klinike, Vrazov trg 1,
1000 Ljubljana, F: 01 522 93 57.

Dodatne informacije so na voljo v tajništvu
Pediatrice klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana
pri Miheli Jurčec, T: 01 522 92 24,
E: mihaela.jurcec@kclj.si

V avli pred predavalnico bo organizirana
razstava farmacevtskih proizvodov in raznih
terapevtskih programov.

EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT (EPLS) COURSE

organized by • European resuscitation council (ERC), Slovenian society for emergency medicine – Slovenian resuscitation council, University medical centre Ljubljana – Dept. of paediatric surgery and intensive care

PORTOROŽ • 12–13 June 2004

PROGRAM

Day 1

- 8.30–9.00 Registration
 9.00–9.30 Introduction of faculty, philosophy and practical information
 9.30–10.15 Lecture: Recognition of the seriously ill child
 10.15–11.00 Lecture: Airway management
 11.00–11.15 Coffee break
- 11.15–12.00 Lecture: Cardiac arrest and dysrhythmias
 Skill stations (4 x 90 minutes)
- Opening the airway, cervical spine care and bag/mask ventilation
 - Oxygen delivery, laryngeal mask and intubation
 - Vascular access, fluids, drugs
 - Defibrillation and arrhythmia management
- 12.00–13.30 Skill station 1
 13.30–14.30 Lunch
- 14.30–16.00 Skill station 2
 16.00–17.30 Skill station 3
 17.30–17.45 Break
- 17.45–19.15 Skill station 4
 19.15–19.45 Faculty meeting

Day 2

- 9.00–9.45 Lecture: Trauma management
 9.45–10.15 Lecture: Resuscitation of the newly-born
 10.15–10.30 Coffee break (with demonstration by instructors)
 10.30–13.00 Integrated cases (2 x 75 minutes (1st session))
- Respiratory failure
 - Circulatory failure and Trauma
 - Resuscitation at birth
 - Cardiac arrest and teamwork ("megacode")
- 13.00–14.00 Lunch

- 14.00–14.45 Lecture: Post-resuscitation care and ethics
 14.45–17.15 Integrated cases (2 x 75 minutes (2nd session))
- Respiratory failure
 - Circulatory failure and Trauma
 - Resuscitation at birth
 - Cardiac arrest and teamwork ("megacode")
- 17.15–19.00 Evaluation
 45 minutes: Written evaluation (MCQ)
 45 minutes: Scenario testing
- 19.00–19.45 Faculty meeting
 19.45–20.15 Results and feedback

Registration fee: 500 EUR or 139.000,00 SIT (VAT included)

Information and application:
 Slovenian Resuscitation Council, Ivan Vidmar, MD (course director), Dept. of Paediatric Surgery and Intensive Care, University Medical Centre, SI-1525 Ljubljana,
 T/F: 00 386 1 430 17 14, E: ivan.vidmar@kclj.si

ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

organizator •
 Združenje nevrologov Slovenije,
 KO za nevrologijo, Klinični center Ljubljana

STRUNJAN
Krka Zdravilišče
 2.–3. april 2004

PROGRAM

Petek, 2. aprila 2004

- 9.00 Registracija udeležencev, razdelitev v delovne skupine
 9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela
- 10.00–13.00 Delo v štirih skupinah (moderatorji A. Mesec, B. Meglič, V. Švigelj, A. Grad) kako do nevrološke diagnoze, nevrološki pregled,

motnje zavesti, vrtoglavica, motnje vida

13.00–15.00 Odmor za kosilo

15.00–16.00 Delo v dveh skupinah:
 Pareze (mono-, para-, tetra-, hemi-) (M. Zaletel)
 Akutno poslabšanje nevroloških bolezni, motnje požiranja, dihanja (F. F. Bajrovič)

16.00–16.15 Odmor

16.15–17.15 Delo v dveh skupinah kot zgoraj, skupini se zamenjata

17.15–17.30 Odmor

17.30–18.45 Skupna predavanja
 Nevroradiološke preiskave (N. Pečarič)
 Laboratorijske preiskave (M. Kambič)

18.45–19.00 Statini v preprečevanju možganske kapi (D. Kordelič, KRKA)

20.00 Večerja Vila Tartini

Sobota, 3. aprila 2004

9.00–10.30 Delo v dveh skupinah
 Glavobol in bolečinski sindromi (D. B. Vodušek)
 Krči, periodične motnje zavesti, motnje gibanja (B. Lorber, Z. Pirtošek)

10.30–11.00 Odmor

11.00–12.30 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata

12.30–13.00 Anketa, pogovor z udeleženci in zaključek šole

Prijave:
 ga. Anka Žekš, T: 01 522 22 08,
 E: anka.zeks@kclj.si

Prijava prenočišča:
 T: 05 676 41 00 ali 05 676 45 47.

OBVESTILO

organizator •
Slovensko društvo za skupinsko analizo

LJUBLJANA,
Center za izvenbolnišnično psihiatrijo,
Poliklinika

PROGRAM

12. marec 2004

14.30–16.00 Predavanje z razpravo
Peter Praper: Uporaba
Rorschacha pri preverjanju
terapevstega izida v skupinski
analizi
Vodi: Lev Požar
16.15–17.30 Občni zbor

16. april 2004

14.30–16.00 Predavanje z razpravo
Vita Pukl Gabrovšek: Skupinska
psihoterapija bolnikov s
szihofrenijo
Vodi: Vladka Stamos

14. maj 2004

14.30–16.00 Predavanje z razpravo
Janko Bohak: Obravnava
religioznih vsebin v psihoterapiji
Vodi: Dušan Žagar

11. junij 2004

14.30–16.00 Predavanje z razpravo
Dušanka Kosmač: "Vox Humana"
– Glas in človek
Vodi: Andreja Grom

Kotizacije ni.

Informacije:

prim. Franc Peternel,
Center za izvenbolnišnično psihiatrijo,
Njegoševa 4, 1000 Ljubljana,
T: 01 231 59 90, 434 45 17
ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99.

DELOVNA MESTA

Zasebna zobozdravstvena ambulanta
Dentalen – Terjak, d. o. o.,

s koncesijo ZZS v Mariboru,
Ribniška ulica 12, zaposli

zobozdravnika/zdravnico – doktorja dentalne
medicine
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

- Pogoji:
- končana Medicinska fakulteta – smer
stomatologija,
 - opravljen strokovni izpit,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije.

Informacije na T: 02 614 20 82, GSM: 040 205 502.

Za nadomeščanje v času odsotnosti iz
zdravstvenih razlogov

koncesijska zobna ambulanta za odrasle na
obrobju Ljubljane za nekajmesečno delo išče

zobozdravnika/zdravnico

- Pogoji:
- končana Medicinska fakulteta – smer
stomatologija,
 - strokovni izpit,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika.

Javijo se lahko tudi mlajši upokojeni
zobozdravniki/zdravnice.

Prosim pokličite na
T: 01 365 14 70 ali 01 436 58 20.

Zdravstveni dom Domžale objavlja prosto delovno
mesto

zdravnika za potrebe službe NMP in ambulante
splošne medicine.

- Pogoji:
- končan študij na Medicinski fakulteti - smer
medicina,
 - opravljen strokovni izpit oziroma
sekundarijat,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika,
 - državljanstvo RS,
 - vozniški izpit B kategorije,
 - poskusno delo štiri mesece,
 - usposobitev za delo urgentne medicine.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev
sprejemamo osem dni po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 1,
1230 Domžale.

Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj zaposli

zdravnika/zdravnico splošne medicine ali
zdravnika/zdravnico specialista/specialistko
splošne medicine

- Pogoji:
- 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

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen
čas, dobre delovne pogoje in ureditev
stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanje pogojev
pošljite v petnajstih dneh po objavi na naslov:
Javni zavod 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:
- končana Medicinska fakulteta,
 - opravljen strokovni izpit ali zdravnik
sekundarijat ali opravljen sekundarijat ali
zdravnik specialist splošne medicine,
 - opravljena specializacija iz splošne
medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - vozniški izpit B kategorije,
 - poskusno delo tri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju
pogojev pošljejo v petnajstih dneh ob objavi
na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica,
Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.
O izboru bodo kandidati obveščeni v tridesetih
dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo, d. o. o.,

za razvoj in razširitev svoje zdraviliško-zdravstvene dejavnosti vabi k sodelovanju

1. zdravnika/zdravnico specialista interne medicine
2. zdravnika/zdravnico specialista interne medicine – kardiologa
3. zdravnika/zdravnico specialista rentgenologa (klasična rentgenologija in ultrazvočna diagnostika)

■ Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete,
- opravljena specializacija (ali specializant pred izpitom) iz interne medicine (točka 1 in 2),
- opravljena specializacija (ali specializant pred izpitom) iz rentgenologije (točka 3),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom. Prednost bodo imeli kandidati z boljšimi strokovnimi referencami in znanjem tujih jezikov.

S sodelavci bomo sklenili individualno pogodbo o zaposlitvi.

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v petnajstih dneh na naslov:

Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo, d. o. o.,
Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina,
s pripisom »Prijava na objavo«.
Tajnost ponudb je zajamčena.

Informacije na T: 03 811 70 50.

Zdravstveni dom Bled in Zdravstveni dom Bohinj objavljata prosti delovni mesti

zdravnika splošne/družinske medicine
Eno prosto delovno mesto je v ZD Bled in drugo v ZD Bohinj.

■ Pogoji:

- zdravnik s končano Medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik specialist splošne medicine - končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo za obe prosti delovni mesti sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možnost službenega stanovanja v ZD Bohinj.

Rok prijave je do zasedbe delovnega mesta. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Bled in Bohinj, Mladinska cesta 1, 4260 Bled. O izbiri bomo kandidate obvestili v tridesetih dneh po zaključku objave.

OZG OE Zdravstveni dom Tržič objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine
ali
zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom

■ Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije.

Ponujamo zanimivo delo v prijetnem kolektivu, delo v ambulanti splošne/družinske medicine s stalnim prebivalstvom in občasno v ambulanti nujne medicinske pomoči. Dobre možnosti za strokovno izpopolnjevanje.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v petnajstih dneh po objavi na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič.

Zdravstveni dom Ravne na Koroškem

na podlagi 23. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. list RS, št. 42/02), določil Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest v ZD Ravne na Koroškem ter v skladu s 1. členom Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Republike Slovenije objavlja delovna mesta:

1. zdravnika specialista psihiatra za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

■ Pogoji:

- VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist psihiater,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika.

2. zdravnika specialista pediatrija za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

■ Pogoji:

- VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist pediater,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika.

3. zdravnika splošne medicine za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

■ Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe – končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v roku osmih dni na naslov: Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11, 2390 Ravne na Koroškem. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v osmih dneh po opravljeni izbiri.

Splošna bolnišnica Izola objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista iz anesteziologije in reanimatologije

za nedoločen čas.

■ Pogoji:

- zdravnik/zdravnica specialist/specialistka anesteziologije in reanimatologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje anesteziologije in reanimatologije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno znanje angleškega ali nemškega jezika,
- zaželeno znanje italijanskega jezika.

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati pošljejo prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev do vključno 10. marca 2004 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku tridesetih dni po končani objavi.

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 uredništvo je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
 - Razpisi za delovna mesta izven javne zdravstvene mreže - 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
 - Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
 - Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 25.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
 - Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 42.000,00 SIT za člane ZZS 50 % popusta.
- 20 % DDV ni vračunan v ceno.

OGLASI

■ Prodaj brezhiben mamografski aparat in aparat za razvijanje rentgenskih filmov.

Informacije tel: 02/250 24 30 in 02/250 24 32

NAROČILNICA - BOŽIDAR LAVRIČ

Prof. dr. Ivan Kalinšek je napisal knjigo o prof. dr. Božidarju Lavriču.

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.

Cena knjige je 2.500,00 SIT + PTT-stroški. Za upokojenje: 1.500,00 + PTT-stroški.

Ime in priimek (delovna organizacija):

..... Naročam(o) izvodov knjige

Davčna številka: Davčni zavezanec: da ne

Ulica, kraj, poštna številka:

Ime in priimek kontaktne osebe:

Datum: Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

NAROČILNICA - MOŽGANSKE POŠKODBE

Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priručnik za diagnostiko in terapijo ter tudi kot učbenik za študente medicine. Predvsem bo v pomoč zdravnikom, ki se ukvarjajo s problematiko cerebralne travme.

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije. Cena knjige je 4.300,00 SIT, + PTT-stroški.

Za člane Zbornice 3.900,00 SIT + PTT-stroški.

Ime in priimek (delovna organizacija):

..... Naročam(o) izvodov knjige

Davčna številka: Davčni zavezanec: da ne

Ulica, kraj, poštna številka:

Ime in priimek kontaktne osebe:

Datum: Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.



Management v zdravstvu

Odličnost vodenja v zdravstvu

18. in 19. marca 2004, hotel Metropol v Portorožu

► Četrtek, 18. marca

- Financiranje zdravstva, *prof. dr. Dušan Keber, minister za zdravje*
- Bela knjiga – smernice za management in vodenje v zdravstvu, *mag. Simon Vrhunec*
- Analiza uspešnega vodenja v slovenskih bolnišnicah po poklicnih skupinah, *mag. Brigita Skela Savič*
- Organizacijska kultura, organizacijsko vedenje in kakovost vodenja v zdravstvu, *Brane Gruban, Dialogos, strateške komunikacije*

PRAKTIČNE DELAVNICE

Delavnica A – Stili vodenja, vloge v timu in reševanje konfliktnih situacij, *mag. Brigita Skela Savič*

Delavnica B – Motiviranje zaposlenih, *dr. Milan Pagon*

Delavnica C – Karierni razvoj vodij v zdravstvu – predlog modela, *mag. Daniela Brėčko*

OMIZJE ODLIČNOST VODENJA V ZDRAVSTVU – ali jo imamo

- Priprave na vodenje letnih pogovorov in sprejem hišnega kodeksa, *mag. Franc Hočevnar*
- Uvajanje modela poslovne odličnosti, *Mira Retelj*
- Možnosti za spremembe v bolnišnicah, *Igor Horvat*
- Ali je vpliv svobodnega zdravnika specialista na management na vseh ravneh, *asist. mag. Marko Bitenc*

Omizje bo vodila Vida Petrovčič, novinarka.

► Petek, 19. marca

- Razvojni izzivi upravljanja sistema zdravstvenega varstva, *dr. Marjan Česen*
- Iztočnice za povečevanje stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, *Petra Došenovič*
- Organizacijske podlage za odličnost vodenja, *Mira Retelj*
- Pristojnosti in odgovornosti managementa glede zakona o dostopu informacij javnega značaja in zakona o javnih zavodih, *dr. Senko Pličanič*
- Upravljanje delovnih razmerij v zdravstvenih zavodih, *Nataša Belopavlovič*

Podrobnejši program konference: www.gvizobrazevanje.si

INFORMACIJE IN PRIJAVE

GV Izobraževanje, Einspielerjeva ulica 6, 1000 Ljubljana

Telefon 01/30 94 444, 01/30 94 446, faks 01/30 94 445

E-pošta izobrazevanje@gvizobrazevanje.si

Mednarodna delavnica o blokih na perifernem živčevju v Ljubljani

Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc

Vsvetu in tudi v Evropi pridobiva področna anestezija vedno večji pomen. Uporaba omrtvičenja živcev in živčnih pletežev na okončinah omogoča izvajanje operativnih posegov v ambulantnih pogojih, kar je velik dobrobit za bolnike in pomemben prihranek za nacionalno zdravstvo.

Tako sta Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo in Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani organizirala prvo delavnico blokade živčnih pletežev na kadavrih v sodelovanju z Evropskim združenjem za regionalno anestezijo (ESRA). To združenje s predavatelji in finančnimi sredstvi širi in podpira učenje postopkov živčnih blokov za anesteziologe po evropskih državah. Delavnice pouka na kadavrih potekajo v Innsbrucku in na Malti. Slovenski anesteziologi so se jih že udeležili.

ESRA se je odločila tako delavnico organizirati tudi za področje Srednje in Vzhodne Evrope z možnostjo občutno nižjih koti-

zacij za te udeležence. Ljubljana je zaradi svojih strokovnih, organizacijskih in tehničnih možnosti dobila priložnost, da pripravi 3. in 4. oktobra 2003 predavanja ter praktični pouk na kadavrih. Delavnica je potekala v prostorih Medicinske fakultete in predvsem njenega Inštituta za anatomijo, kjer sta prof. dr. Dejan Ravnik, dr. med., in dr. Marija Hribnik s svojimi sodelavci pripravila izpreparirane kadvre kot učne pripomočke.

Delavnice se je udeležilo 42 slušateljev iz Slovenije (18), Hrvaške, Srbije, Makedonije, Latvije in Slovaške (24). Pouk in praktična znanja so obsegala izvajanje perifernih blokov zgornje in spodnje okončine, razgovora o uporabi perifernih blokov v klinični praksi in prikaz kliničnih pristopov na živem modelu. Udeleženci so prejeli tudi zbornik predavanj.

V Ljubljani smo delavnico organizirali ob pomoči štirih izkušenih profesorjev anesteziologije: prof. dr. Slobodana Gligorijevića iz Švice, prof. dr. Mathieua Gielena iz Nizozemske, prof. dr. Barrieja Fischerja in prof. dr. Martina Herricka iz Velike Britanije. Nji-



Prikaz mesta za izvedbo perifernega bloka na živem modelu z video projekcijo

hov praktični pouk na vajah ter poudarek na kliničnem pristopu je bil zelo poučen in izjemno zanimiv. Trije predavatelji so bili iz Slovenije: prof. Dejan Ravnik, doc. Vesna Novak Jankovič in prim. mag. Nevenka Krčevski Škarč.

Ob zaključku uspešno izvedene delavnice, ki smo jo s praktičnim delom na kadavrih prvič organizirali v Ljubljani, so bili zadovoljni vsi udeleženci in predavatelji. Zato smo se dogovorili, da bi sledeče delavnice postale tradicionalne in bi potekale enkrat na leto za anesteziologe iz Srednje in Vzhodne Evrope. Njihova velika vrednost je v tem, da vsak slušatelj lahko izvede blok v živo, vendar ne na bolniku, ampak na kadavru in si tako lahko dobro vizualno predstavi potek blokade. Simulirane delavnice in delavnice na kadavrih so v tujini redna izobraževalna praksa za določene postopke, pri nas pa smo s tem načinom poučevanja šele pričeli. Tuji predavatelji, ki imajo izredno veliko učnih izkušenj, katere temeljijo na kliničnem znanju in delu, so bili prijetno presenečeni nad resnostjo in navdušenostjo naših slušateljev na predavanjih in vajah. Tudi organizatorji smo ob delavnici uživali in si pridobili pomembne izkušnje za drugačen način pouka. Predvsem je bilo zanimivo dobro sodelovanje med "anatomiji" in "anesteziologijo" oziroma med strogo predkliničnim predmetom, ki je v luči klinične uporabe pridobil novo uporabnostno dimenzijo. ■



Praktične delavnice na kadavrih na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete

Etični problemi v ambulanti družinske medicine

Mateja Bulc

Jubilejna 20. učna delavnica za zdravnike družinske medicine na temo Etika v družinski medicini, ki je potekala decembra v Strunjanu, je bila zelo plodna.

Delo je potekalo v obliki kratkih predavanj predvsem v majhnih skupinah, kjer je komunikacija pristnejša in podajanje pogledov iskrenejše. Tudi letos so se udeleženci potrudili in izdelke delovnih skupin navajam v nadaljevanju. Zanje so zaslužni sledeči kolegi: Nada Hribar, Pavle Grošelj, Anton Kolar Sluga, Tihomir Pešič, Vincenc Logar, Marjeta Kregar Jeranko, Marija Jenko Burgar, Radojka Anderluh, Alenka Nadler Žagar, Jana Govc Eržen, Ana Teran, Rupert Muhr, Mirjam Zemljak, Mateja Bulc, Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, Ljubiva Kolarander Bizjak, Majda Planinšič, Berta Ključevšek Novak, Franc Novak, Enisa Demšar, Mihael Demšar, Damijana Šinigoj, Danica Gobo Koprivec, Mitjam Trpin, Marko Vavpotič, Jam Zimmermann, Andrej Šubic, Miran Fakin, Zoran Muidza, Stane V. Sunčič, Ingrid Brenčič, Manica Žerjav, Metka Markovič, Bojan Lovše, Jasna Džanić Unger, Bogomir Humar, Marija Munda, Franc Božiček, Dunja Piršič Koren in Miran Kolar.

