



Leto XIV. Številka 10 / 1. oktober 2005

Au

S

I

S

Ag

Cu

Zn

Na

Hg

Dragan

Specializacije zdravnikov 2005



V tej številki Izide objavljamo drugi razpis zdravniških specializacij v letu 2005. Večji del predstavljajo specializacije, ki so bile razpisane februarja in niso bile zasedene (skupaj 70), dodatna mesta pa so utemeljena z dodatnimi, »izrednimi« razmerami v nekaterih regijah, tako da je tokrat razpisanih 92 specializacij.

Že bežen pogled na tabelo razpisa po regijah in specialnostih kaže, da so nekatere specializacije, predvsem usposabljanje v nekaterih regijah za zdravnike, ki vstopajo v specializacije, verjetno manj zanimive oziroma privlačne. Tudi ni nobena skrivnost, da je treba tako stanje pripisati trenutnemu izrazitemu nesorazmerju med povpraševanjem in ponudbo zdravniške delovne sile v Sloveniji – v »korist« slednje, seveda. V preteklih treh letih sem v imenu Komisije za specializacije in Sveta za izobraževanje že večkrat pojasnjeval, da bo glede na predvidevanja potreb po zdravnikih, predvidenih upokojitev, pa tudi »proizvajanja« novih, svežih kadrov (in sorazmerno izrazito majhnega priliva od drugod!) takšno stanje trajalo vsaj še sedem ali osem let, ko bo tudi sistem »začutil« pomen

delovanja druge slovenske medicinske fakultete v Mariboru.

Z absolutnim pomanjkanjem zdravnikov je torej mogoče opredeliti in razložiti večino težav in pritožb, ki jih zaradi izvajanja javnega pooblastila organizacije in vodenja specializacij zdravnikov in zobozdravnikov prejemo na Zbornico. To ne pomeni, da nekaterih stvari, v sicer že dokaj dobro utečenem sistemu, ne bi mogli izboljšati. Preučili bomo zahteve posameznih ustanov po večjem časovnem delu akreditacije za izvajanje programov usposabljanja, čeprav moramo opozoriti, da veliko zdravstvenih zavodov v zvezi s tem ni izpolnilo osnovne zahteve, namreč, da bi v skladu z določili Pravilnika o pogojih, ki jih morajo za izvajanje usposabljanja zdravnikov in zobozdravnikov na različnih ravneh izpolnjevati, zavodi za to sploh kandidirali. Torej, omenjeni pravilnik in poslovnik o delu pristojne komisije v roke, prijava, in potem bo, verjamem, precej manj »hude« krvi in neskončnih očitkov o centralizaciji. Dogovorili smo se tudi, da bomo pozvali Slovensko zdravniško društvo, ki je preko svojih združenj in sekcij odgovorno za pripravo programov trajanja in vsebin specializacij, naj preučijo možnosti za skrajšanje določenih specializacij, seveda zgolj do nujne meje za uskladitev z evropskimi normativi.

Veliko smo se ukvarjali tudi z različnimi kritičnimi mnenji o dolgotrajnosti razpisnih postopkov in odobravanja specializacij. Večkrat smo omenjali, da so določila Zakona o upravnem postopku pač takšna, da v določenih primerih »omogočajo« to dolgotrajnost in je seveda tudi z najboljšo voljo ne moremo preseči. Med pripravo sprememb Zakona o zdravniški službi, h kateri nas je povabilo Ministrstvo za zdravje, smo se na sestanku s predstavnikoma Fidesa ter Slovenskega zdravniškega društva julija letos pogovarjali tudi o morebitnih spremembah postopka pri odobravanju zdravniških specializacij. Ugotovili smo, da v

prizadevanju za kar najširše varovanje pravic posameznega zdravnika ukinitve upravnega postopka ne pride v poštev – ostati mora tako, kakor je urejeno sedaj. Ukinitve bi namreč lahko (tudi, če bi jo z muko in "triki" uspeli doseči) pomenila odprto pot tudi za morebitne zlorabe. Tako smo iskali možnosti v okvirih, ki jih omogoča Zakon o upravnem postopku. Poglavitna težava dolgotrajnosti posameznih postopkov je predvsem možnost pritožb na odločbe in posledično odločanje o pritožbah na različnih ravneh. Obstaja vsaj ena možnost, da se temu izognemo. Možnost pritožb s strani specializantov bi morali premakniti na stopnjo "nižje" oziroma pred dejansko odločanje o odobritvi oziroma neodobritvi specializacije. V splošnem bi lahko vzpostavili podoben način, kakor se uporablja pri vpisovanju na Univerzo oziroma srednje šole (tam, kjer je vpis omejen). Načeloma bi bila izbira med kandidati, ki bi se prijavili za določeno specializacijo oziroma specializantsko mesto odvisna od določenega absolutnega količinskega merila, ki bi bilo vnaprej določeno - kandidat z višjo oceno bi specializacijo dobil, drugi bi odpadli. Ocena bi bila lahko tudi zbir točk po merilih (lahko tudi nekoliko prilagojenih), kakor jih že sedaj opredeljuje veljavni pravilnik o specializacijah, izdelali pa bi jo neodvisno od konkretnega posameznega razpisa specializacij. Zdravnik bi se torej v določenem trenutku prijavil na ocenjevanje za določeno specialistično področje, za katerega bi mu podelili oceno (v neodvisnem postopku od konkretnega razpisa), ob razpisu pa bi za določeno specializantsko mesto kandidiral s svojim vnaprej doseženim številom točk.

Tak način ima določene prednosti, pa tudi slabosti. **Prednost** je predvsem, da bi se izognili dolgotrajnim pritožbenim postopkom, ki smo jim priča sedaj ob posameznih razpisih, s predhodnim ocenjevanjem bi se lahko izognili tudi sedaj velikokrat očitani subjektivnosti ocenjevanja (še posebej med osebnim pogovorom s kandidatom). **"Slabost"** je, da bi uvedba tovrstnega sistema povzročila precej dodatnega dela strokovnim službam ZZS in njihovim sodelavcem - zdravnikom, saj bi morali nujno na pogovor povabiti prav vse zdravnike - potencialne specializante, in ne zgolj tiste, ki kandidirajo za mesta, kjer je prijavljenih več kandidatov. Poleg tega pa bi morali posameznemu zdravniku verjetno omogočiti prijavo na ocenjevanje za vsaj dve (ali celo tri) specialistični področji. Zame osebno je pri tem najpomembnejše vprašanje povezano z "regijskim" vplivom na izbor, ki se na tak način praktično ukinja. Osnovna dilema nastane predvsem zato, ker vendarle moramo upoštevati dejstvo, da je Slovenija kljub majhnosti (ali pa prav zaradi nje) na vseh področjih, ne le političnem, zelo "regionalizirana" oziroma velikokrat "kalime-rovsko" vrtičkarsko urejena. Skleпам, da bo prav zato tak predlog zelo težko "prestopil" skupščinski svet in vrh demokratičnega odločanja v ZZS, skupščino – tudi če bi ga uspeli potrditi v drugih telesih.

Vemo, da odločitve na področju specializacij zdravnikov v Sloveniji seveda tudi v prihodnje ne bodo lahke - predvsem v želji po izogibanju nadaljnjih neprimernih predstavitev ali interpretacij oziroma lahkotnosti poskusov urejanja zelo pereče in aktualne tematike. Vsi odgovorni za usposabljanje zdravnikov, ki se zavedamo in predvsem zelo resno in konkretno razumemo kompleksno dolžnost res velike poklicne avtonomije na tem področju v Sloveniji, si namreč želimo, da bi se lahko kar najhitreje od administrativno-organizacijskih ovir premaknili na bolj vsebinsko področje izvajanja dejavnosti celovitega upravljanja kakovosti. Tudi pri tem bomo veseli vsakogar, ki bo pripravljen žrtvovati vsaj del svojih sposobnosti in znanja za sistemske in konkretne izboljšave. ■

Zlatko Fras



Vsebina

uvodnik	Zlatko Fras	• Specializacije zdravnikov 2005	3
novice		•	10
iz Evrope		•	17
fotoreportaža	Branko Košir	• 5. državno prvenstvo za zdravnike in zobozdravnike v streljanju	18
	Tatjana Puc Kous	• Prvo zdravniško kolesarsko srečanje – Goričko 2005	22
	I. Žebeljan, R. Juvan, P. Mihalek Novak, N. Škofic, T. Klinar, B. Košir, E. Strbad, M. Demšar	• 26. svetovne medicinske športne igre	24
intervju	Vojko Flis	• Pogovor s profesorjem dr. Dušanom Šuputom, novim dekanom Medicinske fakultete v Ljubljani	32
aktualno		• Razpis specializacij 1. 10. 2005	36
	Mateja Bulc	• UEMO – evropske novosti v družinski medicini	44
	Marjeta Potočnik	• Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2004	48
	Irena Grmek Košnik	• Spremljanje okužb, ki jih povzroča bakterija MRSA v domačem okolju	50
	Pia Vračo	• Kemične snovi v okolju in zdravje otrok	52
forum	Zvonko Hočevar	• Etično delovanje: najpomembnejša snov, ki jo redko učimo v šoli	54
	Jasna Čuk Rupnik	• Strah odzvanja v bolečini ... votlo ... prazno ...	56
	Zlata Remškar	• Poletje v bolnišnici	57
	Borut Stražišar	• Privatizacija zdravstva – dve strani iste medalje	60
obletnice	Marinka Perko Vavpotič	• 30 let Stomatološke sekcije v Portorožu	63
iz dela razsodišča	Brane Mežnar	• Sklep	64
delo Zbornice	Simona Mlakar	• Obvestilo zasebnim zdravnikom glede zaprosila za pomoč policistom	65
		• Zapisniki IO ZZS	66



29



33



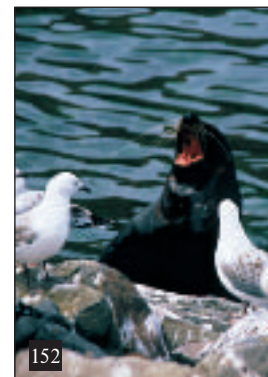
63

APARAT ZA STROJNO MEŠANJE AMALAGAMA

Tokratna naslovnica je sestavljena iz različnih delov stroja, ki je zametek strojnega mešanja amalgama za zalivke. Levo spodaj je kovinsko ogrodje "dozatorja", kamor je bilo treba v zgornji odprtini (na sliki zaprti z večjim in manjšim pokrovom) vnesti srebrovo zlitino v prahu ter živo srebro v ustreznem odmerku. Živo srebro so na naših tleh pridelovali in prodajali v danes zaprtem rudniku živega srebra v Idriji, od koder je tudi steklenička iz porcelana, (na sliki desno spodaj z napisom "STRUP") ki vsebuje 250 g živega srebra. Srebrova litina je bila shranjena v steklenički, ki je na sliki levo zgoraj. Ustrezno odmerjene količine so delno zmešane vložili v majhno ampulo v obliki jajca, ki je vpeta na vrhu "vibratorja" (na sliki desno zgoraj). Vibrator je s pomočjo električnega toka zmešal sestavini v amalgam. V rjavi steklenički (sredina zgoraj) so neporabljeni ostanki amalgama, ki so jih v zobozdravniških organizacijah shranjevali v steklenice, v katerih je bila voda ali glicerol. S tem so preprečili otekanje v kanalizacijo ter tudi hlapenje v zrak, saj je živo srebro izredno strupeno. Predmeti so iz zasebne zobozdravstvene zbirke Jožeta Medveška, dr. dent. med., ki se mu zahvaljujemo za sodelovanje.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najzer

status artes medicae	Stanislav Šuškovič	• Spirometrija na terenu – ali se že zavedamo njene koristnosti?	75
	Davorin Dajčman	• Vloga gastrointestinalne endoskopije v zgodnji oskrbi bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil	78
koledar zdravniških srečanj		•	83
programi zdravniških srečanj		•	103
strokovna srečanja	Jurij Gorjanc	• Pojavnost raka dojke narašča	123
	Tatjana Puc Kous	• Novosti s področja gastroenterologije	124
	Matej Gajšek	• Osteoporotični zlomi vretenc – vse, kar morate vedeti	125
	Bernard Meglič, David B. Vodušek	• Motnje avtonomnega živčevja	126
	Martin Bigec	• Zdravljenje otrok v deželah v tranziciji	128
	B. Kores Plesničar, V. Novak Grubič	• Novosti biološke psihiatrije	132
	Katja Groleger Sršen	• Analiza drže in hoje pri različnih motnjah gibanja	133
	Irena Rahne Otorepec	• Enotnost v raznolikosti	136
	Marjan Bilban	• Interdisciplinarni pristop k javnemu zdravju	138
	Ivan Eržen	• E-zdravje za boljše zdravje v Sloveniji	142
	Matej Drobnič	• Pregled novosti na področju zdravljenja hrustanca	145
nove publikacije	Jože Jakopič	• Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma predstavitve posledic zlorabe alkohola	146
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Aotearoa – dežela dolgega belega oblaka	148
	Breda Jamar, Bogo Balažic	• Radiologi na kolesih – tretjič	154
personalia		•	155
Sisi		•	156
misli in mnenja uredništva	Anton Grad	• Poročila o strokovnih srečanjih	162



Društvo digestivnih kirurgov Slovenije ima svoj znak in "svojo" mednarodno revijo – "Digestive surgery"

Številni slovenski kirurgi, ki se ukvarjamo edino ali pretežno z abdominalno kirurgijo, smo že dolgo čutili potrebo po uradnem povezovanju znotraj Združenja kirurgov Slovenije (ZKS), podobno, kakor so kolegi travmatologi organizirani v Društvo travmatologov Slovenije. Izvršilni odbor ZKS je našo pobudo, ki smo jo predstavili že konec leta 2003, sprejel in potrdil na svoji seji 15. februarja 2005.



Naslovnica revije Digestive Surgery

Podpisani sem se že od leta 1995 dopisoval s prof. Markusom Buechlerjem, sekretarjem Evropskega združenja digestivnih kirurgov (EDS), takratnim predstojnikom Klinike za visceralno in transplantacijsko kirurgijo v Bernu (Švica). EDS je bil ustanovljen septembra 1995 z namenom pospeševati razvoj digestivne kirurgije s kliničnimi in temeljnimi raziskavami ter podiplomskim izobraževanjem. Prof. Buechler je že leta 1991 prevzel tudi izdajanje revije Digestive Surgery, ki izhaja od leta 1984. Revija je postala uradno glasilo EDS in krovna revija za nekaj nacionalnih združenj digestivnih kirurgov. Novi urednik je hotel dati

svež zagon združenju in reviji s pridobivanjem novih članov in širitvijo na vzhod. Nekateri slovenski kirurgi, ki se ukvarjamo pretežno z abdominalno kirurgijo, smo postali člani EDS in hkrati tudi naročniki revije. Revija je postajala vedno bolj ugledna in njen IF v zadnjem času hitro narašča, v letu 2003 je bil IF 0,619.

Občasni stiki so se nadaljevali. Prof. Buechler je postal predstojnik Kirurške klinike v Heidelbergu, ki sem jo obiskal spomladi 2004. V pogovorih o Sloveniji, naši kirurgiji in prepoznavnosti majhne države v Evropi in svetu ter ob vabilu na prvi kongres Združenja za gastroenterologijo in hepatologijo na Bledu v oktobru 2004, je podprl mojo prošnjo, da bi se slovenski abdominalni kirurgi oziroma naše Društvo za digestivno kirurgijo korporativno vključili v EDS in s tem sprejeli tudi revijo Digestive Surgery za uradno glasilo Društva abdominalnih kirurgov Slovenije.

In res se je tako tudi zgodilo. Društvo za digestivno kirurgijo Slovenije je najprej dobilo svoj znak, ki ga je oblikoval gospod Pelko iz Studia VISIO. Prva številka revije Digestive Surgery v letu 2005 je izšla z odtisnjanim znakom našega društva na naslovnici in prvi notranji strani, v družbi z znaki nizozemskega, japonskega in grškega združenja za digestivno kirurgijo ter njihovimi "Editorial Representative". K tako hitremu in ugodnemu razpletu je veliko pripomogel tudi prof. Helmut Friess, namestnik prof. Buechlerja in prijatelj Slovenije. Vsaj nekateri slovenski kirurgi in gastroenterologi dobro poznamo oba z mednarodnih kongresov in obiskov v Sloveniji. Prof. Buechler se je udeležil 1. kongresa gastroenterologov na Bledu, kjer je imel odmevno predavanje "Visceral Surgery in Europe – Development and Problems", med kosilom na blejskem gradu se je pogovarjal s predstojniki naših kirurških oddelkov ali njihovimi zastopniki (gostitelj MM Surgical d. d.), z imenitnim gostom se je pogovarjal tudi novinar Dela, ki je pogovor objavil v reviji "Več".

Prof. H. Friess, se je udeležil Kirurške



delavnice in posveta "Kirurgija jeter in vranice" v oktobru 2004 v Ljubljani in predstavil operacijo – desno hepatektomijo s staplerjem ter imel predavanje "Recent advances in dissection techniques for liver resection: Stapler hepatectomy".

Vesel sem, da ima Društvo digestivnih kirurgov Slovenije prepoznavno likovno podobo in "svojo" mednarodno revijo. Kot predstavnik uredniškega odbora revije Digestive Surgery za Slovenijo si želim in pričakujem v naslednjih letih čim več strokovnih prispevkov slovenskih kirurgov v "naši" ugledni reviji.

* Če posameznik ali ustanova želi dobiti znak SCDS, ga lahko naroči pri: Studio VISIO d. o. o., Metelkova 7 b, 1000 Ljubljana. Cena uokvirjenega znaka s poštnino je 1.3000 SIT. Pisna naročila bodo sprejemali do konca letošnjega leta, nato izdelali naročeno število. Vsakemu naročniku bo Studio VISIO izstavil račun in znak poslal po pošti v januarju 2006. ■

Stane Repše



Prva notranja stran Digestive Surgery

Sir Richard Doll

Znanstvenik, ki je prvi potrdil povezavo med kajenjem in pljučnim rakom

Lanskega oktobra je v Edinburgu potekala konferenca predstavnikov evropskih zdravniških združenj z naslovom Izobraževanje za obvladovanje tobaka. Med predavatelji je bila vrsta uglednih strokovnjakov s starostno raziskav na področju epidemiologije tobaka sirom Richardom Dollom na čelu, ki je predstavil delček svojega bogatega dela. Prvi sum o vplivih kajenja tobaka na zdravje je bil objavljen v znanstveni reviji leta 1858 v reviji The Lancet, vendar je bilo treba za trdnejše dokaze počakati na sira Richarda Dolla, ki je našel prve ustrezne povezave med kajenjem tobaka in pljučnim rakom. Sir Richard se je rodil leta 1912 v Londonu kot sin zdravnika splošne medicine. Sam si je želel študirati matematiko, vendar se je kljub temu vpisal na medicino, kar je želel tudi njegov oče. Študij je zaključil leta 1937. Med vojno je služil v medicinskih enotah angleške armade. Takoj po vojni je začel svoje raziskovalno delo in to predvsem s pionirskimi raziskavami na področju epidemiologije. Spraševal se je, zakaj število bolnikov s pljučnim rakom tako močno narašča. Najprej je mislil, da to povzročajo avtomobilski izpušni plini, zelo hitro pa je začel ugotavljati naraščanje kajenja tobaka. Z obdelavo anketnih vprašalnikov, razdeljenih med bolnike 20 londonskih bolnišnic, je ugotavljal povezave med kajenjem tobaka in pljučnim rakom. Ugotovil je, da je edini dejavnik, ki je vzročno povezan s pljučnim rakom, kajenje tobaka. Na začetku so mnogi

podvomili v povezovanje kajenja s pljučnim rakom, saj je bilo kajenje sprejeto kot neka "normalna" dejavnost, ki ni dajala vtisa nevarnosti. Tudi mnogi zdravniki so se mu posmehovali celo s takimi izjavami, da bo naslednjič za raka krivo materino mleko. Raziskovanje je nato razširil na vso Anglijo. Skupaj s profesorjem Hillom je dokazal, da je tveganje za nastanek in razvoj pljučnega raka neposredno sorazmerno povezano s številom cigaret, ki jih je bolnik pokadil. Prve domneve sta objavila leta 1951, štiri leta pozneje pa tudi dokaze o teh povezavah. Študija je bila vrhunec večletnega dela, ko je ugotavljal, zakaj toliko ljudi umira zaradi pljučnega raka. Ta raziskava in mnoge, ki so sledile, so postale osnova za zavedanje o škodljivih učinkih tobaka in potrebi po zmanjšanju njegove rabe. Doll sam je zaradi svojih ugotovitev prenehal s kajenjem. Iz njegovih raziskav so izšla navodila in priporočila za delo vlad in civilnih družb. Ob teh spoznanjih se je spremenilo mišljenje mnogih ljudi in rešila so se številna življenja. Nadaljnje raziskave so pokazale, da dolgoletni kadilci zbolevalo trikrat pogosteje kakor nekadilci. "Umrljivost zaradi pljučnega raka se je povečevala z vsakim letom v prvih nekaj desetletjih prejšnjega stoletja," je dejal sir Richard. Kasneje je sir Richard potrdil povezavo



Sir Richard Doll

med kajenjem in zaporo koronarnih arterij, emfizemom, kakor tudi z vsaj še 18 drugimi resnimi boleznimi. Za svoje delo je leta 1972 prejel plemiški naziv.

Ena najbolj znanih in citiranih raziskav je njegova prospektivna raziskava umrljivosti, ki se je začela leta 1954, zajela je 40.000

angleških zdravnikov in je trajala dvajset let. Ta raziskava je jasno pokazala, da vsaj polovica dolgoletnih kadilcev umre prezgodaj zaradi posledic kajenja in v povprečju izgubi 10 let svojega življenja.

Pomen njegovega dela je izjemen, kljub temu pa se je Sir Richard pogosto čutil, da je bilo potrebno toliko časa, da so se začele dejavnosti za obvladovanje kajenja. Pet desetletij po njegovih prvih objavljenih ugotovitvah je letna svetovna umrljivost zaradi bolezni, ki so povezane s tobakom, pet milijonov in se še povečuje. Zaradi tega je Sir Richard podpiral delo Svetovne zdravstvene organizacije, še posebej oblikovanje in sprejemanje Okvirne konvencije za obvladovanje tobaka (FCTC). Pogosto je pozival tudi zdravnike, naj se vključijo v dejavnosti za obvladovanje epidemije rabe tobaka. Dejal je: "Zdravniki so pomagali pri ugotavljanju škodljivosti tobaka, skrbijo za bolnike z boleznimi, ki so povezane s tobakom, in lahko pomagajo svojim bolnikom, da prenehajo kaditi. Zdravniki in njihova strokovna združenja so prav tako odgovorni, da zaščitijo zdravje s pozivi za učinkovite javne ukrepe za obvladovanje rabe tobaka."

Štiriindvajsetega julija je kratka bolezen končala plodno življenje raziskovalca in profesorja sira Richarda Dolla, enega najbolj priznanih svetovnih znanstvenikov. Bil je resnična avtoriteta na področju epidemioloških raziskav. Kljub visoki starosti je bil do pred kratkim še zelo vitalen in dejaven, kar sem sam lahko ugotavljal lanskega oktobra v Edinburgu, kjer sem ga zadnjič srečal in imel to čast, da sem imel predavanje v istem sklopu kakor on. Takrat sem mu podaril steklenico slovenskega vina, za kar se mi je v pismu, ki ga s ponosom hranim, posebej zahvalil. Tako je odšla še ena legenda sveta znanosti. ■

Tomaž Čakš

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec.

Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, cd, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in naziv banke.

Začetek jesenskega dela prireditev za bolnike v Kliničnem centru

Septembrska prireditev za bolnike v Kliničnem centru je bila polna življenja in sproščenosti, kakor da bi poletje še vedno trajalo, pa tudi polna navdušenja, tiste začetne zagnanosti, ki napoveduje še mnogo nadaljnjih skupnih doživetij. Razstaviščni prostor je bil ponovno poln ljudi ter veselja ob ponovnem snidenju.

Akvareli arhitekta Nika Zupana

Niko Zupan, letnik 1930, arhitekt in tokratni razstavljaev v osrednjem razstaviščnem prostoru Kliničnega centra je glavni del svojega življenja posvetil arhitekturi, svoji paradni disciplini, vendar se je vseskozi spogledoval tudi s slikarstvom. Z njim se je ukvarjal že v času študija, vendar ga je poklic arhitekta pozneje povsem zaposlil, tako da je le redko lahko poprijel za čopič in preko njega dati domišljiji svojo pot. V svoji bogati karieri beleži, da je bil član gradbene ekipe, ki je postavila prvo krilo Kliničnega centra, dragocene izkušnje in spoznanja je nabiral tudi na črni celini, kjer je leto in pol v Libiji vodil gradbeni nadzor stanovanjskih gradenj. Po vrnitvi je vodil grafično oblikovanje podjetja Iskra, se s propagandnimi plakati udeleževal številnih natečajev, za katere je prejel kar nekaj odmevnih nagrad, izdelal je tudi študijo za projekt Prenova Ljubljane ter vrsto let deloval kot projektant pri železnici.

Takoj po upokojitvi je bil sicer še vedno v tesnem stiku z arhitekturo ter sodeloval na raznih propagandnih razstavah za World Trade Center v Amsterdamu in Berlinu, a je tudi vse bolj intenzivno začel slikati.

Niko Zupan je dolgoletni član kulturnega društva KC in MF dr. Lojz Kraigher. Preko društva je sicer sodeloval na raznih skupinskih likovnih razstavah, tokrat pa prvič razstavlja samostojno. Ob odprtju je bil poln energije, življenja, vzhičenosti zmagoslavja ob svoji »prvi« razstavi. In z njo je pregnal nemir, ki kakor pravi, spremlja vsakega ustvarjalca. Največ je razstavljenih akvarelov z motivi pokrajin in naselij. Akvarel je njegova najljubša tehnika, rad ima tudi grafiko ter zelo rad riše portrete. Skozi Zupanove slike se močno čuti njegovo pretanjeno arhitektovo oko. V njegov opus sodijo tudi barvne ilustracije z ljubljanskimi motivi, ki jih je pripravil ob razstavi v Londonu za promocijo Ljubljane

Nežne melodije ob zvokih citer

Maja Frangež je mlada, novopečena zdravnica, ki je prireditev popestrila z romantičnimi skladbami na citrah. Glasba jo spremlja že od rane mladosti, saj je del družinske tradicije, zaradi katere je tudi sama vzljubila glasbo in ki predstavlja veliko ljubezen v njenem življenju. Najprej je igrala kitaro in vzporedno z gimnazijo končala srednjo glasbeno šolo. Po otroško



V glasbenem programu je navdušila mlada zdravnica Maja Frangež.

radovednem brskanju na podstrešju je nekega dne odkrila citre, na katere je igral njen ded, tudi glasbenik. V trenutku so jo zapeljale in med glasbili prevzele vodilno mesto. S pomočjo mentorja Tomaža Plahutnika je postala prava mojstrica in leta 1995 prejela srebrno plaketo na tekmovanju slovenskih citrarjev v Grižah. V domačem kraju Ormožu vodi tudi Dekliški tamburaški orkester. Pravi, da bi rada igrala še več, saj zelo rada nastopa, a ji trenutno poklic zdravnice odvzame preveč časa za citrarska izživljanja. Si pa v krogu družine vedno vzame čas za igranje na citre, da ne pozabi na nežne melodije slovenskega narodnega izročila, kar ji je v veliko veselje.

Zaigrala je slovensko narodno Roža na vrtu, Valček neznanega avtorja ter nas popeljala v jesen z že ponarodelo skladbo iz filma Cvetje v jeseni. Ob slednji je marsikomu med številnim občinstvom tudi zaigralo srce in na srečo nobenemu počilo.

Ob koncu prireditve je sledilo še družabno srečanje v prijateljskem vzdušju in ob dobrotah, ki jih je pripravila družina Zupan.

Prireditev je organiziralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher. Vodila jo je njegova predsednica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Omogočila sta jo stalna sponzorja Vzajemna d. o. o. in Grafika Bonifer. Zahvala gre tudi vsem, ki so pomagali pri nastajanju prireditve in postavitvi razstave. ■

Senta Jaunig
Foto: Primož Zupan



Niko Zupan je z velikim navdušenjem spremljal odprtje svoje prve samostojne likovne razstave.



Ekipna tekma v golfu

Obvestilo

Pred nami je 2. oktober, ko bo na igrišču v Lipici tretje ekipno tekmovanje med ekipama "Vzhoda" in "Zahoda" za prehodni pokal PORSCHE Slovenija.

Kapetana moštev, ki sestavljata tekmovalno listo dvojic, sta Andrejka Omerzel Topalovič (obvezna prijava na GSM: 031 833 118) in Janez Kirbiš (obvezna prijava na GSM: 041 663 039).

Igranje: Texas scramble. Pokali so pripravljene za najboljše tri dvojice ter najdaljši in najbližji udarec.

Startni časi bodo na voljo v soboto, 1. 10. od 8. ure naprej na igrišču v Lipici. ■

Marko Demšar



Vox medic

Glasilo makedonske Zdravniške zbornice prinaša v junijski številki vrsto člankov, ki imajo isto vodilo: zdravstvo se bo moralo pripraviti na bližnje ali morda ne tako bližnje vključevanje v Evropsko skupnost. To misel najdemo že v uvodniku glavnega urednika dr. Jovkovskega, ki govori o razmahu mazaštva in publiciteti, ki jo nekateri uživajo v elektronskih in drugih medijih.

Poročilo o podelitvi nagrade »sv. Naum Ohridski« kirurgu dr. Grozdu Spasovskemu iz Krive Palanke zavzema tri pomembne strani. Prof. dr. Ninoslav Ivanovski je prispeval daljši članek »Dileme bolonjskega procesa pri študiju medicine«.

Na evropske izkušnje se sklicuje članek »Obnovitev licence ni strašilo, temveč nuja«, ki govori, kako je to urejeno v Evropski skupnosti in objavlja poročilo European Accreditation Council for Continuing Medical Education. O dobri klinični praksi govori članek z istim naslovom in se spet sklicuje na evropske izkušnje.

»Zdravniki in stomatologi so tudi samo ljudje« je preveden in prirejen članek iz revije Total Quality Management.

»Velik človek, borec, humanist in zdravnik revežev« je življenjepis pokojnega bitolskega zdravnika dr. Dimitra Nestorova. Podoben je zgodovinski opis nastanka zdravstvene službe v Gjevgeliji, ko je leta 1911 tja prišel prvi zdravnik.

Trije članki so strokovni: »Miokardna perfuzijska tomoscintigrafija in koronarna arterijska bolezen«, »Da damo možnost vsaki materi in otroku« in »Nujnost ultrazvočnega pregleda pri prvi urinski okužbi moškega dojenčka«.

O težavah osnovne zdravstvene službe govori prispevek »Primarna zdravstvena zaščita – kje smo, kam gremo in kako bomo prišli tja«.

Stomatološka zbornica je dobila prostor z dvema prispevkoma, kako uvesti računalniško vodene izpite in o tehniki z novimi zobnimi cementi.

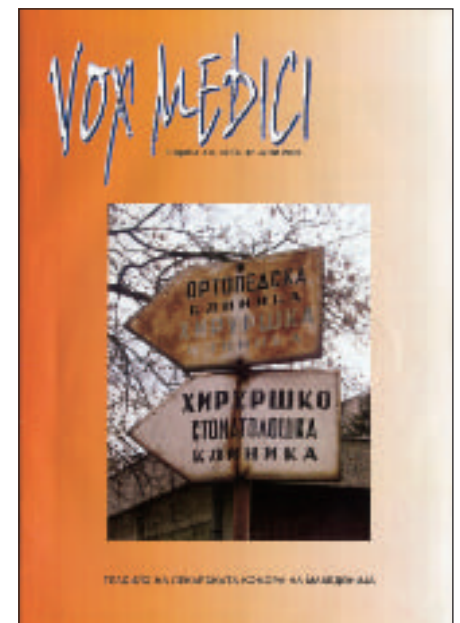
Precej prostora je namenjenega družabnim vestem, obilo je oglasnega prostora, celo v obliki dveh celostranskih člankov. Vredna oglada je slika na naslovni strani.

Junijski številki je priložena knjižica, (60

strani), s seznamom zdravil, ki jih je mogoče predpisovati v breme zdravstvenega zavarovanja. ■

Boris Klun

IZ EVROPE



5. državno prvenstvo za zdravnike in zobozdravnike v streljanju

Branko Košir

Večina tekmovalcev prejšnjega državnega prvenstva na Ptuj si je želela na Obalo, zato smo se odločili, da bo letošnje tekmovanje potekalo v Ankaranu. Organizacijo tekmovanja je prevzel Tihomir Pešič. Srečanje zdravnikov in stomatologov z državnim prvenstvom v streljanju z zračnim orožjem je potekalo v soboto in nedeljo, 18. in 19. junija 2005.

Že v dopoldanskih urah smo pričeli prihajati strelci iz vse Slovenije. V popoldanskih urah nam je organizator omogočil trening. Pridružil se nam je nekaj novih tekmovalcev, ki do sedaj še niso streljali ali pa vsaj ne tekmovali. Tem so izkušenejši strelci pokazali osnove streljanja z zračno puško in zračno pištolo.

Med večerjo in po predavanju smo se dogovorili o natančnem poteku tekmovanja.

Strelišče Strelskega društva Ankaran leži na idiličnem mestu na vrhu hriba. Odpiral se je idealen razgled na samo mesto, Koper in Trst.

Na desetmestnem strelišču se je v dveh skupinah zvrstilo 20 strelcev in strelk v streljanju z zračno pištolo in nato še z zračno puško. Strelci so lahko izstrelili neomejeno število poskusnih strelcev in 40 strelcev za oceno. Med ženskami se je s pištolo najbolje odrezala Sanja Slade iz Maribora, med strelkami s puško pa je imela najboljši rezultat Vesna

Mele iz Ormoža, med moškimi je bil v obeh disciplinah najboljši Branko Košir iz Železnikov. Na koncu so bili vsi zadovoljni, eni z uvrstitvami, drugi z izboljšanimi rezultati.