Štiri etična načela

1. Dobronamernost

- Ne delaj drugim, kar ne bi storil sebi ali svojim bližnjim!
- Ne škoduj!
- Pazi na krinko dobronamernosti (evta-nazija, osebne koristi)!

2. Neodvisnost

- Vedno spoštuj pacienta, čeprav se z njim ne strinjaš!
- Zdravnik je svetovalec!
- Partnerski odnos - pacient je soodgovoren za izid zdravljenja!
- Spoštuj tudi svojo avtonomnost ("Meni ni všeč, da ...")!

3. Pravičnost

- V nepravilni družbi je zelo težko biti pra-



Udeleženci učne delavnice

- vičen!
- Ne bodi sodnik!
- Enaka strokovna obdelava vseh bolnikov!
- Sporna "pravičnost" ZZS brez strokovne osnove (zdravilišča, metadon itd.)!
- Enakost bolnikov (brez zadnjih vrat!)!
- Vsaka pravica pomeni tudi **odgovornost!**

4. Zaupnost

- Osnova dobrega odnosa bolnik - zdravnik!
- Molčечnost veže tudi študente, specializante!
- Izjeme!
- Zaupanje med kolegi (pediatri?)!

Nasvet:

- Odnosi med kolegi: kolegialnost in spoštovanje, trezen premislek pred "komentiranjem" kolegovoga dela, boljša komunikacija (pogovor)!
- Natančen pregled zakonov in pravil ZZS bi rabil vsak zdravnik (pošiljanje

dokumentacije)!

- Probleme najprej reševati v ožjih strokovnih krogih!

Levi breg

Desni breg

bolnik

zdravnik

stroka
zakoni
družba

ad AVTONOMNOST

Stroka
Širša javnost
Rezultati dela

zdravnik

Več ali manj avtonomnosti?

- bolezenska stanja (sladkorna bolezen, odvisnosti, psihosomatske bolezni...)
- namišljeni bolniki
- okolje

Problemi, dileme, izjeme

a) Avtonomnost

Svojci, ki pogosto želijo diktirati zdravljenje ali izsiljujejo zdravljenje v bolnišnici, naj se koristno vključijo v zdravljenje, na primer v nadzor jemanja zdravil.

Nujni primeri (urgenca):

- Pacient, ki odkloni preiskavo ali zdravljenje, naj odklonitev podpiše!
- Poskušaj ga prepričati!
- Vedno napiši napotnico!

Preventiva:

- Naj se sam odloči za delavnico za spreminjanje življenjskih navad v zdravstvenem domu!
- Mora biti motiviran in stimuliran za intervencijo!
- Ali obstaja mnenje etične komisije, pridobljeno pred začetkom projekta?
- Preventivni pregledi pri bolnih in že zdravljenih bolnikih - kakšen je njihov smisel?
- Ljudje od preventive veliko pričakujejo, javili pa so se spet tisti, ki so redni obiskovalci ambulant!
- Nekaterim smo trikrat poslali patronažno službo in ne pridejo na preventivni pregled - kje so meje?
- Govorci, ki nastopajo v javnih medijih, naj povedo rezultate!
- Ločenost podatkov: kdo je resnični upravljavec, kje se trenutno zbirajo, ali so podatki kodirani?

Jemanje zdravil:

- Preveč avtonomen bolnik: jemlje preveč ali preveč zdravil, kopiči zaloge.
- Pacient se mora zavedati, da je soodgovoren za zdravljenje!
- Avtonomnost ne sme presehati strokovnosti!

Bolnikova samostojnost in psihiatrične bolezni

- Kaj, če problemu nisi kos?

b) Enakost, pravičnost

Primer

Zdravniška potrdila za pogojni vpis na fakulteto.

Kako se odločamo?

- Vedno dam.
- Nikoli ne dam.
- Izjemoma dam, le enkrat.

- Vzgamam.
- Vloga družbe?
Pomni: Z izdajanjem lažnih potrdil si zdravniki zmanjšujemo ugled!
- Problemi obrobnežev v naši družbi.
- Neuvidevni bolniki, nesprejemljive zahteve.
- Enakost za vse bolnike - kaj pa prijatelji zdravnika?

c) Zaupnost

- Zaupnost na eni ter **dobrobit bolnika in družbe** na drugi strani (nalezljive bolezni, neprišteven, nevaren bolnik itd.).
- Zaupnost in odvzem **voznškega dovoljenja** (po AMI, ICV, epileptiki, terapija z antidepresivi, metadonom itd.).

Predlog:

Pregled za ugotavljanje sposobnosti za vožnjo bi moral plačati ZZZS, ne pa bolnik sam. Bolnik, ki za vožnjo iz kateregakoli razloga ni več sposoben (sindrom odvisnosti od alkohola, epilepsija, srčno-žilne bolezni, demenca ipd.), bo težave disimuliral! Če pa bi izbrani zdravnik na medicino dela lahko napotil bolnika z napotnico, ji priložil dokumentacijo in podatke oziroma opisal realno zdravstveno stanje.

- Telefonski pogovori v ambulanti.
- Kdo ima pravico vpogleda v kartoteko bolnika?

Predlog:

ZZZS mora **takoj** popraviti izjavo o izbi-ri zdravnika. Na njej **ne sme** biti istočasno tudi dovoljenje zdravnikom Zavoda za vpogled v kartoteko! Tako dovoljenje mora biti na posebnem, jasno vidnem obrazcu, ki ga bolnik podpisuje ob sklepanju pogodbe z ZZZS in NE pri zdravniku!

- Problemi pošiljanja podatkov ali kartotek zdravnikom dela
Nismo pripravljeni izpolnjevati še dodatnega obrazca, s katerim bi posredovali specialistu medicine dela informacije o bolniku. Obrazec je pripravil Odbor za osnovno zdravstvo ZZZS.

Pravilnik o preventivnih pregledih delavcev, Ur. list RS 87/2002:

Pooblaščen zdravnik potrebuje za oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju ustrezno medicinsko dokumentacijo delavca, ki mu jo na njegovo pisno ali ustno zahtevo posreduje delavčev izbrani osebni zdravnik

v roku treh dni po predhodnem soglasju delavca, ki je v postopku ocene izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev. Pooblaščen zdravnik dokumentacijo vrne izbranemu osebnemu zdravniku najpozneje dan po prejemu dokumentacije. Pooblaščen zdravnik uporabi že opravljene laboratorijske izvide, ki niso starejši od enega meseca.

V primeru, ko delodajalec izbere novega pooblaščenega zdravnika, je dotedanji pooblaščen zdravnik dolžan temu na zahtevo delodajalca v tridesetih dneh predati vso medicinsko dokumentacijo o opravljenih preventivnih zdravstvenih pregledih. Stroške kopiranja dokumentacije, ki jo zadrži dotedanji pooblaščen zdravnik, nosi delodajalec, ki je zahteval spremembo pooblaščenega zdravnika.

Predloga:

Gensko svetovanje naj se izvaja pri tistih stanjih, pri katerih je mogoče potomcem pomagati z zdravljenjem.

Potrebujemo obrazec, s katerim bi se lahko posameznik izjasnil, da ne želi tehnološkega podaljševanja svojega življenja (umetna ventilacija itd.).

Učni MODUL:

Učenje avtonomnosti kot enega od etičnih načel v okviru specializacije iz družinske medicine

Način izobraževanja - individualno: mentor/specializant

1. Cilji

- Na koncu izobraževanja bo specializant:
 - razumel pomen avtonomnosti v medicinski etiki in družinski medicini,
 - znal vrednotiti elemente avtonomnosti v okviru obiska bolnika pri zdravniku,
 - presojal, kako ohranjati lastno in bolnikovo avtonomijo ob upoštevanju drugih etičnih načel.

2. Priporočena literatura

Pred začetkom individualnega izobraževanja naj specializant prouči naslednjo literaturo:

- Etika v družinski medicini (zbornik delavnic za zdravnike družinske medicine),
- učbenik Družinska medicina,
- etični kodeks javnega delovanja zdravnikov družinske medicine.

3. Prikaz obravnave, ki vključuje avtonomijo

- Specializant po proučitvi literature pripravi esej, v katerem prikaže obravnavo bolnika, pri kateri se srečuje z etičnim načelo - avtonomnost.
- Eseg naj obsega najmanj tri strani.

4. Pogovor med mentorjem in specializantom

Po predstavitvi eseja preveri mentor v pogovoru, ali specializant ob bolniku preverja etične dileme in probleme:

- Ali je bolnik svoboden v mišljenju, tako da se lahko odloča na svoj običajen način?
- Ali so prisotni znaki pritiska, nasilja?
- Ali ima bolnik dovolj informacij, da lahko sprejema odločitve?
- Ali je sposobnost mišljenja in razumevanja zmanjšana (bolezen, zdravila, poškodba)?

Mentor preveri ali se specializant zaveda situacij, ob katerih se kriterija avtonomnosti ne vključuje:

- Nesposobnost izražanja, sporazumevanja, izbire.
- Nesposobnost razumevanja situacije in posledic.
- Nesposobnost podajanja racionalnih razlogov.
- Nesposobnost dojetanja blaginje in škode.
- Nesposobnost sprejemanja odločitev.

Mentor preveri ali se specializant zaveda vloge paternalizma oziroma pozna pomen **avtonomnosti zdravnika**.

Preverjanje upoštevanja načela avtonomnosti v praksi

Ob delu v mentorjevi ambulanti mentor opazuje specializanta, ali upošteva načela avtonomnosti, v listu specializanta zabeleži, da je specializant uspešno osvojil vsebine in veščine Etika v družinski medicini - načelo avtonomnosti.

Če specializant izraža stališča, v katerih prezira, žali, zmanjšuje avtonomnost bolnikov, ali zanika osnovno enakopravnost med ljudmi, mentor podaljša izobraževanje in dodatno preizkusi, ali je prišlo do spremembe v specializantovem delu. Glavni mentor pri ponovnem preverjanju povabi predstavnika Katedre za družinsko medicino, ki je drugi presojevalec.

Etika - naša vsakdanja spremljevalka

Irena Vatovec Progar

Skoraj nezavedno prepletamo naše življenje z različnimi etičnimi načeli. Ena so nam takorekoč prirojena, "položena" v gene: preživeti in nadaljevati vrsto. Bolje v skupini kot sam...

Druga so nam privzgojena. Privzgojena etična načela nas vodijo k skrbi za sočloveka in družbo.

Zdravniška etika je ena slednjih in daje poudarek odnosu z bolnikom in z njim povezanimi dejavniki.

Velik pomen pripisuje odnosu s kolegi in drugimi sodelavci.

V času kritičnega presojanja zdravnikovega dela se čutimo vedno bolj ranljivi.

Pogrešamo etična načela, ki bi ščitila našo ranljivost in dala poudarek skrbi zase, zase kot človeka in kot strokovnjaka.

Živimo v svetu spreminjajočih se vrednot. Zato je prav, da preverjamo svoja strokovna in osebna etična načela.

Želimo biti učitelji, zgled študentom medicine. Ob svojem rednem delu z bolniki moramo preverjati, kako spoštujemo etična načela. Etična načela lahko preverjamo z izpostavljanjem etičnih dilem v strokovnih

krogih.

Prav te naloge smo se lotili na učnih delavnicah, ki sta jo organizirala Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete in Zdrženje zdravnikov družinske medicine na Otočcu 21. in 22. novembra 2003.

Vodja delavnice asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je v uvodnem predavanju podala teoretična izhodišča z združitvijo štirih etičnih načel:

1. Pravičnost
2. Dobronamernost, neškodljivost
3. Avtonomnost
4. Zaupnost, resnicoljubnost

Teoretične osnove sta s predavanjem Uvod v medicinsko etiko utrdili Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., in Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., s predavanjem Bolnikova avtonomija.

Pri delu v skupinah je vsak udeleženec izpostavil problem - etično dilemo, ki se mu je pojavila pri delu v ambulanti.

Najpogosteje izpostavljena etična dilema je bila strogo spoštovati zaupnost in tehtati med strogim spoštovanjem zaupnosti do bolnika in istočasno morebitno škodo za svojce ali družbo.



Udeleženci učne delavnice "Etika v družinski medicini"

Izkazalo se je, da pogosto preohlapno spoštujemo načelo zaupnosti pri obveščanju in vključevanju svojcev v proces zdravljenja, pri čemer dajemo večji poudarek načelu dobronamernosti za bolnika.

Načelo avtonomnosti in poučenega pristanka (pojasnilna dolžnost) nam kot dediščina avtoritativnega odnosa zdravnika do bolnika predstavlja problem, ki se ga preredko zavedamo. Strogo spoštovanje avtonomnosti zahteva večjo zavzetost zdravnika in preverjanje, ali bolnik pravilno razume razloženo. Le tako se bolnik lažje vključi v proces zdravljenja kot partner.

Avtonomnost in zaupnost sta temeljni etični načeli, na katerih temelji odnos med bolnikom in zdravnikom. Edina opravičljiva razloga, da ti dve etični načeli kršimo, sta, kadar bolnik ni sposoben sam odločiti o svojem zdravljenju ali v primeru, ko je bolnikova volja v nasprotju z zakoni.

Veliko časa smo posvetili razpravam o **najtežjih etičnih dilemah:**

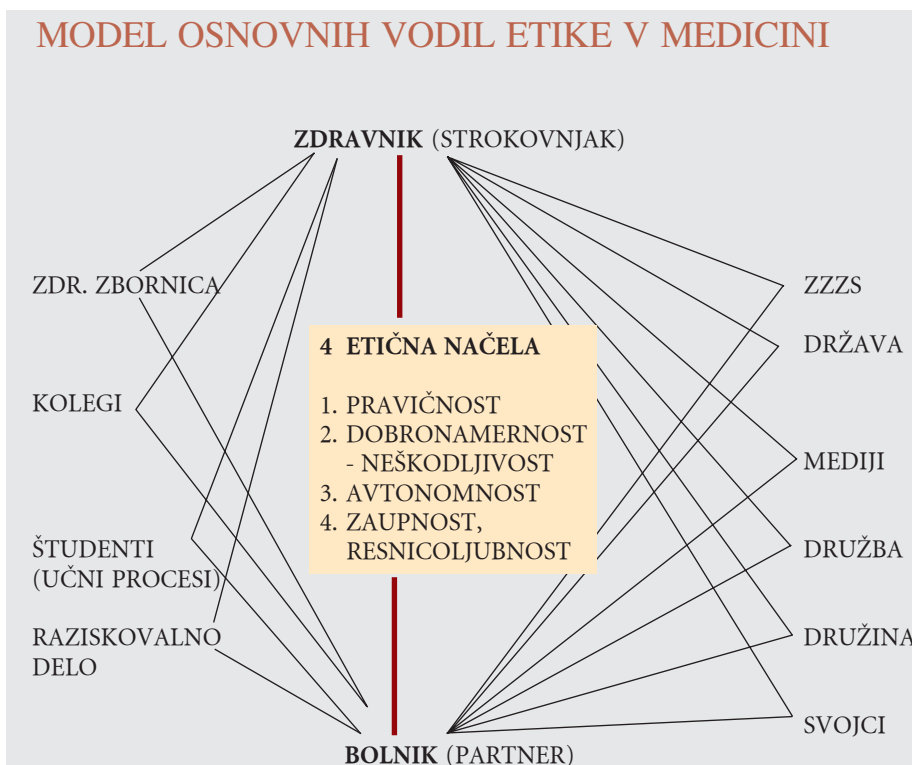
- sporočanje slabe novice in načelo resničnosti, kadar bolnik ne želi zvedeti resnice;
- umirajoči bolnik in večna dilema, ali smo zanj storili vse, kar je zanj najboljše in ne vse, kar je v moči medicine (dobronamernost);
- prisilno zdravljenje v bolnišnici, ko kršimo največ temeljnih človekovih pravic in nas vodi načelo pravičnosti ter dobronamernosti v želji zaščititi življenje ali imovino svojcev, ne vedno le bolnika (več o tem si lahko preberete v Ur.l. RS št. 131/24. 12. 03).

Irena Vatovec Progar, dr. med., je v svojem predavanju izpostavila pogoste etične dileme pri obravnavanju depresivnih bolnikov in odgovornost zdravnika, da presodi sposobnost bolnikovega soočanja o postopkih zdravljenja (avtonomnost, zaupnost) in možnosti prisilnega zdravljenja v bolnišnici.

Tehtati etične dileme spoštovanja zaupnosti pri bolnikih z depresijo smo bili prisiljeni tudi pri poteku raziskave PREDICT v Sloveniji.

Cilj raziskave PREDICT je ugotavljanje napovednih dejavnikov za razvoj depresije s pomočjo anketiranja 1.200 naključnih obiskovalcev ambulante družinske medicine.

Pred pristankom na sodelovanje v raziskavi so sodelujoči prejeli podpisan dogovor, da bodo vsi, z vprašalnikom pridobljeni podatki anonimni in uporabljeni izključno za raziskovalne namene.



V dveh primerih so študentje šestega letnika medicine s pomočjo vprašalnika ugotovili možnost samomorilne ogroženosti anketiranih.

Dogovorili smo se, da bo bolnika s samomorilnimi težnjami telefonsko ali osebno obiskal koordinator raziskave, ki je zdravnik in ga prosil za soglasje, da obvesti o njegovi samomorilni ogroženosti izbranega zdravnika ali svojce.

V kolikor bo to bolnik odklonil, smo dolžni spoštovati etično načelo zaupnosti!

O etičnih dilemah pri pouku v ambulanti je spregovoril doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.

Opozoril je na pravico bolnika, da kadar koli v procesu zdravljenja odkloni sodelovanje v učnem procesu in smo ga na to možnost dolžni vsakokrat opozoriti.

Sprašujem se, kako težko je etično načelo "poučenega pristanka" vsakodnevno upoštevati v velikih učnih ustanovah. O tem bi bilo zanimivo vprašati bolnike.

Zdravnike bi morali vprašati o tem, kolikokrat so pomislili na neetično obnašanje do sebe, kadar so pristali na povečan obseg dela in s strahom pred zdravniško napako premagali svojo preutrujenost.

Težko je razumeti nekatere naše bolnike, ki v času svoje bolezni pričakujejo od svo-

jega zdravnika "najvišja etična načela", v času zadovoljevanja svojih materialnih potreb pa zahtevajo lažno zdravniško potrdilo, s čimer spravljajo zdravnike v nepotrebno stisko.

Zaključek delavnice, ki je bila namenjena mentorjem družinske medicine, naj bi bila izdelava učnega modela za poučevanje študentov ali specializantov o temi, o kateri smo govorili.

Izdelati učni model etike, ki je prepletena v vse niti našega strokovnega dela in življenja ni enostavna naloga, vendar ocenjujem, da nam je to uspelo.

Izdelali smo model, na katerem lahko tehtamo, katera etična načela bomo v vsakem posameznem primeru obravnave bolnika spoštovali bolj in katera manj.

Model bomo testirali v svojih ambulantah in ga izpopolnjevali.

Organizacijo učnih delavnic je omogočil generalni pokrovitelj AVENTIS PHARMA, d. o. o.

Sklop učnih delavnic o depresiji in raziskavi PREDICT je omogočilo farmacevtsko podjetje GLAXO SMITH KLINE Export Ltd.

Demence, motnje spanja v starosti in ukrepi ob samomorilnem vedenju

Ksenija Tušek Bunc

“**70**-letni desničen upokojen zdravnik prihaja v ambulanto zaradi težav z govorom. Pove, da v zadnjem času pomeša besede, določenih pa se sploh ne more spomniti, kar je postalo zelo moteče. V zadnjem času tudi pozablja. Najhuje je bilo poleti na morju, ko se je znašel sredi morja v čolnu in se ni spomnil, da je bil namenjen na ribolov. Pove, da ima prijateljico in zgodilo se mu je, da je pozabil ali ga je klicala ona ali žena, kar je bilo zelo neprijetno, saj ni vedel kje in s katero se je dogovoril.”