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

Kosilu je sledil najlepši del tekmovanja – podelitev priznanj najboljšim tekmovalcem v obeh disciplinah. Nagrade smo podelili tudi ekipam. Najboljša ekipa je bila ponovno iz Štajerske, v trajen spomin so prejeli velik pokal. Prejemniki kolajn in pokalov so se veselo fotografirali, zatem pa so se udeleženci državnega strelskega prvenstva poslovili in si obljubili, da se naslednje leto srečajo v Rušah, kjer bo naslednje državno prvenstvo. Vsak udeleženec bo na tekmovanje pripeljal še nekaj novih tekmovalcev.

Tistim, ki se tekmovanja in druženja niso udeležili, je lahko žal, se pa lahko prično pripravljati za naslednje državno tekmovanje. Zahvaljujemo se organizatorju Tihomirju Pešiču in strelcem SD Ankaran za čudovito izpeljano tekmovanje v streljanju s standardno zračno pištolo in puško.

Kosilo je omogočilo Gostišče Ankaran.

Popoldne so bila še zadnja strokovna predavanja, nato pa je sledilo slovo.



Najboljši v seniorski kategoriji (Andrej Dernikovič, Tihomir Pešič, Andrej Rant)



Najboljši v srednji kategoriji s puško in pištolo (Armin Alibegović, Branko Košir, Andrej Lovrec)

◆ Rezultati:

Ankaran 2005 – najboljši strelci

Puška – mlajši		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Teodor Pevec	1970 ŠTA	91	95	87	89	362
2	Emir Čolić	1966 LJ	64	63	63	55	245
3	Marko Drešček	1977 ŠTA	49	47	58	54	208
Puška – starejši		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Branko Košir	1964 GOR	92	94	96	96	378
2	Armin Alibegović	1962 GOR	40	73	54	80	247
3	Andrej Lovrec	1962 ŠTA	57	59	56	59	231
Puška – seniorji		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Tihomir Pešić	1955 PRIM	81	82	87	84	334
2	Andrej Dernikovič	1951 PRIM	50	61	56	56	223
3	Andrej Rant	1947 LJ	53	52	47	52	204
Pištola – mlajši		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Teodor Pevec	1970 ŠTA	82	86	86	81	335
2	Emir Čolić	1966 LJ	50	72	65	77	264
3	Marko Drešček	1977 ŠTA	55	67	53	64	239
Pištola – starejši		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Branko Košir	1964 GOR	90	87	87	87	351
2	Armin Alibegović	1962 GOR	79	83	82	89	333
3	Andrej Lovrec	1962 ŠTA	55	49	59	63	226
Pištola – seniorji		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ
1	Tihomir Pešić	1955 PRIM	85	80	83	84	332
2	Andrej Dernikovič	1951 PRIM	87	81	81	74	323
3	Andrej Rant	1947 LJ	40	42	45	50	177



Najboljši v mlajši kategoriji s pištolo (Emir Čolić, Teodor Pevec, Marko Drešček)

Puška – mlajše		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Albina Rezar	1970 ŠTA	81	71	81	88	321		
2	Nermina Čolić	1969 LJ	41	35	37	29	142		
3	Tina Leban	1978 PRIM	18	17	15	13	63		
Puška – starejše		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Marija Avsenik	1962 GOR	23	63	53	51	190		
2	Sanja Slade	1962 ŠTA	33	38	39	41	151		
3	Tatjana Cvetko	1962 PRIM	32	29	31	25	117		
Puška – seniorke		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Vesna Mele	1947 ŠTA	92	89	86	88	355		
2	Božena Eršte	1956 ŠTA	52	60	76	78	266		
Pištola – mlajše		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Albina Rezar Planko	1970 ŠTA	60	41	58	47	206		
2	Nermina Čolić	1969 LJ	48	39	40	16	143		
3	Tina Leban	1978 PRIM	16	24	31	28	99		
Pištola – starejše		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Sanja Slade	1962 ŠTA	79	73	87	83	322		
2	Marija Avsenik	1962 GOR	64	83	81	67	295		
3	Tatjana Cvetko	1962 PRIM	50	22	46	34	152		
Pištola – seniorke		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Božena Eršte	1956 ŠTA	70	62	59	58	249		
2	Vesna Mele	1947 ŠTA	79	72	84	78	313		
Ekipno (po regijah)		REGIJA	1.s.	2.s.	3.s.	4.s.	SKUPAJ		
1	Štajerska		355	321	362	335	322	313	2008
2	Gorenjska		378	247	190	351	333	295	1794
3	Primorska		334	223	117	332	323	152	1481
4	Ljubljana		245	204	0	264	177	143	1033
5	Dolenjska		191	52	0	190	63	0	496



Najboljši seniorki (Božena Eršte, Vesna Mele)



Zmagovalka Marija Avenik v srednji kategoriji s puško



Najboljše v mlajši kategoriji streljanja s puško in pištolo (Nermina Čolić, Albina Rezar, Tina Leban)

Prvo zdravniško kolesarsko srečanje – Goričko 2005

Tatjana Puc Kous

Od odločitve do uresničitve je poteklo le nekaj dni in kolesarji smo se zbrali. V Moravskih Toplicah, prvo soboto v septembru leta 2005 (lepa letnica za začetek), se nas je zbralo petnajst željnih kolesarjenja. Prav toliko smo jih pričakovali. V tednu, ko istočasno v bližnji in daljni okolici potekajo številni kolesarski maratoni, v enem izmed redkih sončnih koncev tednov letošnjega poletja, večje udeležbe ni bilo realno načrtovati. Priprave so bile kratkotrajne in le bežno obvestilo v Izidi je kljub vsemu privabilo udeležence iz Ljubljane, Celja in seveda člane pomurskega zdravniškega društva.

Spominjam se dneva pred letom dni, klepeta z znanci, na jesenskem prijetnem soncu sredi Ljubljane ob obujanju poletnih dogajanj in lepih trenutkov z naravo, neobremenjenih z lastnimi predsodki in s težavami drugih. V pričakovanju dolge zime je v pogovoru zvenel strah pred lastnim izgorevanjem. Zato smo si pospešeno pripovedovali vse pozitivne in lepe dogodke. Kar nekaj kolegov jih je preživljalo tudi na kolesu, zato se je rodila zamisel, da bi imeli zdravniki svoje kolesarsko srečanje in naše Goričko je še najbolj pripravno z raznovrstnimi tereni. Če imamo v Pomurju zdravniški tek, bi lahko imeli še zdravniško kolesarsko srečanje. Misel je bila izrečena, ideja pa je ostala nekje v ozadju.



Kasneje, na spomladanskem srečanju pomurskega zdravniškega društva, so idejo pozdravili, vendar njeno izvedbo prepustili meni. Časa mi zmanjkuje že za dihanje, sem si mislila in idejo ponovno pustila nekje v ozadju. Dokler me dolgo deževno poletje ni spomnilo, da bo zima še prehitro na vratih in da potrebujemo veliko narave, sonca, gibanja, veselja, dobre volje za preživetje kratkih hladnih dni, ki nas čakajo. Kar nekaj mojega truda, je bilo treba vložiti. S pomočjo osebnih prijateljev in ker je sponzoriranje prevzela Krka, smo izpeljali prvo kolesarsko zdravniško srečanje GORIČKO 2005.

Zbrali smo se ob sončnem dopoldnevu pred hotelom Vivat v Moravskih Toplicah, kjer smo imeli jutranjo gibanico s kavico. Vse v slogu Gorička!! Presenečeni smo bili, ko smo ugledali kolege iz Ljubljane, katerim se pot iz prestolnice v Prekmurje ni dozdevala daljša od poti iz Prekmurja v Ljubljano. Zbrali smo se v želji po druženju in doživetju lepe pokrajine ob kolesarjenju. Pogovor je stekel popolnoma neobremenjeno v hvaljenju lepega vremena. Upajoč, da nam bo sonce naklonjeno, smo se podali na 47 km dolgo pot. Čakalo nas je 300 m višinske razlike in za ogrevanje smo vozili po manj prometnih nižinskih vaseh panonske ravnine, med polji koruze, nasadi buč in že izpraznjenimi žitnimi polji. Po 27 km se je pot nadaljevala na Goričko, na obronke »panonske obale«. Manj kondicijsko pripravljeni, so lahko na tej točki zaključili

kolesarjenje in se vrnili na zbirno mesto. Drugi smo odpeljali v krajinski park po dolgih vzpetinah. Zrak je bil čist in pogled je bil nagrajen z lepotami zelenih gričev, listnatih gozdov v temnozeleni barvi, zaplate travnate zelene so bile prekinjene z rjavimi njivami, sliko je še dopolnilo svetlomodro nebo. Beli oblaki ob prijetnem vetriču, nam niso zakrivali sonca. Še lepše je bilo, ko smo utrujeni prispeli na najvišjo točko našega izleta na stičišču Andrejcev in Ivanovcev. Nato je pot peljala samo še navzdol, med vinogradi in vinotoči, kjer se nam je široko odpiral pogled na panonsko ravnino.

Med potjo nas je z avtom spremljala soproga našega kolega, tako da sta bili pijača in krepčilna čokolada vedno pri roki. Kolesarjenje je trajalo tri ure in na cilju v hotelu Vivat, smo imeli zaključno kosilo prekmurskih jedi in vin, ki nam ga je podarila Krka. Vsakemu udeležencu je pripadala še karta za popoldansko kopanje v Termah in tudi unikatna majica z napisom in obeležjem našega srečanja, ki jo je naredil in pogumnim prvim udeležencem kolesarjenja podaril moj sin. V prijetnem vzdušju smo se poslovili v upanju, da bi zdravniško kolesarsko srečanje postalo tradicionalno in bi se srečali ob letu osorej.

Zahvaljujem se vsem pogumnim udeležencem za druženje in za prečudovit kolesarski sončen dan, ki smo si ga podarili ter vsem mojim prijateljem za pomoč. ■



26. svetovne medicinske športne igre

Ivan Žebeljan, Robert Juvan, Petra Mihalek Novak, Nataša Škofic,
Tomaž Klinar, Branko Košir, Ervin Strbad, Marko Demšar

Od 2. do 9. julija 2005 se je pod vročim soncem, v mestecu Alicante, na severovzhodu najbolj južne španske province, Andaluzije, med 4000 športnimi navdušenci medicinske stroke iz vsega sveta, v želji za najboljšimi rezultati, z užitek potilo tudi okoli 100 slovenskih zdravnikov in zdravstvenih delavcev, združenih pod okriljem slovenskega zdravniškega društva Medicus.

V času, ko so potekale zadnje priprave na izbiro kraja, ki bo gostil poletne olimpijske igre leta 2012, za kar je neuspešno kandidirala tudi španska prestolnica Madrid, so se organizatorji v Alicantu potrudili in omogočili lepo športno doživetje vsem udeležencem 26. svetovnih medicinskih športnih iger. Slovenski športniki smo nastopali častno in tako v zdravi športni luči predstavljali sebe, svoje zdravstvene ustanove in slovenske stanovske kolege ter ob tem utrdili že nekatera dolgoletna poznanstva in sklenili mnogo novih. Pričujoči članek, je poročilo članov nekaterih sekcij slovenskega zdravniškega društva Medicus in je lepljenka, sestavljena iz osebnih doživetij avtorja ter rezultatov.

Nogomet ♦

Dogajanja na vročih nogometnih igriščih Alicanta je v poročilo strnil tajnik Slovenskega zdravniškega društva Medicus in vodja sekcije za nogomet, Robert Juvan.

Nogometna ekipa, ki je nastopila na letošnjih 26. svetovnih medicinskih igrah, je po lanskem petem mestu v Garmisch-Partenkirchnu ostala praktično nespremenjena. Lansko leto zastavljeni cilj, izboljšati uvrstitev, je bil tako kar nekako samoumeven. Nogometnega turnirja se je letos udeležilo 33 ekip iz 13 držav, večinoma iz Evrope (Italija, Francija, Nemčija, Nizozemska, Belgija, Portugalska, Španija, Grčija, Madžarska, Slovenija), dve ekipi sta bili iz Afrike (Alžir in Maroko) in ena iz Kanade.

V predtekmovalni skupini smo premagali italijansko ekipo SANITA APUGLIA s 5:0 in francosko AMISP s 3:0 in se tako kot prvouvrščeni iz naše skupine uvrstili v nadaljnje tekmovanje. V osmini finala smo z 1:0 premagali italijansko ekipo iz Torina, kar je bilo veliko zadoščenje, saj nas je prav ta lansko leto izločila v četrtfinalu. Letošnjo četrtfinalno tekmo proti lanskoletnim zmagovalcem, ekipi NAPOLI MEGARIDE smo začeli bolj previdno, Italijani pa so igrali v njim značilnem slogu in se branili z vsemi enajstimi igralci, saj smo kljub previdnosti v obrambi, ves čas napadali. Rezultat ob koncu tekme pa je bil 0:0 in sledile so najstmetrovke, kjer je bil po petih izvajanjih vsake ekipe rezultat 3:3. V nadaljevanju sta se izmenjevala po en naš in en italijanski igralec. V 4. dodatnem krogu je imel več sreče Italijan in končni rezultat je bil

7:6 za neapeljsko ekipo. Razočaranje je bilo veliko, kljub temu pa smo odločno odigrali še tekmi za razvrstitev od 5. do 8. mesta in sicer smo najprej premagali belgijski LIEGE z 2:1 in nato še na tekmi za peto mesto madžarsko ekipo H-MED BUDAPEST s 4:1. Ta zmaga je bila kar nekakšna uteha, saj te ekipe, ki je kar šestkrat osvojila zlato medaljo na igrah, še nikoli nismo premagali. V finalni tekmi, na stadionu španske prvoligaške ekipe Hercules iz Alicanta, s tribunami za 30.000 gledalcev, je nizozemska ekipa MEDICAL DUTCH SOCCER premagala NAPOLI MEGARIDE, naše nasprotnike iz četrtfinala, z 2:0. Tretje mesto je osvojila italijanska ekipa UN CUORE PER AMICO. Ponovna uvrstitev na peto mesto je bila za nas, glede na prikazano igro, razočaranje, vseeno pa potrditev kakovosti in ugleda naše ekipe.



Stojijo z leve: Željko Maksič, Damjan Balabanič, Tomi Bremec, Aleš Majcenovič, Goran Štekar, Peter Popovič, Andrej Čretnik, Robert Juvan, čepijo z leve: Boštjan Pohlen, Alen Šavija, Andrej Malek, Slaviša Stanojevič, Janez Poklukar, Boris Palek in Gorazd Plevnik

Atletika ♦

Dogajanje na atletskih stezah je povzela Petra Mihalek Novak, nosilka kompleta odličij.

Letošnja atletska ekipa slovenskih zdravnikov je imela kar nekaj predstavnikov, prevladovala so predstavnice ženskega spola. Vsem je bilo v užitek tekmovati in sodelovati v posameznih disciplinah. Za marsikoga od nas je bila to tudi prijetna, povsem nova izkušnja in večinoma smo bili zelo uspešni. Pri moških je bila, kakor ponavadi, konkurenca izjemno močna, v ženskih vrstah pa smo osvojili medalje v vseh disciplinah, ki smo se jih udeležili. Ob tem, da so med tekmovalci na teh igrah tudi nekateri bivši tekmovalci in takšni, ki poleg svojega poklica dnevno posvečajo treningom več ur, smo bili s svojimi uspehi zelo zadovoljni.



Katja Kalan in Nataša Škofic sta na tekmi v gorskem kolesarstvu pobrali vse ženske kolajne

Polmaraton, triatlon ◆

Doživetje polmaratona je slikovito opisala Nataša Škofic.

Polmaratona (21,1 km) smo se letos udeležili štirje tekmovalci iz Slovenije in bili vsi zelo zadovoljni s svojimi nastopi. Najboljši med nami je bil Aleksander Šoštarič, ki je s časom 1 h 27 min 37 s zasedel 8. mesto v svoji kategoriji. Par minut za njim sva v cilj pritekla Vladimir Savič in Nataša Škofic, ki sva progo (skoraj) v celoti pretekla v skupnem tempu in v svojih kategorijah osvojila 2. in 1. mesto. Tekaški veteran Ivan Florjančič se je prav tako z zelo dobrim časom uvrstil na 5. mesto. Tekli smo po cestah zunaj mestnega središča, najprej en krog dolžine 1,1 km in nato štiri kroge dolžine 5 km. Kljub temu proga ni bila preveč dolgočasna, organizatorji so se izkazali s številnimi postojankami s pijačo in osvežilnimi tuši in celo sonce se je po jasnem jutru skrilo za oblake in nam prizaneslo s hudo špansko vročino. Uspešna tekma, dve kolajni ter prijetno druženje s kolegi tekači z vsega sveta nam bodo še dolgo ostali v lepem spominu.

Olimpijski triatlon se je odvijal v valovitem morju, med španskimi vozniki in po vročem betonu. Pravilno nadomeščanje tekočin, razporeditev moči ter seveda dobra pripravljenost so slovenskima predstavnicama prinesli zlato in srebro. Nastop našega veterana, profesorja Matije Horvata v triatlonu, se je zaradi zdravstvenih težav sicer končal predčasno, a ker zdrav duh v zdravem telesu ne počiva, smo ga kaj kmalu po naši vrnitvi v domovino, spet lahko srečali na kolesu.

Kolesarjenje ◆

Dogajanje na tekmah v gorskem kolesarstvu je v zanimivi zgodbi povzela Nataša Škofic. Izkušnje v zadnjih nekaj letih so očitno prepričale kolegice kolesarke z vsega sveta, da so tekme v gorskem kolesarstvu na svetovnih medicinskih igrah zelo in vedno bolj samo moška disciplina. Katja Kalan in Nataša Škofic se s tem (še) nisva sprijaznili in letos kot edini kolesarki poganjali pedala čez drn in strn skupaj z moškimi ko-

legi. Vroč špansko poletje (in še kaj) je letos povzročilo precej manjšo udeležbo tudi v moški konkurenci (tudi med Slovenci ni bilo gorskih kolesarjev), tako da so se organizatorji odločili za skupen start vseh tekmovalcev v vseh kategorijah in že gneča na štartnem poligonu je obetala pestro tekmo. Peščena in skalnata puščava nekje na obrobju ogromnega mesta, po kateri je bila speljana krožna proga (en krog dolžine 6,5 km) z nekaj strmimi vzponi in spusti, je že pred začetkom tekme puhtela od vročine. Pokale so zračnice, lomili so se menjalniki, najbolj pogumni so ponosno pripeljali v cilj tudi poštene buške in praske. Par najhitrejših kolesarjev je v svojem zadnjem (to je četrtem) krogu prehitelo večino drugih tekmovalcev, ki smo zato zaključili tekmo že po treh krogih (namesto po predvidenih štirih krogih.) Seveda nas o takih pravilih tekmovanja predhodno ni nihče obvestil in smo bili zato nemalo presenečeni, ko nas organizatorji niso spustili v četrty krog. No ja, samo ena od številnih (tokrat za spremembo prijetnih) začimbic španske organizacije. S Katjo sva dokazali, da smo tudi kolesarke neustrašne (o sestopanju na vrstolomnih odsekih proge pa kdaj drugič ...), si z dobro uvrstitvijo prikolesarili bučen aplavz in pobrali vse ženske kolajne. Vse kolesarke vabljene naslednje leto v Rovinj!

Moške nastope v cestnem kolesarstvu je v zanimivo poročilo strnil Tomaž Klinar.

Tekme v cestnem kolesarstvu imajo vsako leto veliko udeležencev. Po nekaj letih tekmovalnega druženja se med seboj že kar malo poznamo. Vedno znova me preseneti dobra pripravljenost nekaterih precej starejših udeležencev, proti katerim kljub zavzetemu delu ne morem zmanjšati vsakokratnega zaostanka. S takimi mešanimi občutki sem tudi letos z družino potoval proti Španiji. Poleg tega me je močno skrbela vročina, ki so jo vsi znanci vneto napovedovali. Vse predvidene težave so niso izkazale za zelo resne, predvsem vročina nas ni posebej mučila, saj na kolesu vedno malo piha, če pa si priden, pa še malo bolj.

Prvi tekmovalni dan je bil na vrsti cestni kronometer na 10 km. Španci temu v prevodu rečejo tekma "proti uri" in v tem je precej resnice, saj med tekmo svoje vožnje ne moreš dobro oceniti in se primerjati z drugimi tekmovalci. Če se preveč zaženeš, ti kmalu poidejo moči in primernege tempa ne moreš vzdrževati do konca proge, ki tudi ni bila najbolj posrečeno izbrana, saj smo prevozili več precej ostrih zavojev, na katerih je bilo potrebno hitrost zelo zmanjšati. Sam sem imel še to smolo, da sem zaradi pomanjkljive označenosti in neaktivnosti



Slovenska ekipa tekačic na 3000 m (z leve): Kristina Tozon, Lucija Cvetek, Petra Mihalek Novak, Nada Rotovnik Kozjek, Nataša Škofic, konkurenca iz Francije, Jana Ambrožič



Slovenska tekaška ekipa pred tekmovanjem

organizatorjev zgrešil predvideno progno na enem od križišč in kasneje zaman poskušal popraviti za zamujeno. Tako kot na velikih kolesarskih tekmovanjih, velja tudi za kronometer na zdravniških igrah, da je to "ura resnice", ki v pretežni meri že umesti tekmovalca in skoraj napove tudi končni rezultat.

Naslednji dan je bila na vrsti prva skupinska etapa. Dobra vožnja v zavetrju je nujna za vse, tudi za tiste, ki na koncu zmagajo, saj uveljavljenege tempa nihče na more vzdrževati samostojno ves čas dirke. Še več, že če ti skupina uide le za nekaj deset metrov, si največkrat izgubljen in je ne moreš več dohiteti. Na tej etapi se je pokazalo, da organizatorjem ne gre vse najboljšo od rok, saj so policija in redarji pravilno usmerjali le vodilno skupino, na druge pa so kar nekako pozabili, tako da so nekateri tekmovalci po pomoti prevozili precej več kilometrov in se vrh tega še izgubljali po stranskih cestah in zaselkih.

Druga etapa nas je čakala v četrtek. Ta ni bila samo najdaljša, tudi vzpona je bilo skupaj preko 800 m. Na sorazmerno dolgem, a ne preveč strmem klancu se je skupina seveda precej razbila, organizatorji pa so si ponovno privoščili precej čudno potezo, saj so na vrhu glavnega vzpona dirko pravzaprav ustavili, tako da nas je nekaj tekmovalcev čakalo več kot pol ure, da so prišli vsi zaostali udeleženci. Nato smo se skupinsko pognali po klancu navzdol, tako da na končni rezultat hitrost med vzponom sploh ni vplivala. Vseeno je bilo v čudovitem vremenu vzdušje na

tej dirki prijetno, saj je vsak vedel, da omenjena poteza organizatorjev zelo vpliva na časovni seštevek vseh etap, ne bo pa izrazilo pomešala končnih uvrstitev, le njihov časovni razmik bo dosti manjši.

Tretja etapa je bila od vseh najkrajša, kljub temu pa najtežavnejša. Dolgoletno vremensko poprečje za Alicante napoveduje v mesecu juliju en deževen dan in naleteli smo prav nanj. Peljali smo skozi vrsto zaporednih neviht in večina nas je takoj pomislila na težke razmere, ki smo jim bili priča lani v Garmisch-Partenkirchenu. Zaradi drsne ceste je dirka v dežju tudi precej nevarna, kdor pa je nosil očala, se je ubadal še z zelo okrnjeno vidljivostjo. Kljub temu sem ta dan uspel pripeljati na cilj v vodilni skupini. Zaradi blata na kolesih in obrazih izgled tekmovalcev ni bil ravno akademski, bili pa smo dobre volje, da smo brez hujših nesreč zaključili tekmovanje.

Slovenska udeležba na cestno-kolesarskih dirkah je bila maloštevilna. Sam sem precej izboljšal uvrstitve iz preteklih let, tako da imam nekaj razlogov za zadovoljstvo, nekaj jih je povezanih z rezultati, večina dobre volje iz Alicante pa ima druge razloge. ■



Slovenski polmaratonci v cilju (z leve): Vladimir Savič, Nataša Škofic, Aleksander Šošterič, Ivan Florjančič

Rezultati – Alicante 2005:

Udeleženci	21 km	5000m	3000m	Kros	Triatlon	Kolo kronometer	Kolo 1. etapa	Kolo 2. etapa	Kolo 3. etapa	Kolo skupno	Gorsko kolo
Jana Ambrožič			4. mesto	1. mesto							
Lucija Cvetek			6. mesto	5. mesto							
Nada Kozjek			1. mesto		1. mesto	1. mesto	1. mesto				
Petra Mihalek			3. mesto		2. mesto	2. mesto			1. mesto		
Nataša Škofic	1. mesto		2. mesto								1. mesto
Katja Kalan											2. mesto
Kristina Tozon			4. mesto	3. mesto							
Ivan Florjančič		8. mesto		5. mesto							
Tomaž Klinar				8. mesto		15. mesto	8. mesto	13. mesto	11. mesto	14. mesto	
Vladimir Savič	2. mesto	4. mesto		3. mesto							
Srimac Antun				6. mesto							
Aleksander Šošterič	8. mesto	6. mesto		6. mesto							

Streljanje ◆

Španska vročina prinaša slovenskim strelcem nove uspehe

Streleške zgrade in nezgode, predvsem pa odlične rezultate, je strnil Branko Košir.

Letošnje potovanje v Španijo pomeni v marsičem za slovenske strelce olajšanje (končno so uspeli upravne enote dobiti evropske orožne liste) in vsaj prehod v Nemčijo je bil zelo enostaven. Z zračnim orožjem pa sploh ni bilo nobenih težav. Zapletlo se je na letališču v Münchnu, ker je Branko Košir v avtomobilu pozabil orožno listino in ker je ni mogel dobiti do odhoda letala, je moral še eno noč prespati v Nemčiji. Tudi v Španiji policisti še vedno poznajo kup papirjev, ki jih je treba seveda plačati, da sploh lahko vneseš orožje v državo. Postopek traja tudi po uro do uro in pol – deloma zato, ker ne znajo drugega jezika kot španščino (mi pa vse druge razen tega), deloma pa zato, ker smo očitno strelci na letališču redkejši kot severni medvedje in ker mora vsak policist prijeti puško (pravi otroci) in če bi bilo še strelišče na letališču, bi se verjetno še malo poigrali. Prav zanimivo je bilo gledati, kako je vsakih nekaj minut prihajal vedno višji častnik. Naslednji dan se je strelcem pridružil (z istim postopkom in drugimi policisti) Branko Košir.

Tekmovanja so se začela v ponedeljek. Zelo prijetno strelišče, a tudi zelo vroče. O podobnem lahko v Slovenji samo sanjamo. Avtomatike na malokalibrskemu strelišču sicer še niso dobili (tarče so menjavali študentje). Streljanje 60 strelcev leže, imenovano tudi olimpijski match, je pri 35 stopinjah Celzija zelo naporno. Človeka zelo izčrpa, zdravniškimi komolcem, nevajenim komolčenja, pa je pustila žulje. Z njimi se lahko pohvalita Marija Avsenik in Tihomir Pešič. Vsi smo se na koncu strinjali, da streljanje ni tako enostavno in da ne spada v tisti del športa k šahu. Uspeh: največji do sedaj – osvojili smo šest medalj – tri zlate in tri srebrne. Če bi obstajala absolutna kategorija, bi zmagala Vesna Mele, Branko Košir pa bi bil tretji.

V torek je bil še preizkus streljanja z zračnimi puškami. Zelo urejeno strelišče. Tudi na ta dan smo se bolj spopadali z vročino kakor z rezultatom. Ni enostavno streljati pri visoki temperaturi in strelskih hlačah in jopiču ter rokavicah. Potočki potu so tekli po čelu in licih, marsikatera kapljica pa nas je požgečkala po koži pod debelo strelsko opremo in zmotila koncentracijo.

Tudi ta dan zelo velik uspeh – štiri zlate medalje in tri srebrne. Med moškimi je najboljši rezultat dosegel Branko Košir, Vesna Mele pa drugega med ženskami.

V četrtek je bilo še zadnje tekmovanje, tokrat z zračno pištolo. Šte-



Alicante 2005, strelci zadovoljni z rezultati

vilčna udeležba Slovencev, največja do sedaj na igrah – kar devet nas je bilo. Prvič se nam je pridružil še Bojan Lovše.

Tokrat je bilo streljati malo lažje, saj za streljanje s pištolo ni posebne strelske opreme. Vročina nam v kratkih rokavah in kratkih hlačah ni prišla toliko do živega. Tri zlate, tri srebrne in ena bronasta je bil uspeh, ki smo si ga lahko le želeli. Pohvalno je to, da so nekateri strelce in strelke, ki so lani šele pričeli s streljanjem, letos že osvojili veliko boljše mesta kakor lani, predvsem pa so zelo izboljšali rezultate. Nekateri postajajo tako dobri, da bodo začeli sodelovati tudi na tekmovanjih pod okriljem Streleške zveze Slovenije. Tudi v streljanju z zračno pištolo je imel najboljši rezultat med moškimi Branko Košir, Vesna Mele pa je bila najboljša med ženskami.

Skupno po medaljah smo strelci naredili ogromen korak naprej in številčno osvojili največje število medalj – 20. Zaradi slabega streljanja drugih tekmovalcev in udeležbe skoraj polovice tekmovalcev z državnega prvenstva v Anakranu, je bilo v marsikateri disciplini na svetovnem prvenstvu kar malo državno prvenstvo Slovenije.

Naslednje svetovno prvenstvo bo v bližnjemu Rovinju na Hrvaškem. Glede na bližino bo tudi udeležba veliko večja in predvidevamo, da bo tudi število medalj za strelce veliko večje.



Najboljši Slovenci z zračno puško: Avsenik, Slade, Eršte, Mele, Pevc, Košir, Pešič (z leve)



Najboljši strelci z zračno puško še na večerni predstavitvi nosilcev medalj

Rezultati:

Ženske MK puška 60 streliv leže pod 45 let:

1. Avsenik Marija (Škofja Loka)

Ženske MK puška 60 streliv leže nad 45 let:

1. Vesna Mele (Ormož)

2. Božena Eršte (Maribor)

Ženske zračna puška pod 45 let:

1. Sanja Slade (Maribor)

2. Avsenik Marija (Škofja Loka)

Ženske zračna puška nad 45 let:

1. Vesna Mele (Ormož)

2. Božena Eršte (Maribor)

Ženske zračna pištola pod 45 let:

1. Sanja Slade (Maribor)

2. Avsenik Marija (Škofja Loka)

Ženske zračna pištola nad 45 let:

1. Vesna Mele (Ormož)

2. Božena Eršte (Maribor)

Moški MK puška 60 streliv leže do 45 let:

1. Branko Košir (Železniki)

2. Armin Alibegović (Ljubljana)

Moški MK puška 60 streliv leže nad 45 let:

1. Tihomir Pešič (Izola)

Moški zračna puška do 45 let:

1. Branko Košir (Železniki)

2. Pevec Teodor (Ptuj)

3. Grembi (Francija)

4. Armin Alibegović (Ljubljana)

Moški zračna puška nad 45 let:

1. Tihomir Pešič (Izola)

Moški zračna pištola moški do 45 let:

1. Branko Košir (Železniki)

2. Grembi (Francija)

3. Pevec Teodor (Ptuj)

4. Armin Alibegović (Ljubljana)

Moški zračna pištola moški nad 45 let:

2. Tihomir Pešič (Izola)



Najboljši strelci z zračno pištolo



Nosilci medalj z MK puško: Erše, Alibegović, Savigioni, Mele, Escalier, Avsenik, Gartai, Satter, Košir, Abbagnara, Pešič, Viel (z leve)



Svetovni prvak z zračno puško Tihomir Pešič



Najboljši z zračno puško: 2. Marija Avsenik, 1. Sanja Slade (z leve)



Prvi trije v streljanju s pištolo: 2. Grembi (FR), 1. Branko Košir (SLO), Todor Pevec (SLO)

Košarka ♦

Tekme na najvišjih ravneh je opisal Ivan Žebeljan.

Letošnje tekmovanje se je odvijalo v dvorani tehničnega centra v Alicantu, ki lahko sprejme 6000 gledalcev (!), kjer smo bili priča dobre organizacije in zanimive, nekoliko asimetrične arhitekturne zasnove, kateri lahko (mogoče) naprtno vzrok za kakšno manj točno podajo soigralcem.

V začetnem delu tekmovanja smo igrali po načelu »vsakega z vsakim«. Vse tekme v tem delu smo zanesljivo dobili. Zmagovalni pohod smo začeli z zmago proti mednarodni ekipi World Team. V drugi tekmi smo premagali vedno zahtevne in čvrste Estonce. Naslednje tri tekme smo odigrali z našimi sosedi. V ponovitvi lanskoletnega finala smo bili, tretji tekmovalni dan, ponovno boljši od Madžarov, četrti dan tekmovanja smo premagali Hrvate, v peti tekmi pa še Italijane. Po enodnevem premoru je sledil finalni obračun. V finalu smo se ponovno pomerili s Hrvati. V tekmi, nabiti s čustvi, nam je kljub veliki želji in zagnanosti nasprotnikov s Hrvaške, uspel nov velik uspeh. Vendar pot do končnega uspeha ni bila niti malo lahka. V povprečju smo bili veliko nižji od kolegov iz Hrvaške, zato smo morali na začetku tekme to svojo šibko točko izničiti z izjemno požrtvovalnostjo v obrambi, dobrim skokom, natančno in domiselno ter potrpežljivo igro v napadu. V tem delu igre sta se odlikovala predvsem Mugoša in Živanovič. V nadaljevanju tekme smo zaradi višine hrvaških igralcev morali prilagoditi svoj slog igre ter namesto z enim, zaigrali z dvema visokima igralcema, ki sta se lahko kosala z visokimi hrvaškimi igralci. Na ta način smo dobili skok in onemogočili, da bi nasprotnik razvil svojo igro, ki je temeljila na skoku in hitrih protinapadih. V tem delu igre je dobro odigral Alibegović. Tako smo si slovenski zdravniki priigrali občutnejšo prednost že v prvem polčasu. V drugem polčasu je prvič v igro vstopil Kovač, ki se je poškodovano že na prvi tekmi turnirja. Med 29. in 35. minuto je zadel tri trojke zaporedoma in ob čvrsti igri celotne ekipe zapečatil usodo Hrvatov, ki so morali priznati, da smo bili slovenski zdravniki na letošnjem tekmovanju vsaj za razred boljši nasprotnik. Slovenski zdravniki, ki nas je odlikovala borbenost in velika ekipna pripadnost, moštveni duh, smo tako tudi letos suvereno osvojili naslov svetovnih zdravniških prvakov v košarki. Skupno se lahko pohvalimo s sedmimi naslovi svetovnih zdravniških prvakov v zadnjih osmih letih.



Slovenska zdravniška košarkarska ekipa Medicus. Stojijo z leve proti desni: Cvetičanin, Alibegović, Živanovič, Kovač, Anderluh; čepijo od leve proti desni: Mugoša, Žebeljan, Križnar, Zupanc, Bunc.

Rezultati:

Slovenija : World Team = 77:32 (31:12)

Slovenija : Estonija = 67:35 (35:18)

Slovenija : Madžarska = 53:39 (28:18)

Slovenija : Hrvaška = 63:54 (35:24)

Slovenija : Italija = 20:0

FINALE

Slovenija : Hrvaška = 58:39 (27:15)

Mugoša 18 (7-8), Živanovič 15 (3-5), Kovač 9, Alibegović 6, Bunc 5, Zupanc in Anderluh 2, Žebeljan 1 (1-2), Križnar (0-2).

Trojke: Kovač 3, Živanovič 2, Bunc in Mugoša 1

Badminton ♦

Poročila iz tekmovanj v badmintonu, namiznem tenisu in sabljanju je pripravil mnogokratni nosilec medalj Ervin Strbad.

Letos je badmintonsko ekipo sestavljalo šest tekmovalcev: Alenka Kotnik, Katja Kalan, Jelka Repar, Mojca Šenica, Simon Hawlina in Ervin Strbad.

Tekmovanje se je odvijalo v večnamenskem športnem centru Centro de Tecnificacion. Organizacija je bila sicer dobra, le sodniška zasedba je bila bolj amaterska, kar se je poznalo tudi pri nekaterih spornih sodniških odločitvah, ki pa k sreči niso bistveno vplivale na rezultat. Kljub klimatski napravi v dvorani so bile majice mokre že ob mirnem sedenju.

Posamično sta v starostni kategoriji A (do 35 let) nastopila Simon Hawlina, ki je tako kakor lani »pometel« s konkurenco, in Katja Kalan ter osvojila zlati medalji. V starostni skupini B (od 35 do 45 let) so vsak v svoji skupini nastopili Alenka Kotnik, ki se je prebila na drugo mesto, Jelka Repar, ki je bila tretja in Ervin Strbad, ki je prav tako zasedel tretje mesto. Naša edina predstavnica v starostni skupini C (od 45 do 55 let) je prejela zlato medaljo.

V igrah dvojic smo sestavili dve mešani dvojici. Simon Hawlina je tako kot lani igral z Jelko Repar, Ervin Strbad pa z Alenko Kotnik. Oba para sta osvojila bronasto odličje. Katja Kalan je v mešanem paru igrala s Kanadčanom in izpadla v predtekmovanju.

Med ženskimi dvojicami smo imeli prav tako dva para: Alenka Kotnik je igrala s Katjo Kalan in osvojila drugo mesto, Jelka Repar in Mojca



Simon Hawlina, Katja Kalan, Ervin Strbad, Alenka Kotnik, Mojca Šenica in Jelka Repar.

Šenica sta bili na koncu tretji.

V igri moških dvojic tako kot lani Simon Hawlina in Ervin Strbad nista dopustila nobenih presenečenj in se povzpela na najvišjo stopnico.



Simon Hawlina ponovno na najvišji stopnički, tokrat skupaj z Ervinom Strbadom. Tako kakor lani so bili nemočni drugouvrščeni nemško-francoski par ter tretjevrščena francosko-kanadski in francoski par.

Namizni tenis

V tej panogi sta letos tekmovali Jelka Repar in Mojca Šenica. Jelka Repar je v svoji kategoriji B (od 35 do 45 let) posamično osvojila 2. mesto, Mojca Šenica pa je v svoji starostni skupini C (od 45 do 55 let) osvojila bronasto odličje. V ženskih dvojicah sta ravno tako osvojili bronasto medaljo.

Doprinos odličij je bil: skupaj štiri medalje, od tega ena srebrna in tri bronaste.

Tenis

Teniški turnir se je odigral v prijetno urejenem parku Maritime v San Juanu, predmestju Alicante. Letos je slovenske barve v različnih kategorijah zastopalo šest tekmovalcev. Ponovno je nastopila Katja Ažman Juvan s Kliničnega oddelka za kardiologijo KC Ljubljana, ki je prikazala lepo igro in se v tolažilnem turnirju uvrstila v finale. S svojim možem Robertom Juvanom (Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo KC Ljubljana) sta usklajenost preizkusila med mešanimi dvojicami in se uvrstila v drugo kolo. Izkazal se je Franc Vaupotič, ki se je v kategoriji nad 65 let uspel uvrstiti v finale. V najmočnejši skupini pri moških so nastopili trije naši predstavniki. Alen Šavija, iz Kliničnega oddelka za žilne bolezni KC, sicer tudi član nogometne ekipe, je kljub natrpanemu urniku nogometnih tekem uspel odigrati dvoboj prvega kola, a ga je žal izgubil. Pred kratkim diplomirani stomatolog Gregor Može je imel kljub dobri pripravljenosti smolo z zrebom, saj je že v predkolu ušel na poznejšega zmagovalca, 23-letnega študenta menedžmenta v zdravstvu iz Avstrije. Z zmago v tolažilnem turnirju je dokazal, da obeta v prihodnjih letih na igrah dobre rezultate. Mladi Avstrijec je bil



Res je zlata! Gregor Može, 1. mesto v tenisu med moškimi dvojicami

v finalu v peklenski vročini boljši od Klemna Stražarja (Ortopedska klinika KC Ljubljana), ki je na letošnjih igrah obetal ponovitev zmage iz San Tropeza iz leta 1999. Zmaga mu je ušla za las, saj je izgubil šele v treh nizih. Skupaj pa sta se Stražar in Može uspela oddolžiti avstrijski



Franc Vaupotič, 2. mesto v tenisu, kategorija moški posamezno nad 65 let



Klemen Stražar v akciji, 2. mesto med moškimi posamezno do 35 let in 1. mesto med moškimi dvojicami

dvojici v finalu moških dvojic, ko sta v razburljivem dvoboju, polnem preobratov, zmagala šele v podaljšani igri tretjega niza. Kljub vročini so se organizatorji potrudili, da so bila peščena igrišča dobro pripravljena in da je turnir potekal v sproščenem vzdušju.

Sabljanje

Letos smo imeli slovenski zdravniki tudi predstavnika med sabljači. V panogi foil je nastopil Matjaž Recelj in osvojil drugo mesto.



Matjaž Recelj, ponosni nosilec srebrne medalje, je prvi z leve.

Golf

Dogajanje na igriščih za golf je zanimivo povzel Marko Demšar.

Skoraj neverjetno, toda resnično: nobenemu od nas, ki smo pripotovali v Alicante z letalom, niso izgubili prtljage, tako da smo lahko, skupaj s tistimi, ki so pot opravili z avtomobili, v nedeljo že opravili predvideni trening. Prvi vtis je bil nenavaden: večino igralnih polj so obkrožale stanovanjske hiše, nekatere celo bloki v izgradnji, iz katerih so se naslednje tekmovalne dneve neusmiljeno oglašale brusilke in vrtnali stroji vseh vrst, da hrupa drugih gradbenih strojev niti ne omenjam. Za tekme sta bili predvideni dve igrišči od štirih, ki so sicer v okolici Alicanteja in kakor smo se pozneje lahko prepričali – na žalost najmanj lepi. Vsako od njih je bilo dosegljivo le s taksijem, kajti organiziranega prevoza ni bilo. Vendar take malenkosti niso pogasile tekmovalnega duha! V ponedeljek ter torek smo opravili z vsakim od igrišč v velikem slogu, tako da smo se vsi uvrstili na zaključni, tretji dan tekmovalja. V finalu kljub vročini nismo popustili, tako da smo po šestih urah na igrišču pri 35 stopinjah uspešno odigrali še zadnji krog in v vseh kategorijah obranili svoje pozicije, ki so nam skupaj prinesle šest odličij. Organizatorji so nam jih podelili kar na enem od igrišč, oddaljenem

od osrednjega prireditvenega prostora. Smo pa bili Slovenci deležni kar precej priznanj sotekmovalcev, saj so bili med letošnjimi dobitniki medalj že doslej uspešni.

In sedaj k rezultatom:

3. mesto bruto je v svoji skupini zasedel Ljubo Marion, tretji je bil tudi Andrej Ramovš.

Srebrni odličji sta dobila Miro Matičič in Sanda Lah Kravanja, zlati medalji pa sta si z zanesljivimi udarci v vseh treh dneh priigrala Alenka Ramovš (neto) in Marko Demšar (bruto).

Z uspehom (6. mesto) pa se lahko pohvali tudi Siniša Kulašević in spremljevalci naših tekmovalcev, za katere je bila organizirana posebna družabna tekma, v kateri so pustili za seboj vse druge.

Po zaključku je bilo iz »kuloarjev« slišati, da naj bi bilo prihodnje leto tekmovanje v golfu pri nas – na Bledu in v Arboretumu, kar bo velik izziv za potrditev letošnjih rezultatov.



Šah ♦

Šahovski zgodbi o uspehu je zapisal zlati Zlatko Roškar: V šahu sem bil edini predstavnik Slovenije. Igralo se je sedem krogov s tempom 30 minut po igralcu. Po težjem boju, kakor lahko sklepamo po rezultatih, sem s polnim izkupičkom točk osvojil 1. mesto. Posebej napeti sta bili igri v 4. kolu z madžarskim predstavnikom, ki je bil lanski prvak, in v 5. kolu s predstavnikom iz Čila. Ta igralca sta nato osvojila tudi bronasto in srebrno medaljo. Upam, da se mi bo naslednje leto pridružil še kak šahist iz Slovenije, saj je med »medicinci« še nekaj dobrih šahistov.

Končna razvrstitev:

1. ROŠKAR, Zlatko	SLO	7.0
2. PESCIO SUAU, Sergio	CHI	5.5
3. – 5. PAPP, Zsolt	HUN	4.5
FILLAUDEAU, Emmanuel	FRA	4.5
ARAMAYO TAPIA, Victor	CHI	4.5

Plavanje ♦

Tekmovanje v plavanju se je odvijalo v odprtem olimpijskem bazenu športnega parka v Alicantu in za razliko od lani, v lepem sončnem vremenu, značilnem za Španijo. Slovenci smo imeli tri predstavnice. V kategoriji A je Branka Vran Benković tekmovala v dveh disciplinah in je na 50 m hrbtno osvojila srebrno, na 100 m prsno pa bronasto medaljo. Zadnji dan sta se ji pridružili še triatlonki Nada Kozjek Rotovnik in

Petra Mihalek Novak, ki sta se odlično odrezali v najdaljši ženski disciplini 800 m prosto. Kot vedno je bilo tudi letos druženje s športnimi kolegi prijetno.

Ob koncu tekmovanj so organizatorji priredili velik sprejem za vse udeležence. Visoko nad mestom, za obzidjem gradu, smo v magičnem



Martina Useničnik, Branka Vran Benković, Petra Mihalek Novak in Nada Rotovnik Kozjek (z leve)



Branka Vran Benkovic (prva z desne)

vzdušju vroče španske obale med sproščenim pogovorom in plesom ujeli nekaj, kar smo si natlačili v žepe in odnesli domov za spomin. To je bila dobra volja in čista energija tekmovalnega rivalstva, veselje do športa in predvsem veselje do življenja.

Naslednje leto bodo svetovne medicinske športne igre na Hrvaškem, v Rovinju. Tako sam prihod na igre ne bo velik logistični podvig, kakor je bil letos, ko smo odisejajo na igre, večinoma pričeli z avtobusno vožnjo iz Ljubljane do Münchna, nato pa nadaljevali z letalom do Alicanta. Tako bo tudi tajnik zdravniškega športnega društva Robert Juvan, ki je tudi letos opravil ogromno organizacijskega dela,

za kar se mu zelo zahvaljujemo, naslednje leto imel nekoliko manj dela. Kot leta do sedaj, vam ob koncu članka ponovno kličem: »Živi zdravo za zabavo« in nasvidenje najpozneje čez eno leto v Rovinju. ■

Seveda brez razumevanja naših pokroviteljev oziroma donatorjev ne bi zmogli velikih stroškov potovanja in nastanitve v Alicantu. Letos so se še posebej izkazali v Krki, ki je bila s svojo pomočjo daleč pred vsemi. Prijetno so nas presenetili pri podjetju Johnson&Johnson, ki je bilo na drugem mestu po donacijah. Lek, Astra-Zeneca, Medis, Pliva, Schering, Novartis, Glaxo Smith Kline, Boehringer so prispevali velik delež, poleg njih pa so nekoliko manjši deleži prispevali še MSD, Olympus, Roche, Sanofi-Aventis, Perutnina Ptuj, Modmed, Apollonija, Medis, Dr. Gorkič. Tudi podjetja, kot so Hervis, Finira, Interexport, Proloco, Riko, Tilia, Trimo, NKB, Unija, BS Jabolko, Argo so nam v večji meri pomagala.

Tudi Medicinska fakulteta iz Ljubljane je imela razumevanje za športno udejstvovanje nekaterih svojih članov, kar je pokazala s prispevkom. ■

Pogovor s profesorjem dr. Dušanom Šuputom, novim dekanom Medicinske fakultete v Ljubljani

Vojko Flis

Profesor dr. Dušan Šuput je končal Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1975, kjer je od leta 1995 tudi redni profesor patološke fiziologije. Je avtor pomembnih raziskovalnih člankov. V raziskovalnih projektih sodeluje s številnimi uglednimi tujimi in domačimi raziskovalnimi ustanovami.

Ste bili presenečeni ob izvolitvi?

Za kandidiranje se je bilo težko odločiti, saj je vodenje fakultete odgovorno delo, pri tem pa dekan na mnoge odločitve nima neposrednega vpliva. Po premisleku je pretehtalo spoznanje, da je določene stvari kljub oviram možno spremeniti. Ko sem se odločil kandidirati, sem verjel, da mi lahko uspe. Zdi se, da so bili zlasti po prvem krogu volitev vsi presenečeni nad velikim številom glasov, ki sem jih dobil. Nekateri precej bolj kot jaz.

Težav je veliko. Formalno je neurejeno področje strokovnih inštitutov, kar bo treba rešiti v najkrajšem času. Postopke je začela že prejšnja vodstvena ekipa. Tudi sicer so finančne težave velike, vsebinska in organizacijska prenova študija pa bo tako finančno kot kadrovske še večji zalogaj. Pri strokovni dejavnosti in tudi pedagoškem procesu bo treba urediti odnose s Kliničnim centrom. Ta ustanova dobiva sredstva za pedagoško delo v okviru tako imenovane terciarne dejavnosti, a prav na področju pedagoškega dela v kliniki so svojevrstne težave. Zdravnike, ki so pedagoško obremenjeni, je treba ustrezno razbremeniti znotraj zdravstvenih ustanov.

Pedagoško delo se mora tudi ustrezno finančno ovrednotiti. Fakulteta tukaj nima neposrednega vpliva, a z dobrimi partnerskimi odnosi je možno najti ustrezne rešitve. Področje raziskovalnega dela je v medicini povezano tudi z visokimi stroški. Tehnološko in vsebinsko bi bilo smotno povezovati različne ustanove, vendar morajo pobudo za premik dati raziskovalci sami. Administrativno urejanje lahko raziskovalno delo le duši, ne pa vzpodbuja. Raziskovalci na nekaterih področjih bi se morali otresti "vrtičkarstva". Čaka nas več kot dovolj dela. Vendar moram poudariti, da je fakulteta v sorazmerno dobrem stanju. Nisem človek, ki bi vse podiral in začenjal na novo. Nič ni tako grozno narobe na fakulteti, da bi bilo potrebno vse začeti znova, mnoge stvari pa bi bilo mogoče izboljšati.

Kakšen je bil vaš program?

Programi posameznih kandidatov so bili v izhodiščih podobni, moj je bil morda nekoliko bolj konkreten. Vsi smo se strinjali, da so reforme

potrebne. Razlike so bile tudi v predlaganih izvedbah napovedanih sprememb. V celoti je bil moj program takšen, da sem z njim očitno prepričal večino akademskega zbora in senata. Predlagal sem analizo sedanjega stanja in simulacijo sprememb, ki naj vsebuje finančni predračun ter kadrovske ocene. Za uspeh vsake spremembe v delovanju ustanove pa je potrebna predvsem motivacija vseh (ali vsaj večine) udeležencev. Ljudje si morajo sami želeti napredek. Predstavil sem tudi številne druge podrobnosti. Izpostavil sem denimo vlogo študentov z zornega kota njihovih dolžnosti in pravic. Tudi študenti morajo znati svoja mnenja napisati utemeljeno. Doslej so bila njihova mnenja pogosto splošna, včasih pa tudi samo čustvena in v skladu s tem pomanjkljivo utemeljena. Prav študenti lahko z utemeljenimi stališči bistveno pripomorejo k izboljšanju študija. Posebno poglavje je tudi vrednotenje dela fakultetnih sodelavcev na kliniki in vrednotenje njihove usposobljenosti oziroma kakovosti dela. Število in kakovost člankov je nujen in pomemben del ocene, a najbrž ne zadostuje za celovito oceno pedagoškega delavca. Vsaj semikvantitativno bo potrebno ocenjevati tudi strokovno in pedagoško usposobljenost kandidatov.

**ZA USPEH VSAKE SPREMEMBE
V DELOVANJU USTANOVE PA JE
POTREBNA PREDVSEM MOTIVACIJA
VSEH (ALI VSAJ VEČINE)
UDELEŽENCEV. LJUDJE SI MORAJO
SAMI ŽELETI NAPREDEK.**

V kateri smeri se bo pomembneje spreminjala Medicinska fakulteta v Ljubljani?

Najpomembnejše spremembe bodo zagotovo pri vsebinski prenovi študija. Vendar samo formalne spremembe programa ne zadoščajo. Brez zavzetosti vseh udeležencev ne more biti sprememb, kar pa lahko dosežemo s popolno preglednostjo prenove, predhodno analizo sedanjega stanja in simulacijo sprememb. Pri pouku bi morali študenti prej srečati bolnika in prej pričeti nabirati praktične izkušnje. Vpeljati je treba več individualnega dela študentov in več samostojnega dela

v višjih letnikih pod ustreznim nadzorom mentorjev. Pri tem bi bilo potrebno nujno slediti delu študentov in mentorjev. Praktičnih načinov za to je veliko. Denimo, študent in mentor imata spisek praktičnih veščin, ki jih mora študent obvladati in se jih naučiti. Študent lahko vedno pregleda svoj spisek in mentorja povpraša, kdaj se bo lahko naučil veščin, ki mu še niso bile predstavljene. Prav tako lahko mentor vedno povpraša študenta, kdaj se bo posvetil veščinam, ki jih je izpustil ali jih pomanjkljivo obvlada.

Boste lahko izbrali sodelavce?

Vsak dekan je omejen z administrativno ureditvijo posamezne fakultete. Moja izbira je svobodna, vendar jo mora potrditi senat. Prodekane bom izbral tako, da bo ekipa usklajena, in da bo možno uresničiti program, ki sem ga predstavil pred volitvami. Sodim, da bom lahko izbral ustrezno skupino, ki bo pripravljena delati na zastavljenih spremembah in ki bo zanje dovolj motivirana.

O reformi študija se govori že več kakor deset let. Zakaj poteka tako počasi?

Medicina je kompleksna veda, ki se hitro razvija. Zahteva tako obvladovanje posebnih veščin kakor tudi obvladanje obsežnega teoretičnega znanja. Z razvojem medicine se spreminja tudi študij. Vsekakor pa je potreben premik k razumevanju podatkov in ne le k njihovemu pomnjenju. Tak način je bil v preteklosti že bolj uveljavljen, a se je prevesil v nekaj drugega. Sedaj se zdi, da je preveč pomembna faktografija, kar je pri sodobni informacijski tehnologiji zgrešeno. Danes moramo znati najti podatek, ga razumeti in vključiti v reševanje vprašanja. Za razumevanje kompleksnih vprašanj pa ni preprostih receptov. Pomembno je, denimo, razumeti soodvisnost mehanizmov. Nesmiselno je študente ovirati pri rabi pripomočkov, ki jih bodo uporabljali kot zdravniki pri svojem delu. Danes je precej "najboljših" študentov dejansko najboljših faktografov, le najbolj motivirani se lotijo tudi povezovanja snovi. En ključ rešitve tega vprašanja je pri študentih, drugi pri učiteljih.



Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Se zdi smiselno vpeljati tudi spremembe pri izpilih? Nekatere evropske in ameriške fakultete imajo tako imenovani standardizirani sistem izpitov, ki teče vzporedno na treh ravneh: preverjajo faktografijo, zmožnost reševanja vprašanj in praktično znanje.

Različni izpitni sistemi imajo različne prednosti in pomanjkljivosti. Ameriški sistem preverjanja znanja je izjemno dodelan, a preverjanje določenih algoritmov na izpilih ima tudi drugačno ozadje, ne nazadnje tudi zaradi pravnih razlogov v poznejši zdravniški praksi. Poleg tega je v večjih državah ob velikem številu medicinskih fakultet tudi precej bolj strokovno izdelan sistem testnih vprašanj, vključno s kakovostjo samih vprašanj. Kljub temu v mnogih državah učitelji šaljivo (a tudi pomenljivo) preimenujejo "multiple choice" v "multiple guess" vprašanja. Opažajo, da so se študenti ob tem sposobni vse manj pisno in ustno izražati. Ob danem številu študentov so izpiti pri nas še obvladljivi tudi z ustnim delom izpita. Ustni izpiti imajo ob subjektivnosti in drugih slabostih tudi nekatere pomembne prednosti. Če ustno preverjanje temelji na rednem stiku s študentom, si je moč ustvariti zelo dobro sliko o študentovem znanju in ga tudi ustrezno usmerjati. Gre končno za poklic, kjer bodo študenti po zaključku študija delali z ljudmi. Osebnostni stik je pomemben. Obstajajo pa

tudi druge težave. Ko govorimo o problemskem učenju in o preverjanju študentovih zmožnosti reševanja problemov, imamo dejansko generacije študentov, ki so navajene srednješolskega dela in so pogosto na izpitih celo užaljene, če jim vprašanje obrneš drugače ali če jih vprašaš na način, ki presega faktografijo. Na tem področju bo potrebnega še veliko dela. Reforma je dolgotrajen proces. Nikoli ni končana, a enkrat se mora začeti, kar se od napovedi do danes še ni zgodilo.

Nekatere skandinavske države omogočajo študentom medicine opravljanje doktorata med dodiplomskim študijem? Se bo reforma dotaknila tudi tega področja?

Bolonjski procesi so prinesli spremenjen način razmišljanja tudi na področju podiplomskega študija "biomedicine". Če se pri tem omejimo le na diplomante medicinske fakultete, bo pot do doktorata bistveno krajša, pa tudi vsebinsko spremenjena. Študenti se bodo morali seznaniti z metodologijo, ki jo bodo potrebovali pri svoji usmeritvi. Temeljni raziskovalci se bodo podrobno seznanili s svojim področjem in metodologijo kliničnih raziskav, ki ju bodo spoznali predvsem informativno, nasprotno pa velja za podiplomske študente, ki se bodo usmerili v klinično raziskovalno delo. Vsi bi se morali naučiti etike raziskav, njihovega načrtovanja in pisanja predloga projekta za financiranje raziskave. Kakor je obveza že sedaj, bo potrebno tudi samostojno napisati članek in ga objaviti v reviji s SCI. Študenti se lahko vključijo v raziskovalno delo že med študijem – dobro izhodišče so tudi "Prešernove naloge" na medicinski fakulteti, katerih kakovost že sedaj izstopa na naši univerzi.

Kako vidite razmerje med fakulteto, ki je del šolstva in kliniko, ki ni del šolstva?

Formalno gledano je takšna delitev dejstvo. Medicinska fakulteta se v primerjavi z drugimi fakultetami razlikuje tudi po tem, da študij dejansko poteka ob praktičnem delu, vendar v ustanovi, ki je zakonsko nekoliko drugače urejena kakor univerzitetni sistem nasploh. To seveda lahko povzroča težave in nesporazume. Klinični center je nekoč že imel naziv "Univerzitetni" in to lahko spet postane, a pobuda mora priti iz Kliničnega centra. Vsak drugačen pristop bi pomenil nedopustno vmešavanje v delo druge ustanove. Fakulteta sedanjega stanja ne more spremeniti sama, lahko pa daje pobude in pomaga pri morebitnih spremembah.

Uradno je fakulteta resnično le "šolstvo", čeprav na njej poteka tudi strokovna dejavnost. Tudi uradne zdravstvene ustanove, na katerih poteka študij medicine, niso del "šolstva", temveč "zdravstva". Dejansko pa so te ustanove vključene tudi v izobraževanje, saj terciarna dejavnost vsebinsko zajema tudi raziskovalno delo in izobraževanje. Kljub

temu je še precej odprtih vprašanj. V teh ustanovah ekonomski pogoji narekujejo predvsem strokovno delo in delo v programih, za katere zdravstvena ustanova dobi največji del denarja. Takšen "menedžerski" pogled narekuje čim manj ljudi, ki naj delajo

DANES JE PRECEJ "NAJBOLJŠIH" ŠTUDENTOV DEJANSKO NAJBOLJŠIH FAKTOGRAFOV, LE NAJBOLJ MOTIVIRANI SE LOTIJO TUDI POVEZOVANJA SNOVI. EN KLJUČ REŠITVE TEGA VPRAŠANJA JE PRI ŠTUDENTIH, DRUGI PRI UČITELJIH.

čim več v "osnovni" dejavnosti. Pretirano vztrajanje pri takšnem pristopu lahko vodi v vsebinsko krčenje terciarne dejavnosti in s tem postopno zmanjševanje obsega in kakovosti vrhunskih storitev. Tudi napredek Kliničnega centra in drugih ustanov, kjer poteka študij medicine, je odvisen od sodelovanja s fakulteto. Mi ne moremo brez njih, a tudi oni se morajo zavedati, da jim prav povezava s fakulteto zagotavlja njihov

položaj in napredek. Brez sodelovanja z medicinsko fakulteto lahko Klinični center strokovno nazaduje.

Težave so še precej širše in povezane tudi s kadrovskimi vprašanji ter plačami. Tako je položaj mladih raziskovalcev na fakulteti neprimer- no slabši od položaja specializantov – ne le glede plač, temveč tudi glede nadaljnjih možnosti. Opazen je velik premik mladih zdravnikov v kliniko; na "teoretskih" inštitutih je pomanjkanje medicinsko izobraže- nih kadrov vse večje. Zavedati se moramo, da je medicina izra-

zito interdisciplinarno področje, ki za svoj razvoj in nemoteno delo potrebuje strokovnjake s številnih področij. Nesmiselno postaja to, da je največji primanjkljaj prav osnovnega poklica – zdravnikov.

Študij medicine je povsod po svetu drag. Večina fakultet, po katerih se Slovenci želimo zgledovati, ima samo za pedagoški del astronomske letne proračune. Kakšna je pri tem vloga države? Pričakovali bi, da pomembna, saj gre za regulirani poklic?

V primerjavi z drugimi medicinskimi fakultetami v EU in ZDA je financiranje medicinske fakultete v Ljubljani nerazumljivo majhno, kar je treba popraviti. Ob sedanjem gospodarskem stanju v državi pa dvomim, da se bo stanje kmalu izboljšalo. Povsod slišimo, da je prevzem evra prednostna naloga. Država bi sicer morala razmišljati, kako bo smotno vložila denar v šolanje svojih zdravnikov, a doslej pravega posluha ni pokazala. Poleg tega se bojim, da bo finančno reševanje dveh medicinskih fakultet v Sloveniji morebitno izboljšanje finančnega stanja še upočasnilo, če ne celo poslabšalo. Spet se vračamo na pedagoško delo v klinikah in na finančne vire za njegovo izvedbo ...

Bi moral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije bolj sodelovati pri financiranju študija?

Deloma je njegov delež vsebovan v sredstvih, ki jih učne bolnišnice prejmejo za svojo terciarno dejavnost, vendar se, zaradi visoke cene sodobne medicine, denar pretaka v golo zdravljenje. Denarja je preprosto premalo.

Se nam obeta plačevanje študija medicine? Nekateri trdijo, da je študij naložba v prihodnost in iz tega zornega kota se zdi razumno razmišljanje, da posamezniki sami vlagajo v svojo prihodnost?

Plačevanje študija se zdi nekaterim gospodarsko smiselno. Vsebinsko pa sodim, da ob sedanjem stanju v Sloveniji to ni sprejemljiva rešitev. Plačilo študija bi bilo lahko naložba, če bi lahko diplomanti na prostem trgu unovčevali svoje storitve in hitro poplačali stroške študija ter s plačo nadomestili več "sušnih" let (študij v praksi traja skoraj osem let), tudi pokojnino bodo začeli uživati dosti pozneje kakor tisti, ki so študij zaključili mnogo prej ali ga niso niti začeli ... Poleg tega sedanji način omogoča študij medicine vsem najbolj nadarjenim mladim ljudem ne glede na njihovo gmotno stanje ali poreklo. Najbolj nadarjeni pa prihajajo tako iz dobro situiranih kakor iz revnih družin. Če bi vpeljali plačevanje študija, bi slednje najbrž izgubili. Če bi prišlo do sistemskih sprememb študija v Sloveniji in bi morali študenti plačevati študij, bi morali hkrati obvezno spremeniti tudi štipendijsko politiko, uvesti ugodna študentska posojila in tako dalje. Dokler te stvari niso pravično urejene, sem proti

uvedbi šolnin in proti delnim rešitvam.

Če sprejmemo tezo, da je zdravnikov v Sloveniji premalo, je še mogoče povečati vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani?

Fakulteta je že krepko povečala vpis in ob sedanjem materialnem, prostorskem in kadrovskem stanju večje povečanje ni možno. Prostorska stiska je že sedaj obupna. Vsako dodatno povečanje števila študentov bi kakovost študija bistveno zmanjšalo – smo že na meji zmogljivosti.

Vsi, ki smo študirali na tej fakulteti, smo desetletja poslušali obljube o gradnji nove Medicinske fakultete v Ljubljani. Kakšno je sedanje stanje?

Ni se veliko spremenilo. Fakulteta je raztresena na preštevilnih lokacijah in v starih stavbah. Že inštitut, iz katerega prihajam, je na treh mestih. Vzdrževanje in obnavljanje starih stavb je izredno drago, verjetno dražje kakor gradnja nove fakultete. A realno gledano

nove stavbe MF najbrž ne bom dočkal v času svojega službovanja. Novo fakulteto bo prej ali slej treba zgraditi, če želimo vsaj slediti razvoju po svetu. Menedžerji kajpak lahko razmišljajo tudi drugače. Zakaj pa bi imeli svoje fakultete? Zakaj ne bi bilo tako kakor pred pomladjo narodov, ko so ljudje hodili študirat v Prago ali na Dunaj? Finančno se nekaterim to zdi ugodnejša rešitev. Mislim pa, da državitvorni nista samo vojska in policija. Svojo istovetnost moramo Slovenci vendarle obdržati, ohranjati in razvijati. Še posebej, ko gre za pomembno raven ohranjanja in razvijanja intelektualne dediščine. In nobena vojska ne bi šla pogumno v borbo, če ne bi imela dobre medicinske oskrbe. Enako velja tudi za družbo, ki mora pogumno in neobremenjeno tekmovati v vse bolj globalnem svetu. Tako gledano je tudi medicina državotvorna. Poleg tega, zakaj pa smo Slovenci iskali svojo identiteto skozi svojo celotno zgodovino – v avstro-ogrski državi, v bivši državi? Slovenija kot samostojna država bo morala na tem področju še veliko storiti.

PLAČEVANJE ŠTUDIJA SE ZDI NEKATERIM GOSPODARSKO SMISELNO. VSEBINSKO PA SODIM, DA OB SEDANJEM STANJU V SLOVENIJI TO NI SPREJEMLJIVA REŠITEV.

Kako vidite sedanje sodelovanje med obema medicinskima fakultetama?

Moje mnenje o drugi medicinski fakulteti je znano že od vsega začetka in ni povezano z Mariborom kot takim.

Ustanovitev nove fakultete je bilo precej lahko predvideti in zadržan sem bil tako do tistih, ki so zagovarjali mnenje, da bodo ustanovitev lahko preprečili, kakor tudi do načina ustanavljanja nove fakultete. Moje stališče je temeljilo predvsem na finančnih in vsebinskih pomislekih in ne, da fakultete v Mariboru ne bi smelo biti. Ves čas sem opozarjal, da za ustrezno vpeljavo študija medicine zunaj Ljubljane obstajajo tudi drugi, ustreznjeji in učinkovitejši načini. Pri tem mnenju ostajam. Ob tem pa seveda sodim, da se Slovenija mora razvijati bolj homogeno in enakomerno, kar velja denimo za vse slovenske bolnišnice, ki bi morale bolj sodelovati v učnem procesu medicinske fakultete. Dvig strokovnosti (in morda tudi ugleda) drugih središč v Sloveniji bi pritegnil tudi vrhunske strokovnjake, ki sedaj v največji meri iščejo svoje mesto predvsem v Ljubljani.

A sedaj imamo dve fakulteti in na akademski ravni ni ovir za sodelovanje, ki naj poteka v okviru medsebojnega dogovarjanja obeh ustanov v okviru možnega. Nasprotujem pa temu, da bi se sodelovanje sprevrglo le v nabiranje ali podvajanje ur posameznikov – kakovost dela mora ostati v ospredju. ■

Razpis specializacij 1. 10. 2005

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja tretji razpis specializacij v letu 2005, ki poteka na nov, spremenjen način, tako glede izbirnega postopka kot glede zaposlovanja med usposabljanjem. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da natančno preberete Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03, 51/04 in 15/05)!