“39-letni baletnik prihaja v ambulanto zaradi glavobola in občasnih jutranjih slabosti z bruhanjem. Pove, da je v zadnjem času postal slabše orientiran v prostoru, nespreten in zaradi tega razdražljiv, včasih celo agresiven. Vedno je bil zdrav. Odkar pa je pozimi prebolel gripo, se počuti slabše in shujšal je za nekaj kilogramov. Pogosto je utrujen in brezvoljen. Ponoči slabo spi, podnevi pa je zaspan.”

Takšne in podobne primere smo obravnavali na nadaljevalni učni delavnici v Logarski dolini na temo Starost in njeni obrazi. Ob našem zadnjem srečanju, ko smo se pogovarjali o boleznih srca, ožilja, o boleznih prebavil in o depresiji v starosti, smo ugotovili, da se v ambulantah pri svojem delu zdravniki družinske medicine vse pogosteje srečujemo tudi s problematiko demenc in motnjami spanja v starosti. Ukrepi pri samomorilnem vedenju nas spravljajo v zadrego in puščajo občutek nemoči. Pokrovitelj srečanja Krka, d. d., nam je kot vselej tudi tokrat prisluhnila in v našo sredo povabila specialista iz teh področij.

Asist. dr. Leja Dolenc Grošel iz Inštituta za klinično nevrofiziologijo Kliničnega centra v Ljubljani je pripravila odlično predavanje o demencah in motnjah spanja v starosti. Demenca, ki jo je predavateljica imenovala bolezen prihodnosti, je pridobljen sindrom z zmanjšanjem spominskih ter drugih spoznavnih sposobnosti. Kognitivni

upad mora zajeti različne kognitivne funkcije in ne gre le za diskretni nevropsihološki deficit. Pogostost narašča s starostjo. Tako ima pri 60-ih letih le dva odstotka ljudi znake demence in pri 85-ih letih že 33 odstotkov. Ker izjeme potrjujejo pravilo, lahko zbolijo tudi precej mlajši ljudje, kot je bilo v primeru 39-letnega baletnika. Gre torej za upad vseh višjih duševnih funkcij, kot so: spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računanje, sposobnost učenja, sposobnost besednega izražanja, presoja itd. Pomembne so tudi čustvene spremembe: zaskrbljenost, razdražljivost, jeza, izguba samospoštovanja, depresija, čustvena labilnost, čustvena inkontinenca, zbledelo čustvovanje, brezbriznost in podobno. Spremeni se bolnikovo funkcioniranje, tako da bolnik kmalu ni več sposoben samostojnega življenja. V prvi fazi so bolniki zelo zaskrbljeni, saj čutijo, da se z njimi nekaj dogaja in se svojega stanja zelo zavedajo. Kasneje jim postaja vseeno, vendar se občasno še pojavljajo lucidni in-

tervali. Predavateljica je poudarila, da je izredno pomembno zgodnje prepoznavanje demence in opredelitev bolezni ter izključitev možnih “ozdravljivih” oblik demence, ki imajo morda organsko osnovo (kot primer je navedla 40 let staro žensko z Hashimotovim tireoiditisom in jasnimi znaki demence). Le zgodnje in pravočasno prepoznavanje demence omogoča zgodnjo in ustrezno terapijo.

V nadaljevanju je spregovorila o različnih vrstah demenc, in sicer o ireverzibilnih, Alzheimerjevi, bolezni difuznih Lewyevih celic, Pickovi bolezni, Parkinsonovi bolezni in demenci ter vaskularni demenci, o njihovih lastnostih in diagnostičnih postopkih. Tako je na primer pri reverzibilnih demencah omenila, da je nevrosifilisa vse manj, več pa lahko pričakujemo demenc kot posledic okužbe s HIV-om. Med osnovnimi degenerativnimi demencami, kjer ne poznamo vzroka nastanka, je posebno pozornost posvetila najpogostejši vrsti demenc, to je Alzheimerjevi



Udeleženci učne delavnice

bolezni, ki jo je že leta 1907 opisal Alois Alzheimer. Označuje jo spominski deficit, ko je prizadet predvsem kratkotrajni spomin, afazija, vidno - prostorska orientacija in apraksija. Morfološko jo označuje hitra progresija generalizirane cerebralne atrofije in atrofija hipokampusa. Spregovorila je še o drugih vrstah demenc in na koncu ponovno poudarila, kako zelo pomembno je, kadar pri bolniku posumimo na demenco, čim hitreje prepoznati bolezen, izključiti reverzibilne vzroke demence, zdraviti z usmerjeno terapijo, zdraviti spremljajoče simptome ter ponuditi pomoč svojcem in svetovati.

V drugem delu svojega predavanja se je posvetila motnjam spanja v starosti, s katerim se vsak zdravnik družinske medicine zelo pogosto srečuje pri vsakdanjem delu v ambulanti. Motnje spanja so pogost pojav v starosti, medtem ko je nespečnost najpogostejša. Kar 20 do 30 odstotkov starejših od 65 let toži zaradi kratkotrajne nespečnosti. 25 odstotkov moških in 40 odstotkov žensk v isti starostni skupini pa ima težave z dolgotrajno nespečnostjo. Neodvisno od študij ženske pogosteje tožijo zaradi nespečnosti, tako da je razmerje med ženskami in moškimi 3:1. Z različnimi vprašalniki so ugotovili, da moški spijo bolje kakor ženske oziroma se zaradi svojih težav z nespečnostjo pritožujejo manj. Nespečnost je subjektiven občutek slabega spanja, saj nespeči bolnik ni nikoli zadovoljen s svojo nočjo, niti s svojim dnevom in je prepričan, da bi se počutil bolje, če bi ponoči več spal. Spremenjeno spanje v starosti je delno posledica fizioloških posledic staranja in različnih bolezni, spremenjenih navad (zmanjšana dejavnost, spremenjeno okolje) in predvsem slabe higiene spanja. Tako je v starosti spremenjena arhitektura spanja, ki se kaže z večjim številom nočnih prebujanj, zmanjšano učinkovitostjo spanja, skrajšanjem globokih faz spanja in manj paradoksnega spanja. Tudi pri bolnikih z demenco so motnje spanja zelo pogoste, saj jih ima kar 70 odstotkov bolnikov z Alzheimerjevo demenco. Pogosto je motnja v ritmu budnosti in spanja tudi prvi znak demence in je polisomnografija lahko prva metoda pri postavljanju diagnoze demence.

Pri obravnavi bolnika z nespečnostjo je pomembna skrbna anamneza, klinični pregled, ORL in nevrološki pregled. Potrebna je še napotitev v laboratorij in izključitev ali potrditvev etioloških vzrokov. V veliko pomoč so nam tudi lestvice, vprašalniki in polisomnografija. Pokazala nam je hipno-

gram zdravega starostnika in bolnika z nespečnostjo. Pri zdravljenju nespečnosti je na prvem mestu poudarila pomen ustrezne higiene spanja. Pri uporabi uspaval se srečamo s stranskimi učinki in prav tako ne smemo pozabiti na obraten fenomen teh prepogosto uporabljenih zdravil. Zato se priporoča uporaba hipnotikov samo za kratek čas. Na voljo je še etiološko zdravljenje, vedenjske terapije, foto in krono terapije. Pomisliti moramo tudi na zdravljenje depresivnih in anksioznih motenj.

Zastrašujoče je dejstvo, da vsako leto umre na svetu 500.000 do 1.200.000 ljudi zaradi samomora in da so samomori ter nesreče vodilna razloga za smrt mladih. Tudi v Sloveniji se srečujemo s takšno žalostno statistiko. Tako je asist. mag. Urban Groleger iz Psihiatrične klinike v Ljubljani predstavil ukrepe ob samomorilnem vedenju. Opozoril je, da vsak samomor prizadene vsaj še šest ljudi. Nedokončan samomor ima prav tako resne posledice, zlasti zdravstvene, psihološke, socialne in medosebne. Obstajajo miti in zmote o samomoru. Med njimi jih bom nekaj naštel: odločitev za samomor je racionalna in dokončna; vsakdo, ki poskuša napraviti samomor, hoče umreti; pogovor o samomoru poveča tveganje, pravega samomora ne moremo preprečiti, samomorov je več v slabih časih, vsi samomorilni ljudje so duševno bolni; kdor govori o samomoru, ga ne naredi itd. Zakaj ravno samomor, zakaj nasilna prekinitev življenja? Namen je iskanje rešitve, cilj je prenehanje zavesti, spodbuda je neznosna psihološka bolečina, pritisk so neizpolnjene psihološke potrebe, čustvi sta brezup in nemoč, kognitivno stanje je ambivalenca med željo po smrti in željo po pomoči, zaznavanje je zoženo in samo dejanje je izstop.

Pokazal je spekter samomorilnega vedenja, ki se kaže skozi proces samomorilnega vedenja: od negativnih misli in čustev, preko samomorilnih misli, groženj, samomorilnih misli z načrtom, se nadaljuje s parasuicidalno pavzo, samopoškodbenim vedenjem, poskusi samomora (prekinjen, nevaren) in se konča s samomorom. Z vsako stopnjo se nevarnost veča, možnost preprečevanja pa manjša. Pri oceni samomorilnega vedenja moramo biti pozorni na dejavnike tveganja: preteklo samomorilno vedenje, ki pomeni sto krat večjo ogroženost, samomorilno vedenje v družini, sedanje samomorilno vedenje (misli, namen, načrt, poskus), stopnjo podpore v okolju, na

sprožilne dejavnike in negativne dogodke. Ko ocenimo samomorilno ogroženost, pomislimo tudi na takojšnjo pomoč. Podatki kažejo, da 45 odstotkov bolnikov obišče družinskega zdravnika en mesec pred samomorom in 77 odstotkov bolnikov eno leto pred samomorom. Samomorilno vedenje pogosto neprepoznano, lahko ga tudi podcenimo, saj se ponavlja pogosto, ni resno, ali pa smo prepričani, da gre samo za samomorilne grožnje ali manipulativnost. Lahko pa ga pravilno ocenimo, vendar kljub ogroženosti bolnika ne zaščitimo, ne sklenemo z njim antisuicidalnega pakta, ne želimo ravnati proti bolnikovi volji, ne aktiviramo okolja ali pa prizadetega človeka ne usmerimo na ustrezno mesto.

Predavatelj je zaokrožil predavanje z mislijo, da lahko pride vsak v stik s samomorilno ogroženim. Pri tem je pomembno zavedanje, da samomorilno vedenje prepoznavamo in ga lahko oziroma moramo preprečevati.

Naslednji dan smo nadaljevali z reševanjem primerov iz prakse, kar naj bi nam pomagalo pri delu v vsakdanji praksi. Živahna razprava nam je dala možnost izmenjave mnenj in s tem pridobivanja širokega ter poglobljenega znanja o tako zelo težavni problematiki, kot so demence, motnje spanja, samomorilnost in kar bo končno koristilo našim bolnikom, ko se bomo zopet vrnili k svojemu delu.

Naj zaključim z mislimi Langstona Hughesa, da je potem, ko umrejo sanje, življenje kot ptica z zlomljenimi krili, ki ne more leteti, in Les Brownove: "Nikoli ni prepozno, da bi si izbrali nov cilj in sanjali nove sanje." To bi lahko v trenutkih obupa koristilo nam samim in tudi ljudem, katerim želimo pomagati. ■



Srednjeevropski posvet o KOPB

Stanislav Šuškovič

Sprof. H. Zwickom, predsednikom Združenja pulmologov Avstrije, sva si že pred dvema letoma na se stanku ERS v Stockholmu zastavila nalogo, da organizirava vsakoletne sestanke namenjene KOPB. Prof. Zwick se je nadvse potrudil (deloma tudi zaradi mojih pogostih prigovarjanj) ter je na enodnevni posvet o KOPB povabil znamenite strokovnjake iz Avstrije (prof. Kummer, doc. Wanke), Švice (prof. Russi), Nemčije (prof. Magnussen), Slovaške (prof. Chovan) ter še nekaj pomembnih predavateljev iz Avstrije (slika 1).

Posvet je potekal v prekrasnih prostorih Avstrijskega zdravniškega društva. Odvijal se je celodnevni delovni sestanek, ki je časovno lepo sovpadal s svetovnim dnevom KOPB. Srečali smo se namreč 19. novembra 2003.

Posvet je bil interdisciplinaren, saj je bil namenjen avstrijskim splošnim zdravnikom in farmacevtom. To mi je bilo zelo všeč, saj se tudi na Golniku jasno zavedamo, da izboljšane obravnave bolnikov s KOPB ne moremo pričakovati brez izboljšane strokovnosti naših družinskih zdravnikov ali farmacevtov.

Sestanek je pričel prof. Kummer, ki se ga moramo spomniti že zaradi brezhibne organizacije letošnjega kongresa ERS na Dunaju. Ob tem bi želel omeniti, da Golnik že dolgo in plodno znanstveno sodeluje s prof. Kummerjem in njegovim sodelavcem doc. Pohlom.

Prof. Kummer je poslušalcem predstavil predavatelje in zaključil z mislijo, da bodo predavanja jasno pokazala, kako je KOPB še vedno odrinjena bolezen. V sledečih predavanjih se je pokazalo, da je imel popolnoma prav.

Že prvo predavanje univerzitetnega predavatelja na dunajski medicinski fakulteti dr. H. Wutzla nas je postavilo na trdna in realna tla. Problem, ki se postavlja ob vsakem pogovoru o

KOPB, je spirometrija. Brez nje ne moremo postaviti diagnoze KOPB, niti umestiti bolnika s KOPB v ustrezno težavnostno stopnjo te bolezni. Žal ima samo dva odstotka dunajskih splošnih zdravnikov svoj spirometer. Na avstrijskem podeželju se to število povzpne na 20 odstotkov ali ponekod do 30 odstotkov, kar je daleč od 100-ih odstotkov, ki naj bi bili cilj. Splošni zdravniki morajo začititi potrebo po informacijah, ki jih nudi spirometrija, saj ne gre samo za KOPB, ampak tudi za astmo, druge pljučne bolezni in za diferencialno diagnostični postopek pri dispnoičnem bolniku (pljučni embolizimi, srčno popuščanje, hiperventilacijski sindrom). Zdravniki lahko pošljejo bolnika v spirometrični laboratorij. Toda, kot je poudaril dr. Wutzl, informacija o izvedeni spirometriji naj bo takojšnja in ne podana z zamudo, saj morda takrat ne bo več aktualna. To je tako, kot če bi poslali bolnika na merjenje krvnega pritiska ali merjenje koncentracije

tracije krvnega sladkorja in bi izsledke te meritve prejeli šele čez en teden. Takšne stvari so nesprejemljive, nič pa ne moti avstrijskih splošnih zdravnikov (tudi naših ne), če izvedo za izsledke spirometrije z večjo ali manjšo zamudo. Dr. Wutzl je naštel dejavnike, ki ovirajo širšo rabo spirometrije: ni plačana, ni vključena v splošni (preventivni) zdravstveni pregled, nobenega državnega načrta ni za pregledovanje kadilcev ali plačevanja tečajev za odvajanje kajenja.

Naslednji je predaval doc. Wanke z medicinske fakultete na Dunaju. Dotaknil se je temeljnih značilnosti astme, KOPB in kako ločevati te bolezni. Večji del predavanja je posvetil spremembam perifernih mišic pri bolnikih s KOPB, saj je to tema, s katero se intenzivno strokovno ukvarja. Vendar pri obolenju perifernega mišičja pri bolnikih s KOPB ne gre za nepomemben stranski pojav te bolezni. Obratno!

Bolniki, ki so slabo pokretni zaradi respiratorno pogojene dispneje, so pomembno nemočni tudi zaradi odpovedovanja skeletnega mišičja. S preučevanjem histoloških ter biokemičnih sprememb v mišičnih biopsijah se počasi približujemo razumevanju tega pojava. Že sedaj pa je jasno, da proces propada skeletne mišične strukture zavremo z respiratorno rehabilitacijo. O tem je govoril tudi prof. Russi z univerzitetne klinike v Zürichu. Poudaril je, da je respiratorna rehabilitacija poleg opustitve kajenja verjetno najpomembnejši ukrep, ki ga lahko ponudimo bolniku s KOPB. V Švici imajo tri bolnišnične in deset ambulantnih centrov za rehabilitacijo bolnikov s KOPB. Akreditiranih! Pri tem sem nehote z grenkobo pomislil na našo bolnišnico v Sežani, ki je nazivno rehabilitacijska ustanova za pljučne bolnike, vendar rehabilitacije bolnikov s KOPB ne razvija, vsaj tako ne, kot je to potrebno. Ukvarjajo pa



Nekaj predavateljev: prof. H. Zwick (Avstrija), prof. H. Magnussen (Nemčija), prof. E. Russi (Švica), prof. S. Šuškovič (Slovenija), prof. F. Kummer (Avstrija) in prof. L. Chovan (Slovaška).

se z mazaško speleoterapijo.

Sam sem poudaril pomen in možnosti zgodnje diagnoze KOPB, ki nam v Sloveniji ne uspeva, kar nam nikakor ni v čast. Vendar so me v razpravi potolažili, da je povsod približno tako. O poznem odkritju bolnikov s KOPB pri nas sem poročal v eni izmed prejšnjih številčk Izide.

Poučno in prav nič optimistično je bilo predavanje prof. Magnusena. Pokazal nam je svoj prispevek, ki je bil objavljen v osrednji nemški medicinski reviji že (približno) leta 1982, kjer je zapisal, da k internističnemu pregledu nujno sodijo radiogram toraksa, EKG in spirometrija. Davnega leta 1982! In kje smo sedaj?

Sestanek je zaključil prof. Zwick s prikazom možnosti izboljšave KOPB s spremembo življenjskega stila. Poudaril je, da je osnovna preventiva KOPB področje zdravstvene politike države, sekundarna preventiva pa je delo nas, zdravnikov. Bolnike je potrebno aktivirati, kajti telesna nemoč, depresija (zelo pogosta bolezen pri KOPB) ter kajenje si sledijo v začaranem krogu.

Za konec bi rad povzel, da je bil sestanek namenjen osveščanju poslušalcev o osnovah KOPB. To pomeni, da se zdravniki intenzivneje zavedajo, da je KOPB med nami in je eden od glavnih vzrokov umrljivosti. O tej bolezni namreč ne vemo nič, ne znamo je zgodaj odkriti in ne poznamo najboljših

načinov zdravljenja KOPB. Predavatelji smo se strinjali, da so bolniki s KOPB sicer po različnih državah različno obravnavani, vendar nikjer niti približno optimalno. Razprava je bila dokaj živahna, vendar je večinoma potekala med predavatelji, kar me je spominjalo na naše Tavčarjeve dneve. Verjetno avstrijski splošni zdravniki in farmacevti res zelo malo vedo o KOPB, tako da se brez izkušenj niso imeli o čem razgovoriti. V tej misli me potrjuje razgovor z dvema študentkama petega letnika medicine, ki sta mi med odmorom s kavo priznali, da nista do danes še nikoli slišali o KOPB.

Upam, da bomo naslednji tovrstni sestanek organizirali v Sloveniji. ■

Osteosinteza z zunanjim fiksatorjem tretje generacije

Podiplomska šola kirurških tehnik

Andrej Strahovnik, Radko Komadina

Poenoletnem premoru je splošna in učna bolnišnica Celje 28. in 29. novembra 2003 v prostorih Celjskega doma ponovno priredila podiplomsko izobraževanje, t.i. šolo kirurških tehnik: osteosinteze z zunanjim fiksatorjem tretje generacije. Šola je bila namenjena specializantom in specialistom splošne kirurgije, ki se pri svojem delu srečujejo s poškodovanci in njihovimi zlomi kosti. Šolo prireja Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani skupaj s Katedro za kirurgijo, Društvom travmatologov Slovenije in Službo za raziskovalno dejavnost Splošne bolnišnice Celje.

Namen šole je bil seznaniti in naučiti specializante travmatologije, ortopedije in splošne kirurgije tehnike postavitve in uporabe zunanjega fiksatorja, ki ga uporabljamo pri zlomih dolgih cevastih kosti, medenice in vratne hrbtenice. Ob tem je bil namen šole odgovoriti v predavanjih in razpravah na vprašanja, ki se pojavijo izkušenim kirurgom z večletno prakso.

Metoda zunanje fiksacije je na prvi



Udeleženci šole



Iz teorije v prakso

pogled preprosta, vendar je v resnici zapleten postopek, ki zahteva od kirurga natančen predoperativni načrt, dobro prostorsko predstavitev in pravičen izbor fiksatorja. Končni rezultat nedvomno narekujejo izkušnje.