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem »Prijava na razpis«. Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**2. november 2005**) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLUČNO priporočeno po pošti z oznako »NE ODPIRAJ - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

V kolikor na ovojnici ne bo jasne oznake "Ne odpiraj - Za javni razpis specializacij", se šteje, da prijava sploh ni bila vložena.

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 7. 11. 2005 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo po telefonu pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec »Prijava za razpis« vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici (od 9. do 11. novembra 2005) lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Novembra bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne pogovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Pogovori bodo potekali od 23. novembra do predvidoma 13. decembra 2005 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se pogovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dneva prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o specializacijah, bo vsakega kandidata ocenila po štirih merilih, ki so opisani v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirna merila, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: Potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska

fakulteta v Ljubljani. Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so na primer to ocene od vključno 6 do 10).

2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Sem priložite mnenja mentorjev in priporočila, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela in sicer pod pogojem, da je bil vaš mentor najmanj en mesec. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo od posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja oziroma priporočila, ki se nanašajo na kandidatov obvezni del dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosedanja dosežki in reference: Vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Sem sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo objave članka je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih, mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih, je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi ali ustrezno overjeno kopijo le-tega; kandidatovi sezname kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.
4. Osebni pogovor: Zaradi velikega števila pogovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno. Vse izvornike lahko pred oddajo vloge overite tudi na Zbornici! Predlagamo, da jasno označite, katera dokazila naj se ocenjujejo pri posameznemu merilu, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija. Po opravljenih pogovorih in ovrednotenju ostalih izbirnih meril, bo uradna oseba predlagala predsedniku Zbornice odobritev za tiste kandidate, ki so pri posamezni razpisani specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk.

6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu ne posreduje informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov).

7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavili na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe na Zdravniško zbornico Slovenije. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Odločba o specializaciji vsebuje osebne podatke vseh kandidatov, izdana je izključno z namenom odločitve v upravni zadevi odobritve

specializacije.

V skladu z navedenim opozarjamo, da lahko kandidati omenjeno odločbo in v njej vsebovane osebne podatke uporabijo izključno za namen, zaradi česar so jim bili posredovani. V kolikor bi z vsebino navedene odločbe oziroma osebnimi podatki v njej, seznanili osebe, ki niso bile stranke v tem postopku oziroma niso njihovi pravni svetovalci, bi s tem kršili določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04).

8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bo postala odločba pravnomočna po preteku 15 dni, ko jo bodo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, pritožba pa ne bo vložena, oziroma po tem, ko bodo končani morebitni pritožbeni postopki, bo Zbornica izdala posameznemu kandidatu, ki mu

bo specializacija odobrena, sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

9. Priprava individualnega programa kroženja

Individualiziran program opravljanja specializacije specializantu pripravi glavni mentor (v sodelovanju s specializantom) in ga predlaga Zbornici. Zbornica preveri zasedenost specializantskih delovnih mest in specializantu pripravi potek specializacije.

10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

Specializanti so zaposleni pri pooblaščenih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah na specializantskih delovnih mestih v skladu s programom specializacije. ■

Pripravila: Ika Krevzel



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/04 – prečiščeno besedilo) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobotica	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Razpis SKUPAJ
1. Anatomska patologija in citopatologija				1							1
2. Abdominalna kirurgija						1					1
3. Anestez., rean. in periop. int. med	1	2		1				2			6
4. Dermatovenerologija										1	1
5. Družinska medicina			1	2		3	4		2	3	15
6. Družinska medicina (z licenco za spl. medicino)	1		1	2	2	3	2	1	1	3	16
7. Gastroenterologija			1				1			1	3
8. Ginekologija in porodništvo	1			1		4	2	1		1	10
9. Infektologija	1										1
10. Interna medicina	2	1		1				2	1		7
11. Nevrologija							1		1		2
12. Nuklearna medicina					1					1	2
13. Onkologija z radioterapijo					1						1
14. Otorinolaringologija										1	1
15. Pediatrija			1			2	2	1			6
16. Pnevmonologija							1				1
17. Psihiatrija	1				2		1				4
18. Radiologija							1				1
19. Splošna kirurgija	1	1		2	1	2	1	1			9
20. Transfuzijska medicina									1		1
21. Urologija		1	1				1				3
SKUPAJ	8	5	5	10	7	15	17	8	6	11	92

II. Pogoji za prijavo na razpis ♦

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati:

1. dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbo o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova slovenskim strokovnim naslovom dr.med in dr. dent. med;*
 2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji; *

* Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vlogi priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

3. izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist, sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
4. za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 6: dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.

Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 3. točke sta prilogi tega razpisa.

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo. **Kandidat se lahko na enem razpisu prijavi le na eno upravno zadevo (ena specializacija v eni regiji).**

Na razpis se lahko prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, za katero se prijavljajo.

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ♦

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica od teh kandidatov NE BO ZAHTEVALA dopolnitve vloge. V kolikor kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa velja kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zdravniške zbornice Slovenije ali notarja.

Za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je potrebno predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani. V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razpnu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; na primer v RS so to ocene od vključno 6 do 10).

Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarjata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, **katera dokazila so že predložili in kje.** Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma **bo v vlogi navedeno**, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo.

IV. Merila za izbiro ♦

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila, sorazmerni delež možnega števila doseženih točk in načini vrednotenja so:

1. Merila za izbirni kriterij: povprečna ocena dodiplomskega študija (maksimalno število točk: 30)

- povprečna ocena od **6,00 do 6,99**: 1 točka
- povprečna ocena od **7,00 do 7,49**: 4 točke
- povprečna ocena od **7,50 do 7,74**: 8 točk
- povprečna ocena od **7,75 do 7,99**: 12 točk
- povprečna ocena od **8,00 do 8,49**: 16 točk
- povprečna ocena od **8,50 do 8,99**: 20 točk
- povprečna ocena od **9,00 do 9,49**: 25 točk
- povprečna ocena od **9,50 do 10,00**: 30 točk.

2. Merila za izbirni kriterij - mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata (maksimalno število točk - 20) – največ skupno do 5 mnenj in priporočil, ki morajo biti opisna (napisana).

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	7 točk
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	5 točk
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	3.5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2.5 točk
E.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	2 točki
F.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1.5 točke
G.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1 točka

H.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1/2 točke
----	--	-----------

Opomba: Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela in sicer pod pogojem, da je bil mentor kandidatu najmanj 1 mesec. Ocenjuje se le eno mnenje oz. priporočilo od posamezne osebe.

3. Merila za izbirni kriterij - kandidatovi dosežki in reference (maksimalno število točk - 30)

a)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje	3 točke
b)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike	2 točki
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse ****	1 točka/mesec (do 10 točk)
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse ****	1,5 točka/mesec (do 10 točk)
e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih*,**	3 točke
f)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja	1,5 točke
g)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih***	½ točke
h)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index*, \$	5 točk
i)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji*	3 točke
j)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji*	2 točki
k)	sodelovanje v raziskovalnem projektu	1 točka
l)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo	2 točki
m)	Prešernova nagrada	3 točke
n)	Prešernovo priznanje	2 točki
o)	spominska diploma prof. dr. Janeza Plečnika	2 točki
p)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja #	1 točka/leto
q)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno*, #	5 točk
r)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja	(delo mora potekati najmanj 1 uro na mesec) 1 točka/leto (do 5 točk)
s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije	5 točk
t)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja	3 točke
u)	dokončan magistrski študij ali dokončan doktorski študij	5 točk

v)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
w)	podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju	2 točki
x)	dosedanje klinično delo v zadnjih desetih letih na delovnem mestu zdravnika na področju specializacije za katero kandidat kandidira	2 točki/leto (do 10 točk)
y)	dosedanje klinično delo v zadnjih desetih letih na delovnem mestu zdravnika po opravljenem preizkusu usposobljenosti, izven specialističnega področja prijavljene kandidature	1 točka/leto (do 10 točk)
z)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	-15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
aa)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedrilna matematika, tuji jeziki- srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar »Šola za mladinske animatorje« (in podobno), diploma Teološko pastoralne šole (in podobno), glasbena šola / udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih / mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/ potapljača VSE	0 točk
bb)	potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili	0 točk
cc)	v primeru specializacije iz maksilofacialne kirurgije se kandidatu, ki ima hkrati diplomu splošne medicine in diplomu stomatologije prizna za ta dosežek dodatnih 10 točk; v kolikor pa ima kandidat diplomu ene od smeri in ima status absolventa druge smeri, pa se mu za ta dosežek prizna dodatnih 5 točk, pri tem izbirnem kriteriju.	

* Če je avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva več, se število točk deli s številom avtorjev; takemu avtorju, ki je naveden na prvem mestu, pa se število točk množi z 2,

** kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi),

*** za dokazilo o udeležbi na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici, tečaju, je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbo na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo,

**** potrdilo lahko izda zgolj predstojnik oddelka oziroma druga pristojna oseba,

tehnično uredništvo se ne upošteva,

\$ kandidat, ki uveljavlja tovrsten dosežek, mora predložiti potrdilo o citiranju revije v SCI.

4. Osebni razgovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (maksimalno število točk - 20)

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji razpisanih specializantskih mest.

V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. 11. 2005 (razpisni rok)**.

Vlogo pošljite IZKLJUČNO priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

Če na ovojnici ni jasne oznake "Ne odpiraj - Za javni razpis specializacij", se šteje, da vloga sploh ni bila vložena.

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 7. 11. 2005 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsakdo, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga povabi, da jih odpravi v roku treh dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice, najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 2. 11. 2005. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 9. 11. 2005 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar

se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesajo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 11.11. 2005.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca »Prenos vloge za odobritev specializacije«, ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 3072 169 do vključno 11. 11. 2005.

VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah ◆

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je za posamezno razpisano specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov, kot je razpisanih prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. Dopolnilno merilo je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

VII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03, 51/04 in 15/05). ■

Ljubljana, 1. oktober 2005





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
 tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja
 za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____
 Datum in kraj rojstva: _____
 Stalni naslov: _____
 Naslov za vročanje poštних pošilk: _____
 Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____
 Datum in fakulteta diplome: _____
 Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____
 Vrsta specializacije: _____
 Regija, za katero kandidat kandidira: _____
 Za glavnega mentorja predlagam: _____

(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge vloži (če niso bile že posredovane Zbornici):

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločba o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova slovenskim strokovnim naslovom dr.med in dr. dent. med;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.
- za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 6 (družinska medicina-z licenco za splošno medicino: dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev kandidata oziroma priporočil,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih,

Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
 tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

IZJAVA

_____ (ime in priimek)

_____ (datum in kraj rojstva)

se na podlagi 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

zavezujem,

da bom za prvo zaposlitev kot specialist/-ka, po končani specializaciji s področja _____, sprejel/-a ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v _____ regiji, za katero sem kandidiral/-a, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Če ponudbe iz regije ne prejmem, sem dolžan/dolžna sprejeti zaposlitev v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Datum: _____

Podpis: _____

UEMO – evropske novosti v družinski medicini

Mateja Bulc

Evropsko združenje splošnih/družinskih zdravnikov (UEMO) se je 3. in 4. junija 2005 sestalo v Londonu, ter obravnavalo številne aktualne teme. Predsedstvo in vodje delovnih skupin so se sestali že dan prej in določili "rdečo nit" spomladanskega sestanka. Tokrat so 57 delegatov iz 23 držav Evrope gostili angleški kolegi in njihova dobro znana organizacija BMA (British Medical Association). Sestanek je potekal v hotelu Holiday Inn v Bloomsberryju, Slovenijo sva zastopala Mateja Bulc in Brane Dobnikar.

Skupščino delegatov UEMO in desetih gostov, predstavnikov evropskih zdravniških združenj in organizacij, je odprla predsednica Christina Fabian (Švedska), pozdravni nagovor pa je imel profesor sir Charles George, predsednik BMA. O položaju angleškega zdravnika splošne medicine nam je predaval Hamish Meldrum, predsednik odbora zdravnikov splošne medicine, prikazal je dobre in slabe plati nove zdravniške pogodbe v Združenem kraljestvu.

Srečanje se je nadaljevalo v delovnih skupinah, kot po navadi sta obenem potekali dve skupini: najprej Preventivne dejavnosti in Specializacija, po kosilu pa Strokovno izpopolnjevanje in Prihodnost zdravniškega poklica.

V **delovni skupini za specializacijo iz SM/DM**, katere predsednika sva Volker von Damerau in Mateja Bulc, smo imeli na dnevnem redu naslednje naloge:

- Potrditev zapisnika;
- Priznavanje specialnosti splošne/družinske medicine v Evropi;
- Odgovori na vprašalnik o priznavanju specialnosti v državah članicah;

Anketa, ki smo jo izvedli med dvema zasedanjema, je pokazala, da je splošna medicina priznana kot specialnost kar v 19 od 23 držav, dve državi nista odgovorili na zastavljena vprašanja. Evropska komisija za priznanje specialnosti zahteva, da vejo kot specialnost priznavata vsaj dve petini članic EU.

1. Norveška	+
2. Finska	+
3. Portugalska	+
4. Španija	+
5. Irska	+
6. Malta	+
7. Nemčija	+
8. Švica	+
9. Litva	+
10. Ciper	+
11. Slovaška	+
12. Slovenija	+

13. Hrvaška	+
14. Luksemburg	+
15. Danska	+
16. Madžarska	+
17. Švedska	+
18. Nizozemska	+
19. Islandija	+
20. Avstrija	-
21. Italija	-
22. Velika Britanija	-
23. Turčija	-

- Dokumenti o Smernici;
- Poročilo o dogajanjih v Bruslju;
- Odločitev o nadaljnjih korakih;
- Razprava o dokumentu UEMS-a o dobrih praksah;
- Imenovanje novega poročevalca delovne skupine (Terry John, Velika Britanija).

Popoldansko delo v **delovni skupini o stalnem strokovnem izpopolnjevanju**, katere poročevalka sem, predsednik je Irec Henry Finnegan, je bilo zelo živahno. Na dnevnem redu so bile naslednje zadeve:

- Potrditev zapisnika;
 - Posodabljanje dokumentov UEMO, pripombe delegacij;
- Odločili so se, da bo delovna podskupina preučila dokumente in pripravila predloge novih listin do naslednje seje (Danska, Irska, Portugalska in Slovenija).

- Ponudniki stalnega strokovnega izpopolnjevanja;
- Razpravljalci niso imeli pripomb o dokumentih, razpravo bodo podaljšali do jesenskega srečanja, za pripravo novega dokumenta so zadolženi Danci, vodja skupine in poročevalka.

- Osebni načrt izobraževanja;

Ta tema je v evropskih državah zaživela, sodelovanje med strokovnimi, akademskimi in političnimi (UEMO) združenji je postalo nuja. Slovenske pripombe na predlagani dokument bodo še preučili. Danci, Slovenci in Irci bodo do naslednje seje pripravili stališče UEMO o osebnem načrtu izpopolnjevanja (angl. personal learning plan – PLP).

- Obvestilo o poteku projekta Globe;

Srečanja se je udeležila predsednica UEMO. Ker ni razvidno, kdo in s kakšnim namenom je organiziral sponzorirano srečanje v New Yorku, predlagamo, da se UEMO v nadaljevanje projekta ne vključi.

- Dokument UEMS o dobri zdravniški praksi

UEMO bo dokument preučil, Bulc in Chapman bosta pripravila predlog lastnega dokumenta naše organizacije, na naslednji seji ga bodo obravnavali in se odločili, kako naprej.

- EACCME

Vodja delovne skupine, Henry Finnegan (Irska) je poročal o sestanku

Evropskega sveta za akreditiranje (European Accreditation Council) v Bruslju. Ali UEMO potrebuje tak organ za akreditacijo strokovnih srečanj in izobraževanj iz SM/DM? Odločili so se za naslednje korake:

1. vzpostaviti akreditacijski sistem za SM/DM v Evropi;
2. sodelovati z UEMS, preučiti možnosti za skupni projekt;
3. preučiti že obstoječa merila (EURACT, EGPRN ...).

h) Obnavljanje licenc

Roger Chapman (Velika Britanija) je predstavil angleško izkušnjo in delegate resno posvaril, naj ne ponavljajo istih napak. EURACT-ov dokument bodo poslali delegacijam za razpravo v Istanbulu.

- i) Konferenca CPME o stalnem strokovnem izpopolnjevanju leta 2006

Avstrijski delegat Jörg Pruckner je sodelujoče seznanil z namenom konference, udeležila se je bo predsednica UEMO.

Petkovo delovno popoldne je zaključila razprava o debelosti, ki jo je pripravila založba Medical Futures (izdajatelj UEMO-vega glasila) s podporo farmacevtskega podjetja hiše LaRoche. Takšne razprave so popolna novost, ki med poslušalci pustijo zelo mešane občutke. Zelo provokativno in avtoritativno je razpravo vodil irski zdravnik splošne medicine Ian Banks, na oder je povabil angleškega psihiatra, ki je britanski poslanec v evropskem parlamentu, predsednika UEMS, našo predsednico in dva angleška strokovnjaka na področju motenj prehranjevanja.

V soboto zjutraj smo srečali vodje delegacij, kjer tokrat ni bilo perečih vprašanj, prvič po šestih letih tudi finančnih ne.

Skupščinska razprava je potekala po že ustaljenem dnevnem redu:

1. Sprejem zapisnika prejšnjega sestanka;
2. Poročilo predsedstva;

Carl Eric Thors je sodeloval na konferenci Varno predpisovanje zdravil (izvedenska skupina), Christina Fabian pa je imela predavanje Varno predpisovanje zdravil in elektronska podpora.

3. Finančno poročilo

Po šestih letih je bilo finančno poročilo pozitivno in tako smo se srečno izognili dosedanjim večurnim razpravam o financiranju organizacije.

4. Razprava o prevajanju na sestankih;

Tolmačenje vedno buri duhove – še vedno imamo nekaj delegacij (Nemci, Španci in Avstrijci), ki vztrajajo, da se morajo izražati v maternem jeziku, medtem ko vsi drugi uporabljamo angleščino, eni bolj, drugi manj uspešno.

5. Sprememba statuta;

Sprejeli smo določilo, da mora država, ki želi izstopiti iz UEMO, to napovedati tri mesece pred jesenskim zasedanjem in plačati vse svoje finančne obveznosti za tekoče leto.

6. Sodelovanje evropskih zdravniških organizacij;

Burno razpravo o sodelovanju s CPME (Standing Committee of European Doctors) smo zaključili z ugotovitvijo, da se mora glas UEMO, zastopnika zdravnikov SM/DM v Evropi slišati daleč, ne glede na to, kako se bomo v prihodnosti organizirali.

7. Predstavitve španskega modela strokovnega napredovanja;

8. Poročila delovnih skupin in zaključki;

9. Predstavitve kandidatov za prihodnjega predsednika UEMO (Slovenija, Portugalska in Madžarska);

10. Nove članice (Češka);

11. Pozdravni govori gostov;

12. Predstavitve Istanbula, gostitelja naslednjega srečanja.

BMA nam je polepšala tudi sobotni večer z ogledom najstarejše cerkve na Otoku ter slavnostno večerjo v St. Bartholomew's Hospital.

Slovenca, Brane Dobnikar in jaz, se s srečanja vračava zadovoljna, kakor vedno sva bila zelo dejavna v delovnih skupinah, pa tudi biti kandidat za predsedstvo najpomembnejše politične organizacije zdravnikov splošne/družinske medicine ni od muh. Nasvidenje do Istanbula oktobra letos! ■



Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2004

Marjeta Potočnik

Uvod

Kri je zdravilo posebne vrste, ker se posamezniki, ki jo dajejo in prejemajo, med seboj razlikujejo tudi v številnih podedovanih lastnostih krvi. Transfuzijska služba izvaja mnoge dejavnosti, da bi vsak bolnik, ki potrebuje transfuzijo, dobil varno kri, tisto sestavino krvi, ki jo potrebuje, vse najvišje možne kakovosti. Velika večina transfuzij zato poteka brez zapletov, v nekaterih primerih pa do njih vendarle prihaja. Z namenom, da bi zaplete spoznali in jih po možnosti preprečili z dodatnimi ukrepi za večjo varnost transfuzije, zbiramo podatke o neželenih učinkih in dogodkih v celi verigi, od krvodajalca do bolnika, ki kri prejme. Za učinkovito delo na tem področju je potreben enoten sistem v celi državi, sistem hemovigilance.

Vzpostavljane sistema hemovigilance v Sloveniji nam omogoča zakonodaja (Zakon o preskrbi s krvjo iz leta 2000, smernica 2002/98/ES evropskega parlamenta in sveta, ki določa standarde kakovosti in varnosti za zbiranje, preizkušanje, predelavo, shranjevanje in razdeljevanje (distribucijo) človeške krvi in krvnih sestavin, Priporočilo o pripravi, uporabi in zagotavljanju kakovosti krvnih sestavin Sveta Evrope, Pravilnik o vsebini vodene dokumentacije o uporabi krvi, krvnih pripravkov in zdravil iz krvi, vključno z biotehnoškimi nadomestki za kri, 2003), izobraževanje in obveščanje zdravstvenih delavcev na strokovnih sestankih, predavanjih in z objavami. Določeni so načini poročanja o neželenih učinkih transfuzije (NUT). Za delovanje sistema hemovigilance morajo biti izpolnjeni nekateri pogoji: urejeno sledenje krvi od dajalca do bolnika, sodelovanje med transfuzijsko službo in bolnišnicami, enotnost poročanja, določene vrste neželenih učinkov transfuzije, o katerih poročamo (npr. alergične reakcije, povišana telesna temperatura, prenos boleznih s krvjo ...), analiza podatkov in njihovo posredovanje tistim ustanovam, ki lahko ukrepajo.

Od leta 2002 naprej v Sloveniji zbiramo podatke o neželenih učinkih transfuzije. Število poročil narašča (86 v letu 2002 in 146 v letu 2004), kar lahko razumemo kot rezultat večje pozornosti do počutja bolnika ob transfuziji in enega od korakov k večji varnosti zdravljenja s krvjo.

Poročilo o neželenih učinkih transfuzije v letu 2004

Pri zbiranju podatkov so sodelovale vse bolnišnice v Sloveniji, njihovi zdravniki so o neželenih učinkih transfuzije poročali transfuzijskemu oddelku v svoji bolnišnici, tisti bolnišnici, kjer so naročili kri, ali Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani.

V tabeli 1 prikazujemo število in vrste prijavljenih neželenih učinkov transfuzije. Največ, 68 (46,6 odstotkov) je bilo nehemolitičnih vročinskih reakcij, 60 (41 odstotkov) alergičnih, od tega šest anafilaktičnih/anafilaktoidnih, bila sta po dva primera hemolize in pljučnega edema (1,4 odstotka), v 14 primerih (9,6 odstotka) pa reakcija ni bila opredeljena.

Tabela 1: Število in vrsta prijavljenih neželenih učinkov transfuzije v slovenskih bolnišnicah v letu 2004

Vrsta NUT	Število	Odstotki
Hemoliza	2	1,4
GVHD	0	0
TRALI/plj. edem	/2	1,4
PTP	0	0
Alerg/anaf	54/6	41
NHV	68	46,6
Bakt/vir	0	0
Drugo	14	9,6
Skupaj	146	

GVHD: graft versus host disease: reakcija presadka proti gostitelju

TRALI: transfusion related acute lung injury: akutna okvara pljuč po transfuziji

Plj. edem: pljučni edem

PTP: potransfuzijska purpura

Alerg/anaf: alergija/anafilaksija

NHV: nehemolitična vročinska reakcija

Bakt/vir: bakterijska/virusna okužba

Samo število prijav neželenih učinkov nam ne pove veliko, če ga ne primerjamo s številom transfundiranih enot krvi, to je vseh uporabljenih komponent krvi. Trenutno še nimamo povratne informacije o tem, ali je bila izdana enota krvi zares transfundirana tistemu bolniku, kateremu je bila ob izdaji namenjena. Nekoliko manj točna je primerjava neželenih učinkov transfuzije in izdanih komponent krvi, vendar tako primerjajo v mnogih državah, ki še nimajo popolnoma vzpostavljenega sistema hemovigilance s sledenjem enote krvi do prejemnika in povratno informacijo ustanovi, ki je kri izdala. Ti podatki za posamezne slovenske bolnišnice so zelo različni. Pregled v tabeli 2 nam pokaže, da so v eni od bolnišnic verjetno zelo pozorni in sporočajo neželene učinke v približno 2,1 primeru na 1000 izdanih enot krvi. V drugi bolnišnici pa je ta številka 0,3 neželenih učinkov na 1000 enot izdanih komponent. Druge bolnišnice imajo številke med tema skrajnostma.

Tabela 2: Število prijavljenih neželenih učinkov transfuzije v slovenskih bolnišnicah v primerjavi s številom izdanih komponent krvi v letu 2004

Bolnišnica št.	1 NUT/št. IK	št. NUT/1000 IK
1	1145	0,8
2	811	1,3
3	900	1,2
4	810	1,3
5	777	1,3
6	3315	0,3
7	490	2,1
8	623	1,7
9	907	1,1
10	821	1,3
Skupaj	931	1,1

IK: izdana komponente krvi

V tabeli 3 prikazujemo verjetnost povezave med transfuzijo krvi in posameznimi vrstami neželenih učinkov. Navodilo za ocenjevanje ali razvrščanje v štiri kategorije je povzeto po Priporočilu o pripravi, uporabi in zagotavljanju kakovosti komponent krvi Sveta Evrope.

Oceno zanesljiva povezava je dobilo 21 (14,4 odstotka) primerov, verjetna povezava 48 (32,8 odstotka), možna povezava 74 (50,1 odstotka) in ni povezave trije (2,1 odstotka) primeri.

Tabela 3: Prijavljeni neželeni učinki in ocena povezanosti s transfuzijo v Sloveniji v letu 2004

Povezanost	Zanesljiva povezava	Verjetna povezava	Možna povezava	Ni povezave
Vrsta NUT	-3	-2	-1	-0
Hemoliza	0	1	1	0
GVHD	0	0	0	0
TRALI/plj. edem	0	1	1	0
PTP	0	0	0	0
Alerg/anafil	10	21	29	0
NHV	11	21	36	0
Bakt/vir	0	0	0	0
Drugo	0	4	7	3
Skupaj	21	48	74	3

Tudi ocenjevanje stopnje neželenega učinka po transfuziji, prikazanega v tabeli 4, je povzeto po Priporočilu o pripravi, uporabi in zagotavljanju kakovosti komponent krvi Sveta Evrope. V štirih primerih ni bilo znakov neželenega učinka (2,7 odstotka), v 126 (86 odstotka) neželeni učinek transfuzije ni povzročil življenjske ogroženosti, v 16 (11 odstotkov) primerih je bilo življenje ogroženo, vendar pri bolnikih ni prišlo do dolgotrajne bolezni zaradi posledic neželenega učinka transfuzije. Dobili nismo nobene prijave dolgotrajne bolezni ali smrti bolnika zaradi posledic transfuzije.

Tabela 4: Prijavljeni neželeni učinki in ocena stopnje reakcije v Sloveniji v letu 2004

Povezanost	0-ni znakov	1-brez življ. ogroženosti	2-življ. ogroženost	3-dolgotrajna bolezen	4-smrt pacienta
Vrsta NUT					
Hemoliza	0	2	0	0	0
GVHD	0	0	0	0	0
TRALI/plj. edem	0	1	1	0	0
PTP	0	0	0	0	0
Alerg/anafil	0	53	8	0	0
NHV	1	65	1	0	0
Bakt/vir	0	0	0	0	0
Drugo	3	5	6	0	0
Skupaj	4	126	16	0	0

V tabeli 5 prikazujemo število in vrsto neželenih učinkov, kakor so bili prijavljeni po izdaji komponent eritrocitov, trombocitov in sveže zmrznjene plazme. Število sporočenih neželenih učinkov na 1000 izdanih komponent je 1,42 za eritrocite, 0,47 za trombocite in 0,73 za svežo zmrznjeno plazmo, povprečno na eno izdano komponento pa 1,07. Pri vprašanju, na koliko enot je prišlo do neželenega učinka, so številke 706 za eritrocite, 2140 za trombocite, 1374 za svežo zmrznjeno plazmo ali 933, če upoštevamo vse izdane komponente. Pomemben podatek je število anafilaktičnih reakcij po transfuziji posameznih komponent: povprečje je anafilaktična reakcija na 22.716 izdanih komponent, če pa pogledamo eritrocite in svežo zmrznjeno plazmo, je razlika velika: za eritrocite 38.815, za svežo zmrznjeno plazmo pa 8.247.

Tabela 5: Število in vrsta prijavljenih neželenih učinkov po transfuziji komponent eritrocitov, trombocitov, sveže zmrznjene plazme v Sloveniji v letu 2004

Komponenta krvi	Koncentrirani eritrociti	Koncentrirani trombociti	Sveža zmrznjena plazma	Skupaj
Vrsta reakcije				
Hemoliza	2	0	0	2
GVHD	0	0	0	0
TRALI/plj. edem	/2	0	0	2
Alerg./anaf.	33/2	3	18/4	60
NHV	62	5	1	68
Bakt./vir.	0	0	0	0
Drugo	9	4	1	14
Skupaj	110	12	24	146
Št. IK	77.630	25.680	32.988	136.298
Št. NUT/1000 IK	1,42	0,47	0,73	1,07
1 NUT/št. IK	1/706	1/2.140	1/1.374	1/933
Anafil/št. IK	1/38.815	0	1/8.247	1/22.716

IK: izdana komponente krvi

Razpravljanje

Za zbrane in prikazane podatke glede na velike razlike med posameznimi bolnišnicami lahko trdimo, da so nepopolni. V nekaterih bolnišnicah številke niso zelo daleč od tistih, ki jih predstavljajo države z razmeroma dobro delujočim sistemom hemovigilance, kjer je število prijavljenih neželenih učinkov približno 3 na 1000 izdanih (transfundiranih) komponent krvi ob predpostavki, da poročajo o vseh neželenih učinkih transfuzije (Francija, Kanada) in ne le o hudih (stopnja 2 – življenjska ogroženost, 3, 4) kakor v nekaterih drugih državah (Velika Britanija). Na vprašanje, ali je treba prijavljati vse NUT, mnogi strokovnjaki odgovarjajo, da so prijave lažjih NUT nekakšno merilo tudi za prijavljanje hudih NUT in da zdravstveno osebe bolj pozorno spremlja transfuzijo, če je treba poročati o vseh NUT.

Velike razlike v prijavljanju med bolnišnicami nakazujejo potrebo po intenzivnejšem obveščanju in izobraževanju ter večji dejavnosti bolnišničnih transfuzijskih odborov, ki imajo pri delovanju sistema hemovigilance v bolnišnicah ključno vlogo.

Pri pregledu poročil o NUT ugotavljamo kar nekaj težav poročevalcev. Razmeroma velik odstotek neopredeljenih primerov nakazuje potrebo po boljšem poznavanju definicij NUT, po definicijah, ki bodo zajele sedaj slabo ali še nedefinirane primere. Menimo, da so potrebne izboljšave tudi pri ocenjevanju povezanosti NUT in transfuzije ter pri ocenjevanju stopnje reakcije. Pri tem bo potrebnega še več dela bolnišničnih transfuzijskih odborov pri organizaciji izobraževanja v bolnišnicah in strokovnih združenj zdravnikov in medicinskih sester. Na to opozarja tudi pomanjkanje podatkov o nekaterih vrstah NUT (GVHD, TRALI, potransfuzijska purpura), ki se v poročilih drugih držav pojavljajo.

Nehemolitične vročinske reakcije so med prijavljenimi najštevilnejše. Večinoma sicer niso hude, vendar obremenjujejo hudo bolnega prejemnika krvi. V številnih državah so že uvedli odstranjevanje levkocitov iz vseh komponent krvi in tako močno zmanjšali pogostost nehemolitičnih vročinskih reakcij (Francija: 41 odstotkov) kakor tudi pogostost pojavljanja TRALI, ki spada med najhujše NUT in prenosa CMV s transfuzijo.

Anafilaktične reakcije sicer niso številne, vendar njihovo pojavljanje opozarja na previdnost zlasti pri uporabi sveže zmrznjene plazme.

Med podatke, ki jih zbiramo v okviru hemovigilance, spada tudi poročanje o napačno dani transfuziji in o napačni komponenti (naročilo, izdaja, napačen prejemnik, napačna komponenta). V dobro delujočih

sistemih hemovigilance taki podatki predstavljajo največji odstotek primerov (Velika Britanija). V Sloveniji so taka poročila izjema, so pa zelo koristna, ker opozarjajo na kritična mesta pri pripravi in dajanju transfuzije, zato opozarjamo na poročanje o takih primerih.

Druga vrsta dogodkov, na katere moramo biti pozorni, so t. i. near-miss ali "skoraj napaka". Gre za napake, ki smo jih prepoznali pred transfuzijo in tako preprečili morda usodno, hudo napako pri transfuziji in posledično reakcijo. Med take primere spada napačna kri v epruveti. Poročila o takih dogodkih imamo samo iz nekaterih bolnišnic ali laboratorijev, treba pa jih je zbirati povsod, jih analizirati in ukrepati, da preprečimo, denimo hudo hemolitično reakcijo.

Zaključek ◆

V sistem hemovigilance v Sloveniji so vključene vse bolnišnice, v katerih dajejo transfuzijo krvi. Sistem hemovigilance v Sloveniji sicer

še dopolnjujemo, vendar nam prikazani rezultati dela za leto 2004 na področju prejemnikov transfuzije že dajejo nekaj informacij o NUT in nakazujejo nekatere ukrepe za večjo varnost transfuzije. Popolnejše podatke bomo lahko zbrali, če bomo imeli definicije, jih bolje poznali in več sodelovali s kliniki pri kategorizaciji tistih NUT, ki jih je težko uvrstiti. Osnovni dejavnik tega je izboljšano sporazumevanje z zdravniki, ki kri predpisujejo in dobro delovanje bolnišničnih transfuzijskih odborov.