Razširjenost uporabe zunanega fiksatorja je v naših bolnišnicah različna in odvisna od izkušenosti kirurgov.

Šole so se poleg slovenskih predavateljev udeležili tudi predavatelji iz Avstrije, Hrvaške ter Srbije in Črne gore, s čimer je dobila šola tudi mednarodni značaj. Kot slušatelji so bili prijavljeni udeleženci iz vseh slovenskih bolnišnic ter pet iz tujine.

Uvodno besedo je podal doc. Komadina, v kateri je predstavil projekt Svetovne zdravstvene organizacije z naslovom Desetletje gibal in poročilo regionalnega direktorja SZO o podcenjevanju in bremenu bolezni ter poškodb mišično-skeletnega sistema. Uvodno predavanje je imel profesor doktor Vladimir Smrkolj. Sledila so strokovna predavanja: External fixator in modern trauma (dr. M. Graitbauer, Avstrija), Uloga vanjskog fiksatorakod masivnih ozljeda (prof. Turčić, Zagreb), Vratna hrbtenica in halo fiksator (doc. Komadina, Celje), Zunanji fiksator pri zlomih medenic (prim. Vlaovič, Celje), Uloga zunanje fiksacije pri oskrbi poškodb medenice (dr. Andoljšek, Jesenice), Zunanji fiksator pri zdravljenju poškodb medeničnega obroča (dr. Kristan, Ljubljana), Hibridni fiksator - kdaj in zakaj? (dr. Rupel, Jesenice), Uporaba hibridnega fiksatorja pri metafiznih zlomih (dr. Brilej, Celje), Naše izkušnje pri uporabi hibridnega fiksatorja pri metafizarnih zlomih (dr. Polanc, Niva Gorica), Zdravljenje zlomov goleni s hibridnim fiksatorjem (dr. Krajnc, Maribor), Zunanji fiksator pri otroških zlomih (dr. Vindišar, Celje), Zunanji fiksator pri zlomih otrok in mladostnikov (dr. Kovač, Jesenice), Zunanji fiksator pri osteitis post-traumatica, Ilizarov (dr. Tomič, Srbija in

črna gora), Metoda Monorail (dr. Dolenc, Nova Gorica), Segmentni transport (dr. Buhaneč), Uporaba zunanega fiksatorja pri za zdravljenje dislociranih zlomov acetabuluma pri politravmatiziranih poškodovancih (dr. Brilej, Celje) ter Uporaba zunanega fiksatorja pri zlomih distalnega dela radiusa: 10 let izkušenj (dr. Novak, Celje). Predavanja so bila zaokrožena z živahno razpravo, ki jo je vodil profesor Smrkolj. Srečanje se je v prijetnem vzdušju nadaljevalo z večerjo in pogovori.

Naslednji dan dopoldan je bila na programu delavnica z uvodnim predavanjem Zunanji fiksator v praksi dr. Igorja Dolenca. Praktične vaje so potekale pod nadzorom mentorjev - inštruktorjev v dveh sklopih: uporaba in namestitvev zunanega fiksatorja pri zlomih medenice ter uporaba in namestitvev hibridnega fiksatorja pri metafiznih zlomih goleni.

Ob pomoči pokroviteljev smo izdali zbornik predavanj, ki dobiva podobo učbenika in je del obvezne literature specializantom v pripravah na specialistični izpit.

Ob koncu šole je vseh 61 udeležencev uspešno opravilo preizkus znanja. Udeleženci so zapustili naše knežje mesto ob Savinji z novimi idejami o možnosti uporabe zunanega fiksatorja in s prijetnimi vtisi dvodnevne družnje. ■

Urogenitalna radiologija

Eveline Sodja, Darja Babnik Peskar

E SUR (European Society of Urogenital Radiology) je evropsko društvo urogenitalne radiologije. Ustanovljeno je bilo avgusta leta 1990 na II. Evropskem simpoziju urogenitalne radiologije. Nastalo je v času novih slikovnih tehnologij, ki so omogočile moderen pristop v odkrivanju in zdravljenju obolenj sečil in rodil, hkrati pa

odprle mnogo vprašanj o mestu in vlogi posamezne od njih. Izoblikovanja stališč o izboru najbolj primerne slikovne preiskave in izmenjava izkušenj med radiologi s tega področja so zato nujna, da se izognemo nepotrebnemu obsevanju prebivalstva ali podvajanju preiskav. ESUR deluje tudi v okviru Evropskega radiološkega kongresa (ECR), ki poteka vsako leto na Dunaju. Iz ESUR-a so

izbrani člani Pododbora za urogenitalno radiologijo pri ECR in recenzenti za uroradiologijo pri reviji European Radiology; zadnja tri leta tudi prim. mag. D. Babnik Peskar, dr. med. Nepogrešljiva sestavna dela ECR sta tudi Komisija za uporabo kontrastnih sredstev in sevanje ter Forum mladih radiologov, osnovana v okviru ESUR. ESUR vzpodbuja razvoj, raziskave in oblikuje smernice

iz področja urogenitalne radiologije ter privablja priznane strokovnjake urologije, ginekologije in drugih specialnosti k sodelovanju na simpozijih. ESUR člani so vodilni raziskovalni urologi v Evropi, vendar članstvo ni omejeno zgolj na Evropo, saj so njegovi člani tudi iz Amerike, Afrike in Azije, ki prav tako dejavno sodelujejo na vsakoletnih ESUR simpozijih in ECR srečanjih.

ESUR simpoziji so bili sprva na vsaki dve leti, od leta 2000 pa so srečanja vsakoletna (Herlev-1988, 90 in 92, Firenze-1994, Zürich-1996, Strassbourg-1998, London-2000, Rotterdam- 2001, Genova-2002). Srečanje v Genovi je bilo združeno srečanje ESUR in SUR (ameriška Society of Uroradiology). Predvideno naslednje združeno srečanje ESUR in SUR bo leta 2006 v Ameriki.

Izvečki ESUR simpozijev so objavljeni v *European Radiology*, dva najboljša prispevka pa tudi v *Abdominal Imaging*. Simpozij akreditira Royal College of Radiologists (UK) običajno s 16 do 20 ICME točkami.

Septembra 2003 je X. Evropski urologički simpozij potekal v znamenitem švedskem univerzitetnem mestu Uppsala. Poleg glavne teme srečanja, Slikovne metode urogenitalnega sistema pri ženskah, so se na simpoziju zvrstila tudi predavanja o vseh ostalih pomembnih temah in novih spoznanjih sodobne slikovne diagnostike in terapije v urogenitalni radiologiji. Tako smo prvi dan simpozija najprej obravnavali problem diagnostike in intervencije pri boleznih maternice s poudarkom na embolizaciji fibroidov. Embolizacija fibroidov je obetavna oblika zdravljenja, ki jo lahko v določenih primerih opravijo namesto histerektomije, saj v rodni dobi ženskam lahko ohrani rodila. Radiologi, intervентni radiologi in ginekologi zavzeto zbirajo podatke, s katerimi bi lahko točno določili indikacije za ta poseg. Seznanili smo se še z možnostmi slikovne diagnostike delovanja medeničnega dna in možnostmi slikanja ženske sečnice, predvsem z UZ metodo, ter se seznanili s slikovno diagnostiko pri zdravljenju ženske neplodnosti. Poleg ultrazvoka je MR preiskava pri ugotavljanju neplodnosti obetavna, ker je najbolj občutljiva za prikaz večine bolezenskih sprememb, povezanih z neplodnostjo, in ne obremeni bolnice z rentgenskim sevanjem. Slišali smo, da je histerosalpingografija deloma še ohranila svojo vlogo pri diagnostiki neplodnosti. Svoja stališča o diagnostiki in terapiji abdominalnih nujnih stanj pri nosečnicah ter o raku na jajčnikih



Delegacija Odbora ESUR za XII. Evropski simpozij urogenitalne radiologije (ESUR 2005 v Ljubljani) na obisku v Ljubljani: z desne proti levi - predsednik ESUR prof. dr. Jelle Barentsz z ženo, podpredsednik ESUR prof. dr. Lorenzo Derchi z ženo, predsednica programskega in organizacijskega odbora ESUR 2005 prim. mag. Darja Babnik Peskar, dr. med, pediater as. mag. Janez Babnik, dr. med. in predsednica Zdrženja radiologov Slovenije as. dr. Živa Župančič, dr. med.

so v predavanjih radiologi usklajevali z mnenji ginekologov in urologov. Naslednji dan je bil namenjen predavanjem o tveganju zaradi obremenitve z rentgenskimi žarki. Radiologi so skupaj z urologi predstavili trenutno stanje obravnave bolnikov s hematurijo in ledvično odpovedjo, pomen slikanja urogenitalnega trakta pred operacijami tumorjev in intervencije na ledvičnih arterijah. Odgovor na vprašanje, ali je intravenska urografija v 21. stoletju zastarela metoda, ni bil enoten ali pritriljen. Kolegi iz Švedske, Velike Britanije in Nizozemske so predstavili moderno virtualno endourologijo. Pomen te metode za prihodnost je, da se notranost urogenitalnega sistema prikaže brez vstopa v telo, na neboleč način, vendar dovolj natančno za možen poseg. Nazadnje smo skrbno poslušali kako z UZ, RT in MR vodenimi biopsijami uspešno pridobimo vzorce bolezenskega tkiva za histološki pregled.

Švedski radiologi so pokazali svojstven smisel za inovacije v radiologiji, prav tako so bili izvrstni gostitelji. Priredili so večerjo za člane ESUR v Linnejevem Botaničnem vrtu z zanimivo predstavo o Carlu Linneau, otvorili simpozij v glavni zgradbi Univerze v Uppsali iz 1887 leta - ustanovljeni leta 1477, sprejem v Univerzitetnem muzeju Gustavianum in zaključno večerjo simpozija na

mestnem gradu.

Posebnost srečanj ESUR je gotovo v tem, da pri predavanjih enakovredno sodelujejo specialisti strok, s katerimi urogenitalni radiologi tudi vsakodnevno sodelujemo, in sicer ginekologi, urologi in patologi, v želji, da bi bilo naše sodelovanje v vsakodnevni praksi še bolj plodno.

Veseli nas, da nam je ESUR zaupal organizacijo XII. Evropskega simpozija urogenitalne radiologije, ki bo septembra 2005 v Ljubljani, pod vodstvom prim. mag. Darje Babnik Peskar, dr. med. Vodilna tema tega srečanja na slovenskih tleh bo Nujna stanja v urogenitalni radiologiji, ki bo za marsikoga strokovno zanimiva.

Morda koga zanima tudi letošnji simpozij o funkcionalnem slikanju urogenitalnega sistema, ki bo septembra v Santiago de Compostela, Španija. Interesente vabim, da pogledajo na spletno stran društva ESUR (www.esur.org) glede informacij o morebitni udeležbi in prijavi prispevkov. Med drugim najdete na ESUR spletni strani tudi ESUR priporočila za uporabo kontrastnih sredstev v radiologiji, ki jih društvo sprotno izpopolnjuje.

Istočasno obveščamo, da boste o simpoziju v Ljubljani pravočasno obveščeni na ESUR spletni strani, v Izidi, s plakati in obvestili. ■

Strokovno izpopolnjevanje na kliniki v Heidelbergu

Aleš Tomažič

Kljub svetovnemu spletu in vsesplošnemu dostopu do informacij je zadnjih nekaj let v meni rasla radovednost in želja po primerjavi našega dela z znanimi tujimi kirurškimi klinikami. Lani novembra sem imel srečo (pokrovitelje), da sem kot gostujoči zdravnik lahko obiskal Univerzitetno kirurško kliniko v Heidelbergu v Nemčiji. Razloga za izbiro omenjene klinike sta bila predvsem dva. Na eni strani je to ena izmed elitnih nemških kirurških klinik, ki deluje v okviru najstarejše nemške univerze, na drugi strani pa je vodstvo klinike pred dvema letoma prevzel prof. Büchler, svetovno priznan strokovnjak na področju kirurgije trebušne slinavke, ki kliniko postavlja na moderne temelje.

Oddelek za splošno, visceralno in nezdgodno kirurgijo omenjene klinike ima 157 postelj. Z izjemo nezdgodne kirurgije je seznam različnih operativnih posegov, ki jih izvajajo, podoben operativnim posegom, ki jih izvajamo na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Izjema so operacije ščitnice in obščitnic, ki razumljivo ne sodijo na področje abdominalne kirurgije. Sem sodijo še operacije na požiralniku in antirefluksne operacije, ki sicer sodijo na oddelek za abdominalno kirurgijo, vendar jih pri nas iz zgodovinskih razlogov izvajajo torakalni kirurgi.

V primerjavi s spremembami delovnega časa, ki smo jih uvedli pri nas, se delovnik v Heidelbergu začne ob pol osmih z jutranjim sestankom in ob osmih se začnajo prve operacije. Operativni programi se končujejo praviloma med 15. in 16. uro, vendar precej pogosto začnajo ob 14. uri tudi tako dolgotrajne operacije, kot so duodenopancreatektomije. Bil sem prijetno presenečen nad dejstvom, da kirurgi niso pretirano specializirani za posamezna področja in večina izvaja skoraj vse vrste operacij. Posamezen operater tako na primer v enem tednu naredi nizko sprednjo resekcijo rektuma s totalno mezorektalno ekscizijo, resekcijo jeter, laparoskopsko totalno koloproktotomijo in resekcijo požiralnika. Poleg tega veliko časa posvetijo tudi učenju specializantov.

Redkokatero operacijo operater naredi od reza do šiva kože, saj posamezne faze operacije prepusti mlajšemu kolegu.

Kile. Pri dimeljskih kilah naredijo praviloma hernioplastiko po Shouldiceu. Nenaпетostno tehniko po Lichtensteinu uporabljajo le izjemoma pri večjih direktnih kilah in pri recidivnih kilah. Mrežice, ki jih uporabljajo, so mešane, narejene iz različnih deležev vikrila in prolona (Vypro). Bolnike z večjimi ventralnimi postoperativnimi kilami randomizirajo v dve skupini. Prvim pri hernioplastiki mrežico položijo preperitonealno, drugim pa jo našijejo na fascijo in jo s tem položijo med mišice trebušne stene ter podkožje. Bolnike sledijo tri leta po operaciji in rezultati bodo objavljeni v času od dveh do treh let.

Gastrointestinalni trakt. Predoperativno pripravo z uživanjem polietilenglikolnih raztopin, odvajal in klistiranja uporabljajo le pri bolnikih s karcinomom rektuma. Ostali bolniki do večera pred operacijo jedo normalno hrano! Antibiotično profilakso (metronidazol in cefalosporin II generacije) izvajajo le v enkratnem odmerku tridesetih minut pred rezom kože. Pri dolgotrajnih operacijah odmerek po štirih urah ponovijo. Vse anastomoze od želodca do rektuma šivajo dvoslojno tekoče s PDS 4.0 ali 5.0 šivom. Pri resekcijah kolona se v primeru neskladja obeh lumnov odločijo za termino-lateralno anastomozo. Sestavna dela nizkih sprednjih resekcij rektuma sta tudi mezorektalna ekscizija in protektivna ileostoma. Velik vtis so name naredile tudi laparoskopске koloproktotomije zaradi familiarne adenomatozne polipoze. Po kompletni mobilizaciji kolona in prekinitvi rektuma na medeničnem dnu, kar naredijo laparoskopsko, sledi mini laparotomija (tri do pet centimetrov), skozi katero resecirajo kolon in izven trebuha naredijo "pouch". "Pouch" nato vrnejo v trebuh, zaprejo laparotomijo in laparoskopsko končajo operacijo z dvojno anastomozo s spenjalnikom. Sodoben pristop se kaže tudi v pooperativni oskrbi bolnikov. Praviloma prvi dan po operaciji dobijo čaj, juho ali energetske napitke. Nato postopoma do tretjega pooperativnega

dne začnejo uživati polno hrano, če to želijo in se ne pojavijo zapleti. To velja za vse bolnike, razen za bolnike po totalnih gastrektomijah, ki do petega dne po operaciji pijejo sladek čaj in nato po rentgenski kontroli anastomoze začnejo uživati hrano. Drene iz trebušne votline odstranjujejo prvi ali drugi dan po operaciji in so namenjeni izključno kontroli hemostaze. Ob kliničnem sumu na dehiscento naredijo UZ ali RT in, če je le mogoče, perkutano drenažo kolekcije.

Trebušna slinavka. Operacije trebušne slinavke so v Heidelbergu "hišna specialiteta", zato bom o njih spregovoril nekaj več besed. Letno naredijo 250 do 300 resekcij pankreasa. Bolnike s kroničnim pankreatitisom, pri katerih se odločijo za resekcijo glave pankreasa, randomizirajo in razdelijo v dve skupini. Prvim naredijo že uveljavljeno operacijo po Begerju, bolnikom iz druge skupine pa naredijo t. i. Bernsko operacijo. Od operacije po Begerju se razlikuje v tem, da trebušne slinavke nad veno porte ne prekinejo, na meji z duonenumom nastavijo številne hemostatske šive in resecirajo večji del glave trebušne slinavke. Ob tem na meji z retroperitonejem ostane nekaj tkiva trebušne slinavke. Na robove trebušne slinavke nato našijejo vijugo ozkega črevesa izolirano po Rouxu. Operacija je lažja od Begerjeve, še posebej, če pomislimo na primere, ko je trebušna slinavka zaradi vnetja intimno prirasla na veno porte.

Pri cefaličnih duodenopancreatektomijah praviloma ohranijo pilorus. Operacijo začnejo s holecistektomijo, preparacijo vseh struktur in limfadenektomijo v hepatoduodenalnem ligamentu. Nad veno porte nato tunelirajo pod trebušno slinavko, ki jo prerežejo s skalpelom. Absolutno odsvetujejo uporabo električnega noža. Hemostazo na rezni ploskvi naredijo s posameznimi šivi PDS 5.0 ali 6.0. V izogib pooperativnim krvavitvam posebej poudarjajo tudi pomen šivnih ligatur na mezenteriju. Anastomozo na pankreas šivajo dvoslojno s posameznimi šivi PDS 5.0. Prvi sloj zajema parenhim trebušne slinavke in nekaj šivov tudi pankreatični vod, drugi sloj pa zajema kapsulo trebušne slinavke. Razmik med dvema šivo-

ma je približno tri milimetre. Pogosto na srednjo stran anastomoze nalepijo še Tachocomb. Odsvetujejo uporabo izgubljenih drenov. Hepatikojejunoanastomoza je edina anastomoza, ki je enoslojna, s posameznimi šivi PDS 5.0 ali 6.0.

Nadledvična žleza. Do uveljavitve laparoskopске kirurgije so operacije nadledvične žleze delali urologi, zadnjih nekaj let pa prav zaradi možnosti laparoskopске kirurgije omenjene operacije izvajajo na oddelku za splošno in visceralno kirurgijo. V enem mesecu sem tako videl kar nekaj, tako desno- kot tudi levostranskih laparoskopskih adrenalaktomij in tudi obojestransko adrenaletomijo zaradi Connovega sindroma. Tehnično so operacije na desni strani lažje in zato primernejše za pridobivanje izkušenj. Vse operacije so minile brez zapletov, bolniki pa zapustili bolnišnico brez obsežnih lumbotomij.

Transplantacija. Transplantacija je naslednje področje, ki se je močno spremenilo

s prihodom prof. Büchlerja. Prvo presaditev jeter so naredili že leta 1987 in do pred dvema letoma so naredili 30 do 40 presaditev na leto. V zadnjem času število narašča in v letu 2003 so presadili okoli 90 jeter. Med nemškimi centri se s tem uvrščajo na četrto mesto. Med pogostejšimi razlogi za transplantacijo so virusni hepatitisi (20 odstotkov), alkoholni hepatitisi (20 odstotkov), HCC (10 odstotkov), akutna jetrna odpoved (10 odstotkov), 10 do 20 odstotkov je retransplantacij. Na čakalni listi imajo 130 do 150 bolnikov. Za anastomozo vene cave uporabljajo piggy-back tehniko modificirano po Belghitiju (latero-lateralna anastomoza s Prolene 5.0), veno porte šivajo s Prolene 6.0 in arterijo s Prolene 7.0. Žolčevode praviloma rekonstruirajo s hepatikoholedoanastomozo. Če to ni mogoče in vedno če gre za sklerozantni holangitis pa naredijo hepatikojejunoanastomozo.

Spomladi 2003 so v sklopu oddelka za

splošno in visceralno kirurgijo uredili nov oddelek za bolnike po transplantaciji, ki vključuje tudi intenzivno nego, in z odprtjem oddelka začeli presajati še ledvice. S tem sledijo modernemu trendu t. i. transplantacijskega kirurga, ki je prisoten v razvitem svetu.

Prve dni bivanja v Heidelbergu sem z velikimi očmi in napetimi ušesi spremljal operacije, pogovore, vizite in ves čas primerjal naš oddelek in znano nemško kliniko. Večino razlik sem Vam tudi opisal. Do pomembnega spoznanja sem prišel tudi ob koncu obiska v Heidelbergu. Če gledamo abdominalno kirurgijo kot celoto, so razlike vendarle majhne. Vse ostalo, česar nisem opisal, je namreč podobno ali celo enako kot pri nas in našim učiteljem je očitno uspelo držati korak z razvitim svetom.

Strokovno izpopolnjevanje v Heidelbergu so mi omogočili Lek, Johnson Johnson, MM Surgical in Svit. ■

EUROPAD v Sloveniji

AbSo - pripomoček za ugotavljanje uporabe in posledic uporabe psihoaktivnih snovi

Manca Drobne

V Ljubljani je 4. februarja 2004 v organizaciji Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) in Evropske zveze za zdravljenje odvisnosti od opiatov (EUROPAD) potekalo strokovno srečanje z naslovom "AbSo - pripomoček za ugotavljanje uporabe in posledic uporabe psihoaktivnih snovi". Srečanja so se udeležili številni strokovnjaki, ki obravnavajo odvisne od prepovedanih drog.

AbSo je pripomoček za klinično delo, v obliki vprašalnika, ki se uporablja v strukturiranem intervjuju z namenom pridobiti objektivno oceno uporabe in posledic uporabe psihoaktivnih snovi (PAS). Vprašalnik omogoča pridobivanje informacij na standardiziran način in so vezane na zgodovino jemanja PAS ter na trenutno stanje. V ta namen je IVZ v januarju 2004 izdal posebno publikacijo AbSo (pripomoček za ugotav-

ljanje uporabe in posledic uporabe PAS), ki je rezultat dolgoletnega sodelovanja slovenskih strokovnjakov z EUROPAD-om in katerega urednice so Mercedes Lovrečič, Mojca Z. Dernovšek in Barbara Lovrečič. AbSo je preveden, opremljen z navodili in prirejen za slovenske razmere.

Samo strokovno srečanje je bilo namenjeno strokovnjakom, ki zdravijo odvisne od prepovedanih drog, s posebnim poudarkom na pridruženih duševnih motnjah, med drugim o nasilnosti odvisnikov do samih sebe in do drugih.

Udeležence srečanja je uvodoma pozdravil direktor IVZ, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih. ter jim zaželel uspešno delo in nadaljnje sodelovanje.

Na strokovnem posvetu so svoja vidjenja o tej tematiki predstavili štirje predavatelji: prof. Icro Maremmanni, dr. med., iz Italije (Univerza v Pisi in Sieni, predsednik

EUROPAD-a), doc. dr. Rok Tavčar, dr. med., in doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., oba iz Psihiatrične klinike v Ljubljani ter Mercedes Lovrečič, dr. med., iz IVZ.

Predsednik EUROPADA, prof. Icro Maremmanni, predavatelj na Univerzi v Pisi in Univerzi v Sieni ter urednik revije Heroin addiction and related clinical problems in številnih učbenikov, je uvodoma predstavil svoje dolgoletne osebne klinične izkušnje, podatke svojih objavljenih raziskav ter druge izsledke znanstvenih raziskav s področja zasvojenosti in psihofarmakoterapije depresivnih in psihotičnih odvisnikov.

Tematika njegovega predavanja se je osredotočila predvsem na uporabo različnih antidepresivov in antipsihotikov oziroma nevroleptikov pri zasvojenosti s heroinom. Predstavil je različne klinične slike in klinične značilnosti motenj razpoloženja odvisnih od drog, različne klinične slike

psihotičnih motenj, ki jih lahko sprožijo tudi PAS (predvsem halucinogeni). Spregovoril je tudi na temo agonističnega zdravljenja (Metadon, Buprenorfin) zasvojenosti s heroinom in o farmakoloških interakcijah različnih zdravil, njihovih stranskih učinkih, prednostih in slabostih glede na različne klinične slike in predstavil najbolj ugodne kombinacije zdravil. V zaključku je izpostavil priporočila in smernice medikamentoznega zdravljenja odvisnosti od opiatov in pridružene depresije ter psihotičnih motenj.

Doc. dr. Rok Tavčar je govoril o prepoznavanju in obravnavanju samomorilnega vedenja pri uporabnikih prepovedanih drog. Samomorilno vedenje je pogosto, Slovenija namreč s količnikom samomora 30 na 100.000 prebivalcev na leto spada med najbolj ogrožene države (raziskava Slovenskega javnega mnenja na vzorcu 429 posameznikov iz leta 1996 kaže, da je imelo samomorilne ideacije 22 odstotkov posameznikov, izkušnje s poskusom samomora pa pet odstotkov). Med dejavniki tveganja posebno mesto zavzemajo duševne motnje, zlasti depresija, ki pogosto ni prepoznana in/ali ustrezno zdravljena, pojavlja pa se tudi odvisnost od PAS. Uživanje PAS v kombinaciji s večjo impulzivnostjo lahko poudari osebnostne lastnosti in "sprosti zavore", s tem pa se močno poveča samomorilna ogroženost osebe. 70 do 90 odstotkov oseb, ki zaključijo življenje s samomorom ima duševne motnje, poleg depresije se pojavlja zasvojenost z alkoholom in drugimi PAS, shizofrenija in drugo. Obstaja ocena, da ima težave zaradi zasvojenosti 15 odstotkov prebivalstva, njena prisotnost pri samomorih pa se giblje med 25 do 55 odstotki. V primerjavi s splošnim poreblivostvom je samomor štiridesetkrat bolj pogost pri osebah zasvojenih z alkoholom, prepovedane droge pa še dodatno povečujejo ogroženost. Podatki o antisocialni in mejni osebnosti motnji govorijo o tem, da je skoraj praviloma ob njej prisotna še druga duševna motnja, ki zamegli osnovno diagnozo, pri zasvojenosti je to 42 odstotkov.

Doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek je predstavila tematiko prepoznavanja in obravnavanja nasilnega vedenja pri uporabnikih prepovedanih drog. Opozorila je na veljavnost t. i. "nične tolerance" do nasilja, ki govori o tem, da je nasilno vedenje v zdravstveni dejavnosti vselej možno, žal neizogibno, vendar se z njim nikakor ne smemo sprijazniti, ali ga celo dopuščati. Zgrešeno je dopuščanje oziroma nagrajeva-



Predavatelji z leve: prof. dr. Icro Maremmi, dr. med. - predsednik Europada, Mercedes Lovrečič, dr. med., doc. dr. Rok Tavčar, dr. med., doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med.

nje nasilja, ki povečuje nasilje samo, nasilno vedenje pa povečuje stigmo.

Dejavniki tveganja za nasilje se pojavljajo tako v okolju (delovno okolje mora dopuščati zaščito in umik), pri osebnosti (osebnost mora poznati osnove preprečevanja nasilnega vedenja in ravnanje v primeru incidenta, pomembnost deeskalacije), pri bolniku in svojcu (zaradi previsokih pričakovanj, razočaranj).

Bistvena je ocena varnosti v različnih zdravstvenih službah in ocena verjetnosti nasilnega vedenja. Pomembni so varovalni ukrepi ob incidentu s predpostavko, da je nasilno vedenje urgentno stanje, in po samem incidentu, ko sta pomembna timska obravnavna primera in sprejetje ustreznih ukrepov ter njihova izvedba. Svoje predavanje je popestrila ter občinstvo izzvala z več teoretičnimi primeri, ki bi se lahko dogajali v klinični praksi.

V zaključnem delu je Mercedes Lovrečič, sicer dobitnica evropske nagrade Chimera za delovanje na področju komorbidnosti, ki jo podeljuje Europad; podrobneje predstavila instrument AbSo, njegovo vsebinsko strukturo, kako se posamezni deli uporabljajo, kakšen je namen pridobivanja kliničnih podatkov. Bistvene so pomoči pri oceni stanja, diagnostiki in načrtovanju terapije ter dopolnitvi dokumentacije.

Pripomoček AbSo, avtorja sta I. Maremmi in P. Castrogiovanni, je sestavljen na način, da lahko zajame podatke različnih področij o samem uporabniku drog: telesne

posledice in motnje; duševne motnje; socialna situacija in okolje; anamnestična zloraba PAS; klinična ocena zlorabe heroina v obdobju opazovanja; zdravljenja. Predavateljica se je osredotočila na del klinične ocene zlorabe PAS v obdobju opazovanja (pogostost uživanja, način uživanja, klinična faza, nastanek odvisnosti), za konec pa je predstavila še osebne izkušnje svojega kliničnega dela, nekaj podatkov in ugotovitev pilotske raziskave opravljene s pomočjo vprašalnika.

Ob zaključku srečanja je sledila živahna diskusija, v kateri so bile izpostavljene osebne izkušnje, strokovna vprašanja glede praktičnih primerov s katerimi se strokovnjaki srečujejo pri svojem delu, pozitivno pa so ocenili AbSo kot novost na področju obravnave odvisnosti od PAS.

Namen strokovnega srečanja in izdaje posebne publikacije je bil predvsem, kot je poudarila ena od avtoric v uvodniku publikacije ABSO, želja, da se v klinično prakso na področju duševnega zdravja in bolezni odvisnosti vnesejo spremembe, ki bi pomenile večjo kakovost dela in boljši izid motenj.

Ena od teh sprememb je tudi AbSo kot standardiziran vprašalnik zajemanja podatkov in nov, praktični instrument na področju medicine odvisnosti, ki se ga lahko prejme brezplačno.

Organizatorji tokratnega srečanja so izredno zadovoljni s potekom in odzivom nanj in imajo za naslednje srečanje že nove ideje.

Organizacijo strokovnega srečanja je omogočilo podjetje Pliva d. o. o. ■

Globalne perspektive parodontalne bolezni

Uroš Skalerič

Okrog tristo stomatologov iz devetindvajsetih držav se je udeležilo 9. kongresa Mednarodne akademije za parodontologijo (IAP), ki je potekal od 24. do 27. oktobra 2003 v Cape Townu v Južni Afriki pod naslovom "Globalne perspektive parodontalne bolezni: problemi, tveganja, nadzor in rekonstrukcija".

Kongres sem otvoril podpisani kot predsednik Mednarodne akademije za parodontologijo in se zahvalil za organizacijo kongresa predsedniku lokalnega organizacijskega odbora prof. dr. Wynardu Dryerju. Sledilo je uvodno predavanje prof. dr. Jorgena Slotsa (ZDA), ki nas je ponovno prepričal, da smo v preteklosti premalo upoštevali vlogo virusov v razvoju parodontalne bolezni. Predvsem herpes virusi naj bi imeli poleg znanih G anaerobnih bakterij vlogo pri razgradnji obzobnih tkiv. Prof. dr. Hideo Miyazaki (Japonska) je spregovoril o pojavnosti parodontalne bolezni v razvijajočih se deželah, kjer na pojavnost vplivajo izobrazba, zaslužek, prehrabene navade in življenjski slog. Prof. dr. Esmonde Corbert (Honkong) je predaval o pojavnosti parodontalne bolezni v Aziji, kjer so najbolj prizadeti emigranti iz afriških dežel, nato prebivalci iz Južne Amerike in najmanj "originalni" Azijci. Prof. dr. Su Naido (Južna Afrika) je spregovorila o hudem problemu velike razširjenosti AIDS-a v nerazvitih deželah, predvsem v Južni Afriki. Pomanjkanje denarja in dostopnost do najnovejših zdravil za zdravljenje AIDS-a ter oportunističnih infekcij grozi, da bo prišlo do katastrofe še večjih razsežnosti.

V nadaljevanju je prof. dr. Thomas van Dyke (ZDA) govoril o interakciji tistih dejavnikov pri parodontalni bolezni, na katere ne more vplivati (dednost) in tistih, ki so stvar življenjskega sloga ljudi (kajenje). Prof. dr. Steven Offenbacher (ZDA) se je dotaknil teme parodontalne medicine, v kateri je osvetlil nova spoznanja in potrebo po intervencijskih študijah, s katerimi bi lahko pokazali odvisnost med vnetjem obzobnih tkiv in nekaterimi sistemskimi boleznimi. Podpisani sem v dveh predavanjih poročal o rezultatih subgingivalnega dovajanja tetraci-



Predsednik Mednarodne akademije za parodontologijo (IAP) prof. dr. Uroš Skalerič, izvršna sekretarka IAP ga. Elizabeth Reilly, novo izvoljena predsednica IAP prof. dr. Angela Pack in predsednik lokalnega organizacijskega odbora prof. dr. Wynard Druyer (z desne) na sprejemu po otvoritvi kongresa.

klinov in vplivu metode "full mouth disinfection" na stanje obzobnih tkiv in metabolno kontrolo diabetikov tipa I. Stanje obzobnih tkiv se je pri vseh preiskovancih izboljšalo, raven Hb1Ac pa je padla samo pri bolnikih, ki so bili deležni zdravljenja z metodo "full mouth disinfection". Prof. dr. Ray Williams (ZDA) je govoril o potrebi po medicinski obravnavi parodontalnih bolnikov, prof. dr. Toshikida Noguchi (Japonska) pa o možnostih lokalnega dovajanja zdravil in uporabe laserjev v parodontologiji. Prof. dr. Amil Kumarswary (Indija) je poročal o izjemnih razsežnostih parodontalne bolezni v Indiji in prof. dr. Javram Reddy (Južna Afrika) o možnostih kontrole parodontalne bolezni pri bolnikih okuženih z virusom HIV.

V sekciji o obnovi obzobnih tkiv je prof. dr. Ugo Ripamonti (Južna Afrika) spregovoril o možnosti uporabe kostnih morfogenetskih proteinov, prof. dr. Hidemi Kurihara (Japonska) pa o možni uporabi izvornih celic kostnega mozga v regeneraciji obzobnih tkiv.

V zadnjem delu je prof. dr. Klaus Lang

(Švica) opredelil načela dentalno implanto-loške rehabilitacije pri bolnikih, ki so imeli parodontalno bolezen in prof. dr. Vincent Iacono (ZDA) o načinih dogradnje čeljustnega nastavka in dviga maksilarnega sinusa za potrebe vstavitve zobnih vsadkov.

Poleg predavanj so bili v sekciji posterjev podeljene tudi nagrade za najboljše prispevke v kategoriji bazičnih in kliničnih raziskav v parodontologiji. Kongres je potekal v prijateljskem vzdušju, ki ga je popestrila vožnja s starinskim vlakom na bližnje vinogradniško posestvo Spier, kjer smo ob pokušanju odličnih južnoafriških vin in kulturnem programu podelili nagrade in plakete za najboljše prispevke v postovski sekciji.

Na koncu kongresa sem podpisani po dvoletnem mandatu predal predsedniško verigo novo izvoljeni predsednici Mednarodne akademije za parodontologijo prof. dr. Angeli Pack iz Nove Zelandije in ji zaželel vso srečo pri organizaciji naslednjega jubilejnega 10. kongresa, ki bo oktobra 2005 v brazilskem Salvadorju. ■

Prizadetost otrok - od raziskav h klinični praksi

David Neubauer, Marta Macedoni Lukšič

Od 2. do 4. oktobra lani je bilo v Oslu letno srečanje European Academy of Childhood Disability (EACD).

Glavni organizator je bil Frambu Centre for Rare Disorders. Naslov srečanja z več kot 400 udeleženci, med njimi sedem Slovencev, je bil "Od raziskav h klinični praksi". Večino časa je bilo namenjenega medicinskima temama: sodelovanju in komunikaciji.

S prvim plenarnim predavanjem je Peter Rosenbaum iz "CanChild" kanadskega centra za raziskave na področju prizadetosti otrok, sooblikovalec novega sistema razvrščanja otrok s cerebralno paralizo in funkcijskega testa za določanje prizadetosti: Gross Motor Function Classification System (GMFCS) in Gross Motor Function Measure (GMFM), dregnil v občutljivo temo o sodelovanju kliničnih raziskovalcev na "terciarni" ravni z "operativci" v lokalnih centrih. Zavrnil je tradicionalno obliko prenosa novih spoznanj v prakso, ki vključuje raziskavo, članek, aplikacijo ter predstavil model povezave z lokalnimi centri, ki ga v zadnjih letih gradijo v Ontariju. Temelji na osebnem sodelovanju s kolegi na osnovni ravni in s tistimi, ki sprejemajo odločitve na povratnosti informacij in na razumevanju potreb kolegov na osnovni ravni. Poleg tega vključuje tudi pomembnejše sodelovanje staršev ("what are their research questions?") in potencialnih uporabnikov ("what barriers exist to understand?"). Njegovo geslo je bilo "povezati dobro znanost s klinično stvarnostjo". Zaključil je z ugotovitvijo, da se odpira novo raziskovalno področje, in sicer raziskovanje o raziskovanju.

Njegova sodelavka iz istega centra, delovna terapevtka Mary Law, nas je v svojem predavanju seznanila z obsežno raziskavo o sodelovanju otrok različnih starostnih skupin z različnimi prizadetostmi v vsakodnevni dejavnosti, iz katere je bilo razvidno, da je teh dejavnosti pri starejših (več kot 12 let) manj. "Sodelovanje (participation) kot vidik kakovosti življenja", je bila vodilna tema kasnejših predavanj, in sicer od dejavnikov, ki vplivajo na dnevne dejavnosti otrok s prizadetostmi, do ugotavljanja, kako bi lahko spremembe v okolju izboljšale njihove dejavnosti. Zaključno predavanje o sodelovanju je bilo tudi zadnje predavanje srečanja in je imelo naslov "Nemogoče biva le v tvoji lastni glavi". Avtor navede-



nega prispevka je bil Cat Zahl Pedersen, ki je brez desnice prišel do južnega tečaja in nazaj.

Naslednja velika tema je bila "mladostništvo", in sicer z vidika specifičnih razvojnih značilnosti, drugačne komunikacije v tem obdobju, "samopodobe" glede na zdrave vrstnike, potrebe po drugačnem pristopu s strani terapevtov. Ta drugačnost naj bi bila predvsem v dejavnejši vlogi mladostnika v procesu rehabilitacije, da prejme vse potrebne informacije o svojem zdravstvenem stanju in sodeluje pri sprejemanju odločitev o rehabilitacijskih postopkih. Bolj "avtonomna" pozicija posameznika naj bi bila pomembnejši dejavnik pri izboljšanju vsakodnevne dejavnosti kot na primer vrsta prizadetosti. Kar nekaj predavateljev se je dotaknilo problema prehoda mladostnika iz pediatrične v "odraslo" oskrbo, ki ga zelo čutimo tudi v našem prostoru.

Ena izmed podtem srečanja je bila "kontrola drže". V tem sklopu je Mijna Hadders Algra predavala o možganskih mehanizmih v zgodnjem razvoju in njihovem vplivu na gibalno motnje. Svojo razlago je postavila v okvir Edelmanove teorije selekcije nevronske skupine (neuronal group selection theory), ki predpostavlja osnovni in sekundarni proces variabilnosti. Prvi se dogaja pod vplivom genetskih dejavnikov, drugega pa usmerja prilagoditev na določeno situacijo v okolju. Predavanje je imela avtorica že v Ljubljani v okviru seminarjev iz otroške nevrologije ("From clumsiness to cerebral palsy").