Za večjo varnost transfuzije moramo posvetiti več pozornosti in zbirati podatke o skoraj-napakah in napačnih transfuzijah. Povsod, kjer se daje transfuzija krvi, moramo posvečati pozornost tako neželenim učinkom kakor neželenim dogodkom pri pripravi, začetku in poteku transfuzije. ■

Spremljanje okužb, ki jih povzroča bakterija MRSA v domačem okolju

Irena Grmek Košnik

Kaj je CA-MRSA? ◆

Okužbe, ki jih povzroča bakterija *Staphylococcus aureus* domačega okolja, odporna proti meticilinu (Community acquired MRSA; CA-MRSA), so se najprej začele pojavljati v Združenih državah Amerike leta 1980. Mikrobiologi so ugotovili primere okužb v začetku 1990 tudi med domorodci v zahodni Avstraliji (1). Pozneje so opisali primere okužb s CA-MRSA med zaporniki, uživalci intravenskih drog, v športnih moštvih in med šolarji v ZDA ter Evropi (2-5). CDC je leta 1999 poročal o smrti štirih predhodno zdravih otrok iz Minnesote in Severne Dakote, ki so se v domačem okolju okužili z MRSA (6, 7). Prvi podatki o evropski CA-MRSA so bili iz Finske, kjer so zabeležili tri različne seve (8). Leta 2002 so Francozi opisali 14 bolnikov, okuženih s CA-MRSA, od katerih sta dva umrla zaradi pljučnice (9). Bakterija CA-MRSA je bila opisana kot povzročiteljica okužb kože in mehkih tkiv ameriških atletov, sabljačev, rokoborcev. V letu 2000 in 2002 so poročali o okužbi s CA-MRSA med igralci nogometnih klubov v Pensilvaniji in Kaliforniji. V obeh primerih je šlo za poškodbe kože z uporabo skupnih predmetov (10). V zadnjem času znanstveniki iz severne Evrope poročajo o povečanju deleža CA-MRSA (11). Podatkov o prevalenci CA-MRSA v Sloveniji nimamo.

Okužbe s CA-MRSA opredelimo kot okužbe z MRSA pri bolnikih brez nevarnostnih dejavnikov, kot so predhodna hospitalizacija, kirurški poseg, jemanje antibiotikov, uporaba dialize, drenov ali bivanje v domovih za nego. Značilnosti CA-MRSA so:

- občutljivost za večino antibiotikov, razen za betalaktame;
- genotipi, ki so drugačni od običajnih bolnišnično pridobljenih sevov MRSA;
- prisotnost stafilokoknega kasetnega kromosoma mec tip 4 (SCCmec), ki je drugačen od tistega, ki ga imajo izolati v bolnišnici;

- prisotnost genov, ki kodirajo toksine, kot je panton-valentine levkocidin (PVL) in številne stafilokokne enterotoksine (12).

Več kot dve tretjini vseh okužb so povzročili trije med seboj sorodni sevi CA-MRSA (13). Čeprav CA-MRSA včasih izoliramo tudi pri bolnikih v bolnišnicah, je izvor teh sevov v domačem okolju. Okužbe z MRSA in CA-MRSA se med seboj razlikujejo v nekaterih pomembnih značilnostih. Okužbe s CA-MRSA se ponavadi pojavijo v obliki manjših epidemij, ki prizadenejo povsem določeno populacijo (npr. majhni otroci, športni kolektivi) (14). Okužbe so ponavadi blage, pogosto omejene na kožo in podkožje, lahko pa so tudi hude in celo smrtne (15). CA-MRSA se po občutljivosti za antibiotike razlikuje od običajnih bolnišnično pridobljenih sevov MRSA (16). Slednji so večinoma občutljivi največ za pet testiranih antibiotikov (vankomicin, tetraciklin, trimetoprim/sulfametoksazol, kloramfenikol, rifampicin). Evropski sevi CA-MRSA so največkrat odporni proti fusidinski kislini (2), ameriški pa so občutljivi (17).

Izvor CA-MRSA ni povsem jasen. Obstaja več hipotez. Stafilokokni kasetni kromosom, ki nosi gen mecA, naj bi se iz bolnišničnega seva MRSA vnesel v kromosom za meticilin občutljivega *S. aureus* (MSSA). Sevi CA-MRSA naj bi zaradi selekcijskih prednosti (10 minut hitrejši čas podvojevanja, 19 dodatni virulenci dejavniki) zamenjali za meticilin občutljivi *S. aureus*.

Naravni rezervoar CA-MRSA so ljudje. Asimptomatska kolonizacija nosno-žrelnega prostora, perineja ali kože, še posebej v primeru poškodovane ali prekinjene kožne zapreke, je veliko pogostejša kot okužba. Okužba se najpogosteje prenaša preko rok, zato je osnovni ukrep v preprečevanju prenosa CA-MRSA higiena rok ali razkuževanje.

CA-MRSA v Sloveniji ◆

V Sloveniji smo imeli julija in avgusta 2004 epidemijo z MRSA

povzročene furunkuloze med igralci športne ekipe. Zbolelo je 14 od 27 izpostavljenih oseb (12 igralcev ekipe, klubski maser in igralec mladinske ekipe). Pri enajstih zbolelih so iz brisov ran osamili MRSA (odporno le proti betalaktamskim antibiotikom in garamicinu). Vira okužbe niso uspeli ugotoviti. Okužba se je najverjetneje širila s tesnimi stiki med igralci, lahko zaradi souporabe športne opreme in predmetov za osebno higieno ali med masažo. Zaradi nevarnosti nadaljnega širjenja okužbe v klubu in tudi za igralce drugih klubov so izvedli preventivne ukrepe. Bolnim in okuženim igralcem so prepovedali skupinske treninge in tekme, maserju pa masažo. Igralcem so odsvetovali souporabo športne opreme ter pripomočkov za osebno higieno. Opozorili so jih na dosledno pokrivanje ran, vzdrževanje dobre osebne higiene in razkuževanje rok. Športni klub je igralcem zagotovil potrebne pogoje za vzdrževanje osebne higiene med in po treningih. Po izvedenih ukrepih se je nadaljnje širjenje okužb ustavilo (18).

V laboratoriju za medicinsko mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj (LMM KR) smo ponovno analizirali izolate bakterije MRSA iz štiriletnega obdobja (1. 1. 2000 do 29. 2. 2004). Podrobneje smo opredelili seve MRSA z neznačilno občutljivostjo za antibiotike (19). Bakterijo *S. aureus* smo osamili pri 1203 bolnikih, od tega je bilo 79 sevov MRSA. Devet oseb z bakterijo MRSA je imelo seve, ki so se po občutljivosti za antibiotike in po spektru izločanja stafilokoknih enterotoksinov razlikovali od običajnih sevov MRSA. Kužnine smo prejeli iz ambulant gorenjske regije (4 izolati), iz porodniških in ginekoloških oddelkov (4 izolati) in kirurškega oddelka (1 izolat). Prevladujoča napačna diagnoza je bila okužba rane. Po zagotovitvi napatnih zdravnikov je bilo šest oseb brez dejavnikov tveganja za okužbo z MRSA. Molekularno testiranje v Referenčnem centru za stafilokoke v Lyonu je potrdilo, da dva seva izpolnjujeta merila za CA-MRSA (Mec A gen, SCCmec IV, Agr 3, brez SE, TSST, PVL pozitiven). Prevalenca MRSA v Laboratoriju za medicinsko mikrobiologijo ZZV Kranj je bila za to obdobje 6,5-odstotna, prevalenca CA-MRSA pa le 0,17-odstotna. Vendar teh podatkov ne moremo prenesti na celotno populacijo Gorenjske, ker ne vemo, kako pogosto se zdravniki odločajo za mikrobiološke preiskave. Prevalenca je tako samo okvirna in verjetno podcenjena vrednost.

Kaj storiti? ◆

Trenutno bolnike z okužbami kože, ki prihajajo iz domačega okolja in nimajo dejavnikov tveganja za nastanek okužbe z MRSA, izkustveno zdravimo s protistafilokoknim penicilinom. Pojav okužb CA-MRSA med mladimi zdravimi osebami v splošni populaciji ima pomembne posledice, ker so bakterije odporne proti betalaktamskim antibiotikom. Neprimerno začetno izkustveno zdravljenje se je pokazalo kot pomemben dejavnik tveganja za neugoden izhod bolezni pri bolnišnično pridobljeni stafilokokni bakteriemiji in verjetno lahko podobno predpostavimo tudi za doma pridobljene stafilokokne okužbe (20). Če hočemo preprečiti klinične zaplete, povezane z okužbo CA-MRSA, je treba razmisliti o spremembah izkustvene obravnave v okoljih, ki imajo visoko prevalenco CA-MRSA. Iz spremembe bi morale vključevati:

1. mikrobiološko diagnostiko,
2. oceno izkustvenega zdravljenja sumljivih stafilokoknih okužb z betalaktamskimi antibiotiki,
3. epidemiološko sledenje (prijavljanje).

Zdravniki morajo biti pozorni in pri bolniku z okužbo kože in sumljivo epidemiološko anamnezo, ponovitvijo bolezni ali slabim odzivom na empirično predpisan antibiotik odvzeti bris spremembe na koži. Podatki, zbrani z laboratorijskim sledenjem odpornosti, so najprimernejša osnova za določitev izkustvenega zdravljenja okužb.

Bakterija CA-MRSA spada v 2. skupino nalezljivih bolezni, katero je po Odloku o določitvi nalezljive bolezni (Ur. l. RS št. 112/2004) treba

prijavljati. Na sestanku epidemiologov in mikrobiologov Inštituta za varovanje zdravja in območnih Zavodov za zdravstveno varstvo v juniju 2005 je dobila delovna skupina za to področje nalogo, da pripravi merila za diagnozo CA-MRSA ter izdela smernice o prijavi in spremljanju CA-MRSA. S pomočjo sistematičnega spremljanja bomo ugotovili, kako pogosto je prisotna CA-MRSA in ali lahko predstavlja grožnjo javnemu zdravju. Zbrani podatki bodo osnova za uvedbo usmerjenih ukrepov, ki bodo pripomogli k zmanjšanju zbolelosti in umrljivosti zaradi okužb s CA-MRSA. Preprečevanje teh okužb bo zmanjšalo tudi stroške zdravljenja, skrajšalo ležalne dobe in odsotnosti z dela.

Zmanjšana in bolj preudarna raba antibiotikov je edini in nujni ukrep, če želimo obvladovati pojavljanje odpornih bakterij v bolnišnicah in skupnosti. Ob tem se nam poraja vprašanje: Ali bodo postali vsi sevi bakterije *S. aureus* postopoma odporni proti metilicinu? ■

Literatura:

1. Struelens MJ. How Europe is facing up to antibiotic resistance. *Eurosurveillance Monthly Archives* 2004; 9: 1 – 2.
2. Witte W, Braulke C, Cuny C, Heuck D, Kresken M. Changing pattern of antibiotic resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from German hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22: 683 – 6.
3. Shetty A, Barnes RA. Community-acquired MRSA infection in a child. *J Hosp Infect* 2003; 53: 315.
4. Baillargeon J, Kelley MF, Leach CT, Baillargeon G, Pollock BH. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in the Texas prison system. *Clin Infect Dis* 2004; 38: e92 – 95.
5. Begier EM, Frenette K, Barrett NL, Mshar P, Petit S, Boxrud DJ, et al. A high morbidity outbreak of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among players on a college football team, facilitated by cosmetic body shaving and turf burns. *Clin Infect Dis* 2004; 39: 1446 – 1453.
6. Anon. Four pediatric deaths from community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* – Minnesota and North Dakota, 1997–1999. *MMWR* 1999; 48: 707 – 710.
7. Mongkolrattanothai K, Boyle S, Kahana MD, Daum RS. Severe *Staphylococcus aureus* infections caused by clonally related community-acquired methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates. *CID* 2003; 37: 1050 – 1058.
8. Salmenlinna S, Lyytikäinen O, Vuopio-Varkila J. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, Finland. *Emerg Infect Dis* 2002; 8: 602 – 607.
9. Dufour P, Gillet Y, Bes M, Lina G, Vandenesch F, Floret D. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in France: emergence of a single clone that produces Pantone-Valentine leukocidin. *Clin Infect Dis* 2002; 35: 819 – 824.
10. Anon. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections among competitive sports participants – Colorado, Indiana, Pennsylvania, and Los Angeles County, 2000 – 2003. *MMWR* 2003; 52: 793 – 795.
11. Berglund C, Molling P, Sjöberg L, Söderquist B. Predominance of staphylococcal cassette chromosome mec (SCCmec) type IV among methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in a Swedish country and presence of unknown SCCmec types with Pantone-Valentine leukocidin genes. *Clin Microbiol and Infect* 2005; 11: 447 – 457.
12. Charlebois ED, Perdreaux-Remington F, Kreiswirth B, Bangsberg DR, Ciccarone D, Diep BA, et al. Origins of community strains of methicillin resistant *Staphylococcus aureus*. *Clin Infect Dis* 2004; 39: 47 – 54.
13. Naimi TS, LeDell KH, Boxrud DJ, Groom AV, Steward CD, Johnson SK, et al. Epidemiology and clonality of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Minnesota, 1996 – 1998. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 990 – 996.
14. Gorak EJ, Yamada SM, Brown JD. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in hospitalized adults and children without known risk factors. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 797 – 800.
15. Yamasaki O, Kaneko J, Morizane S, Akiyama H, Arata J, Narita S, et al. The association between *Staphylococcus aureus* strains carrying Pantone-Valentine leukocidin gene and the development of deep-seated follicular infection. *Clin Infect Dis* 2005; 40: 381 – 385.
16. Naimi TS, LeDell KH, Como-Sabetti K, et al. Comparison of community and health care-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection. *JAMA* 2003; 290: 2976 – 2984.
17. Baba T, Takeuchi F, Kuroda M, Yuzawa H, Aoki K, Oguchi A, et al. Genome and virulence determinants of high virulence community-acquired MRSA. *Lancet* 2002; 359: 1819 – 1827.
18. Hočvar Grom A, Venišek Perpar I. Spremenjena epidemiologija MRSA v Sloveniji. V: Berger T, eds. 2. interdisciplinarni simpozij DDD, zdravje in okolje. Preventiva pred širjenjem zoonoz in drugih nalezljivih bolezni v okolju z mednarodno udeležbo. Zbornik referatov. Ljubljana: Slovenska veterinarska zveza, Sekcija za DDD in higieno okolja, ZZV Ljubljana, Slovensko društvo za bolnišnično higieno, Veterinarska fakulteta, Medicinska fakulteta; 2004. 62 – 67.
19. Grmek-Košnik I, Dermota U, Juteršek B. Proti metilicinu odporna bakterija *Staphylococcus aureus* domačega okolja (CA-MRSA). *Zdrav Vestn* 2005; 74: 159 – 165.
20. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis* 2003; 36: 1418 – 1423.



Kemične snovi v okolju in zdravje otrok

Svetovna javnost se zavzema za zaščito otrok pred škodljivimi kemičnimi snovmi v okolju

Pia Vračko

Evropska unija, Medvladni forum za kemijsko varnost (Intergovernmental Forum on Chemical Safety, IFCS) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) se zavzemajo za zaščito otrok pred škodljivimi kemičnimi snovmi v okolju. Za otrokom varno okolje se je zavzela tudi Vlada Republike Slovenije.

Na ministrski konferenci o okolju in zdravju v Budimpešti 2004 so se ministri evropskih držav obvezali k zagotavljanju čistega okolja, ki bo otrokom v Evropi omogočalo zdravo rast in razvoj. Sklepi ministrske konference dopolnjujejo in podpirajo program za zaščito otrok pred škodljivimi kemičnimi snovmi v okolju, ki so ga na četrtem srečanju IFCS leta 2003 sprejeli predstavniki vlad 126 držav, med njimi tudi predstavniki slovenske vlade. Projekt poteka pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije.

Različne kemične snovi so v 21. stoletju del našega vsakdana in so prisotne praktično v vsem, kar uporabljamo. Na trgu je danes dostopnih približno 70.000 različnih kemikalij, vsako leto pa se jim pridruži še po 1500 novih. Ocenjuje se, da vsaj 30.000 kemikalij še nikoli niso testirali zaradi morebitnih škodljivih učinkov na zdravje ljudi in da ustrezno vrednotenje tveganj med razvojem in pripravo teh snovi ni bilo vključeno v standardno testiranje pred vstopom na trg (1). Poleg tega ni dovolj podatkov o tem, katere skupine populacij so izpostavljene posameznim kemikalijam, v kolikšni meri so izpostavljene ter kakšne učinke ima izpostavljenost na zdravje ljudi.

Najbolj občutljivi za škodljive učinke kemikalij v okolju so otroci. Razvijajoči se organizmi predvsem v embrionalni in fetalni fazi, prvih letih razvoja in med puberteto prehajajo skozi »občutljivostna okna« (windows of susceptibility), ko so še posebej občutljivi za posamezne dejavnike v okolju. Številne kemikalije, ki dokazano vplivajo škodljivo, brez težav prehajajo placento in lahko motijo normalno rast in razvoj ploda. Raziskave so pokazale, da nekatera topila in pesticidi lahko povzročijo raka in da svinec, metilirano živo srebro, poliklorirani bifenili in nekateri pesticidi povzročajo motnje razvoja živčnega sistema.

Svetovna zdravstvena organizacija je nedavno izvedla raziskavo »Breme bolezni otrok zaradi dejavnikov okolja« (Children's Environmental Burden of Disease Study) (2), v kateri ocenjuje, da približno eno tretjino celotnega bremena bolezni otrok zaradi okolja povzročajo onesnaženje zraka in vode ter neprimerni higienski pogoji, svinec in poškodbe pri nesrečah. Raziskava je tudi pokazala, da od 2 do 4,5 odstotkov celotnega bremena bolezni pri otrocih predstavlja blaga duševna prizadetost, ki je posledica izpostavljenosti svincu. Svinec je ena izmed redkih snovi, za katere obstajajo epidemiološki podatki o izpostavitvi in posledičnih učinkih na zdravje ljudi. Druga raziskava, ki jo je izvedel Center za zdravje otrok in okolje pri Svetovni zdravstveni organizaciji in je preučevala vplive strupenih kemikalij na zbolewnost otrok v ZDA, je pokazala, da so dejavniki okoljski krivi za 30 odstotkov primerov astme, pet odstotkov raka in 10 odstotkov motenj razvoja živčevja (3).

Nevarnosti, ki jih povzročajo kemikalije v okolju, so pritegnile pozornost mednarodne javnosti. Države članice SZO v evropski regiji so

na lanski ministrski konferenci v Budimpešti (4) sklenile dogovor o takojšnjem ukrepanju za zmanjševanje škodljivih učinkov okolja na zdravje ljudi. Udeleženci konference so izrazili skrb o potencialni dolgoročni toksičnosti številnih kemikalij, s poudarkom na kancerogenih, nevrotoksičnih, imunotoksičnih, genotoksičnih, endokrinih in alergogenih učinkih. Pozvali so industrijski sektor k zbiranju relevantnih podatkov o oceni tveganja za snovi, ki jih uporabljajo in proizvajajo, ter prenehanju proizvodnje in prodaje proizvodov, ki vsebujejo snovi s škodljivimi učinki na okolje in zdravje otrok. Zadalji so si cilj, da do leta 2020 dosežejo proizvodnjo in uporabo kemikalij na način, ki bo karseda zmanjšal neželene učinke na zdravje ljudi.

Odločitve z ministrske konference v Budimpešti leta 2004 so v skladu z dolgoročno vizijo za zaščito zdravja otrok. Uresničevanje danih obljub pa ne bo enostavno: podatki o oceni tveganja so pogosto neskladni; pravih alternativ za nekatere snovi ni na voljo oziroma niso dovolj varne; ekonomski in socialni interesi lahko ovirajo uveljavljanje učinkovitih javnozdravstvenih politik. Program Evropske unije REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals) predlaga nov pravni okvir za kemikalije, ki bo med drugim uveljavil sistem, v katerem prenaša odgovornost za pridobitev manjkajočih toksikoloških podatkov, podatkov o izpostavitvi ter dokazil o varnosti proizvodov na industrijske proizvajalce.

V Budimpešti so države članice Evropske Unije sprejele tudi Akcijski načrt za okolje in zdravje otrok v Evropi (Children's Environment and Health Action Plan for Europe, CEHAPE) in se obvezale k pripravi svojih nacionalnih akcijskih načrtov do leta 2007. Petnajst glavnih področij delovanja – med njimi zakonodaja, znanstvene raziskave, monitoring in javno udeleževanje – bo omogočilo učinkovito uresničevanje regionalnih prednostnih ciljev, med njimi tudi kemijsko varnost.

Uresničevanje tega ambicioznega načrta bo zahtevalo dialog in sodelovanje predvsem s predstavniki kemične industrije. S stališča javnega zdravja kemična industrija ni še ena vrsta »tobačne« industrije. Številne kemične snovi, predvsem pa farmacevtski proizvodi, omogočajo izboljšanje zdravja in kakovosti življenja. Meja med koristnostjo in škodljivostjo kemičnih snovi je težko določljiva, zato bi bilo smiselno pričakovati, da bo tudi industrija pozdravila dialog in sodelovanje, ki bodo zagotavljali kemikalije za ekonomski kakor tudi za zdravstveni napredek celotne družbe. ■

Viri:

1. *Environmental outlook*. Brussels: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2001.
2. Valent F, Little D, Bertolini R, Nemer LE, Barboone F, Tamburlini G. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *Lancet* 2004; 363: 2032 – 2039.
3. Pandrigan PJ, Scheghter CB, Lipon JM, Fahs MC, Schwartz J. Environmental pollutants and disease in American children: estimates of morbidity, mortality and costs for lead poisoning, asthma, cancer and developmental disabilities. *Environmental Health Perspectives* 2002; 110: 721 – 728.
4. *Fourth Ministerial Conference on Environment and Health »The future for our children«*, Budapest, Hungary, 23 – 25 une 2004. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004. Dostopno na: www.euro.who.int/budapest2004

Etično delovanje: najpomembnejša snov, ki se jo redko učimo v šoli

Zvonko Hočevar

V Sloveniji šolamo veliko ljudi na mnogih področjih, imamo mnogo pomembnih in uglednih strokovnjakov na različnih področjih matematike, fizike, kemije, biologije, anatomije, tehnike, filozofije, zgodovine, slovenske literature ... Vendar obstaja učna snov, ki se je skoraj nikoli ne učimo. Ne najdemo je v učnih programih javnih šol, skoraj nikoli ni omenjena v zdravstvenih šolah in zelo redko na univerzah. Je verjetno najpomembnejša učna snov in jo zelo pogrešamo v naši družbi. Kaj je to? Učenje etike.

V Sloveniji se tako otroci kakor odrasli ne učimo etike. Nihče nas ne uči odkritosrčnosti, poštenosti ali sočutnega delovanja. Posledice pomanjkanja učenja etike v šolah se poznajo na celotnem narodu, sledimo in dosegamo cilje brez ustrezne etike.

Po vsem svetu znan je primer Enrona, družbe, ki je v želji po lastnem dobičku prevarala celotno deželo in se okoristila na račun ljudi. Ni se zgodilo zaradi pomanjkljivega kapitalizma ali pomanjkanja iznajdljivosti ali tehnološke nesposobnosti. Zgodilo se je zaradi nesposobnosti delovanja ljudi, nesposobnosti osnovnega etičnega delovanja.

Lahko se poigramo z vprašanjem, zakaj posebno zdravstvene šole ne želijo poučevati etike? Etika ni črno-bela. Pri etičnih vprašanjih je več odgovorov, vsi so posredni in zapleteni. Kar želimo v zdravstvenih šolah in zdravstvu, je velikokrat en odgovor za en simptom. Želimo popolno rešitev vsakega problema. Za zdravstvene šole mora biti umestljivo znotraj okvira zoženega (strokovnega) razmišljanja.

Učenje etičnega delovanja je tisto, kar naša družba najbolj potrebuje, še posebej zdravstvo. Zdravstvo je dejavnost, ki bi morala služiti bolnikom, pomagati jim ozdraveti. V današnjem organiziranem zdravstvu večinoma zdravimo bolne, ne ljudi. To počnemo brez etike, brez sočutja in brez pravega prepoznanja človeškosti bolnikov. Vse prepegosto splošni zdravniki in specialisti gledajo bolnike samo kot še en primer, ki ga morajo spraviti skozi sistem. In tako vidi bolnike tudi večina zdravstvenih ustanov in farmacevtska industrija. In tako nanje gleda Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge zavarovalnice. Nekatere v enačbi človeškost izgine.

Za zaposlene v zdravstvu je izvajanje na posameznega bolnika naravnanih in sočutnih zdravstvenih storitev velik izziv. Kadar smo v takšnem človeškem bližnjem odnosu s posameznim bolnikom, se zelo lahko zgodi nenamenski prevzem dela bolnikovih težav in stresa, kar povzroča dodatna neravnovesja pri zdravstvenih delavcih. V današnjem zdravstvenem šolanju in usposabljanju nimamo učenja etičnega in sočutnega delovanja. Posledica je zelo šibka usposobljenost diplomantov za tako zahtevno človeško naravnano izvajanje zdravstvenih storitev.

Sprašujem se, kako lahko s takšnim zdravstvom pričakujemo uspeh pri zdravljenju bolnikov, zmanjševanju zbolelosti prebivalstva? Ne moremo? Tukaj naše zdravstvo skupaj z najsodobnejšo medicino pada na izpitu. Kljub vsem naporom zdravstva in vedno več potrošenega denarja za zdravstvo se počasi spreminjamo v najbolj bolno populacijo v naši zgodovini. Vsa zdravstvena tehnologija, ki jo poznamo, nam ne pomaga nič, če nimamo etičnega delovanja, ki vodi zdravstvene delavce pri njeni uporabi.

Seveda to ne pomeni, da so zdravniki neetični. Večina zdravnikov je sama pri sebi etična. Do te etičnosti so prišli tako ali drugače skozi lastne izkušnje. Te so jih prisilile, da so vključili filozofijo etike in etičnega delovanja v svoje vsakdanje življenje in delo, niso ga dobili med formalno izobrazbo in šolanjem.

Hkrati imamo drugo skupino ljudi, ki nikoli ne poskuša pridobiti sposobnosti etičnega delovanja. V družbi krožijo kot poslovneži, direktorji zdravstvenih ustanov, direktorji farmacevtskih in drugih družb, politiki. Za mnoge izgleda, kot da nimajo nobene etike. Vsi drugi ljudje pa mislimo in pričakujemo, da prav ti ljudje delujejo najbolj etično za dobro vseh nas.

Vzemimo primer: Ste direktor farmacevtske družbe, ki prodaja zdravilo na recept. Ugotovite, da to zdravilo poveča tveganje srčne kapi za trikrat ali štirikrat pri bolnikih, ki ga jemljejo. Ali bi bili etični in zbrali pogum? Bi zahtevali umik takega zdravila iz prodaje? V farmacevtski industriji se to ne zgodi. Namesto za zaščito bolnikov in za umik zdravila s trga se raje odločajo za rutinsko prikrievanje negativnih raziskav o zdravilu, prikrojevanje in prikrievanje resnice in nadaljevanje prodaje potencirano škodljivega zdravila za ustvarjanje dobička. To je pravilo in tako danes deluje farmacevtska industrija. Vse je naravnano na ustvarjanje večjega in večjega dobička, ne glede, kaj se zgodi bolniku. Konkretno se to dogaja z zaviralci COX-2. Spomnili so se rešitve: zdravilo ostane na trgu – na škatlice zdravila bodo v črnem okviru dali napis, da tri do štirikrat poveča verjetnost srčne kapi. Poleg pice 'da te kap' imamo zdaj še zdravila 'da te kap'.

Smo moralno in etično na robu poloma blagostanja. To slabšanje blagostanja vključuje naraščanje števila zbolelih zaradi kroničnih bolezni, naraščanje stresa v vsakodnevem življenju, zmanjševanje kakovosti življenja, naraščanje socialnih vprašanj, naraščanje zbolelih zaradi psihičnih in vedenjskih motenj, razpadanje (pomanjkanje denarja) v zdravstvenem in drugih javnih sistemih.

Zanimivo je, da se otroci v našem šolskem sistemu lahko šolajo 13 let in nimajo niti ene ure učenja etike, odkritosrčnosti, poštenosti ali sočutnega delovanja, cenjenja življenja. Dejstvo je prejšnje, da učenci dobivajo etiki popolnoma nasprotna sporočila. Sporočila v medijih, video in računalniških igrah, televizijskih programih in filmih govorijo predvsem o nasilju, telesnih poškodbah in ubijanju drugih ljudi za doseganje svojih ciljev. Večina filmov prikazuje, kako ubiti sovražnika, ne prikazuje in uči, kako poiskati načine sodelovanja. Mediji spodbujajo nasprotovanja, ne spodbujajo sočutja.

Predlagam, da začnemo temeljne spremembe naše družbe za dolgoročni obstoj in stabilnost z usposabljanjem vseh ljudi za etično delovanje. Učenci in posebej študentje so v glavnem že izgrajeni ljudje. Oblikuje nas vzgoja staršev in družine vse od začetka naprej. Eden izmed mnogih korakov je dopolnitev učnega programa zdravstvenih in javnih šol z usposabljanjem etičnega delovanja. Za vse nas bi bilo zelo dobrodošlo, da se poleg virtuosne strokovnosti naučimo tudi, kako etično udeležati to virtuosno strokovnost. Brez pravih odločitev na podlagi moralnih in etičnih vidikov nam vse tehnologije tega sveta malo koristijo.

Z danes znanimi tehnologijami lahko gojimo človeške organe za presajanje v živalih. Ali je etično vzgajanje živali za gojenje človeških organov, ki jih pozneje žrtvujemo, da organe presadimo v ljudi, ki so toliko zlorabljali svoje telo in organe, da so njihovi propadli? Je to etična uporaba tehnologije?

Ne znam odgovoriti na takšna, zelo zapletena vprašanja. Vendar je čas, da si jih začnemo postavljati. Z odpiranjem takšnih vprašanj in iskanjem odgovorov in rešitev lahko bistveno prispevamo k dolgoročni rasti blaginje naše družbe. Z uvedbo etičnega delovanja lahko dosežemo dolgoročno finančno stabilnost in družbeno blaginjo, ki je želja nas vseh.

Strah odzvanja v bolečini ... votlo ... prazno ...

Jasna Čuk Rupnik

Gospod, ki je bil že dobro leto pri nas na zdravljenju z metadonom, je nekega večera kmalu po prihodu v ordinacijo začel takole:

"Pa za en'ga kolega bi rad vprašal ... A bi ga vzeli na pogovor? Se mi smil' tud' zarad' žene. Je tok fejest. Se mi zares smil'. Ona 'ma svoje podjetje in ful dela, ampak vse gre za njegov heroin. Sta že neki let poročena in ona je res tok' dobra duša. Pa tud' nikol' ni nič jemala!!"

Nekega večera je res prišel. Najprej sam. Ramena utrujena, polt sivo rumena, razmršeni, rahlo valoviti lasje, umetno oko ... Pozneje sem med pogovorom opazila, da ima na kazalcu napol odlepljen obliž. Če se je poškodoval? Hm, no, opekel se je s cigareto. Zaspal.

Bil je glasbenik. Dolgo je tega! Z bandom so veliko nastopali. Pa, seveda ... alkohol in tobak, ... heroin ... koka ... Vse! "Tako hitro si noter ... ven pa ne moreš. Ne gre in ne gre." Najbolj mu je hudo za ženo. Že prej je jemal droge in vsa leta v zakonu tudi. Zdaj jemlje samo heroin, še tega ne veliko, a tudi to je predrago. Vse dneve delata, prihranita pa nič, komaj imata za sproti. Rad bi nehal. Utrujen je že. V bendu že dolgo ni več. Zdaj v glavnem pomaga ženi, saj ona sama ne zmore vsega, pri težjih delih rabi njegovo pomoč. Rad jo ima.

Poslušala sem ... Kako naprej? Kakšne so možnosti? Kje? V komuno noče. Je prestar, se mu zdi, pa tudi od žene se noče ločiti. Metadon? Detoksikacija v bolnišnici? V naš center ne sodi ... tako, geografsko, mislim.

A vseeno je bil vesel pogovora. Zdaj je prvič iskal nasvet in pomoč, prej se je vedno bal.

Tisto staro opeklino na kazalcu sem očistila in zamenjala obliž. Tudi na pregled krvi lahko pride jutri v laboratorij. Misli, da je to brez smisla, saj se je šel že anonimno testirati. Ima hepatitis C. Pogovoril se bo še z ženo. Bosta razmislila. Za danes je pa vesel.

Za njim je še dolgo odmeval preblisk olajšanja ob stisku rok za lahko noč: "Če bi si kdaj upal sploh misliti, da me bo kje na tem svetu kdo pripravljen sprejeti tako ... človeško prijazno...bi pomoč iskal že mnogo let prej."

Prišla sta. Teden ali dva pozneje. Gospa je bila res zadržana in plaha ... pa tudi utrujena, vdana v usodo ...a na nek način tako močna. Bila sta na "DTO". Sprejeli ga bodo. Prinesel je terapevtkino prošnjo, naj ga pred sprejemom k njim vzamemo v naš center na predhodno zdravljenje z metadonom, saj bo na detoksikacijo lahko sprejet šele čez dva meseca.

Privolila sem. Pozneje pa je načrt spremenil. Spoznal je, da bi detoksikacijo morda le uspel zdržati, a verjetnost ponovnega poseganja

po heroinu in s tem povezanih težav v prihodnosti se mu je zdela prevelika ... Tako se je odločil za "medicinsko podprto rehabilitacijo" in ostal klient našega centra.

Ob podpori z metadonom je začel pospešeno spreminjati svoje življenje. Zmanjšal je pitje alkohola, vse več je lahko delal in ni več le pomagal ženi, ampak je začel delati tudi drugje. Privoščila sta si kak nedeljski izlet v naravo in iskala boljše stanovanje. Bil je tudi oče; skrben in ljubeč, kakor je to pač zmoget in znal. O njegovih dveh skoraj odraslih sinovih sva pogosto govorila.