Odlično je bilo predavanje Randi Hagerman z inštituta MIND v Kaliforniji, ki je predavala o farmakološki intervenciji pri razvojnih motnjah. Najprej je omenila, da lahko sin-

drom ADHD (sindrom motnje pomanjkanja pozornosti s hiperkinetičnostjo) srečamo pri mnogih razvojnih sindromih, kot so sindrom krhkega X kromosoma, sindrom Williams, CATCH 22, sindrom Smith Magenis, sindrom Gilles de la Tourette in embriofetalni alkoholni sindrom. V ZDA je za zdravljenje hiperkinetičnosti še vedno zelo popularen metilfenidat (Ritalin®), ki ga danes lahko dobimo tudi v oblikah s počasnim sproščanjem (SR ali RA) ali celo v obliki obliža (MethyPatch®). Novejši in podobni proizvodi se še niso povsem uveljavili na tržišču, vendar obstaja velika verjetnost, da bo v naslednjih letih naraslo povpraševanje po njih (predvsem velja to za Concerta®, Adderal® in Focalin®). Povsem na drugačni osnovi deluje atomoksetin (Strattera®), ki je neke vrste triciklični antidepresiv in bo verjetno počasi izpodrinil metilfenidat, ker nima toliko stranskih učinkov. Tudi v zdravljenju avtizma se v ZDA uporabljajo vsa zgoraj naštetá zdravila s precejšnjim uspehom (za 30 do 40 odstotkov se izboljša vedenjska slika), zlasti pri tistih otrocih z avtizmom, ki imajo genetsko potrjeno diagnozo - duplikacijo 15q11-q13. Pri slednjih velja poskusiti tudi z risperidonom ali olanzepinom. Zanimivi so farmakološki poskusi z zdravljenjem motenj spanja pri otrocih z razvojnimi motnjami in/ali slabšo umsko razvitenostjo. Na tem področju sta predvsem v ospredju klonidin in melatonin.

V zaključku bi poudarili, da so terapevtske možnosti, ki jih je v svojem predavanju predstavila gospa Hagermanova, velik izziv tudi za slovensko razvojno nevrologijo, ki se do sedaj ni razvijala v tej smeri. To je bil tudi povod za navezo osebnih stikov s predavateljico in odpiranje možnosti strokovnega sodelovanja.

Med plakati je bilo več slovenskih prispevkov: dr. Katja Groleger s sodelavci in s tremi plakati: 1. Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy - reliability of parents' classification of their children, 2. Present state of young adults with cerebral palsy in Slovenia, 3. Qualitative assessment of general movements: a method of early identification of children at risk for developing cerebral palsy - clinical experience in the period 1997 to 2002 in Slovenia ter prof. David Neubauer s sodelavci: Electroclinical characteristics of Angelman syndrome at different ages. ■

Obraznava bolnika s kognitivnimi motnjami

Marjan Zaletel, Jan Kopal, Bojana Žvan

Predstavniki Kliničnega oddelka za nevrologijo smo se udeležili 22. delavnice iz kognitivne nevropsihologije, ki je potekala od 25. 1. do 30. 1. 2004 v južnotirolskem mestecu Briksen (Bressanone) v osrčju Dolomitov. Tečaj smo izbrali zato, ker smo želeli poglobiti znanje na področju višjih živčnih dejavnosti. Z motnjami le-teh se srečujemo pogosto in jih zaradi pomanjkljivega znanja tudi marsikdaj ne prepoznamo oziroma pozno. Predvsem nas je zanimala demenca. Vsi udeleženci se kot nevrologi pri svojem delu vsak dan srečujemo s takšno problematiko. Poleg demence Alzheimerjevega tipa, ki je najpogostejša oblika demence, nas je zanimal tip demence, ki je posledica bolezni možganskega žilja, t. i. žilna demenca. Na nevrološki kliniki želimo razviti enoto za možgansko-žilne bolezni, ki bo del svoje dejavnosti posvečala preventivi teh bolezni in s tem tudi žilne demence. Poleg tega naj bi na nevrološki polikliniki še v letošnjem letu pričela delovati ambulanta za bolnike z motnjami višjih živčnih dejavnosti v okviru Centra za ekstrapiramidne bolezni.

Na letošnjem kongresu smo se zbrali predvsem nevrologi, psihiatri in psihologi s poglobljenim znanjem nevropsihologije iz Evrope, Severne Amerike in Avstralije. Marsikdo je že več let zapored stalni udeleženec tega srečanja, med njimi sta prof. Franco Denes in prof. Carlo Semenza, s katerim smo že sodelovali pri raziskovanju afazije pri slovenskih bolnikih in prof. John Marshall. Udeležencev je bilo več kot dvesto. Učna delavnica se je pričela s tradicionalnim uvodnim srečanjem in pogostitvijo v centru starega mestnega jedra Brixna. Zgledno ohranjena srednjeveška arhitektura je vzbujala v nas občutke mogočnega in večnega. Presenečeni smo ugotovili, da je med udeleženci tudi

prof. Danek iz Münchna, ki z dr. Kobalom že nekaj let sodeluje na področju neuroakantocitoze. Z zanimanjem smo prisluhnili njegovemu pristopu diagnostike in zdravljenja demenc, zlasti frontalnega tipa. Poudaril je, da pri njih potekajo raziskave o učinku antihipertenzivnih zdravil pri zdravljenju multiinfaktne demence, vendar še nimajo dokončnih rezultatov. Drugi dan smo prisluhnili zanimivim temam na akademiji Cusanus, izobraževalni ustanovi, ki sledi motu "Coincidentia oppositorum" oziroma srečanju nasprotij in novih načinov mišljenja. Uvodno predavanje je bilo s področja sinestezije. Sledile so teme s področja afazij, disleksij, digrafij in diskalkulij. Tretji dan je bil namenjen pozornosti, sindromu zanemarjanja prostora in spominskemu sistemu. Iz predavanj in prikaza plakatov je razvidno, da prednjačijo klinične raziskave na temelju nevropsiholoških testov, ki jih nadgrajujejo s funkcionalnimi slikovnimi metodami, predvsem funkcionalno magnetno resonanco. Pozorno smo spremljali predstavitve najnovejših dognanj na področju **neuroimaginga** s funkcionalno magnetno re-

sonanco pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo in blagim kognitivnim deficitom. Rezultati kažejo, da s to metodo lahko ločimo bolezenska od normalnih stanj, obstajajo pa tudi razlike med samimi bolezenskimi stanji. Zdi se, da bomo omenjeno metodo kmalu uporabljali tudi v vsakdanji klinični praksi pri diagnozi demenc. Pomemben del nevropsiholoških raziskav je potekal na posameznih bolnikih. V nevropsihologiji namreč lahko prikaz zanimivega posameznega kliničnega primera pogosto pove več kot širša, statistično zastavljena raziskava. Med predavanji nam je najbolj ugajalo predavanje o sindromu zanemarjanja prostora, ki ga je imel prof. Marshall. Prikazal je zares širok spekter poznavanja problema od klinično nevrološkega do teoretično nevropsihološkega vidika. Velik del predavanj je bil posvečen govoru in afazijam, to je problematiki, s katero se nevrologi pogosto srečujemo pri bolnikih z možgansko kapjo. Večina predavanj je bilo dobro pripravljenih in predavalnica je bila ves čas prepolna slušateljev. V večernih urah smo se posvetili analizi plakatov. Zanimive so bile učne delavnice v

majhnih skupinah, kjer smo s prof. Bollerjem razpravljali o klinični obravnavi bolnika z Alzheimerjevo boleznijo. Tak pristop pogrešamo tudi na nekaterih večjih nevroloških kongresih. Prosti čas v dopoldanskih urah smo, skupaj z drugimi udeleženci delavnice, ustvarjalno preživeli v medsebojnem pogovoru na bližnjih, vzorno urejenih smučiščih.

Menimo, da smo na tečaju veliko izvedeli o obravnavi bolnikov s kognitivnimi motnjami, katerih število hitro narašča tudi med vedno starejšim slovenskim prebivalstvom. Znanje, ki smo ga pridobili, bomo lahko s pridom uporabili pri našem delu na področju demenc, možganskih kapi in ekstrapiramidnih motenj. ■



Pred staro akademijo Cusanus: asist. mag. Jan Kopal, dr. med., doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., in asist. mag. Marjan Zaletel, dr. med. (z leve)

Zdravnik v bolniški postelji

Berta Jereb

Danes, 3. februarja 2004, so me odpustili iz bolnišnice, natančneje iz Ortopedske klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

V srcu imam morje hvaležnosti do vseh, ki so mi pomagali. Meni, starki z izrabljenim desnim kolonom, so odstranili krhek in izrabljen sklep ter ga nadomestili z novim. Da bom lahko normalno živela, hodila brez bolečin, kolesarila in delala. Delala bom, čeprav v letih in že davno upokojena. Delala bom stvari, ki jih drugi ne znajo, saj so v zdravstvu stvari, za katere rabiš vse življenje, da jih opaziš, spoznaš in se iz njih česa naučiš. Delala bom brez "denarnega nadomestila", ker me moje delo veseli in ker verjamem, da je to moja dolžnost. V mojem delavnem okolju je mnogo takih, ki me razumejo in mi pri tem pomagajo. So taki, ki razumejo, da rada od sebe dam, kar pač imam; poglede zrelega človeka in nasvete, brez želje po slavi ali denarju in to v svoje in moje veliko veselje, sprejemajo. So tudi taki, ki tega ne razumejo. Obračajo glavo stran od dobrega in me na mojem skromnem "delovnem mestu", katerega sem si s težavo pridržala, kar težko prenašajo.

Zahvala za moje novo koleno, ki mi omogoča še naprej, kljub starosti, kolikor toliko normalno živeti in delati, gre vsem, ki so mi to fizično omogočili s svojim znanjem, prizadevnostjo in potrpljenjem pri svojem poklicu. Zdravnikom, ki operirajo preko "predpisanih ur", da bi skrajšali čakalne dobe in celotnemu zdravstvenemu osebju, brez katerega tega ne bi mogli. Zahvaliti se ni mogoče dovolj za vso dobro voljo, nasmehe in prijaznosti, ki jih pri njihovem delu spremljajo. Zahvala gre tudi delujočemu zdravstvenemu sistemu, ki ga ti ljudje držijo pokonci, saj so oni naše zdravstvo. Zahvala gre zdravstvenemu sistemu za katerega pišejo, da je v razsulu. Kje se ta sistem podira? Sistem kompetentnih zdravnikov, sester, sistem pridnih rok požrtvovalnega zdravstvenega osebja. Vsi, katere sem lahko gledala iz bolniške postelje, delajo kot ura na-

tančno. Delajo od jutra, ko strežnica postavi na nočno omarico svež kozarec za kamilice, do poslednjega obiska dežurne nočne sestre, ki odpre vrata in pogleda, če je vse v redu in prijazno pomaha za lahko noč. Vmes se godi seveda vse mogoče. Ponoči med drugim "kahle", podnevi umivanje, sveža postelja, merjenje temperature, pulza, pritiska, povezovanje nog, delo fizioterapevtov, obiski zdravnikov, injekcije, zdravila in seveda hrana, dobra hrana, prav zares. Kako to funkcionira je treba videti! Vsak ve za svoje mesto in kaj je njegova dolžnost. Če se v taki skupini ljudi najde nekdo, ki bi rad svojo dolžnost kdaj opustil, (saj tudi taki morajo nekje biti) mu to ne more uspeli, saj bi njegovo delo moral opravljati nekdo drug, kar pa dolgo časa verjetno ne bi delovalo. Kot skupina zdravstvenih delavcev smo Evropa in to tista s hitrejšim korakom, verjemite.

Kje so zdaj tisti razpad, vse napake in zmote zdravstvenega sistema o katerih ne prestando beremo? So, seveda so, a vendar tega ni toliko, da bi nažiralo zdravstveni sistem, ki v Sloveniji dobro deluje že desetletja. Treba ga je le negovati, podpirati, mu pomagati, od časa do časa kaj preusmeriti in morda celo spremeniti. Vsekakor pa ne uničevati dobro voljo in požrtvovalnost tistih, ki to še imajo. Zdravstveni sistem postaja dražji zaradi stark, kakršna sem jaz, ampak če bomo takim starkam dovolili delati, se bo to morda izplačalo. Vendar bo denar za vedno dražje zdravstvo treba nekje najti. Premeščanje iz ene blagajne v drugo preko bele knjige, polne lepih besed, ne bo pomagalo. Denar za svoje zdravje bomo morali primakniti tudi mi vsi. Radi bomo to storili, če bomo vedeli, da gre denar v pravo blagajno, za pravo stvar, za naše dobro in če bomo zaupali v naše zdravstvo in našo oblast. Zakaj torej naša oblast ruši zaupanje v zdravnike in zdravstvo? Ne čudi me, da si naša oblast, komisij, uprav, ministrstev in uradov ne more predstavljati, da ljudje v zdravstvu

delajo izjemno požrtvovalno in disciplinirano. Pred seboj imajo večino svojih uradnikov, ki so v primerjavi z zdravstvenimi delavci na čisto drugačnem tiru. Mislijo, da je tudi v zdravstvo tako, ali še huje, zdravstvu zavidajo tisto, česar sami niso sposobni vzpostaviti. Bodimo veseli, da imamo zdravstvo, kot ga imamo, kljub vsem pritiskom, ki jim je izpostavljeno zadnje čase. Premislimo, zdravi in bolni, da hočemo tako zdravstvo še imeti. Zaupajmo v sistem, v katerem zaenkrat še močno prevladujeta dobro in najboljše nad njegovimi slabostmi.

Ničesar nisem povedla o glavnem posegu, o operaciji, saj kaj dosti ne vem povedati. Medtem ko si mi koleno rezali, žagali in šivali ter nadzorovali moje življenjske znake, so mi prijazno odklopili moje čute. A očitno so naredili vse prav. Noga, ki je bila prej vsak dan bolj kriva, je že skoraj čisto izravnana. Koleno, ki je prej vsak dan bolj bolelo, boli vsak dan manj. O, koliko lepše bi bilo življenje, če bi lahko tako, kot sem zaupala tistim, ki so me vzeli pod nož, zaupala našim bankirjem, menedžerjem, novinarjem in politikom! ■



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

“Gospod, mojega sinka pa tako zelo boli ritka!”

Aleksander Brunčko

Neke noči pride med dežurstvom štiričlanska družina z živahnim triletnim sinkom, ki se igra v čakalnici. Ko pridem do njih, vprašam: “Kakšne težave pa ima vaš otrok?” Odgovori mati, gospa v pozni mladosti, oblečena v lepo krzveno jopico: “Veste, našega sinka tako zelo boli ritka, da ne moremo spati!” “No, bomo pogledali, kaj je temu vzrok!” ji rečem in jih peljem v dežurno ambulanto. Tam še na hitro pogledam napotnico. Otroka mi je poslal v bolnišnico dober znanec, zdravnik iz bližnjega manjšega kraja, pod diagnozo: proctalgia acuta.

Otroka s skupnimi močmi slečemo in ga pregledam “od glave do pete”. Ker ne najdem nič posebno vznemirljivega, se odločim še za pogled med ritnici. Tam najdem najprej nekaj starega posušenega blata, ki ga

dežurna sestra uspešno očisti. Takoj zatem se prikažejo številne drobne gliste, ki se živahno gibljejo. “Vidite draga gospa, kaj je vzrok težavam vašega sinka?” “Ja, kaj pa je to?” vpraša vsa vznemirjena.

“To so drobne bele gliste, tanke kot las, imenovane podančice, ki zlezejo ponoči iz zadnjika in v kožnih gubah ob njem izležejo jajčeca.” Gospo še zanima: “Od kod pa je dobil naš Luka gliste?” “Ja, gospa, otroci jih dobijo zaradi slabe higijene! Prenesejo jajčeca glist v usta z umazanimi rokami!” mi pomaga dežurna sestra. “Veste kaj, v naši družini resnično dobro skrbimo za higieno!” se brani Lukčeva mati. “Ali morda obiskuje vaš Lukec vrtec?” vprašam previdno. “Seveda!” pritrudi mati olajšano, da je rešila družinsko čast. “No, vidite! Smo le našli krivca!” si oddahnem še sam.

“Gospa, mi lahko poveste, ali je pogledal

vaš zdravnik Lukca med ritnici?” sem še radoveden. “Ne! Dali smo na pregled seč, v kakerega je namočil nek trak in dejal, da ne gre za vnetje sečil. Potem je dejal, naj gremo v bolnišnico, da mu bodo tam naredili ultrazvok trebuha!” “Zdaj ne bo treba na ultrazvok sredi noči!” še rečem in napišem sirup proti glistam in mazilo proti srbenju za kožo okoli zadnjika. “Ampak sirup morajo vzeti vsi člani družine!” še poučim Lukčevo mamo, očeta in sestro ter se poslovim. Sestra razloži staršem še higienske ukrepe.

P. S.: Zanimiv je podatek, da v slovenskem učbeniku o infekcijskih boleznih iz leta 2002 ni niti stavka o okužbi s podančicami oziroma o oksiuriazii ali enterobiozi, čeprav zbolijo za to okužbo kar 20 odstotkov vseh otrok ali celo do 90 odstotkov otrok, ki živijo v varstvenih ustanovah. ■

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Nataliya Detkova, dr. med., končala
31. 1. 2004, izpit opravila

Sanja Grm, dr. med., končala
31. 1. 2004, izpit opravila s pohvalo

Gabrijela Plut, dr. med., končala
31. 1. 2004, izpit opravila s pohvalo

Suzana Glavan, dr. med., končala
31. 1. 2004, izpit opravila s pohvalo

Gregor Kompara, dr. med., končal
30. 9. 2003, izpit opravil s pohvalo

Marija Vode, dr. med., končala
31. 1. 2004, izpit opravila

NE 9. 3. 1953, AMPAK ŽE 5. 2. 1953 (ISIS 12/2003) - ZADNJIČ

Edvard Glaser

Ugotavljam, da je v sestavku prof. dr. Ljerke Glonar v zvezi z mojim "Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953 (ISIS 12/2003)" verjetno spregledala, da se moj sestavek nanaša izključno le na relacijo začetka brezplačnega darovanja krvi v Zagorju in Mariboru in ne v Sloveniji, ki tudi ni nikjer imenovana. Moj sestavek sem bil dolžan objaviti za naše neplačane anonimne in prostovoljne darovalce krvi v Mariboru, ker so tako pričakovali od človeka, ki je bil z njimi v najtesnejših stikih kot propagator, predavatelj in razlagatelj skozi desetletja (večkrat, celo dnevno na različnih krajih!). In nič več! Dejstvo, da je šlo izključno za Zagorje in Maribor, je lahko sleherni zlahka ugotovil že po latinskem izreku "kdor ima oči za gledanje, naj pogleda". Ker temu ni bilo tako, me niti ne čudi, da je bila tudi spregledana napaka v

mojem prispevku v Izidi 12/2003 nad modrim kvadratom z napisom "Errata corrige", ko ne gre za dr. Adolfa Remškarja, ampak za dr. Adolfa Ramšaka (kar prosim za popravek!). Če bi šlo za Slovenijo, bi prav gotovo pripisal tudi letnici 1933 in 1940, ko so bile opravljene transfuzije tako na internem oziroma kirurškem oddelku v Mariboru. Pripisal bi tudi imena številnih zdravnic in zdravnikov, ki so pred letom 1953 brezplačno darovali svojo kri kot na primer ga. prim. dr. Nada Dolenc.

Hudo mi je, da sta bili po nepotrebnem vpleteni v zapisu revije Isis 1/2004 tudi nadvse zaslužni zdravnici. Ga. dr. Sonja Sovdat Banič je bila ustanoviteljica in dolgoletna direktorica republiškega zavoda za transfuzijo krvi, ki ima še druge zasluge pri organizaciji transfuzijske in krvodajalske službe v Slove-

niji (kar so nekateri v določeni dobi pozabili, z ne dovolj spoštljivim vedenjem do nje!).

Prim. dr. Pavla Jerina Lah, direktorica Zavoda za transfuzijo krvi Srbije v Beogradu, je bila moja učiteljica in izpraševalka za specialistični izpit v Beogradu, h kateri noben kandidat ne bi mogel pristopiti, ne da bi vedel osnovne podatke iz zapisa v Izidi 1/2004.

Za mene kot nekdanjega izpraševalca na doktoratih znanosti, pa tudi na specialističnih izpiti iz transfuziologije na Medicinskih fakultetah v Ljubljani in Zagrebu, je bilo znano, da se k izpitu ne bi mogel prijaviti, kdor o dejavnostih obeh zaslužnih in spoštovanih vrednih zdravnicah, strokovnjakinjah, ne bi bil dovolj seznanjen, tudi tiste, ki so bile zapisane v Izidi 1/2004.

Toliko z moje strani, le da ne bi kdo izkoristil latinski izrek "Qui tacet, consentit!" ■

ZAKAJ V SLOVENIJI NE UPORABLJAMO ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD OPIJATOV TUDI METADONA V OBLIKI TABLET? - KOMENTAR

Jurij Fürst

Milan Krek v februarski številki Izide navaja številne strokovne razloge za vzdrževalno zdravljenje nekaterih izbranih odvisnikov od opijatov s tabletami metadona. Večkrat je omenjen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki naj bi ob nadzorih prepovedal predpisovanje tablet in s tem onemogočil takšen pristop. Potrebno je pojasniti, da smo ob nadzorih ugotovili le nekaj primerov predpisovanja tablet. Nekatere smo zavrnili izrecno zato, ker zanje ni bilo pisnega soglasja Koordinacije Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Koordinacija). Za vsakega odvisnika, ki je kandidat za prejemanje metadonskih tablet ali višjih koncentracij raztopin, je potrebno soglasje Koordinacije. Če bi bili ob nadzorih doslednejši, bi morali zavrniti tudi številne predpise izjemno visokih odmerkov metadonskih raztopin, ki jih prejema odvisniki, in to praviloma brez soglasja Koordinacije. Prav tako bi morali zavrniti pred-

pisovanje ostalih psihološko dejavnih zdravil, ki jih nekateri zdravniki v Centrih predpisujejo v kar velikih količinah. Tako smo na te probleme le opozorili vse pristojne.

Heptanon tablete nimajo več omejitve predpisovanja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej so omejitve le še strokovne, pravne in organizacijske narave. Naj opozorim le na vprašanja obveščanja osebnega zdravnika, ki zaenkrat ne more od

zdravnika v Centru uradno ničesar izvedeti o zasvojenosti in morebitni nadomestni terapiji svojega bolnika, obveščanju drugih zdravnikov, ki pridejo v kontakt z njim, izobraževanju zdravnikov, ki delajo v Centrih, sodelovanju Centrov s psihiatričnimi ambulantami itd. Glede na intenzivnost reševanja teh in drugih odprtih vprašanj pa se bojim, da bomo tudi ob naslednjih nadzorih ugotavljali podobno sliko kot ob sedanjih. ■

ČIGAV ZDRAVNIK SEM? ALI SEM RES OD ZAVAROVALNICE?

Matjaž Mazi

J a, spoštovani kolegi, pa še res je - malo da ne, popolnoma vsi ste: zdravniki od Zavarovalnice.

Žal! ...

Jaz pa: sem se pravočasno uprl.

Žal? ...

Mednarodni oftalmološki strokovni reviji s slovenskimi prispevki

Pred kratkim sta izšli reviji, ki prinašata uvodnika in strokovne članke slovenske oftalmologije, in sicer novembrska številka revije *Documenta Ophthalmologica* ter decembrska številka revije *Klinische Monatsblätter der Augenheilkunde*.

Novembrska številka revije *Documenta Ophthalmologica* je bila posvečena pediatrični elektroфизиologiji. Gostujoča sourednica je bila višja znanstvena sodelavka dr. Jelka Breclj, vodja laboratorija za klinično elektroфизиologijo vida očesne klinike v Ljubljani. *Documenta Ophthalmologica* je uradna revija mednarodnega združenja za klinično elektroфизиologijo vida (ISCEV). Izhaja v okviru mednarodne založbe Kluwer in jo indeksira Science Citation Index.

Uvodnik sta napisala dr. Jelka Breclj in dr. Pierre Lachapelle. V njem sta orisala razvoj pediatrične elektroфизиologije ter razvojnih značilnosti nastanka in prenosa električnih signalov po vidni poti. Prav v otroški oftalmologiji je vloga elektroфизиološke diagnostike ključna za pojasnjevanje okvar vida, saj majhni otroci še niso sposobni sodelo-

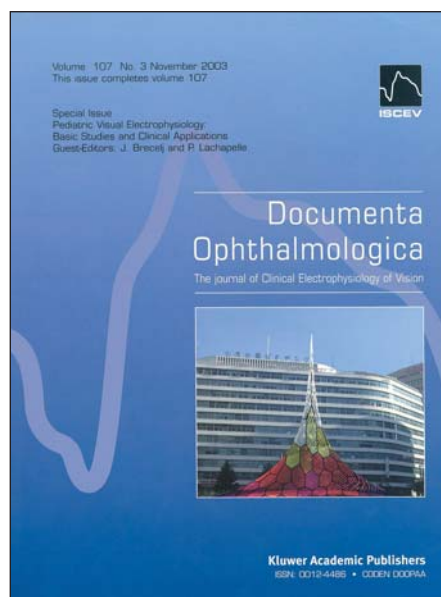
vanja pri psihofizičnih metodah. Dr. Jelka Breclj je napisala tudi uvodni članek z naslovom: "From immature to mature pattern ERG and VEP", ki povzema njeno vabljenno predavanje na 31. simpoziju ISCEV v Mont Orfordu v Kanadi junija 2001. Drugi slovenski prispevek v reviji so napisale Manca Tekavčič Pompe, Branka Stirn Kranjc in Jelka Breclj. Prikazuje elektroфизиološko odkrivanje in spremljanje optičnega nevrnisa pri otrocih. V reviji je še devet člankov, posvečenih različnim aspektom merjenja elektroфизиoloških odgovorov pri otrocih ter učinkih vigabatrina in anestezije. Vsekakor je souredništvo izdaje velika čast za slovensko vidno elektroфизиologijo in dr. Jelko Breclj, ki je tudi članica delovne skupine ISCEV za izdelavo standardov za elektroфизиološke meritve pri otrocih. Revija je dostopna na spletni strani: <http://www.kluweronline.com/issn/0012-4486>.

Drugo "slovensko" izdajo prinaša uradna revija nemškega združenja oftalmologov, *Klinische Monatsblätter der Augenheilkunde*, oftalmološka revija z najdaljšo tradicijo v Nemčiji, ki jo prav tako indeksira Science Citation Index. Revija prinaša, poleg ostalih, kar devet slovenskih člankov, in sicer šest z ljubljanske očesne klinike ter tri z očesnega oddelka v Mariboru. Gre za redno številko te revije, ki je nastala po nemško-slovenskem simpoziju, ki je bil v okviru stotega kongresa nemškega oftalmološkega združenja v Berlinu leta 2002. Članke so prispevali: Kristina Mikek, Marko Hawlina in Vladimir Pfeifer o konfokalni mikroskopiji keratocitov po transplantaciji roženice; Mojca Hudovernik in Dušica Pahor o vplivu fakoemulzifikacije in implantacije intraokularne leče na očesni tlak; Petra Schollmayer in Marko Hawlina o vplivu mehkih kontaktnih leč na meritev očesnega tlaka s pnevmonometrijo; Mirna Štabuc Šilih in Marko Hawlina o razlikah med meritvami očesnega tlaka s pnevmonometrom in aplanacijskim tonometrom pri keratokonusu; Tomaž Gračner, Dušica Pahor in Bojan Gračner o učinku selektivne laserske trabekuloplastike na zdravljenje primarnega glavkoma odprtega zakotja; Katrina Novak Andrejčič, Boris Jančar in Marko Hawlina o ehograf-

skih značilnostih malignega melanoma žilnice po brahiterapiji z rutenijem; Martina Jarc Vidmar, Aleksandra Kraut in Marko Hawlina o slikanju avtofluorescence pigmentnega epitelija pri Bestovi viteliformni distrofiji makule; Dušica Pahor o vplivu diabetične retinopatije na svetlobno občutljivost mrežnice ter Mojca Globočnik Petrovič, Klemen Steblovnik, Borut Peterlin in Daniel Petrovič o vplivih genskih polimorfizmov na diabetično retinopatijo. V vabljenem uvodniku sem poleg zahvale nemškemu kolegom na kratko orisal tudi organiziranost in dosežke slovenske oftalmologije. Revija je dostopna na spletni strani: <http://www.thieme-connect.com/BASScgi/4>

Nedvomno bosta obe izdaji uglednih revij pripomogli k mednarodni prepoznavnosti naše oftalmologije in sta dobri strokovni popotnici na poti v EU. To bomo oftalmologi obeležili tudi s sestankom sveta Evropskega oftalmološkega združenja, ki bo potekal ob petem slovenskem kongresu med 3. in 5. junijem 2004 v Grand Hotelu Union v Ljubljani. ■

Marko Hawlina



Naslovnica revije *Documenta Ophthalmologica* z navedbo gostujočih sourednikov.



Naslovnica revije *Klinische Monatsblätter der Augenheilkunde*. Slika Bestove distrofije na naslovnici so uredniki samostojno izbrali iz članka M. Jarc Vidmar, A. Kraut in M. Hawlina.

Gore - svoj svet

Zvonka Petek

Pridejo dnevi, ko nam megla noč in dan jemljeta moč in veselje za premagovanje vsakdanjih bremen.

Dobra telesna pripravljenost in redno fizično delo nam olajšata preživetje temnih zimskih dni.

Kaj lahko spremenimo?

Potrebno se je samo malo odpeljati z mesta v naravo. V dolini vztraja megla cel dan, v hribih pa sije sonce, ki nas navdaja z optimizmom, da prej opazimo temne plati naših bližnjih in daljnih okoliščin, kot je to potrebno in dovoljeno ter vsemu navkljub želimo živeti in delati najbolje, kot zmoremo ...

Kdor ni ptica, naj ne seda na robove prepadov.



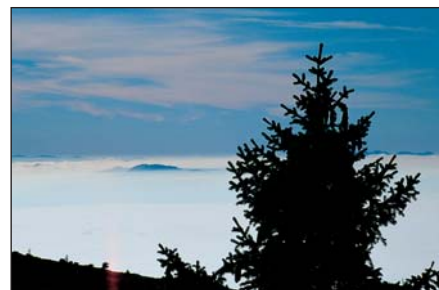
Jarški dom



Razgled



Jesen - zima



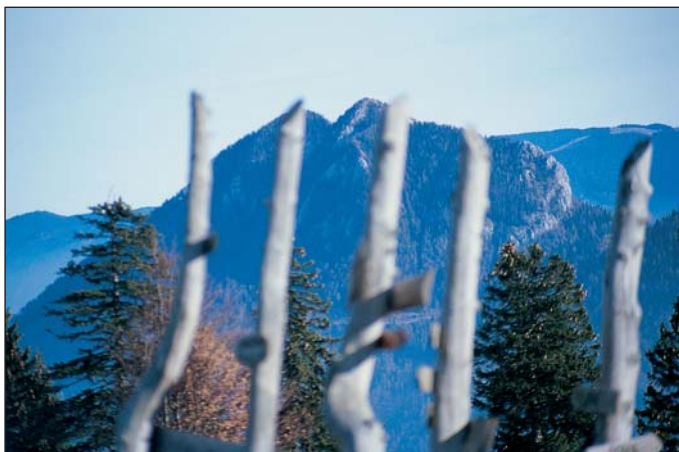
Ljubljanska kotlina v megli



Kamniške planine v snegu



Stanovi na Gojski planini



Rogatec



Ojstrica



Proti soncu



Mala planina



Razgled z Velike planine

Na obisku pri Charlesu Darwinu

Jurij Kurillo

Sprehajam se sem in tja okrog avtobusne postaje v angleškem mestecu Blomley, kamor sem se pripeljal z vlakom z londonske postaje Viktorija. Končno se pokaže ređi lokalni avtobus, da me skozi valovito kentsko krajino popelje v vasico Downe, kjer je nekdanje domovanje enega najslavnejših angleških in svetovnih naravoslovcev Charlesa Darwina. Dandanes ta pot, ki je od prestolnice oddaljena šestnajst milj, ni več tako naporna kot še pred poldrugim stoletjem, ko so nemški časopisi pisali, temu se v svojem življenjepisu hudomušno nasmiha sam učenjak, da jo je namreč mogoče premagati zgolj na oslovem hrbtu.

V podeželsko hišo z manjšim posestvom v vasici Down (pozneje Downe) se je Darwin z ženo in dvema otrokoma priselil leta 1842, to je pet let po svoji vrnitvi s potovanja okrog sveta na ladji Beagle. Sprva precej neugledno poslopje, imenovano Down House, so z različnimi dozidavami sčasoma preuredili v pravo graščino, tako da je bila primerna za delo naravoslovca in prijetna za življenje njegove družine. Darwin je tu živel do svoje smrti leta 1882. Zanj ni bilo nič več potovanj, niti na evropsko celino. Preostali so le občasni obiski londonskih znanstvenih ustanov in sorodnikov. Po duši deželan je ravno v takšnem naravnem okolju lahko v izbranem ritmu uravnaval svoje delovanje ter družinsko življenje in prav tu so nastajala njegova najpomembnejša znanstvena

dela, med katerimi je najbolj odmevna t. i. "knjiga, ki je pretresla svet": *On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of Favorite Races in the Struggle for Life*. Zanimivo, da je slovenski prevod dela z naslovom "O nastanku vrst z naravnim izborom ali ohranjanje boljših pasem v boju za obstanek" izšel šele čez sto let!

Teolog - amaterski naravoslovec

Zdaj si ogledujem ob spremstvu kasetne razlage sprejemnico, opremljeno, tako kot drugi bivalni prostori, po večini z izvirnimi pohištvom. Ob steni stoji klavir, na katerega je družini in še posebej možu med uro počitka pogosto igrala žena Emma (1808-1896), ki je dobila na nekem potovanju po Evropi kot mlado dekle celo nekaj lekcij od samega Chopina...

Nato stopim v samo "svetišče" hiše, Darwinovo delovno sobo. Tu je po ustaljenem redu izmenoma delal nekaj ur na dan, vmes pa se je nekajkrat sprehodil po "Sand Walk", danes znameniti peščeni poti na robu posestva. "Stari studio" predstavlja velika soba, polna izvirnega pohištva, naslanjačev, stolov in knjižnih polic. Na mizah se kopicijo knjige, stekleničke, urna stekelca, škarje, povečevalno steklo, papirji. Ne manjka tudi mikroskop. Tu je še znameniti naslanjač na kolesih, v katerem je sedel znanstvenik, opirajoč noge na talno blazino, in pri tem pisal na z blagom prevlečeno desko, položeno na obe naslanjali za roke. Na slikah nad kamnom visita poleg slike starega očeta Wedgwooda še portreta botanika Josepha Hookerja (1817-1911) in geologa Charlesa Lyella (1797-1875), prijatelj znanstvenikov, ki sta mu oba stala ob strani v težkih časih uveljavljanja "Nastanka vrst". V tej sobi, daleč stran od univerzitetnih inštitutov, vendar z obsežno korespondenco, je Darwin sam opravljal, poleg podrobne analize svojih izsledkov na križarjenju okrog sveta, še različne eksperimentalne biološke raziskave, pri katerih so mu včasih pomagali tudi družinski člani in služabniki. Kakor kažejo številne znanstvene objave, se je dolga leta ukvarjal z biologijo morskih vitičnjakov loparjev. Za-

nimalo ga je opravevanje rastlin in še posebej kukavičnic, delovanje žužkojedih rastlin, gibanje in navade plezalk, življenje deževnikov pa tudi različna geološka vprašanja, kot je nastajanje koralnih grebenov ali geologija Južne Amerike. Še posebej mu je bilo pri srcu križanje domačih živali, zlasti golobov, saj so mu razmišljanja o teh zakonitostih pozneje služila za osnovo teorije o selektivnem izboru bitij tudi v prosti naravi.

Starša sta bila v nasprotju z viktorijansko tradicijo do svojih otrok zelo odprta in prišrna, tako da so ti imeli prost dostop tudi do očetove študijske sobe. Ta je po drugi strani izkušnje s svojimi malčki - žena mu jih je rodila osem - uporabil pri svojih raziskavah. Sam piše v svojem dnevniku sledeče: "Moj prvi otrok se je rodil 27. decembra 1839 in pri priči sem si pričel zapisovati opazovanja o njegovih prvih, najzgodnejših izrazih vedenja, ki jih je kazal. Že v njegovem najzgodnejšem obdobju sem bil prepričan, da se



Kakor večina držav na svetu je tudi Velika Britanija namenila prostor na denarju svojim najznamenitejšim možem in ženam. Naravoslovec Charles Darwin (1809-1882) je na bankovcu za deset funtov.



Kapela King's Collegeja v uglednem univerzitetnem mestu Cambridge, kjer je mladi bogoslovec študiral.

Foto: Jurij Kurillo

najbolj zapleteni in nežni odtenki vedenja pokažejo postopoma in da imajo vsi naravni izvor." Iz teh razmišljanj je pozneje, leta 1872, nastalo delo *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (Izražanje čustev pri človeku in živalih), ena prvih knjig, v kateri so se kot ilustracije pojavile fotografije. Ob tej objavi gre pravzaprav za začetek nove znanosti, etologije, ki se ukvarja s preučevanjem vedenja živali in človeka.

Napravim dva koraka po hodniku in že stopim v tako imenovano biljardno sobo, ki ima svojo zgodbo. Darwin je po vrnitvi s potovanja okrog sveta pričel zelo pogosto bolehati, tako da tudi po nekaj dni ali celo tednov ni mogel delati. Čutil je vrtočlavo, neenakomerno bitje srca in imel je prebavne motnje. Takratni zdravniki niso mogli postaviti prave diagnoze, in kot pravi sam, so ga celo nekateri prijatelji imeli za hipohondra. Danes domnevajo, da bi Darwin med bivanjem v Južni Ameriki lahko dobil Chagasovo bolezen, ki jo povzroča parazit *Tripanosoma cruzi*. Obolenje se imenuje po brazilskem zdravniku Carlosu Chagasu, ki je leta 1909 opisal življenjski ciklus parazita in odkril hišne žuželke, ki ga prenašajo na male sesalce kot gostitelje. Zaradi pogostih zdravstvenih težav se je Darwin večkrat zašel k "vodnim kuram" v zdravilišče Moor Park, kjer se je navdušil nad igranjem biljar-da. Zato si je kupil biljardno mizo, na kateri

je za sprostitev rad igral z odraščajočimi sinovi ali s svojim zvestim služabnikom Parslovom. V Downski graščini so si privoščili kar precej služabnikov, ki so skrbeli tako za hišo kot za posestvo z nasadi in živino. Darwin sicer ni imel nobenih lastnih dohodkov, razen nekaj honorarja od objavljenih knjig, a mu je razmeroma udobno in brezskrbno življenje omogočil preudarno vložen denar bogatih očetovih donacij, pozneje dediščine in lepa ženina dota.

Stopimo še malo naprej skozi desna vrata v veliko jedilnico, kjer se je v starih časih, tam okrog enih popoldne dogajal osrednji družinski dogodek, in sicer kosilo! Okrog mize se je zbrala vsa družina, včasih tudi cel kup gostov, predvsem znanstvenih prijateljev iz Londona in bližnjih angleških univerzitetnih središč. Darwin sam sicer ni imel nobene formalne naravoslovne izobrazbe, ampak je bil tako rekoč samouk.

Charles Robert Darwin je bil rojen 12. februarja 1809 kot predzadnji v družini šestih otrok uglednega in zelo premožnega zdravnika Roberta Charlesa Warringa Darwina (1766-1848) v angleškem mestu Shrewsbury. Po zgodnji materini smrti je moral osemleten v internat krajevne šole. Nezadovoljen s sinovim dotedanjam šolskim prizadevanjem ga je sicer zelo strogi oče pozneje poslal po družinski tradiciji - ugleden zdravnik je bil tudi stari oče Erasmus - študirat



Down House, nekdanje domovanje družine Darwin

Foto: Jurij Kurillo

medicino k bratu Erazmu na edinburško univerzo. Tu je Charles kmalu povsem izgubil veselje do medicinskega študija, saj so se mu uprla anatomska raztelesenja (kar je pozneje obžaloval!), še bolj pa ga je prizadelo trpljenje bolnikov ob operacijah brez narkoze. Po poldrugem letu je zato zapustil škotsko prestolnico ter se, ponovno na očetovo željo, vpisal na teološke študije v Cambridgeu. Čeprav je imel nekaj pomislekov o doktrinah anglikanske cerkve, je vendarle ostal trden pri prizadevanjih, da postane podeželski župnik. V tem univerzitetnem okolju je naletel na zelo ugodne okoliščine, saj je lahko nadaljeval s svojim, že od malega priljubljenim zbiranjem hroščev in rastlin v družbi študentskih prijateljev in ob mentorstvu profesorja častitega Johna Stevensa Henslowa (1796-1861). Tega je pogosto spremljal na botaničnih ekskurzijah tako kot profesorja Adama Sedgwicka na geoloških in pri tem z veliko žlico zajemal iz njunega širokega znanja pa tudi iz priporočenih naravoslovnih spisov.