Rad ju je imel in želel jima je lepše življenje, kakor ga je imel sam. Žena ga je pri tem podpirala, čeprav nista bila njena otroka.

Čas je mineval in zaželel si je opustiti še tobak. Ona tudi. Kadil je veliko, ona zelo malo. Pa sta se pridružila našemu programu CINDI "Da, opuščam kajenje."

Takrat pa je počilo; nenadoma in močno. Pristal je v bolnišnici, naenkrat zelo bolan. Počutil se je slabo. Preiskave so bile težke. Bruhal je. Žena se je bala najhujšega.

Klicala je nekega večera, solzna in vdana. Saj ve, da je na smrt bolan, a tako nečloveško z njim vendar ne bi smeli ravnati!!! Ko je bila ravno pri njem na obisku, je sestra s hodnika zaklicala: "(Priimek) ..., a imate vi hepatitis C?" V očeh drugih pacientov sta takrat opazila strah. Kaj pa ljudje vedo o tem! Morda mislijo, da jih bo okužil? Zdaj se ga bojijo!

Zjutraj se mu je slabšalo. Sestra mu je prinesla metadon, a ga ni mogel spiti. Prosil je, naj mu ga da raje v malo vode, ne v soku. Zaradi slabosti tudi takšnega ni mogel spraviti vase. Prosil je, naj zdravilo pusti na nočni omarici, da ga bo po malem skušal zaužiti pozneje, saj ima zelo močne bolečine in ga res rabi.

"Ne, to pa ne!" Zdravilo bi moral popiti v njeni prisotnosti in ona ga je "dolžna pri tem nadzirati". Moral je odpreti usta, takoj, da mu je zdravilo lahko z brizgo dala kar v usta.

Seveda je spet bruhal.

Diagnozo so povedali le ženi, hitro in naravnost. Sam jo je slutil. Ciroza in jetrni rak.

Z občutkom osamljenosti in odrinjenosti se je odločil bolnišnico na vrat na nos zapustiti. Ja, če sam hoče, lahko gre, samo podpisati mora. Brez pojasnila glede usode in brez navodil za naprej.

Kaj naj zdaj? Na onkologijo? Saj sploh še nima odpustnice!



Žena ga je vseeno peljala. In bila je hvaležna za njihov pogovor. Vedela je, da ni pomoči, a človeka se po njenem kar tako tudi ne more pustiti!

V soboto je začel obilno bruhati kri. Ponedeljkovo jutro ga ni več dohitelo ...

Vdova se je spraševala mnogo stvari. Zakaj so se do njega ljudje včasih vedli tako kruto? Toliko krivic in odklanjanja je v življenju občutil! Morda le zaradi zunanje podobe – robustna postava, dolgi lasje, umetno oko? Pa je bil tako čuteč in nežen, tako dober človek, vedno pripravljen pomagati drugim.

Tudi sama se sprašujem, koliko bo še bolnikov s tako diagnozo? Bodo lahko do svojega konca obvarovani bolečin, ko metadona ne bodo mogli več piti? Koliko bo bolnikov s hepatitisom C, ki drog sploh nikoli niso jemali? Ali pa so v mladosti segli po njih le toliko, da so staknili okužbo? Koliko dodatnega strahu in trpljenja se pojavi zgolj zaradi predsodkov in neznanja? Resnica je preprosta. Vsi delamo vedno tako, kakor mislimo, da je najbolj prav. In vsi smo samo ljudje – drug pred drugim tudi nebolgljeni in prestrašeni. ■

Foto: Maja Čuk

Poletje v bolnišnici

Zlata Remškar

25. 7. 2005

Vroč poletni ponedeljek! Delo na oddelku kakor vsak dan. Le iz ure v uro bolj vroče in soparno. Iznenada alarm! Šestdesetletni bolnik v desetici je dobil epileptični napad. Na oddelku zavrvi in bolnika oskrbimo. V diagnostični obravnavi je zaradi raka pljuč. To je njegov prvi epileptični napad. Je povzročen zaradi zasevkov v možganih? Računalniška tomografija glave potrди sum. Viden je tudi možganski edem. Bolnik ima drobnocelični rak pljuč, ki se je iz desnega spodnjega režnja pljuč že razširil v mediastinalne bezgavke in razsul po jetrih. Sedaj pa še možgani!

Proti koncu dneva prideta o njem vprašati žena in hčerka. Povem jima, kako hudo je in da se bomo čez dva dni konzilijsko podrobno domenili o bolnikovem zdravljenju. Malo se pomirita in mimogrede povesta, da je bil vseskozi dober mož in oče ter da ne more biti res, da je tako hudo z njim. Oglasili se bosta ponovno čez dva dneva.

26. 7. 2005

Ob torkih se gre na oddelčno vizito. Na oddelku s trideset posteljami sem sama s še dvema specializantkama. Ugotavljam, da ena od specializantk pomanjkljivo pozna problematiko bolnikov, ki so ji zaupani. Ko ji povem, da bi se morala bolj poglobiti v obravnavo bolnikov, postane nejevoljna. Žal mi je, da sem na glas mislila.

27. 7. 2005

Sreda je in kakor vsako sredo onkološko-kirurški konzilij. Vendar bo zaradi poletnih dopustov tokrat prisoten le kirurg. Onkologa ne bo. Po konziliju se bo zaključke sredinega konzilija telefonsko preneslo mlajšemu kolegu onkologu, ki je ostal v teh dneh na oddelku v matični hiši in z njim dogovorilo za datum usmeritve obravnavanih bolnikov na nadaljnje zdravljenje na Onkološki inštitut.

Tudi tokrat dvajset primerov, večinoma s toliko napredovalo bo-

lezljivo, da bodo skoraj vsi nadaljevali zdravljenje z radioterapijo in/ali kemoterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Med njimi je tudi šestdesetletni bolnik z možganskimi zasevki in vidnim edemom možganov. Po sklepu konzilija bi potreboval čimprejšnje obsevanje glave in seveda kemoterapijo. Poskušam pridobiti telefonsko, kakor smo se predhodno dogovorili, datum pregleda pri onkologu, ki pove, da ga bo uvrstil na čakalno listo za obsevanje glave in da predvidoma ne bo prej kot v treh tednih poklican na "narisanje" obsevalnega polja. Zaradi simptomatike bolnika in rentgensko vidnih znakov edema možganov, poskušam pridobiti bolj določen datum obravnave, a mlajši kolega vztraja pri svoji odločitvi, ki jo utemeljuje s tehnično omejenostjo takojšnjega obsevalnega zdravljenja.

Na videz je vse tako, kakor mora biti. Bolnik je uvrščen na čakalno listo. Torej bo poklican na zdravljenje. Bolezen je v osnovi napredovala. Možnosti preživetja tako razširjene boleznini pravzaprav ni. Če bo prišel na vrsto in ko bo prišel, bo pač prišel!

Vendar pa le razmišljam, ali je tako prav?!...

Bolnik ima simptomatiko in rentgensko viden edem. Če mu mislimo pomagati, ali ne bi bilo bolj smiselno takoj? Kakšen bo čez tri tedne? So vsi podobni bolniki obravnavani enako? Bi bilo bolje, ko bi ga odkrili pozimi?

Postane mi jasno, da me moti nedorečenost ukrepanja. "Ko zbolíš, bi moral biti obravnavan v skladu s kliničnimi smernicami, vključno z merili za prednostno obravnavo, brez pomembnega razkoraka med zapisanim in dnevnno prakso, še posebej tako, ki morebiti zavisi od letnega časa," razmišljam sitno. "Če bi zaradi objektivnih možnosti zaostri merila, bi bilo lažje, saj bi vedeli, da bolnik ni med tistimi, pri katerih bomo ukrepali. Tako kakor delamo, smo na videz široko odprti za ukrepanje, ki pa v praksi včasih povzročata, vsaj meni, slab občutek ..."

P. S. Po petih dneh je prispelo sporočilo, da naj se bolnik oglasi na simulatorju zaradi predvidenega obsevanja intrakranialnih zasevkov 2. 9. 2005, to je čez pet tednov!?

28. 7. 2005

Bolnica je bila poslana iz regionalne bolnišnice s sumom na bilateralen ekspanziven proces v pljučih. Opravili so ji že kar nekaj preiskav, a boleznini niso uspeli citohistološko opredeliti. Kmetica, mati odraslih otrok, stara triinpetdeset let. Četrty dan je že na oddelku. Že prvi dan smo se pri bolnici uskladili za nadaljevanje diagnostičnega postopka s pectorakalno punkcijo ene od domnevno tumorskih lezij v pljučih. Po omenjeni uskladitvi sem bolnici povedala, kakšen je diagnostični načrt za razjasnitev stanja ter da smo se dogovorili, da bo poseg opravljen takoj naslednji dan. Danes je četrty dan in poseg, za katerega smo se uskladili, še vedno ni narejen. "Spet ni šlo!" mi pojasnijo in da več kakor

delati se ne da in da bo, ko bo. Nerodno mi je pred bolnico, nekako se ji v odgovorih izvijam in ugotavljam, da v sistem ni vgrajeno osnovno človeško spoštovanje do bolnika, da se bolnika spreminja v objekt ter izgublja poklicni bonton.

Ali ne bi bilo povsem drugače, če bi izvajalec preiskave, ki je ugotovil, da je ne bo mogel takrat izpeljati, kakor je sicer napovedal, telefoniral na oddelke in povedal naslednji termin preiskave, ki pa bi moral nepreklicno veljati, ne zaradi napotnega zdravnika, ampak zaradi bolnika, ki čaka na preiskavo. Prihranilo bi se tudi nepotrebno ponovno dogovarjanje za že dogovorjeno. Tolikokrat poudarjamo prizadevanja po odličnosti. Bi bilo organizacijsko izpopolnjenje opisanega postopanja tudi eden od potrebnih ukrepov za doseganje zastavljenih stremeljenj.

29. 7. 2005

Danes sem v ambulanti. Čeprav je poletje na višku, je naročenih petindvajset bolnikov, kar je nekaj manj kakor ponavadi, a še vedno kar veliko.

Kar trije bolniki so napoteni v obravnavo z napotno diagnozo prolongiran kašelj. Nobenemu od njih ni bil pred napotitvijo v specialistično ambulanto opravljen rentgenogram prsnih organov, čeprav so kadilci in stari okrog petdeset let. Gre za prelaganje osnovne obravnave na specialistično raven ali le lenobnost poletja?

Tudi ob današnjem ambulantnem delu razmišljam, da nekatere srednjeletne gospe razrešujejo svoje življenjske težave s "pobegom v alergijo", kar v hitenju spregledujemo in s svojim ravnanjem še pripomoremo k razraščanju psihosomatizacije, namesto da bi jo poskušali zavreti. Ena od bolnic mi je namreč ob pregledu pokazala izvide več specialistov, pri katerih je bila v zadnjih dveh letih pregledana, med njimi dveh dermatologov, alergologa "na Bledu" in dveh alergologov "iz Ljubljane" ter je bila sedaj napotena še v tukajšnjo ambulanto na presojo boleznini.

Za prijetno popestritev ambulantnega dopoldneva je poskrbel štiriinštiridesetletni strojevodja, ki je bil usmerjen na pregled zaradi suma na azbestno bolezen. Vso svojo delovno dobo je opravljal in še opravlja delo strojevodje, kar je, kakor pove, čisto delo, pri katerem ni postopkov, ki bi povzročali sproščanje prahu v delovno okolje. Res od srca se je razveselil, da na rentgenogramu prsnih organov ni videti sprememb ter da glede na delovno anamnezo, ki jo je povedal, tudi ni nevarnosti za nastanek omenjene boleznini.

30. 7. 2005

Sobota, dela prost dan!

Teden je naokoli in po koncu tedna se pričinja spet nov teden, še vedno poleten ...



Privatizacija zdravstva – dve strani iste medalje

Borut Stražišar

Zanimanjem sem prebral tako članek gospoda Rauberja kakor tudi gospoda Falaša, ki dejansko odkrivata, da se v Republiki Sloveniji igramo s pojmi, ki jih ne poznamo. Najprej se osredotočimo na pojem privatizacije v javnem sektorju, ki se je pojavil kakor čudežna paličica za reševanje vseh navidezno in nenavidezno nakopičenih problemov. Populistična raba tega pojma je v praksi povzročila popolno zmedo in pomeni mešanje jabolk in hrušk. Ko govorimo o privatizaciji, je treba ločiti tri ravni privatizacije:

- prva raven je privatizacija državne lastnine (1) v javni sferi (kar ni opredeljeno kakor javno dobro), gre za prodajo državnega premoženja po urejenih pravilih (zlasti zakon o javnih financah);
- druga raven je privatizacija upravljanja/izvajanja javne službe, kar se dosega z različnimi oblikami pogodb, od podjemnih preko koncesijskih do projektnih. V tem primeru je za delovanje javne službe še vedno odgovoren koncedent (torej država);
- tretja raven je privatizacija dejavnosti, kjer se dejavnost iz javne službe spremeni v popolnoma tržno dejavnost in zanjo ne veljajo pravila javnega sektorja.

Ker iz dosedanjega teoretiziranja ideologov privatizacije zdravstva (kolikor ga uspeš spremljati v Financah) ni jasno, za katero raven privatizacije se zavzemajo, bom razpravo o tem pustil ob strani. Moj osnovni namen je zgolj opozoriti na nekatere težave, ki jih povzročata zlasti privatizacija upravljanja/izvajanja in privatizacija dejavnosti. Pri privatizaciji upravljanja/izvajanja je treba najprej nujno upoštevati ustavno načelo gospodarne rabe javnega premoženja. V praksi razvitih držav to pomeni, da se privatizacija upravljanja/izvajanja dejavnosti opravi samo v primeru, ko je s tem moč doseči isto kakovost storitev za nižjo ceno ali pa za isto ceno doseči višjo kakovost storitev. Ob tem ne smemo spregledati, da pojem kakovosti ne zajema samo storitve za končnega uporabnika, temveč tudi možnost države, da z nižjimi sredstvi odpravlja nepravilnosti, ki se pojavljajo v posamezni dejavnosti (interna navodila so tako cenejša od spreminjanja koncesijskih pogodb ali celo spreminjanja zakonodaje). Privatizacija upravljanja/izvajanja v praksi pomeni, da principal (2) za daljše obdobje (koncesijske pogodbe se praviloma sklepajo za 10 ali več let) izgubi nadzor nad izvajanjem (3). Principal ima le tiste nadzorstvene pravice, ki si jih je predhodno pridobil z zakonodajo ali samo koncesijsko pogodbo. Torej gre pri privatizaciji upravljanja/izvajanja v javnih službah za temeljno vprašanje, ali smo sposobni izdelati pravno strukturo, ki bo v zadostni meri varovala javni interes in predvsem končnega uporabnika. Razne "afere", ki so se pojavljale v Republiki Sloveniji, in vpogled v koncesijske pogodbe me prepričujejo, da še nismo dovolj pravno, tehnično in moralno razvita družba za takšne pospešene procese (4). Na to opozarja tudi svetovna banka, ki v svojih gradivih (dostopna so na njihovi spletni strani) vedno bolj vzpodbuja dvofazne postopke podeljevanja koncesij in to zlasti na področjih, kjer država sama ne more zagotoviti zadostnih sredstev za naložbe v dejavnost. Pojave "deprivatizacije" javnega sektorja pa danes srečujemo tudi v državah, ki so bile vodilni zgled za privatizacijo javnega sektorja (npr. Velika Britanija (5)). Ob tem ne smemo spregledati

dejstva, da je koncesija v razvitem svetu povezana tudi s plačevanjem koncesijskih dajatev. To izhaja iz tega, da koncedent s koncesijo pridobi zakoniti monopol in s tem možnost monopolnega dobička. Koncesijska dajatev je torej mehanizem, s katerim država pobira ekonomsko neutemeljen monopolni dobiček (kljub s strani koncedenta določeni ceni ali merilom za določanje cen).

Privatizacija dejavnosti pa pomeni popolnoma tržno izvajanje same dejavnosti z omejenim nadzorom države. Nadzor države je v takšnem primeru zgolj v preverjanju izpolnjevanja z zakonom določenih pogojev. (Ne)kakovost ponujenih storitev pa kaznuje/nagrajuje trg tako, da imajo dobri izvajalci dovolj prometa, slabi pa propadejo. V tem primeru ima uporabnik pravico sam prosto izbirati ponudnika storitve in zavarovalniški denar mora slediti njegovi izbiri. Tudi dostop ponudnikov na trg je prost (vsakdo, ki izpolnjuje pogoje). V tem primeru je uporabnik upravičen od izvajalca zahtevati vsako storitev, ki ni izrecno v nasprotju z zakonom.

Drugo področje, kjer se (ne)namenoma ustvarja zmeda in mešajo jabolka in hruške, je področje statusnega prava in delitev na profitne in neprofitne organizacije. Delovanje na področju javnih služb ne pomeni nujno neprofitnega obnašanja izvajalcev oziroma obnašanja izvajalcev v smeri neustvarjanja profita. Zahtevanje takšnega obnašanja od izvajalcev se mi zdi škodljivo in pomeni tudi kršitev načela gospodarne rabe javnega premoženja. Tako profitne kot neprofitne organizacije morajo nadzorovati nastajanje in sprotno zmanjševanje stroškov. Profitne in neprofitne organizacije naj bi se delile glede na to, komu gre dobiček. Pri neprofitnih organizacijah lastnik ne sme biti udeležen pri delitvi dobička oziroma lahko pridobljeni dobiček uporabi za druge splošnokoristne namene. Pri profitnih organizacijah pa lastnik prejme del dobička in ga lahko prosto uporablja. Prav zato neprofitne organizacije uživajo navidezno velike davčne ugodnosti (6). Na drugi strani pa večina posameznikov vstopa kot koncesionar v javni sektor zaradi zagotovitve lastnega obstoja oziroma tudi pričakovanega dobička. Razprava o tem, kdo uživa večje ugodnosti (zavod ali zdravnik posameznik ali celo družba z omejeno odgovornostjo) in zahteve po izenačenju vseh teh pravnoorganizacijskih oblik se mi zdijo povsem brezpredmetne in kažejo na uvajanje logike domačega zdravilstva (7) tudi na pravno področje. Vsaka pravnoorganizacijska oblika ima svoj smisel in svoj pomen. Z izbiro prvanoorganizacijske oblike izberemo tudi vse pozitivne in negativne strani takšne oblike delovanja (tudi davčne). Z izenačenjem vseh pravnoorganizacijskih oblik se odpravi tudi potreba po tipologiji. Izbira pravnoorganizacijske oblike gospodarske družbe po zakonu samem (8) pomeni, da je ustanovitelj namen izvajanja dejavnosti ustvarjanje dobička (9). Kolikšen dobiček in kolikšne materialne stroške pa bo lastnik oziroma samostojni izvajalec prikazal, je odvisno od obdavčenja dobička oziroma od ravni priznavanja stroškov (10) kot davčnih odhodkov. Samostojni izvajalec dejavnosti oziroma lastnik družbe, ki je v tej družbi hkrati še zaposlen, imata z vidika prerazporejanja med stroški in dobičkom še večjo svobodo (11). Prav te neštete možnosti in davčne (ne)ugodnosti so čar izbire prave pravnoorganizacijske oblike in dejansko vir ustvarjanja dobička. In prav je tako. Ker se države v za

nas tako rado primerljivem razvitem zahodu tega že dolgo zavedajo, so tudi uvedle zelo stroga pravila na področju samozaposlovanja lastnikov družb ter posebna pravila zavarovanja samozaposlenih oziroma izvajalcev poklicnih dejavnosti (12). S tega vidika se mi zdi tudi ugotovitev, da je dejavnost lahko neprofitna v nasprotju z veljavno zakonodajo in bi pomenila uvajanje evropsko unikatnih rešitev (13).

In kaj povedati ob zaključku? Ko sem kot mlad pravnik leta 1989 začel delati na takratnem Republiškem komiteju za zakonodajo, se nisem niti zavedal, da bom dobil priložnost, o kateri večina pravnikov samo sanja. Od blizu sem lahko spremljal celotni postopek rojevanja nove suverene države. Vsa zakonodaja, ki je bila sprejeta do osamosvojitve, naj bi bila usklajena z rešitvami, primerljivimi v zahodni Evropi. Vsa zakonodaja sprejeta od 1991 do 2004 leta naj bi bila usklajena s smernicami EU (tudi s predlogi smernic, ki so še v postopku) in s primerljivim ureditvami v zahodni Evropi (14). To so predlagatelji zakonov ter ustanove, ki so sodelovale pri nastajanju zakonodaje, izrecno poudarjali v zakonodajnih postopkih in to je zapisano tudi v Poročevalcih DZ ter na raznih magnetogramih (15). V okvir te zakonodaje sodi tudi zdravstvena zakonodaja. In sedaj nastopi moje temeljno vprašanje, ki pa bo verjetno ostalo neodgovorjeno in je bolj pomembno od debat in dokazovanja, kdo v veljavnem sistemu bolje ali slabše živi. Zakaj reforma v celotnem sistemu (tudi zdravstvenem), če pa so vse uveljavljene rešitve že usklajene z veljavnimi smernicami in zakonodaji nam primerljivih zahodnoevropskih držav?

Opombe ◆

1. Ko govorim o državi ali državni lastnini, zajemam s tem tudi lokalne skupnosti.
2. Na tem mestu namenoma uporabljam pojem principal za označbo osebe, ki izvedbo posla po takšni ali drugačni pogodbi poveri drugemu.
3. Prav to je razlog, da razviti svet danes klasične koncesijske pogodbe nadomešča z ožjimi "tipi" pogodb (npr. pogodbe O&M)
4. Naj na tem mestu navedem, da država ne v zakonodaji ne v koncesijskih pogodbah nima nobenih varovalnih mehanizmov pred stečajem koncesionarja, nobene možnosti začasnega, prisilnega prevzema koncesije v primeru, da je zaradi kršenja koncesijske pogodbe huje prizadet javni interes itd.
5. Tam je politika privatizacije v zdravstvu povzročila fenomen, da

se pacienti do svojih izbranih zdravnikov vozijo tudi do 300 km daleč.

6. Zato se srečujemo tudi s pravilom, da ustanovitelj lahko v takšnih organizacijah deluje zgolj prostovoljno in za povračilo minimalnih stroškov (na primer prevoz z najcenejšim javnim prevoznim sredstvom).
7. Čeprav ta pojem ni pravno opredeljen, ga tu uporabljam v smislu laične uporabe (kvazi)znanstvenih metod.
8. Mišljen je zakon o gospodarskih družbah – glej prvi odstavek 1. člena.
9. Ali bo ta dobiček dejansko ustvarjen ali ne, je odvisno od trga ter sposobnosti lastnika in uprave za obvladovanje stroškov.
10. Npr. stroškov sokov, ki jih uradno ponujam svojim strankam, stroškov pleníc, ki jih ponujam čakajočim malim uporabnikom in tako dalje...
11. Trditev, da sta z vidika dodatnega dela zasebnik in javni zavod izenačena, po mojem mnenju kaže na nepoznavanje poslovanja. Kot zaposleni v javnem zavodu lahko delam več (največ še dodatnih osem ur na teden) in zato dobim plačane nadure. Kot zasebnik lahko delam tudi 20 ali več dodatnih ur na teden, pri čemer si osem ur izplačam kot nadure preostalih 12 ur pa kot dobiček (če je zasebnik pameten, bo dohodek za vseh 20 ur "vrtil" v okviru stroškov znotraj poslovanja). Kot zanimivost naj omenim akcijo delovnih inšpektorjev v Parizu v začetku tega tisočletja, ko so ugotovili, da se 60 odstotkov lastnikov oziroma samostojnih izvajalcev poklicev nahaja na delovnem mestu še po uradno prijavljenem delovnem času brez evidentiranja opravljanja nadurnega dela.
12. Tako je uvedeno merilo, da lahko lastnik družbe po pogodbi o zaposlitvi opravlja zgolj tista dela, ki jih povprečen lastnik ne bi počel s ciljem povečevanja prihodka/dobička družbe. Zavarovanja oziroma prispevki samozaposlenih oziroma samostojnih izvajalcev dejavnosti tudi niso vezani na plače temveč na druga merila, o katerih se dogovorita pristojna poklicna zbornica ter zdravstvena zavarovalnica, kar de facto pomeni, da so takšne osebe izvzete iz klasičnega sistema zavarovanja.
13. V času SFRJ se je temu reklo, da se bo določena zakonodaja izvajala na specifičen način.
14. Karkoli naj bi to pomenilo.
15. Te izjave so dajali celo predstavniki ustanov, ki danes na glas vpijejo, da so določene rešitve zanič. ■



30 let Stomatološke sekcije v Portorožu

Marinka Perko Vavpotič

Prostor Avditorija v Portorožu so tradicionalno prizorišče strokovnih srečanj, ki jih že od leta 1975 organizira Stomatološka sekcija SZD. Od 2. do 4. junija 2005 je potekalo letošnje srečanje z mednarodno udeležbo predavateljev in poslušalcev z naslovom "30 let kasneje – iz prakse za prakso".

Množična udeležba na vseh srečanjih, ki so bila mnoga leta edina z največjo razstavo zobozdravstvene opreme, strojev, materialov in zdravil v Sloveniji, je bila vzpodbuda organizacijskemu odboru za raznovrstnost strokovnih vprašanj in dvomov.



Gostje in udeleženci srečanja

Srečanja že mnogo let začenja predsednik stomatološke sekcije, prim. Janez Vrbošek, z nagovorom udeležencem, v katerem pove svoje kritične misli o trenutnem dogajanju v zdravstvu in posebej zobozdravstvu. Pozdravnim besedam vabljenih gostov sledi kulturni program; med drugimi izvajalci nam je kar nekaj let prepeval Slovenski oktet.

Rdečo nit strokovnih srečanj "iz prakse za prakso" je predsednik strokovne komisije dr. Matjaž Rode v svojem uvodnem predavanju pregledno popeljal skozi razvoj stroke k sodobni znanosti in spremembam v klinični praksi stomatologije na podlagi znanstvenoraziskovalnih izsledkov. Polno dvorano poslušalcev je navdušil s prikazom novih možnosti zdravljenja.

Naslednji predavatelji so predstavili svoje videnje razvoja in sprememb ter osvežili spomine; dr. Lojze Šmid je orisal skokovit napredek pri zdravljenju raka glave in vratu. Število novo odkritih primerov raka pri moških ne narašča, pri ženskah pa zelo. Posebej strmo narašča v področju ustne votline. Poudaril je pomen stomatološkega pregleda pri zgodnjem odkrivanju prvih znakov tudi na vratu, ne samo v ustih. "Potrebno je pogledati in pomisliti!" Pri svojem delu sicer ne opaža, da bi stomatologi pošiljali na pregled manj bolnikov kakor zdravniki drugih vej medicine. Žal pri zgodnji prepoznavi sumljivih sprememb in postavitvi diagnoze v preteklih 30 letih ni bilo velikega napredka. Od leta 2002 naprej rezultati zdravljenja z radiokemoterapijo kažejo

bistveno daljše preživetje bolnikov.

V nadaljevanju smo poslušali "sprehod skozi čas" posameznih vej stomatologije. Otroško zobozdravstvo in ortodontija sta se razvila v dobro organizirano mrežo z dispanzersko metodo dela od rojstva do 19. leta starosti; zbirajo se podatki o stanju zob v ustih in funkcionalnih odklonih orofacialnega sistema; žal se podatki ne obdelujejo. Število potreb po ortodontskem zdravljenju z napotnico presega možnosti zdravstvenega varstva in Slovensko ortodontsko društvo je pripravilo diagnostični priročnik z možnostmi rehabilitacije. Temeljni kamen slovske ortodontije je položil pokojni Jože Rant, ki je trdil, da je ortodontija kraljica stomatologije. Trditev so takrat spodbijali protetiki; sedaj velja, da je parodontologija kraljica, dr. Ljubo Marion pa dodaja: "Protetika je kralj, ki spi s to kraljico." Po izgubi zob protetika poskrbi za funkcionalno in estetsko rehabilitacijo. Novi materiali in tehnološki postopki so v letih po 1980 močno spremenili način dela v ordinacijah in so bolnikom prijaznejši. Včasih je bolni zob mogoče dograditi z materiali iz umetnih smol – kompoziti. Njihove slabe in dobre strani je poslušalcem predstavil G. Unterbrink iz Lichtensteina. Razvoj biokemije je omogočil, da jih sedaj lahko uporabljamo, ne da bi povzročali poškodbe pulpe. Novosti Ivoclar-Vivadenta je predstavila G. Poropat-Martiniš. O sodobnih postopkih dezinfekcije in sterilizacije v praksi je predaval prim. A. Sterger. Bodoče evropske normative za sterilizacijo je prikazal R. Gruber; osnovna zapoved je, da mora biti vse, kar vzamemo v roke za uporabo v ordinaciji, sterilizirano.

Z raziskavo prizadetosti sluha pri stomatologih ljubljanske regije, v kateri je sodelovalo 60 zobozdravnikov je D. Škripec opozoril na obremenitve s hrupom pri delu s strojem. Polovica pregledanih je imela prizadet sluh, levo uho bolj kakor desnega; začetna izguba sluha je največja po dvanajstih letih dela s turbino, toda hrup ne presega z zakonom dovoljenih najvišjih vrednosti in je intermitenten. Uporaba zaščitnih ukrepov je smiselna: obvezen pregled sluha pred zaposlitvijo; preventivni pregledi vsakih pet let; zaščita z ušesnimi vložki, vatnimi



Predsednik Janez Vrbošek in nova častna člana sekcije dr. Marion in prim. Sterger (z leve)

kroglicami ali slušalkami; mirujoča faza naj bo časovno enaka trajanju hrupa. Svoje predavanje, malo za šalo, malo za res, je zaključil s fotografijo ustreznega zaščitnega zobozdravnika pri delu: s pokrivalom, zaščitnimi očali, masko in glušniki. Le kdo bi se brez strahu prepustil 320.000 obratom na minuto!?

Upanje na delo brez povzročanja bolečin vzbuja razvoj laserjev za zdravljenje zobnih in ustnih bolezni. Svoje izkušnje pri delu je posredovala dr. I. Karlovič z Zagrebške stomatološke fakultete; težave povzročajo raznolikost tkiv zob in ustne votline.

S pogledom na prihodnje delo zobozdravnikov in organizacijo novih srečanj smo zaključili uspešno strokovno druženje in nenazadnje veselo snidenje generacij izpred 30 let in zdajšnjih mlajših. ■



Spremljajoča razstava

IZ DELA RAZSODIŠČA



SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji, pod predsedstvom prof. dr. Rastka Golouha, dr. med., s članoma Bredo Srakar Požanel, dr. med., in prof. dr. Mirom Denišličem, dr. med., v zadevi opr. št. RI-1/2004, zoper obdolženega prim. Borisa Kavčiča, dr. med., spec. patologije in sodne medicine, zaradi kršitve 24. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, po obtožnici namestnika tožilca Zdravniške zbornice Slovenije asist. Saša Kavčiča, dr. med., z dne 6. 4. 2005, v prisotnosti obdolženega ter namestnika tožilca Zbornice, opravilo glavno obravnavo dne 19. 5. 2005 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu Razsodišča (v nadaljevanju: Pravilnik)

sklenilo:

I.

Prim. Boris Kavčič, dr. med., specialist patologije in sodne medicine, stanujoč Škapinova 5, Celje, v času prijave zaposlen v Splošni bolnišnici Celje, Oblakova 5, Celje, je odgovoren za kršitev 24. točke 39. člena Pravilnika. Na podlagi določila 40. člena Pravilnika mu Razsodišče ZZS izreka ukrep: "JAVNI OPOMIN".

II.

Obrazložitev:

Dne 1. 12. 2003 je na Zdravniško zbornico Slovenije naslovil vlogo Simon Pungeršek, mož pokojne Jasne Pungeršek, ki je dne 11. 10. 2003 umrla zaradi napredovanega melanoma. Izrazil je sum o neustrezno nadzorovanem in spremljanem poteku bolezni in nezadovoljstvo z rezultati internega bolnišničnega nadzora.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je ugotovil, da je prišlo pri zdravljenju bolnice J. P. do nedopustne zakasnitve histološkega izvida, kar sicer ni vplivalo na izid bolezni, je pa vplivalo na potek zdravljenja.

Bolnica namreč ni prejela dodatne imunoterapije. Obdolženi prim. Boris Kavčič, dr. med., ki je kot specialist patologije in sodne medicine dne 30. 12. 1998 sprejel v postopek ugotavljanja histološke diagnoze napotnico s tkivom, je izdelal izvid šele 8. 5. 1999, čeprav je lečeči kirurg na napotnico pripisal dodatno opozorilo "alt. maligna".

V pripravljalnem postopku se je obdolženi zagovarjal, da je verjetno spregledal opozorilo na napotnici. Do zamud pri delu patologov v zvezi s histološkimi izvidi je po njegovi oceni prihajalo zaradi preobremenjenosti in slabe organizacije, na kar je vodstvo bolnice tudi sam opozarjal. Enako se je zagovarjal tudi na glavni obravnavi in zelo obžaloval, da je prišlo do tega primera.

Senat razsodišča je po končanem postopku ugotovil, da je obdolženi prim. Boris Kavčič, dr. med., odgovoren za kršitev 24. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča. Svoje delo je v primeru Jasne Pungeršek opravljal v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke. O tem, da so vsakršni zaostanki v biopsijskem delu za tako dolgo časovno obdobje popolnoma nedopustni, so se izrecno izrekli člani Združenja za patologijo in sodno medicino ter njegov razširjeni strokovni kolegij dne 7. 1. 2003, do vsebinsko enakih zaključkov pa je prišla tudi komisija za interni strokovni nadzor Splošne bolnišnice Celje.