Od plovbe okoli sveta do evolucijske teorije ♦

Leto 1831 pomeni prelomnico v Darwinovem življenju. Takrat so ga na priporočilo profesorja Henslowa kot naravoslovca povabili na ladjo Njenega veličanstva *Beagle*, ki se je pod poveljstvom kapitana Roberta Fitzroya odpravljala na geografsko raziskovalno pot do južne Amerike in nato okrog sveta. Čeprav so ga med vso petletno plovbo pestile različne bolezenske težave, najbolj pa morska bolezen, je našel veliko časa, včasih tudi po več mesecev, za raziskovanje flore in favne na bližnjem kopnem. Z neverjetno energijo je na veliko zbiral živalske in rastlinske primerke ter jih postopoma pošiljal domov v Anglijo. Vsaka nova dežela, od



Starodavna vaška cerkev v vasi Downe

Foto: Jurij Kurillo

deževnega pragozda, suhih pamp do kordiljskih verig in koralnih grebenov je izpopolnila njegovo predstavo o bogatem svetu narave. Še posebej so ga vznemirili Galapaški otoki, kjer je ugotovil neverjetno pestrost živalskih vrst, zlasti želv in pozneje tako znamenitih ščinkavcev. Na svojih celinskih poteh je večkrat naletel na prepričljive fosilne ostanke izumrlih živali, kar je zagotovo pripomoglo k njegovemu kasnejšemu revolucionarnemu pogledu na razvoj življenja na našem planetu.

S svojim obsežnim raziskovalnim delom med plovbo okrog sveta si je mladi Darwin, čeprav amater, pridobil velik ugled med najbolj vidnimi angleškimi poklicnimi naravoslovci. Opustil je misel na duhovniško službo. Pričeli so ga vabiti v različna strokovna združenja, v katerih je sodeloval s svojimi prispevki, vendar mu je v tem obdobju vzela največ časa priprava dnevnika s potovanja na ladji *Beagle* za tiskanje. Leta 1839 se je poročil s svojo pravo sestrično Emmo, ki je izhajala iz zelo premožne družine Wedgwood, ki so bili izdelovalci cenjenega porcelana. Čeprav ni bila posebej izobražena, je bila Darwinu vse življenje v veliko oporo. Znala je več jezikov, med drugim tudi nemškega, iz katerega mu je prevajala, saj ga sam menda ni obvladal. Po petih letih življenja v "umazanem" Londonu se je družina navsezadnje preselila v kentsko podeželsko domovanje. Čeprav so Darwinovi večinoma živeli mirno in usklajeno z zahtevnim očetovim delom, jim vseeno niso bile prihranjene družinske tragedije. Tako je zaradi neznane bolezni leta 1851 nepričakovano umrla najstarejša desetletna hči Annie, ob vaški epidemiji škrlatinke pa leta 1856 še najmlajši dveletni sin Charles, kar je vso družino močno prizadelo...

Zdaj se bomo podali v prvo nadstropje Downske graščine, kjer najdemo razstavo o burnih dogodkih, ki so bili povezani z objavo "Izvora vrst". Charles Darwin je med nenehnimi zdravstvenimi težavami dvajset let pripravljaval snov za svoje temeljno delo o razvoju živalskih in rastlinskih vrst ob naravnem izboru, pri čemer naj bi preživele zgolj najbolj prilagodljive okolju. Pri tem se je zagotovo naslanjal na bolj ali manj izdelane domneve o evoluciji v delih svojih predhodnikov, celo svojega deda Erasmosa in nepri- merno bolj znanih naravoslovcev, kot sta bila Francoza Comte de Buffon in J. B. Lamarck ter angleški geolog Ch. Lyell. Blizu mu je bila tudi prebivalstvena teorija Th. Mal-

tusa. Njegov rokopis ne bi nikoli zagledal "belega dne", če ne bi Darwinu leta 1858 poslal svoje usodno pismo dotlej malo znani naravoslovec in zbiralec Alfred Russel Wallace (1823-1913), ki je bil tisti čas na raziskovalni plovbi okrog Molukov. Ta dopis je pokazal, da je bil prišel mladi raziskovalec v zelo kratkem času, ne da bi vedel za Darwinovo delo, popolnoma samostojno do zamisli o enaki teoriji o evoluciji vrst iz najbolj primitivnih do najbolj razvitih. Darwin je kot pravi angleški gospod dosegel, da so konkurenčni rokopis tiskali hkrati s povzetkom njegovega lastnega obsežnega dela pri Linnejevi družbi v Londonu. Ta objava ni povzročila skoraj nobene javne pozornosti, zato pa je "eksplodirala bomba" ob izidu celotnega dela "O nastanku vrst" (London 1859). Hrupno so nastopili vsi mogoči nasprotniki "teorije, ki zanika stvarjenje", zlasti nekateri predstavniki cerkve in posamezni ugledni znanstveniki kot pripadniki tako imenovanih kreacionistov. Če so celo posamezni Darwinovi naravoslovni prijatelji sprva nekoliko oklevali s sprejetjem nove revolucionarne biološke teorije, pa to ne velja za izredno razgledanega zdravnika in zoologa Thomasa Henryja Huxleya (1825-1895), ki se ga je zaradi njegovih gorečih zagovorov evolucije oprijel vzdevek "Darwinov buldog". V svojem delu se je Darwin sprva bolj

ali manj izognil kočljivemu vprašanju izvora same človeške vrste in trajalo je potem še dobro desetletje (1871), da je izšla knjiga *The Descent of Man* (Izvor človeka), kjer pogumno dokazuje, da tudi *Homo sapiens* izvira iz živalskih prednikov.

Darwinova evolucijska teorija je ohranila veljavnost do današnjih dni, čeprav močno dopolnjena z izsledki sodobne genetike, ki ugotavlja, da naključne mutacije na jedrski DNA pogosto prehitujejo naravni izbor in da nemi pseudogeni med drugim dokazujejo skupen izvor vse živih bitij na Zemlji (neodarvinizem). Priznale so jo krščanske cerkve, med njimi tudi anglikanska, ki je ob zadnjem slovesu leta 1882 sprejela svojega revolucionarnega sina v Westminsterko opatijo, kjer počiva v družbi Isaaca Newtona in drugih slavnih mož ter žena Združenega kraljestva in sveta. ■

Literatura:

- Anon. *Down House: The Home of Charles Darwin*. London: English Heritage, 2000.
 Darwin Ch. *O nastanku vrst z naravnim izborom ali ohranjenju boljših pasem v boju za obstanek*. Ljubljana: DZS, 1954.
 Ch. Darwin: *Potovanje na ladji Beagle*. Ljubljana: DZS, 1950.
 Darwin Fr.: *The Life of Charles Darwin*. Twickenham: Senate, 1995. Dodana avtobiografija Ch. Darwina.
 Hlebs J.: *Izvor Človeka*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, 1996
 Patterson C.: *Evolution*. Second edition. London: The Natural History Museum, 1999.
 Stone I.: *Darwin*. Maribor: Založba Obzorja, 1980.



Obcestna gostilna "Pri zmaju in Juriju" se vedno vabi k sebi žejne popotnike, tako kot že pred poldrugim stoletjem.

Foto: Jurij Kurillo



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIII, ŠT. 3, 1. MAREC 2004
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
Martin Bigec, dr. med.
Vojko Flis, 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. Marko Pokorn, 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

OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN
PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d.o.o.
Knezov štrardon 94, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d.o.o.,
Breg 22, Ljubljana
tel.: 01/24 11 930
faks: 01/24 11 939
E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Akad. prof. dr. Lidija Andolšek Jeras, dr. med., članica Razreda za medicinske vede SAZU • Prim. mag. Darja Babnik Peskar, dr. med., zdravnica, KO za radiologijo, KC Ljubljana • Matrin Bigec, dr. med., zdravnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, KO za pediatrijo, SB Maribor • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., zdravnica, ZD Ljubljana Enota ZD Šiška • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor • Manca Drobne, študentka, Izlake • Prof. dr. Janez Fettich, dr. med., član Razreda za medicinske vede SAZU • Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Ljubljana • Prim. prof. dr. Edvard Glaser, dr. med., upokojeni zdravnik, Maribor • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., zdravnik, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana • Tonja Gomzi Hrabar, dr. med., zdravnica, ZD Ivančna Gorica • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., zdravnik, Očesna klinika, KC Ljubljana • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, SAZU • Prim. mag. Miša Hribar Habinc, dr. med., zdravnica, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravica Ljubljana • Polona Kenda, ravnateljica, Vrtec in osnovna šola Simona Kosa Podbrdo • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Jan Kobal, dr. med., zdravnik, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana • Prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., zdravnik, ZD Litija • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, zdravnik, SB Celje • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., član Razreda za medicinske vede SAZU • Prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., svetnik, zdravnik, SB Maribor • Jurij Kurillo, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Evita Leskovšek, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Asist. dr. Marta Macedoni Lukšič, dr. med., zdravnica, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med.,

zdravnik, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana • Matjaž Mazi, dr. med., zdravnik, Izola • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., svetnik, zdravnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Dušan Nolimal, Ljubljana • Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., zdravnica, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana • Zvonka Petek, dr. dent. med., zobozdravnica, ZD Velenje • Slavica Ponorac, študentka medicine • Prim. Jožica Reberc, dr. dent. med., zobozdravnica, ZD Ptuj • Dr. Zlata Remškar, dr. med., zdravnica, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med., višji svetnik, zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana • Janez Sketelj, član Razreda za medicinske vede SAZU • Mag. Eveline Sodja, dr. med., zdravnica, KO za radiologijo, KC Ljubljana • Prim. asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo, Ljubljana • Andrej Strahovnik, dr. med., zdravnik, SB Celje • Prof. dr. Franc Strle, dr. med., član Razreda za medicinske vede SAZU • Izr. prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med., zdravnik, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Saša Svetina, članica Razreda za medicinske vede SAZU • Asist. dr. Aleš Tomažič, dr. med., zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, član Razreda za medicinske vede SAZU • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Irena Vatovec Progar, dr. med., zdravnica, ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Asist. mag. Marjan Zaletel, dr. med., zdravnik, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana • Romina Znoj, univ. dipl. mikrobi. in egiptol., Ljubljana • Tatjana Žargi, predsednica Slovenskega društva Hospic • Prim. Anton F. Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Andrej O. Župančič, član Razreda za medicinske vede SAZU • Prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., zdravnica, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC 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 članok je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, dia pozitivne ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

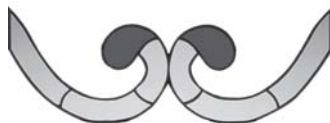
Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

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 7.500 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

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 7.500 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.

The President of the Medical Chamber
Marko Bitenc, M.D., M.Sc.
 E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si
 The vice-president of the Medical Chamber
Andrej Možina, M.D.
 The vice-president of the Medical Chamber
 Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.
 The President of the Assembly
 Prim. **Anton Židanik**, M.D.
 The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
 Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.
 The president of the Professional medical committee
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph. D.
 The president of the Primary health care committee
Gordana Živčec Kalan, M. D.
 The president of the Hospital health care committee
 Prim. **Andrej Možina**, M.D.
 The president of the Dentistry health care committee
 Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M.D., M.Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani Dornič, M.D.
 The president of the Private practice committee
Igor Praznik, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.
 Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
 Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
 Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
 Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Ali je zdravnica kriva, da je bolnik utrpel možgansko kap?



◆ Vsaj enkrat na mesec mi kurir prinese veliko rjavo ovojnico, ki je vedno tako na gosto prelepljena z lepilnim trakom, da se je moram lotiti z nožem. Za te ovojnice že vnaprej vem, kakšna je njihova vsebina. Sodni spis, praviloma odškodninska tožba zaradi pretresa možganov, ki je pustil stalne, neznosne glavobole, motnje koncentracije, spomina itd. Tokrat sem bil nadvse presenečen. Preiskovalni sodnik je prosil za izvedensko mnenje glede postopkov osebne zdravnice, ki jo je njen bolnik ovadil, ker ni preprečila možganske kapi!?! Takoj dobim asociacijo na zgodbo o starodavnih kitajskih zdravnikih, ki so bili dolžni boleznim predvsem preprečevati in nato zdraviti. Če je bolnik umrl, so bili dolžni postaviti lampionček pred svoja vrata. Dobro da danes ni več tako, sicer bi Klinični center tudi ponoči žarel bolj kot vse osvetljene cerkve na Slovenskem skupaj.

Kako naj se lotim zadeve? Najprej sem se vprašal, ali lahko možgansko kap sploh preprečimo. Iz spisa razberem, da je bolnik utrpel manjšo ishemično možgansko kap oziroma lakunarni infarkt, ki je bil posledica zamašitve manjše arterije. Take oblike možganske kapi so značilne za bolnike z arterijsko hipertenzijo. Njihovo pojavnost potencira sočasna sladkorna bolezen. In res. Bolnik je imel visok krvni tlak in sladkorno bolezen. Toda dejavniki tveganja, v tem primeru visok krvni tlak in sladkorna bolezen, so stohastični pojmi. To so prirojene lastnosti, boleznim, na-

vade in razvade, ki so statistično pomembno povezane s pojavnostjo neke bolezni. Vendar možgansko kap lahko utrpijo tudi tisti, ki nimajo sladkorne bolezni, visokega krvnega tlaka in drugih dejavnikov tveganja. V prizadevanjih, da bi zmanjšali število bolnih zaradi kroničnih nenelezijskih bolezni, ki so praviloma posledica ateroskleroze, namenoma pretirano poudarjamo pomen odstranjevanja tistih dejavnikov tveganja, na katere lahko vplivamo. Mesta in vasi so prelepljena z jumbo plakati iz sadja in zelenjave sestavljenih koles, ki nas opominjajo, da moramo paziti na zdravo prehrano. Napis na škatlicah cigaret, morda še zadnjič, opozarja kadilca o nevarnosti kajenja. Na policah z živili lahko tudi pri najboljšem sosedu najdemo na vidnem mestu živila z malo maščobami itd. Prav je tako. Zdravi premalo cenimo svoje zdravje. Zdravje je treba skrbno gojiti. Še bolj kot občutljive bonsaje.

Kaj, če bolnik ni skrbel za svoje zdravje? Je temu kriva zdravnica? Ali so bo skliceval na nepoučenost, tako kot tisti ameriški kadilci, ki so zboleli za rakom na pljučih in nato tožili. Tožbo so tudi dobili! Češ, da so bili zavedeni in ne dovolj resno seznanjeni z možnimi posledicami? Mislim, da je danes toliko informacij o zdravem načinu življenja, nekaj sem jih omenil v prejšnjem odstavku, da se prav nihče ne more izgovarjati, da mu posledice zanemarjanja zdravega življenja niso bile predstavljene na jasen in razumljiv način, čeprav ga njegova osebna zdravnica ni posebej opozorila na to. Sam se večkrat vprašam, kakšen smisel imajo dragi posegi pri nekom, ki ni pripravljen za lastno zdravje nič narediti. Na primer bolnik po miokardnem infarktu, ki še naprej kadi, kljub sladkorni bolezni in visokih vrednostih holesterola, ni pripravljen na zdrav način prehrane, zdravila za visok krvni tlak jemlje "po občutku", njegova fizična dejavnost je ob prekomerni telesni teži omejena na pritiskanje na tipke televizijskega daljinskega upravljalca. Nisem bil samo sam takšnih misli. Pred nekaj leti je v Veliki Britaniji javnost razburila in razdvojila odločitev srčno-žilnega kirurga, ki je odklonil bypass operacijo bolniku, ki kljub opozorilom ni prenehal s kajenjem.

Ali je ravnal etično? Do kadilca ne, a je omogočil, vsaj teoretično, predčasno operacijo nekadilcu, ki ima več možnosti za dolgoročni uspeh operativnega posega. Zanimivo se mi zdi, da nihče ni pomislil na kadilčevo neetično ravnanje, saj "odžira" operativni poseg nekomu, ki ima več možnosti za uspeh. Medklic: Ali poslovneži kdaj pomislijo na etični vidik sklenjenega posla? Morda. Ne vem.

V vsesplošni euforiji zdravega načina življenja, ki prepreči številne bolezni, pogosto pozabimo, da na "najmočnejše" dejavnike tveganja nimamo vpliva. Na primer na dedno zasnovu, spol in raso. Namenoma starost omenjam prav posebej, ker si zasluži nekaj več besed, saj smo se ravno pri njej z zdravim načinom ujeli v past. Nekako podzavestno smo pričakovali, da nam bo zdrav način življenja prinesel tudi kakovostno, zadovoljno in ustvarjalno starost. Je, a le deloma. Možganska kap, kot glavni povzročitelj invalidnosti, se pojavlja skoraj enako pogosto kot pred desetletjem ali več, toda bolniki so v povprečju deset ali več let starejši. Z zdravim načinom življenja si kupimo deset ali več let, bolezni pa ne ubežimo. No, deset let lepega življenja nikakor ni od muh, mar ne? Toda vrnimo se na konkreten primer iz sodnega spisa. Kdo ve, katere druge, morda neprepoznane ali celo nam še nepoznane dejavnike tveganje je imel tožnik?

Po prvem branju spisa sem si nehote ustvaril mnenje, da zdravnica ne more biti odgovorna za nastanek možganske kapi iz objektivnih razlogov (dejavniki na katere ne moremo vplivati) in zaradi s strani tožnika subjektivnih razlogov (ali je res naredil dovolj zase), saj je bilo iz spisa razvidno, da je imel neurejeno arterijsko hipertenzijo, visok holesterol, le krvni sladkor je bil večinoma zadovoljivo urejen. Nisem zasledil podatkov o njegovi fizični dejavnosti, kajenju itd. Sklenil sem, da bom v izvedeniškem mnenju skušal opredeliti "objektivne" in "subjektivne" razloge za možgansko kap.

Toda ob srečanju s tožnikom me je čakalo presenečenje. Pričakoval sem debelega človeka, ki je kadilec in ima neurejen krvni tlak. A nič od tega. Nasproti mi je prišel živahen šestdeset letnik, kateremu sem izmeril idealni krvni tlak. Takšna je

bila tudi vrednost holesterola. Iz diabetičnega kartončka sem razbral, da je bil tudi krvni sladkor zelo ugodno urejen in da si inzulinsko terapijo bolnik prilagaja sam. Ko sem ga vprašal glede fizične dejavnosti, mi je kar iz rokava stresel vrhove, ki jih je obhodil v zadnjem mesecu. Ob tem me je postalo kar sram, saj sem pravi zapečkar. Nikoli ni kadil in v družini ni bilo možganske ali srčne kapi.

Torej gre za t. i. negativni zgled, ko je možganska kap (pomotoma) zadela nekoga brez (nam znanih) dejavnikov tveganja. "Ne, dohtar," se zasmije, "vse to je posledica zdravljenja po možganski kapi, ko sem zamenjal zdravnico." Na vpogled mi izroči ambulantni karton. Res je. Čeprav je dokumentacija zelo pomanjkljiva, razberem, da je imel več kot deset let pred možgansko kapjo večkrat izmerjene visoke vrednosti krvnega tlaka in zdravnica ni reagirala. Celo več: diabetolog jo je v svojem pisnem izvidu opozoril na prehodno možgansko ishemijo (TIA - tranzitorna ishemična ataka), priporočil živiskave in antiagregacijsko zaščito, a se ni zgodilo nič. Nato je prišlo do možganske kapi. Na srečo ni pustila posledic, tako da tudi danes bolnik uživa v svojem življenju.

Kako sem se kot sodni izvedenec opredelil? Najprej sem si pustil teden ali dva, da sem se nekako oddaljil od subjektivne ocene in skušal sodišču pojasniti ali je zdravnica ravnala v skladu z doktrino ali ne. Ob tem so mi v ušesih zvenele tožnikove besede: "Ne zaradi sebe, zaradi drugih sem se spustil v tožbo." Kot da bi ponovno slišal pred desetimi leti izrečeno pripombo mojega ameriškega kolega: "Ne rezultati raziskav, samo odvetniki in zavarovalnice imajo moč, da prisilijo zdravnike k spoštovanju doktrine."



Anton Grad