Senat je sledil predlogu tožilca Zbornice in se odločil za izrek javnega opomina. Pri tem je upošteval, da v obravnavanem primeru kljub ugotovljeni kršitvi ta vendarle ni bila v vzročni zvezi s smrtjo bolnice. Po oceni senata sta slaba organizacija dela in pomanjkljiv nadzor v ustanovi prispevala k temu dejanju, vendar to v celoti ne more odvezati obdolženčeve odgovornosti. Pri izbiri ukrepa je senat upošteval tudi odkrito izraženo obžalovanje ter močan medijski in pritisk javnosti, ki ga je bil deležen obdolženec ves čas trajanja postopka.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata obdolženi in namestnik tožilca Zbornice pravico do ugovora oziroma pritožbe v roku osmih dni po prejemu pisnega sklepa. Pritožbo je treba vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje. ■

Naš znak: 8/2005- RI – 1/2004

Datum: 17. 5. 2005

*Predsednik razsodišča:
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., l. r.*

Obvestilo zasebnim zdravnikom glede zaprosila za pomoč policistov

Simona Mlakar

Zasebne zdravnike, ki se pri delu srečujejo s potrebo po prisilni hospitalizaciji bolnikov, obveščamo, da je Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Generalno policijsko upravo pripravilo obrazec, po katerem lahko zdravnik, ki pošilja bolnika v psihiatrično bolnišnico, zahteva pomoč organov za notranje zadeve, če ugotovi, da je zaradi bolnikovega ravnanja neposredno ogrožena varnost ljudi. Zakon o policiji (Ur. l. RS, št.102/04-UPB) določa, da policija zagotavlja pomoč državnim organom, samoupravnim lokalnim skupnostim, zavodom in organizacijam,

gospodarskim službam in samostojnim podjetnikom posameznikom oziroma posameznikom, ki imajo na podlagi zakona javno pooblastilo, če pri izvrševanju svojih nalog naletijo na upiranje ali ogrožanje ali če to utemeljeno pričakujejo.

Upravičenec prosi za pomoč s pisnim zahtevkom, ki je pripet spodaj, razen če okoliščine ne zahtevajo takojšnjega ukrepanja. V pisnem zahtevku morajo biti navedeni razlogi, zaradi katerih je treba zagotoviti pomoč policistov in zakonska podlaga, na kateri temelji zahteva. ■

ZASEBNI ZDRAVNIK _____

Datum: _____ Policijska postaja _____

ZADEVA: *Zaprosilo za pomoč policistov*

Na podlagi 3. odstavka 49. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/05-uradno prečiščeno besedilo) in 23. in 24. člena Zakona o policiji (Ur. l. RS, št. 102/04 - uradno prečiščeno besedilo) prosimo Policijsko postajo _____ za pomoč, ker utemeljeno pričakujemo, da bo bolnik / bolnica _____, rojen/a _____, stanujoč/a na naslovu _____ napadel/napadla ali ogrozil/a varnost zdravstvenih delavcev ali drugih ljudi. Bolnikovo/bolničino ravnanje in obnašanje (grožnje, upiranje, samopoškodovanje, _____) kažeta na utemeljenost naše zahteve.

Podpis in žig zdravnika

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 12. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. julija 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prim. Jožef FERK, dr. med., prof. dr. Andreja KOCIJANČIČ, dr. med., prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., Žarko PINTER, dr. med., Tatjana PUC KOUS, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta BOBNAR NAJŽER, prof., Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., mag. Zlatko FRAS, dr. med., Anica NOVAK, dr. med., Franc ŠUTA, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal potrditev naslednjega dnevnega reda.

Sklep št. 172/12/2005:

1. Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 16. 6. 2005 in 27. 6. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

2. Sporna vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije o predlogu Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v letu 2005.

3. Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept.

4. Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.

5. Imenovanje nove članice Komisije za sekundarijat.

6. Izbris članov iz zdravniškega registra.

7. Razno.

Vladislav Pegan je prisotne seznanil z izvolitvijo Andreje Kocijančič za rektorico Ljubljanske univerze ter ji ob imenovanju čestital v imenu vseh.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 16. 6. 2005 in zapisnika z dne 27. 6. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar je poročal o izvršitvi sklepov ter povedal, da so bili vsi sklepi izvršeni, točka "Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept" pa se bo obravnavala na tokratni seji.

Sklep št. 173/12/2005:

Izvršilni odbor potrди zapisnik 11. seje izvršilnega odbora z dne 16. 6. 2005 ter zapisnik z dne 27. 6. 2005

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je obvestil prisotne o sestanku koordinacije zdravniških organizacij, kjer so usklajevali pripombe o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi. Izpostavil je vprašanje oblikovanja članarin, ali je članarina Zbornice obvezna, ali ne. Pojasnil je, da je kar nekaj pripomb dal Fides, vendar se Zbornica ne more strinjati z njimi. Povedal je, da je predstavnikom Fidesa pojasnil, da so določene zadeve predvsem v zvezi s članarino in nalogami Zbornice v izključni domeni Zbornice. Omenil je, da pripombe zdravniških organizacij še niso povsem usklajene ter da bo v nekaterih členih verjetno treba ministrstvu dati ločeno mnenje.

Žarko Pinter je povedal, da je članstvo v Zbornici obvezno ter da enako velja za članarino ter za njeno zakonsko določeno višino. Pojasnil je, da zakonodajalec nalaga Zbornici, da sama določa višino članarine, čeprav bi jo moral določiti zakon. Omenil je, da bi morali skupaj za-

stopati stališča, ki so že bila dosežena ter so zakonsko določena.

Jani DERNIČ je razložil, da je bilo pred leti na posvetu predstavnikov svobodnih poklicev (tudi zdravnikov), ki ga je organiziral TAIEX (svetovalni organ za pridružene države članice) jasno izraženo stališče, da je zelo pozitivno, da je članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije obvezno, saj se na ta način svobodni poklic ureja v sodelovanju z državo. Poudaril je, da naj bi bilo članstvo v zbornicah svobodnih poklicev obvezujoče. Povedal je, da se nikakor ne sme primerjati članstvo v na primer Gospodarski zbornici s članstvom v Zdravniški zbornici, saj gre v zadnjem primeru za posebej urejene poklice v Evropski uniji, pri katerih se nadzor kakovosti in etičnosti poklica izvaja preko obveznega članstva v zbornici.

Andreja Kocijančič je vprašala, v čigavem imenu deluje Fides. Pripombe Fidesa lahko negativno vplivajo na delovanje Zdravniške zbornice.

Vladislav Pegan je povedal, da bi na to težko odgovoril. Omenil je, da v predlogih Ministrstva za zdravje za novelo Zakona o zdravniški službi ni takšnih predlogov, le pri članarini je predlog, da naj bi se obračunavala na drug način, vendar bi bil končni učinek enak kakor do sedaj. Glede samih namenov Fidesa je izrazil začudenje nad predlogi, ki zadevajo delo Zbornice, nadzorov, licenc in drugega. Še enkrat je poudaril, da je na koordinaciji zdravniških organizacij jasno povedal, da je predvsem izvajanje javnih pooblastil sprejeto v skladu s sklepi skupščine ZZS in potrjeno s strani Ministrstva za zdravje.

Glede usklajevanja stališč med Fidesom in Zbornico je omenil, da je predlagan tudi nov pristop k specializacijam, ki naj bi pripomogel k izboljšanju vodenja. Prosil je generalnega sekretarja za predstavitev predloga.

Brane Dobnikar je razložil, da sta skupaj z Bojanom Popovičem, dr. med., univ. dipl. prav., kot delovno gradivo za nadaljnje razprave glede ureditve specializacij predlagala nov pristop. Povedal je, da država zavaruje Zbornico za izvajanje javnih pooblastil v upravnem postopku in še posebej, da so vse temeljne prvine teh postopkov določene v zakonu in ne v podzakonskih aktih, zato sta si za temeljni vzor vzela Zakon o pravniskem državnem izpitu, ki prav tako opredeljuje postopke odobravanja na podiplomsko usposabljanje za poklic odvetnika. Povedal je, da sta oblikovala nekaj členov, osnovna zamisel pa je ta, da bi postopke čim bolj poenostavili in pospešili tako v korist zdravnikov kakor tistih, ki čakajo na specializante. Pojasnil je, da je osnovna ideja vzpostavitev čakalnih listov treh vrst, kamor se lahko uvršča vsak zdravnik, ki izpolnjuje temeljne pogoje, kar pomeni, da opravi izpit po šestih mesecih sekundarijata. Na prvo čakalno listo bi se uvrščali tisti zdravniki, ki bi imeli izjavo prihodnjega delodajalca in bi specializirali za mrežo javne zdravstvene službe, na drugo čakalno listo bi se uvrstili tisti, ki ne bi imeli te izjave, tretja čakalna lista pa bi bila t. i. prostovoljna lista. Število odobrenih specializacij naj bi bilo tako kot do sedaj v okviru dopustne mreže specializantskih delovnih mrež in potreb, ki bi morale biti določene s strani ministrstva v okviru mreže zdravniških delovnih mest. Povedal je, da je poudarek na določitvi mreže zdravniških delovnih mest, iz katere bi izviral celoten izračun potrebnih specializacij. Pojasnil je, da bi se mesečno odobravale specializacije v upravnem postopku, vendar se po sistemu čakalnih listov ne bi več preizkušalo zdravnikov po raznih merilih (intervju, ocena). Povedal je, da je predstavljena osnovna zamisel za morebitne kasnejše razprave, ali bi bil tak sistem lahko sprejemljiv.

Zlatko Fras je izrazil presenečenje, da je na izvršilnem odboru seznanjen s čisto drugačnim konceptom, ki temeljno odstopa od sedanjega.

Povedal je, da ne bi želel na izvršilnem odboru razpravljati o tej temi, ampak bi moral biti predlog najprej posredovan telesom Zbornice, ki se ukvarjajo s to tematiko. Predlagal je, da bi prisotni sprejeli predlog kot seznanitev in kot gradivo.

Vladislav Pegan se je strinjal z Zlatkom Frasom ter povedal, da je bil sam obveščen o tem predlogu šele pred sejo. Povedal je, da gre za nekaj popolnoma novega ter da se o tem ne da odločati kar takoj. Povedal je, da se osebno nagiba k sedanjemu sistemu, s spremembami, ki bi skušale ugoditi vsem pripombam. Predlagal je čimprejšnjo izdelavo izhodišč za izboljšanje sistema, v skladu s pripombami, ki so bile podane na "okrogli mizi o specializacijah". Omenil je, da ni navdušen nad popolno spremembo sistema vodenja specializacij ter, da gre verjetno za predlog Fidesa.

Zlatko Fras je povedal, da se ne da ugoditi predlogu, da bi vodstveni delavci izbirali specializante, Zbornica bi lahko v okviru možnosti in ponudbe zdravnikov ugodila le tistemu, za kar določena okolja izkažejo dejansko potrebo. Dodatno bi lahko ugodili pospešitvi načina pridobivanja specializacij, če ne bi potekale po upravnem postopku, saj sicer ta narekuje (pritožbene) roke. Povedal je, da so se deset let borili za to, da so specializanti enakopravni pri kandidiranju na določeno mesto ter da se njihovi dosedanja dosežki (ocene) upoštevajo. Omenil je, da sistem mogoče ni idealen, ter izrazil veliko začudenje nad zamislijo, da bi se ga kar tako na hitro spreminjalo.

Tatjana Puc Kous je povedala, da se strinja z obveznim članstvom v Zdravniški zbornici. O specializacijah pa meni, da si je morda Fides kot član koordinacije zdravniških organizacij vzel pooblastilo za večjo vlogo pri odločanju. Omenila je še, da je bilo o specializacijah vse povedano na okrogli mizi.

Brane Dobnikar je povedal, da je pripravil le delovno gradivo ter da nima nikakršnega namena rušiti tega, kar je bilo narejeno do sedaj. Omenil je, da se na Zbornici vsak dan čutijo velike težave na področju vodenja specializacij. Poudaril je, da gre izključno le za poizkus ponuditi rešitev težav. Omenil je, da ne gre za zamisel Fidesa, ampak za njegovo lastno.

Zarko Pinter je poudaril, da gre za samopobude, ki presejajo pooblastila posameznih zaposlenih oziroma vodij posameznih skupin na Zbornici. Omenil je, da gre v zadnjem mesecu že za drug takšen primer, saj je bil glede posveta o privatizaciji, ki ga je organiziralo Slovensko zdravniško društvo obveščen in povabljen k sodelovanju le generalni sekretar, ki ni obvestil odborov, ki bi morali biti vabljeni na posvet. Poudaril je, da gre že za drugo pobudo brez vedenja pristojnih oseb, ki že več let delujejo na določenih področjih. Razložil je, da kot stranski opazovalec pri razpisu za specializacije opaza izboljšave ter da ne vidi nikakršnega razloga za tako korenite spremembe še posebej pa ne brez vednosti pristojnih. Povedal je, da se je treba dogovoriti, da se takšne stvari usklajujejo in dogovarjajo tudi na ravni izvršilnega odbora, da bi se izognili takšnim ekscesom.

Zlatko Fras je izrazil željo, da se celotna razprava o specializacijah vključi v zapisnik.

Jožef Ferk je omenil, da se v zadnjem času pogloblja konflikt zaposlenega zdravnika v zdravstveni ustanovi z delodajalcem, saj so pritiski delodajalcev vedno večji, zato poizkuša Fides zaščititi svoje člane, s tem pa prestopa svoja pooblastila medtem ko skuša biti Zbornica nevtralna ter poizkuša zadostiti na eni strani svojim članom ter na drugi državi. Izpostavil je, da je to glavni vzrok za nastale spore. Glede predloga specializacij je povedal, da Fides nima ne kompetenc in ne pooblastil za takšne spremembe. Predlagal je, da bi člani izvršilnega odbora zadevo sprejeli le kot predlog in ga tudi istočasno zavrnil. Omenil je, da se sam absolutno strinja s takšnim sistemom specializacij kot do sedaj, zadnja okrogla miza pa je jasno pokazala, kje so največje težave

oziroma pomanjkljivosti.

Zlatko Fras je omenil, da naj bi se vsak predlog, še posebej takšen, ki korenito posega v temeljno delo, moral najprej nasloviti na Svet za izobraževanje ali Komisijo za specializacije, tako kakor je v navadi.

Vladislav Pegan je omenil, da gre res za nekaj postopkovnih napak, vendar je to zato, ker zmanjkuje časa, saj bi bilo treba pripombe posredovati na Ministrstvo za zdravje že v tem tednu. Predlagal je, da se predlagani predlog glede specializacij ne bi podprl, treba pa je izvršiti sklepe "posveta o specializacijah".

Mateja Bulc je omenila, da je presenečena, da obstaja tako velika težava glede specializacij, če pa že je, bi jo bilo treba uvrstiti na sejo izvršilnega odbora kot točko dnevnega reda, saj izvršilni odbor zaseda dovolj pogosto. Prosila je, da bi prisotni prejeli zapisnik sestanka s "posveta o specializacijah".

Brane Dobnikar je glede na očitke poudaril, da ni sam prekoračil niti enega dokumenta pristojnosti in pooblastila. Razložil je, da je bil naprošen s strani predsednika Slovenskega zdravniškega društva, če bi lahko posredoval nekaj podatkov o zasebnih zdravnikih ter da bi orisal nekaj najpogostejših težav. Povedal je, da je to njegovo vsakdanje delo in delo pravne službe Zbornice. Omenil je, da sam ni vedel, kdo je ciljna publika ter da tudi na samem vabilu ni nikoli pisalo, kdo je vabljen na posvet o privatizaciji.

Vladislav Pegan je glede usklajevanja pripomb o noveli Zakona o zdravniški službi povedal, da bo zaradi delnih razhajanj med Fidesom in Zbornico ministrstvu v določenih členih podano ločeno mnenje. Glede specializacij je predlagal glasovanje, ali se sistem vodenja specializacij spremeni ali se ga dodela.

Zarko Pinter je poudaril, da se ne da glasovati o predlogu, saj prisotni ne poznajo zaključkov posveta o specializacijah.

Zlatko Fras je seznanil prisotne z osnovnimi težavami, ki so bile izpostavljene na posvetu o specializacijah. Poudaril je, da če ne bi bilo upravnega postopka, bi se lahko pospešilo odobranje specializacij. Glede zagotavljanja dvakrat večjega števila zdravnikov je to nemogoče, saj je premalo novih zdravnikov. Vse drugo je upoštevanje posebnih potreb, ki nastanejo izredno in se bodo upoštevale maksimalno že pri jesenskem razpisu. Pojasnil je, da je osnova tega sistema, da je nekdo izbran na razpisu po merilih ter da je v delovnem razmerju z delodajalcem, kjer opravlja specializacijo. Omenil je, da se bo poizkušalo pospešiti postopke zaposlovanja. O predlogu s strani Fidesa, da bi Zbornica zaposlovala specializante, je povedal, da je to nemogoče ter da tudi v drugih državah ni takšnega sistema. Opozoril je, da če bi imeli delodajalci možnost ponovnega zaposlovanja, bi prišlo do bistveno večjega razkoraka med centrom in okolico, česar se ne sme dopustiti.

Brane Dobnikar je odgovoril, da je njegov predlog upošteval tudi to.

Jožef Ferk je k zaključkom s posveta o specializacijah dodal pripombe o akreditaciji oziroma pooblastilih posameznih delovnih ustanov, in sicer da je treba povečati pooblastila oziroma programe posameznim delovnim ustanovam, ki niso kliničnega značaja in s tem ustrezno povečati tudi število mentorjev v teh ustanovah. Govoril je tudi o dolžinah in programih specializacij, kar zahteva daljšo razpravo.

Zlatko Fras je o akreditacijah povedal, da formalno ni česa spreminjati, saj ima vsaka ustanova že sedaj možnost, da kandidira (po pravilniku o akreditacijah). Omenil je, da gre za vplivanje na razširitev pooblastil.

Vladislav Pegan je predlagal, da se novi omenjeni model zavrne, ter da se podpre stari sistem vodenja specializacij, ki se ga dopolni v skladu s pripombami.

Predloge o specializacijah s strani Fidesa bo Zlatko Fras do naslednjega tedna pregledal ter podal pripombe.

Vsi prisotni so se s predlogom strinjali.

K 2. točki dnevnega reda: Sporna vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije o predlogu Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2005

Franc Šuta je razložil, da je prva faza pogajanj končana ter da se pričinja arbitražo. Omenil je, da predloženo gradivo vsebuje tudi že potrjena določila na izvršilnem odboru, predstavil je štiri člene, ki jih izvršilni odbor še ne pozna.

Pojasnil je spremembe 6. člena (izpad stavka, ki se ga spet vključi v besedilo).

Žarko Pinter je imel pripombe ne direktno na 52. člen, ampak na posamezne strukture timov in njihovo točkovanje. Kot olajšavo je predlagal črtanje specifikacije tima ali sestavo brez posameznih zaposlenih v timu.

Franc Šuta je odgovoril, da gre za standarde posamezne dejavnosti, jeseni pa bo pripravljena revizija standardov. Povedal je, da se bo priporočila upoštevala pri pripravi standardov.

Pojasnil je še spremembe 36., 55., in črtanje 56. člena, s katerimi so se vsi prisotni strinjali.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 174/12/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predloži partnerjem "Predlog spornih vprašanj za arbitražo za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2005"

Sklep je bil soglasno sprejet.

Franc Šuta je pojasnil predlog delitve sredstev za širitev mreže osnovne ravni zdravstvene dejavnosti.

Mateja Bulc je predstavila predlog pediatrov v osnovnem zdravstvu in sicer, da zdravniki šolske medicine – pediatri opozarjajo, da je ob sedanjem plačilu financiranja preventivne in obstoječem glavarinsko-storitvenem sistemu financiranja kurative predpisan obseg preventivnih pregledov otrok in šolarjev nemogoče izvesti v za to predvidenem in financiranem času. Predlagajo korekcijo vrednotenja preventivnih pregledov navzgor vsaj za 1/3, da dosežejo ciljni normativ, ki je dogovorjen z Ministrstvom za zdravje že od leta 1993.

Franc Šuta je odgovoril, da programi oz. mreže posameznih vrst izvajalcev še niso izenačeni, ter da bo predlog vsekakor upoštevan v tretji fazi.

Sklep št. 175/12/2005:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom pogajalske skupine, ki predlaga celosten pristop, enako obravnavo posameznih vrst izvajalcev in izenačevanje v fazah:

- 1. faza = izenačevanje popravljenih glavarin: najprej naj se dopolni mreža pri nosilcih (splošni, šolski, pediatri, ginekologi, zobozdravniki ...), ki jih je premalo in najprej v deficitarnih izpostavah. Osnovi za izenačevanje naj bosta število prebivalcev po prebivališču, za izračun števila nosilcev pa enaka korigirana glavarina (zaenkrat 2142 količnikov). V prvi fazi je treba doseči enako dostopnost državljanom do posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
 - 2. faza = izenačevanje programov: naredi se primerjava obremenjenosti posameznih programov s storitvenimi (kurativnimi in preventivnimi količniki) in se jih izenači. Torej izenačenje števila storitvenih količnikov na programe posameznih vrst izvajalcev,
 - 3. faza = izenačevanje storitev: pregleda se ustreznost vrednotenja posameznih storitev znotraj posameznih programov s količniki.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

Franc Šuta je pojasnil predlog delitve sredstev za NMP in sicer, da je vlada RS za program nujne medicinske pomoči v letu 2005 namenila

dodatna sredstva.

Sklep št. 176/12/2005:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom pogajalske skupine, da se dodatna sredstva razdelijo tako, da:

- bodo vse 1.a, 1.b in 1.boj enote financirane nad 50 odstotki, in vse PHE enote nad 60 odstotki,
- enotam 1.a, 1.b, 1.boj se namenijo dodatna sredstva, da bo delež sredstev za plačilo zdravnikov omogočal plačilo v višini vrednosti ure dežurstvo-delavnik-dan za sobote čez dan, petke popoldne, jutranje in večerne ure ob delavnikih ter dnevno pripravljenost ob rednih ambulantah v deležu ur, ki ustreza deležu efektive za to območje. Sredstva za PHE takšno plačilo že omogočajo.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom

Franc Šuta je pojasnil predlog delitve sredstev za širitve mreže osnovne ravni zdravstvene dejavnosti, omenil je, da so v pogajalski skupini tudi predstavniki zobozdravnikov, ki so predloge prejeli, vendar se do sedaj niso odzvali.

Sklep št. 177/12/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da pogajalska skupina predlaga, da se dodatna sredstva porabijo za izenačevanje preskrbljenosti z ortodonti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Franc Šuta je razložil predlog strokovne podpore pogajalske skupine Zbornice za področni dogovor. Omenil je, da je predlog, da se pogajalska skupina okrepi z ustrežno strokovno podporo (v pravnem, ekonomskem, računovodskem in zavarovalniškem smislu), sprejel tudi regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Povedal je, da je pravno in ekonomsko področje na Zbornici pokrito, primanjkuje pa predvsem finančno in zavarovalniško področje. Predlagal je pogodbene zaposlitve za strokovnjake s teh področij, za svetovanje pogajalski skupini, da bi dosegali boljše rezultate na pogajanjih.

Vladislav Pegan je iz gradiva predstavil sklepe regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov in sicer, da ROZ vodstvu Zbornice predlaga, da se zaradi drugih obveznosti pravnikov in ekonomistov Zbornice v pogajalsko skupino Zbornice za splošni in področni dogovor po potrebi vključi tudi zunanje strokovnjake iz pravnega in ekonomskega področja.

Zlatko Fras je glede varčevalnih ukrepov predlagal, da se sredstva v primeru zunanjih sodelavcev omejijo, Zbornica pa lahko s svojimi zaposlenimi nudi pomoč v vseh delih razen pri zavarovalništvu.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem sklepa, da izvršilni odbor načeloma podpira takšno rešitev, če bi bila potrebna.

Sklep št. 178/12/2005:

Pogajalskim skupinam Zbornice za pogajanja za Splošni in Področni dogovor se, če bi bilo treba, od Dogovorov 2005 naprej zagotovi strokovna podpora na pravnem, ekonomskem, finančnem, računovodskem in zavarovalniškem področju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Franc Šuta je predstavil predlog nagrade za delo članov pogajalske skupine ter povedal, da zaradi obsežnosti gradiv sejnine niso dovolj stimulative oziroma niso primerna nagrada, zato je predlagal, da se članom pogajalske skupine Zbornice dodeli enkratna nagrada za opravljeno delo.

Jani Dornič je pojasnil, da v preteklosti člani izvršilnega odbora niso prejeli posebnih nagrad. Povedal je, da gre za obsežno delo ter omenil, da bi bila nagrada zaželena kot stimulacija, saj so bile v preteklosti težave že samo z zagotovitvijo prisotnosti.

Sklep št. 179/12/2005:

Članom Pogajalske skupine za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno dejavnost 2005 se za opravljeno zahtevno in obsežno strokovno delo na pogajanjih s partnerji poleg sejin dodeli še enkratna nagrada, in sicer:

- vodi pogajalske skupine za obravnavo gradiva po 150 točk za vsako sejo prve in druge faze pogajanj ter po 300 točk za vsako od dvoje priprav pogajalskih izhodišč Zbornice,
 - članom pogajalske skupine za obravnavo gradiva in materialov po 100 točk na sejo prve in druge faze pogajanj v sorazmerju glede na udeležbo na seji.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept

Vladislav Pegan je v imenu prim. Martina Možine, dr. med., nadaljeval razpravo ter predstavil skupno izjavo CPME in EFPIA o sodelovanju med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo. Pojasnil je, da izjava govori o odnosih med farmacevtsko industrijo in zdravniki v Evropi, govori pa tudi o tem, česa zdravniki ne smejo. Glede Kodeksa, ki ga je oblikoval Forum farmacevtskih družb, je povedal, da je imel Martin Možina kar nekaj pripomb. Pri oblikovanju Kodeksa zdravniki niso sodelovali, saj gre za kodeks obnašanja med posameznimi farmacevtskimi industrijami, ki se morajo uskladiti med seboj. Pojasnil je, da naj bi Zbornica predlagala dva člana v Odbor, ki bi nadziral farmacevtsko industrijo pri izvajanju določil Kodeksa. Povedal je, da je mnenje Martina Možine, da je to povsem nepotrebno, saj Zbornica ni sodelovala niti pri nastajanju Kodeksa. Predstavil je sklep.

Tatjana Puc Kous se je strinjala s predlaganimi sklepi ter povedala, da bi morali poudariti, da Zbornica podpira ustanovitev Odbora.

Zlatko Fras je dodal, da gre za neke vrste obremenjenost kodeksa oglaševanja zdravil s farmakoekonomiko. Predlagal je, da bi člani izvršilnega odbora prejeli na vpogled pripombe Martina Možine.

Vladislav Pegan je omenil, da naj bi jeseni potekal skupni sestanek s predstavniki Foruma, da se razjasni, kje je mesto Zbornice v implementaciji omenjenega kodeksa.

Zlatko Fras je povedal, da Odbor razume kot odbor etičnosti ali izvajanja določil kodeksa, ne kakor dodatno delo ter da kodeks ne predpisuje npr. izvajanja pomarketingških raziskav. Omenil je, da bi bilo čisto dovolj, če bi izvršilni odbor sprejel sklep, da je kodeks načeloma sprejemljiv, še vedno pa obstaja nekaj nejasnosti.

Zarko Pinter je razložil, da bi Zbornica morala sodelovati v Odboru, v smislu partnerstva.

Elizabeta Bobnar Najžer je pojasnila, da Zbornica ni bila vabljen na ustanovni sestanek ob sprejemanju kodeksa, na sestanku pa je bilo določeno, da mora Zbornica zadevo nadzirati. Kot sporno je omenila, da so člani Zbornice s strani Foruma že določeni, brez kakršnega koli soglasja Zbornice, prav tako je Forum določili da mora eden od dveh predstavnikov Zbornice obvezno biti zasebni zdravnik splošne prakse, drugi pa zdravnik specialist, zaposlen v bolnišnici. Omenila je, da v Forumu prav tako ni vseh farmacevtskih družb, ki delujejo na slovenskem trgu. Predlagala je, da se predloženi sklep sprejme.

Zlatko Fras se je strinjal, da se skliče skupni sestanek s predstavniki Foruma in predstavniki izvršilnega odbora.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je Zbornica lahko le zunanji član, tako kakor je predlagano v sklepu.

Sklep št. 180/12/2005:

- ZKS kot član stalnega odbora evropskih zdravnikov (CPME)

v celoti sprejema besedilo: skupne izjave o sodelovanju med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo, ki je bila dogovorjena med CPME in evropsko zvezo farmacevtske industrije in združenj (EFPIA) 8. junija 2005 v Bruslju.

- ZKS podpira implementacijo smernice EU o oglaševanju, informiranju in promociji zdravil z oblikovanjem Kodeksa, ki proizvajalce obvezuje, da svoje predpise uskladijo najpozneje do 31. 12. 2005.
- O predloženem Kodeksu obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept, ki ga je oblikoval Mednarodni forum znanstveno farmacevtskih družb (GIZ) strokovnjaki ZKS, menijo, da je načeloma sprejemljiv, opozarjajo pa, da obstaja še vedno nekaj nejasnosti, ki bi jih bilo treba bolj natančno opredeliti.
- ZKS ali njeni strokovni organi bodo, kakor do sedaj, neodvisno spremljali strokovno neoporečnost promocijskega gradiva in drugih načinov promocije zdravil vseh proizvajalcev, ki oskrbujejo slovenski trg.
- Ustanovitev Odbora, ki naj bi spremljal in ukrepal v primeru nekorektnega promoviranja zdravil, je koristna in jo podpiramo, vendar povsem interna zadeva članov Foruma. Zdravniki v Odboru bi smiselno nastopali kot neodvisni strokovnjaki za posamezna medicinska področja, v primerih, ko bi bilo treba ocenjevati korektnost promocijskega gradiva in metod.

V začetku septembra bo na potekal sestanek med predstavniki Foruma in ZKS.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

Zlatko Fras je predstavil spremembo 22. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij. Povedal je, da po novem sistemu odobranja specializacij ocenjuje vloge kandidatov, prijavljenih na posamezno specializacijo, izbirna komisija, ki jo sestavljajo trije člani, in sicer predstavniki Sveta za izobraževanje zdravnikov ali Komisije za specializacije, koordinatorja za usposabljanje za določeno specialistično področje in predstavnika regije, za katero je razpisana specializacija. Povedal je, da je bistvo, da se v izbirno komisijo za specializacije uvrsti tudi možnost delegiranja predstavnika odbora za zobozdravstvo. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 181/12/2005:

- Sprejme se predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, kakor je naveden v prilogi.
- Predlog se posreduje v soglasje Skupščinskemu svetu Zbornice in v sprejem Skupščini Zbornice. Skupščini se predlaga obravnavati po hitrem postopku. Predlagani Pravilnik o spremembah in dopolnitvah, Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov se po sprejemu na Skupščini Zbornice predloži v soglasje ministrstvu za zdravje. Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje nove članice Komisije za sekundarijat.

Anica Novak je razložila, da je funkcija mag. Andreja Bručan, dr. med., v komisiji z imenovanjem za ministra prenehala. Zaradi povečanega obsega dela mora komisija imeti tri člane, zato je predlagala imenovanje nove članice Komisije za sekundarijat. Omenila je, da je predlog podprl Svet za izobraževanje.

Sklep št. 182/12/2005:

Izvršilni odbor, za novo članico Komisije za sekundarijat, imenuje Jano Ambrožič, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda Izbris članov iz registra

Jani DERNIČ je razložil, da gre za približno 45 zdravnikov, ki ne izpolnjujejo pogojev za člane Zbornice, zato je predlagal izbris iz registra ter ločeno vodenje izbranih članov v registru. Kot merilo je omenil neizpolnjevanje članskih obveznosti. Na spisku so tudi že dlje časa umrli člani.

Vladislav PEGAN je glede umrlih članov povedal, da Zbornica ne razpolaga s temi podatki. Predlagal je, da se pred obvestitvijo članov o izbrisu iz Zbornice preveri, ali so med člani Zbornice, predlaganimi za izbris iz registra, tudi člani, ki so že pokojni.

Andreja KOCIJANČIČ je povedala, da se lahko pridobi podatke o umrlih članih na upravni enoti.

Sklep št. 183/12/2005:

Izvršilni odbor na svoji 12. redni seji dne 7. 7. 2005 sprejme sklep, da se v skladu s tretjim odstavkom 13. člena Pravilnika o zdravniškem registru, izbršiše iz evidence v registru naslednje člane:

Mirjana GUDIČ Šromajer, dr. med., Jasna HAJČIČ, dr. med., Šerif Ramić, dr. med., mag. Spomenka Mihajlović Tomić, dr. med., Sreten Stojiljković, dr. med., prim. Rusmir Hadžihusejnović, dr. med., Fulvio Varljen, dr. med., Cvetanka Bidžoska, dr. dent. med., Stevan Kosanović, dr. med., Edita Spasić, dr. med., Janez Kokalj, dr. med., Martin Ačko, dr. med., Franc Kerkoč, dr. med., Aleksander Pečnik, dr. med., Ilaz Miftari M., dr. med., Zora Burjak, dr. med., Zdravko Balen, dr. med., Barbara Latkovič, dr. med., Ali Reda, dr. med., Vladan Tričković, dr. med., Ali Al Haschemy, dr. med., Dražen Lung, dr. med., Hamez Zeqiraj, dr. med., Josip Blonder, dr. med., Matjaž Šebenik, dr. med., Davorka Verber, dr. med., Slobodan Jovanović, dr. med., dr. Mojca Remškar, dr. med., Tanja Škorič, dr. med., Miroslav Andrijević, dr. med., Manja Zorec, dr. med., Jadranka Grčić, dr. dent. med., Ilir Tolaj, dr. med., Oskar Volpi, dr. med., Aleš Torkar, dr. med., prof. dr. Marjan Radej, dr. med., Vilma Petrin, dr. med., Ivica Vedo, dr. med., Majda Nemeš Sladič, dr. med., Nihad Avdačić, dr. med., Milan Dominis, dr. med., Hrisula Mansson Simeonidou, dr. med., Georgij Hromiš, dr. med., Mustapha El Sabeh, dr. med., Josip Sokolič, dr. med., mag. Jurij Petrin, dr. med., Golubić Zvonimir, dr. dent. med., Melita Rastja, dr. med., Igor Nikolić, dr. med., Srečko Grgurinović, dr. med., Marl Stare, dr. med., Mladen Preradović, dr. med., Jasna Skok, dr. med., Zdeslav Vukas, dr. med., Vladimir Kodžič, dr. med., Peter Koka, dr. dent. med., Mladen Markota, dr. med., Mario Gasparini, dr. med., Janko Franković, dr. med., Shkelzen Elezaj, dr. med., Slobodan Popović, dr. dent. med., Tomaž Hribernik, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav PEGAN je obvestil prisotne o opravljenem rednem nadzoru pri Francu Hebru, dr. med. Omenil je, da so bili zaključki izredno pozitivni ter predstavil zaključke ekspertne skupine, ki so jih sprejeli člani RSK za ginekologijo in porodništvo in sicer, da Franc Heber nadaljuje z opravljanjem dela na način in v obsegu, ki ga je opravljal do sedaj ter da je nesporno ugotovljeno, da je dosedanje delo opravljal strokovno neoporečno.

Andreja KOCIJANČIČ je povedala, da bi bilo dosti lažje, če bi obstajal pravilnik o posebnih znanjih.

Zlatko FRAS je pojasnil, da Pravilnik o posebnih znanjih obstaja, je veljaven in je bil sprejet na skupščini, vendar se zaradi različnih razlogov ne izvaja. Omenil je, da se novi pravilnik pripravlja že kar nekaj

časa, vendar je težaven na več ravneh. Razložil je nekaj dilem Sveta za izobraževanje ter omenil, da je pripravljalec Pravilnika o posebnih znanjih Slovensko zdravniško društvo, kateremu je Svet za izobraževanje posredoval svoje pripombe.

Andreja KOCIJANČIČ je predlagala, da člani izvršilnega odbora pridobijo pravilnik na vpogled ter ga pregledajo in morebiti dopolnijo v širši skupini.

Vladislav PEGAN je predlagal razpravo o tem na eni od naslednjih sej.

Mateja BULC je izpostavila vprašanje o novih navodilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje za predpisovanje predlog, plenec in posteljnih predlog za zavarovane osebe, ki so v domači oskrbi, v socialnem ali drugem zavodu. Povedala je, da je od 1. julija 2005 postavljenih 37 šifer, po katerih se lahko predpiše plenice oziroma posteljne predloge. Povedala je, da je takšno prepisovanje pripomočkov vedno bolj zapleteno ter da gre za zmanjševanje pravic zavarovancev na "plečih" izbranega zdravnika. Predlagala je čimprejšnji sestanek z Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Vladislav PEGAN se je strinjal, da se skliče sestanek z zavarovalnico.

Franc ŠUTA je omenil, da gre za zelo problematično zadevo, zato je predlagal čimprejšnji sklic sestanka s predstavniki Zbornice, zavarovalnice, predsednikom RSK za družinsko medicino in predsednikom RSK za urologijo.

Vladislav PEGAN je predlagal, da naj na tem sestanku Zbornico zastopata dva člana, in sicer Mateja Bulc ter Franc Šuta.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Vprašalnik o velikosti in opremljenosti ambulant

Franc ŠUTA je pojasnil, da anketa ni bila izpeljana, ker izvršilni odbor še ni sprejel sklepa o tem, da se anketa lahko izpelje.

Sklep št. 184/12/2005:

Izvršilni odbor se strinja z izvedbo vprašalnika o velikosti in opremljenosti ambulant.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite

Zlatko FRAS je, na podlagi prejetih predlogov, predstavil seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih ter predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 186/12/2005:

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov Izvršilni odbor potrdi seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Skupina za delo z zdravniki odvisniki

Žarko PINTER je obvestil prisotne o sestanku z asist. dr. Zdenko Čebašek Travnik, dr. med., glede odvisnosti med zdravniki ter omenil, da gre za perečo temo. Predlagal je oblikovanje manjše skupine zdravnikov (dva člana odbora za pravno-etična vprašanja ter štirje psihiatri) za pripravo organizacijskega načrta, kako se lotiti tematike.

Vladislav PEGAN se je zahvalil ter predlagal, da bi bila zadeva uvrščena na dnevni red izvršilnega odbora in ne pod razno.

- Problematika sodelovanja v komisijah ZPIZ-a

Jani DERNIČ je prisotne obvestil o zdravnikih s ZPIZ-a (plačilo po zdravniški tarifi), s katerimi naj bi potekal sestanek takoj, ko bodo predstavniki ZPIZ-a dobili nekatere podatke. Pojasnil je, da je bila problematika že predstavljena na eni od sej izvršilnega odbora. Kot možno rešitev je omenil oblikovanje nove tarife za določene člane. Predlog je bil, da na sestanku sodeluje predsednik Zbornice, predsednik odbora za

ekonomska vprašanja in predstavnik zdravnikov na ZPIZ-u.

Podal je še informacijo o sklepih vlade glede spornih vprašanjih za Splošni dogovor za leto 2005 ter povedal, da je slednji sprejet. Sprejeta sta bila dva predloga Zbornice, drugi so bili zavrjeni.

- Spletne strani zasebnih zdravnikov

Tatjana Puc Kous je vprašala o pripravi spletne strani zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter zakaj še ni vzpostavljena.

Brane Dobnikar je odgovoril, da ni nikakršnih težav ter da bo zadeva izpeljana takoj, ko bo mogoče.

Vladislav Pegan je za naslednjo redno sejo izvršilnega odbora predlagal 25. 8. 2005. ■

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 25. avgusta 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Mirjam Čadež Kovačič, dr. dent. med., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter povedal, da je prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., pooblastil Mirjam Kovačič Čadež, ker se sam seje ni mogel udeležiti. Predlagal je potrditev naslednjega razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 187/13/2005:

1. **Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 7. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.**
2. **Organizacija dežurne ginekološke-porodniške službe za širše območje Maribora z okolico.**
3. **Podskupina za ambulantno ginekologijo – formalna ukinitvev ob prenehanju dela kolegijev pri ZZS.**
4. **Razpis specializacij 03-05.**
5. **Izredni strokovni nadzor nad delom zdravnice A. P., dr. med.**
6. **Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije G. Č., dr. dent. med.**
7. **Predlog za spremembo meril Zdravniške zbornice Slovenije za kvalifikacijo izvedencev medicinske stroke ob vpisu v seznam izvedencev na Ministrstvu za pravosodje.**
8. **Razno.**

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 7. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je o sprejetih sklepih na prejšnji seji izvršilnega odbora glede sodelovanja farmacevtske industrije z zdravniki povedal, da je pred nekaj dnevi potekal sestanek ter da se farmacevtska podjetja, ki so združena v Forum, strinjajo s sprejetimi sklepi izvršilnega odbora. Omenil je, da so nekateri člani Foruma pozdravili pobudo Zbornice, da bi bilo potrebno v kodeksu bolje opredeliti t. i. pomarketiške raziskave; da je treba natančno opredeliti pod kakšnimi pogoji se raziskave lahko opravljajo. Omenil je, da bo v septembru potekal skupni sestanek s člani Foruma in predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije.

Mateja Bulc je glede novih navodil za predpisovanje posteljnih predlog in pleníc obvestila prisotne o sprejetih sklepih s sestanka z Zavodom

za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Povedala je, da so bili pojasnjeni termini, ki se uporabljajo za inkontinenco ter da so se poenostavile šifre iz osemestnih v štirimestne. Dogovorjeno je bilo, da bi se v jeseni sestanek nadaljeval za bolj podrobno razdelitev obrazca.

Jani DERNIČ je predlagal dopolnitve zapisnika pri razpravi o članstvu v Zdravniški zbornici Slovenije ter pri točki o izbrisu članov iz registra. Dopolnitve se vnesejo v zapisnik.

Žarko Pinter je izpostavil problematiko članstva zasebnih zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije v gospodarski zbornici.

Vladislav Pegan je omenil, da je v podanih pripombah za spremembo Zakona o zdravniški službi izrecno napisano, da je članstvo za zdravnike obvezno samo v Zdravniški zbornici Slovenije. Predlagal je, da bi Zbornica zahtevala pisno stališče Gospodarske zbornice zaradi podvajanja članstva in plačevanja članarine.

Brane Dobnikar je povedal, da je med Zdravniško zbornico Slovenije in Gospodarsko zbornico Slovenije dlje časa potekalo pogajanje za sklenitev sporazuma, s katerim do zakonskih sprememb Gospodarska zbornica s članarino ne bi bremenila zdravnikov ali njihovih podjetij. S strani Zbornice potrjeni predlog sporazuma je Gospodarska zbornica zavrnila.

Vladislav Pegan bo predsedniku Gospodarske zbornice napisal pismo in zahteval rešitev tega vprašanja.

Sklep št. 188/13/2005:

Izvršilni odbor potrди dopolnjeni zapisnik 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 7. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Organizacija dežurne ginekološke-porodniške službe za širše območje Maribora z okolico

Vladislav Pegan je informativno povedal, da je Zbornica prejela dopis prof. dr. Iztoka Takača, dr. med., vodje ginekološko-porodniške službe SB Maribor, v katerem naproša Zbornico za pomoč pri organizaciji dežurne ginekološke službe. Omenil je, da gre za ločevanje ambulantnih in bolnišničnih ginekologov, kar naj bi RSK za ginekologijo počasi odpravil. V smernicah za razvoj ginekološko-porodniške službe je jasno zapisano, da naj bi se tudi ambulantni ginekologi pričeli vključevati v delo ustanov, kar je tudi v skladu s 13. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti. Glede sklepov, ki naj bi jih Zbornica sprejela, je povedal, da RSK za ginekologijo predlaga, da naj bi se vsi ginekologi takoj po opravljeni specializaciji vključili v delo ustanov. Predlagal je, da bi o tej zadevi odločal RSK za ginekologijo in porodništvo.

Matija Horvat se je strinjal s predlogi Iztoka Takača, saj ne more organizirati dežurne službe zaradi nesodelovanja kolegov, sam pa je odgovoren za strokovnost dela na ginekološko-porodniškem oddelku v SB Maribor. Povedal je, da je stališče RSK za ginekologijo (da se obveznost začne s koncem specializacije) dokaj »ohlapano«.

Vojko Kanič je pojasnil, kakšno je stanje v SB Maribor, ter predlagal, da Zbornica podpre predlagane sklepe Iztoka Takača.

Zlatko Fras je omenil, da se lahko stvari, kakršno je zagotavljanje 24-urne službe uredi le s pomočjo Pravilnika o podeljevanju in podaljševanju licenc. Predlagal je, da se pripravi odgovor, da ne obstaja kratkoročna rešitev s strani Zdravniške zbornice Slovenije, dolgoročno pa se zadeve lahko pripravijo s spremembo pravilnika.

Brane Dobnikar je predlagal, da se pripravi analiza, kdo vse se vključuje v dežurno službo v Sloveniji, da bi ugotovili dejansko stanje.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 189/13/2005:

Glede predloga, da izvršilni odbor sprejme sklepe, ki bodo za-

vezovali vse ginekologe in porodničarje v regiji k sodelovanju pri zagotavljanju dežurne službe na področju ginekologije in porodništva, je izvršilni odbor odločil, da se ZD Maribor pošlje dopis v smislu, da obstajajo zakonske obveze, da vsi ambulantni ginekologi prevzamejo del dežuranja v ustanovi. Z dopisom se obvesti tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje.

Glede predloga, da Zbornica odredi, da je sodelovanje ginekologov in porodničarjev v dežurni službi pogoj za obnovitev licence, se bo pripravila sprememba pravilnika, da se relicenciranje veže na dokazano sodelovanje v bolnišnicah.

Glede predloga, da Zbornica predlaga Ministrstvu za zdravje, da se ob ponovnih podelitvah koncesij zasebnikom upošteva obveza zagotavljanja 24-urne oskrbe ginekoloških varovank, za usklajevanje te obveze pa se zadolžijo regionalne bolnišnice, je izvršilni odbor predlagal, da se opozori nove koncesionarje o njihovih obvezah, v skladu s 13. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Pripravila se bo anketa med ambulantnimi ginekologi, koliko jih je vključenih v dežurno službo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Podskupina za ambulantno ginekologijo – formalna ukinitve ob prenehanju dela kolegijev pri ZZS

Vladislav Pegan je pojasnil, da je bila podskupina ustanovljena leta 2000 v sklopu Kolegija za ginekologijo Zdravniške zbornice Slovenije za implementacijo glavarinskega sistema. Ker so bili Zbornični strokovni kolegiji 24. 2. 2005 ukinjeni, se samodejno ukinejo tudi vse podskupine. Razložil je, da je Zdravniška zbornica Slovenije imenovala dva

ambulantna ginekologa v RSK za ginekologijo in porodništvo ter da sta dva člana odbora za osnovno zdravstvo ambulantna ginekologa, kjer zastopata interese ginekološke ambulantne službe v dispanzerjih za žene na osnovni ravni.

Predlagal je v sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 190/13/2005:

Izvršilni odbor ugotavlja, da so bili s sklepom št. 48/4/2005 ukinjeni kolegiji ZZS, zato se s tem ukinejo tudi druga telesa, ki so delovala v okviru kolegijev. Izvršilni odbor ugotavlja, da je bila v okviru Kolegija za ginekologijo ustanovljena podskupina za ambulantno ginekologijo, ki se s tem sklepom ukinja. S sklepom se seznanijo člani, kakor so navedeni:

Lucija Vrabič Dežman, dr. med., predsednica, mag. Dušica Glušič, dr. med., članica, Mojca Jemec, dr. med., članica, Polona Jerman Kačič, dr. med., članica, Črtomir Knap, dr. med., član, Marko Mlinarič, dr. med., član, Nives Rožič Vičič, dr. med., članica, Filip Simoniti, dr. med., član, Ksenija Šelih Martinec, dr. med., članica, Jana Zajc, dr. med., članica,

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Razpis specializacij 03-05

Zlatko Fras je razložil, da gre za ponovitveni razpis za specializacije, ki so kot razpisane ostale nezasedene na razpisu februarja 2005. Povedal je, da tokratni razpis vsebuje tudi nekaj specializacij z različnih strokovnih področij, kakor so jih s potrebami po novih specialistih dodatno utemeljili izvajalci javne zdravstvene službe. Omenil je, da sta razpisno

besedilo s predlogom za razpis specializacij potrdila tako Komisija za specializacije, kakor tudi Svet za izobraževanje zdravnikov.

Jani DERNIČ je postavil vprašanje, ali je možno znotraj razpisa predlagati kakšno spremembo specializacije, ki je že odobrena (vprašanje nefrologije).

Zlatko FRAS je odgovoril, da za ta razpis to ni mogoče, ter predlagal, naj se zadeva naslovi na komisijo za specializacije za naslednji razpis.

Sklep št. 191/13/2005:

Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 03-05, ki je priložen. Razpis se objavi 1. 10. 2005 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor nad delom zdravnice A. P., dr. med.

Vladislav PEGAN je razložil, da je ZD Izola zaprosil Zbornico za izvedbo izrednega strokovnega nadzora nad delom A. P. zaradi podanih pritožb nad njenim delom. Povedal je, da je odbor za strokovno-medicinsko vprašanja sprejel sklep o imenovanju komisije za izvršitev izrednega strokovnega nadzora.

Žarko PINTER je dodal, da je odbor za pravno-etična vprašanja prav tako pred časom prejel pritožbo nad delom iste zdravnice. Predlagal je, da se v sklopu nadzora preveri, ali gre za istega pacienta.

Sklep št. 192/13/2005:

Izvršilni odbor potrjuje sklep odbora za strokovno-medicinska vprašanja:

Za izvedbo izrednega strokovnega nadzora nad delom A. P. v ZD Izola je odbor imenoval komisijo

- **prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., specialist splošne medicine – predsednik**
 - **Vincenc Logar, dr. med., specialist splošne medicine – član**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije G. Č., dr. dent. med..

Brane DOBNIKAR je razložil vlogo za pridobitev mnenja k podelitvi koncesije ter povedal, da gre za dve različni mnenji s strani regijskega odbora za zasebno dejavnost in obalno-kraškega regijskega odbora, zato mora pozitivno ali negativno mnenje podati izvršilni odbor.

Po krajši razpravi je bil sprejet sklep o pozitivnem mnenju k podelitvi koncesije s pogojem, da se obrazložitev posreduje obalno-kraškemu regijskemu odboru.

Sklep št. 193/13/2005:

Izvršilni odbor meni, da naj Zdravniška zbornica Slovenije G. Č., dr. dent. med., izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju oralne kirurgije v kraju Portorož.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog za spremembo meril Zdravniške zbornice Slovenije za kvalifikacijo izvedencev medicinske stroke ob vpisu v seznam izvedencev na Ministrstvu za pravosodje

Brane DOBNIKAR je razložil, da Zakon o sodiščih v svojih določilih določa manj stroga merila (na podlagi katerih se poda mnenje kandidatom za sodnega izvedenca), kakor jih je leta 1998 sprejela Zbornica, zaradi česar so se v praksi pojavile težave, zato je treba merila uskladiti. Predstavil je predlog meril Zbornice.

Žarko PINTER je povedal, da gre za prekoračitev zahtev s strani

Zdravniške zbornice Slovenije ter da so predlagana merila prezahtevna, zato je nasprotoval sprejemu teh meril.

S prezahtevnostjo predlaganih meril so se strinjali tudi drugi prisotni.

Matija HORVAT je predlagal izpolnjevanje istih meril kakor veljajo za konzultanta, saj gre v obeh primerih za zahtevno dejavnost.

Vladislav PEGAN je predlagal, da naj se na Zbornici ustanovi posebna komisija za ugotavljanje primernosti posameznega zdravnika za izvedenca. Za člane komisije je predlagal Matejo Bulc, Nenada Funduka, prof. dr. Andrejo Kocijančič, dr. med., in Žarka Pinterja.

Vsi prisotni so se s predlogom strinjali.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- Imenovanje predstavnikov ZZS v strokovne skupine sistema SPP

Vladislav PEGAN je povedal, da je Zbornica z Ministrstva za zdravje prejela dopis, v katerem ministrstvo zaradi razvoja sistema SPP imenuje različne skupine, v katere naj bi tudi Zbornica imenovala svoje predstavnike. Predlagal je imenovanje: Janija DERNIČA, prim. Jožefa FERKA, dr. med., mag. Jane WAHL, dr. med. in Nike SOKOLIČ, univ. dipl. prav.

Jani DERNIČ je kot rezervo predlagal še prim. mag. Mirana REMSA, dr. med.

Sklep št. 195/13/2005:

Izvršilni odbor imenuje predstavnike Zdravniške zbornice Slovenije v strokovne skupine sistema SPP.

1. krovna strokovna skupina – Jani DERNIČ
2. delovna strokovna skupina za SPP in KTDP – Jožef FERK
3. delovna strokovna skupina za nadzor in kakovost – Jana WAHL
4. delovna strokovna skupina za učinkovitost in stroškovne analize

– Nika SOKOLIČ

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Zdravniki odvisniki – poročilo s sestanka

Žarko PINTER je informativno predstavil poročilo s sestanka o zdravniških odvisnikih ter predlagal ustanovitev skupine v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, ki bi se ukvarjala s temi vprašanji.

Mateja BULC je omenila izbrane zdravnike, ki so že sedaj zadolženi za preprečevanje nekaterih odvisnosti. Predlagala je, da Žarko PINTER pripravi članek o tej temi za objavo v reviji Isis. Predlagala je tudi raziskovalne naloge o tej temi (mladi raziskovalci, specializanti ...), da bi ugotovili, koliko je takšnih težav v Sloveniji in pričeli razmišljati tudi o preprečevanju teh boleznih ali stanj.

Vladislav PEGAN je podprl predlog o ustanovitvi skupine ter predlagal, da Žarko PINTER pripravi osnutek projekta.

- Korupcija in podkupovanje v zdravstvu – trenutna stališča v EU

Žarko PINTER je predstavil poročilo s sestanka o korupciji in podkupovanju v zdravstvu ter predstavil trenutno stališče v EU. Članek o tem bo objavljen v reviji Isis.

- Ankete STIRE

Vojko KANIČ je postavil vprašanje glede obrazcev ali anket STIRE (s strani ZZS), ki jih prejmejo vsi zdravniki ter omenil, da se mu zdi sporna objava vseh podatkov.

Vladislav PEGAN je predlagal, da bi se ta tema uvrstila na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora. ■

Zapisala: Katja Martinc

Spirometrija na terenu – ali se že zavedamo njene koristnosti?

Stanislav Šuškovič

Uvod ♦

Pljučne bolezni so pogoste in jih praviloma zaznamo na osnovni zdravstveni ravni.

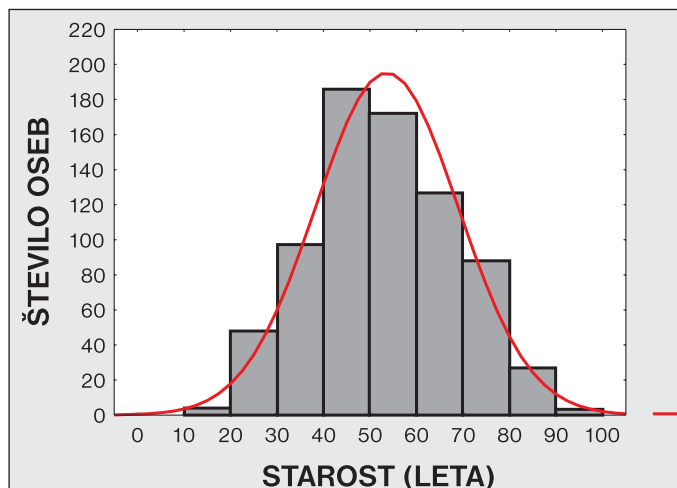
Vsaj – naj bi jih.

Pri tem delu ima spirometrija pri nas in še marsikje hudo podcenjeno vlogo.

Kajti spirometrija je neobhodna preiskavna metoda pri diagnostiki, diferencialni diagnostiki in zdravljenju obstruktivnih ali restriktivnih pljučnih bolezni. Je nujna pri diagnostičnem postopku neopredeljene dispneje. In to krepko pomembnejša od mnogih drugih, na žalost pogosteje uporabljenih preiskav (na primer ultrazvoka srca). Spirometrija koristi pri spremljanju razvoja nevro-muskularnih bolezni in je v pomoč pri izključevanju bolezni pljuč.

Žal ima pomembno število bolnikov s KOPB (kronično obstruktivno pljučno boleznijo) ali astmo dolgo neodkrito bolezen. Ko se bolnik s KOPB prvič pojavi v ambulanti ali je sprejet v bolnišnico, ima praviloma že zelo razvito KOPB (velja seveda tudi za naše bolnike, o čemer sem pred časom poročal v tej reviji). Je že v respiracijski insuficienci in žal neredko že potrebuje zdravljenje s kisikom na domu. Ob odkritju bolezni!

Zgodnje oblike KOPB pa tudi astme lahko odlično zdravimo in preprečujemo njihovo napredovanje. Ne smemo pozabiti, da je tako za astmo kakor seveda tudi za KOPB značilen pospešen upad pljučne funkcije. Ko ima bolnik s KOPB FEV_1 (forsirani ekspiratorni volumen v prvi sekundi izdihaja) le še kakih 20 – 30 odstotkov norme (kar je značilno za naše novoodkriti bolnike s KOPB!), potem nimamo več posebno veliko maneverskega prostora.



Slika 1. Distribucija starosti udeležencev raziskave. Povprečna starost: 54 let (SD 15 let, razpon 14 -94 let).

Povsem drugače bi bilo, če bi uspeli odkriti bolnike s KOPB, ko je še FEV_1 le minimalno zmanjšan.

Kako torej nujno pospešiti zgodnjo diagnozo obstruktivnih bolezni pljuč?

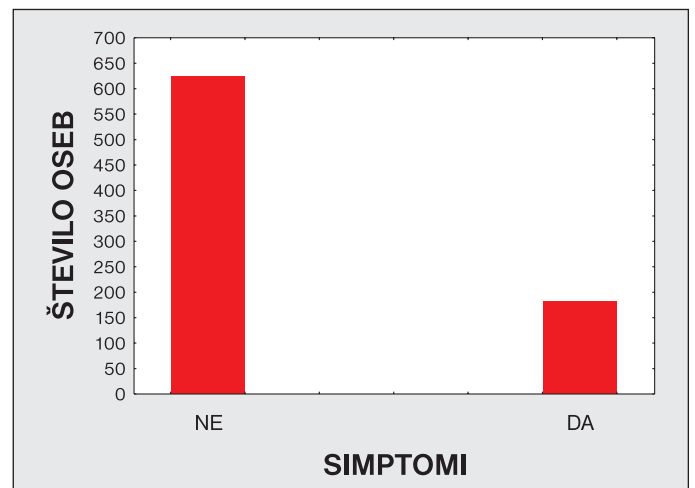
V teoriji je nadvse preprosto: preiskovance, ki zaidejo v naše ambulante (četudi ne zaradi respiratornih težav – saj ti so pravzaprav v krepki manjšini) je treba skrbno povprašati o kašlju, izkašljevanju in zlasti dispneji ob telesnih obremenitvah. Sum za KOPB se pomembno poveča pri dolgoletnih kadilcih, starih vsaj 40 let. Seveda pa po drugi strani astmo odkrijemo v vseh starostnih skupinah. Ob sumu na KOPB ali astmo je prva preiskava spirometrija, ki ji ob razkritju obstrukcije nujno sledi bronhodilatatorni test.

Kaj pa, če preiskovanec zanika katerekoli respiratorne težave? Menim, da pri starejšem (ali starejši osebi – pri ženskah KOPB krepko narašča), ki ima dolgoletni kadilski staž le naredimo spirometrijo. Kajti zaradi počasnega razvoja KOPB se velik del bolnikov dolgo ne zaveda simptomov ali pa jih pripisujejo svojim letom.

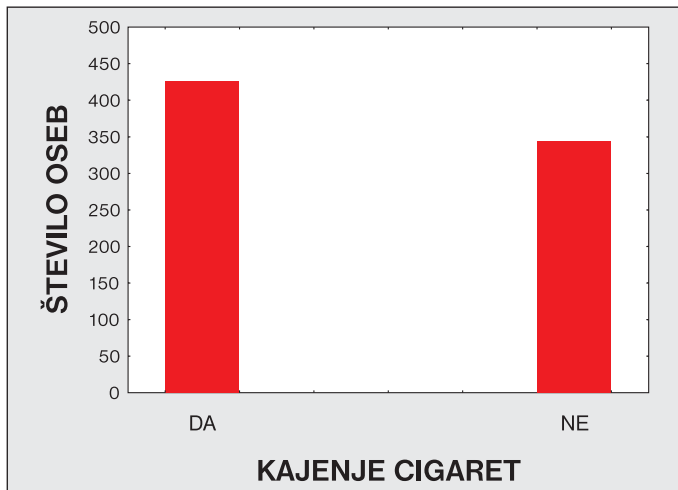
Kaj pa pri nekadilcih? Prenekateri nekadilec ima KOPB in seveda predvsem astmo. In zanika simptome. Medicina je poleg znanosti tudi umetnost. Da pomislimo na podlagi raznih podatkov na bolezen. Na primer atopijski status, astma v otroštvu, ki je v puberteti "izzvenela" ali kronični rinitis nam morajo biti osnova za sum na astmo.

Naša raziskava ♦

Za ilustracijo napisanega bom na kratko opisal raziskavo, ki smo jo lani (s krepko pomočjo firme Boehringer-Ingelheim) izvedli pri naključno izbranih osebah.



Slika 2. Večji del udeležencev (78 %) ni navajal respiratornih simptomov. Te je navedlo le 22 % udeležencev.



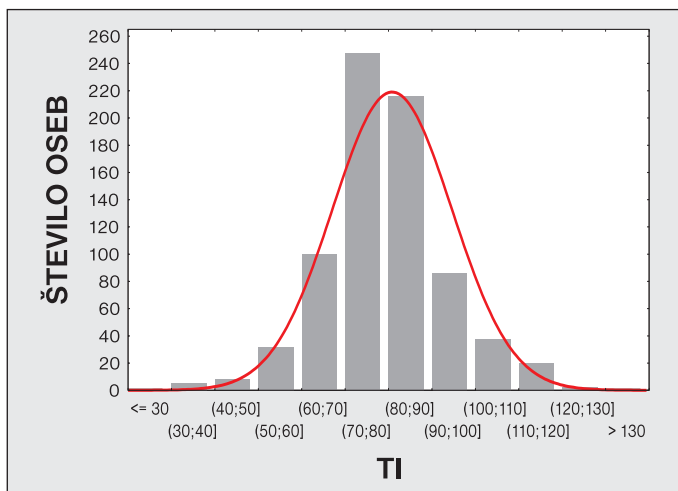
Slika 3. Po pričakovanju se je spirometričnega testiranja udeležilo več kadilcev cigaret (56 %), kar je več, kot je kadilcev med odraslimi Slovenci in Slovenkami (okoli 30 %).

Raziskava je potekala lansko jesen v okviru svetovnega dneva KOPB. Potekala je na različnih mestih – v velikih nakupovalnih centrih, v nekaterih delovnih organizacijah, v zdravstvenih domovih ali celo zdravstvenih ustanovah. Vsega skupaj na 23 mestih. Kdor je želel, smo mu izvedli spirometrijo, ga povprašali o težavah z dihanjem in seveda o kajenju cigaret. Spirometrijo so izvajali izkušeni tehniki z Golnika in drugih središč, pogosto pod nadzorom zdravnikov pulmologov. Zato lahko trdim, da so bile spirometrije pa tudi anketiranje udeležencev opravljene povsem korektno in z nadvse verodostojnimi meritvami.

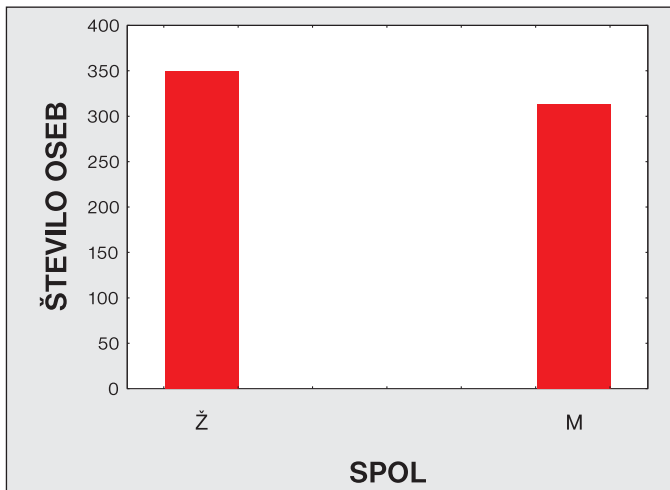
Vsega skupaj smo pregledali 806 oseb, kar je seveda zelo velika skupina.

Kaj smo našli?

Testiranja so se udeležili ljudje vseh starostnih obdobj, pri čemer



Slika 5. Tiffeneaujev indeks (TI) je bil razporejen v vrednostih od 33 do 126 % s srednjo vrednostjo 81 % (SD 14 %). Pomemben delež preiskovancev je imel obstrukcijo, ki smo je definirali s $TI < 70$ %. Prav tako je imelo pomembno število preiskovancev povečan TI. Nekaj na račun restriktivnih pljučnih bolezni ali srčnega popuščanja, delno pa lažno, zaradi slabega sodelovanja.

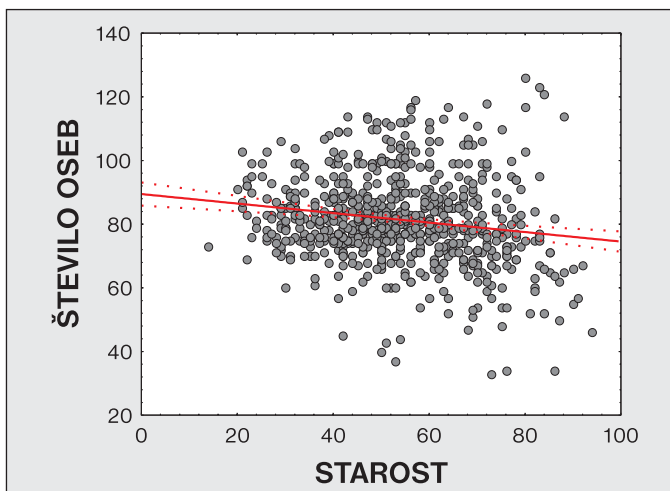


Slika 4. Testiranja se je udeležilo nekaj več žensk (56 %). Vendar je bilo med ženskami in moškimi praktično enak (torej pomembno večji od slovenskega povprečja) odstotek kadilcev.

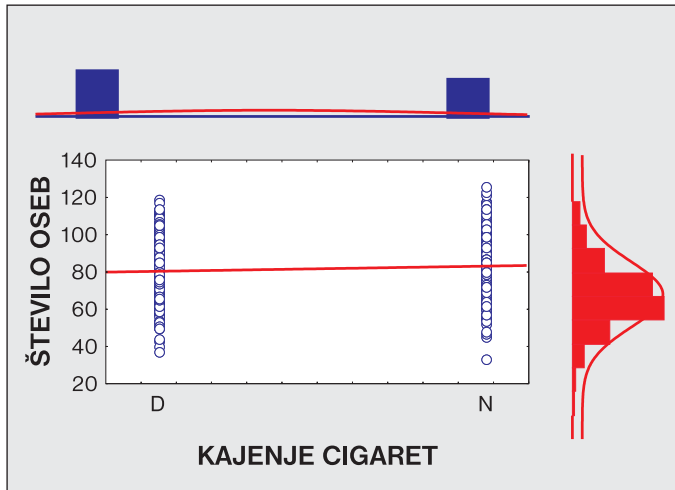
jih je bilo večji del starejših od 40 ali 50 let. (slika 1)

Zanimivo se nam je zdelo, da je bil pomembno večji del preiskovancev brez respiratornih simptomov (slika 2): res pa je, da je bilo med njimi pomembno več kadilcev, kakor jih je v splošni populaciji (slika 3). Za spirometrično testiranje je pokazalo interes nekaj več žensk (slika 4).

Osrednja spirometrična preiskava je bila razkritje Tiffeneaujevega indeksa (razmerja med FEV_1 in FVC, torej med forsiranim ekspiratornim volumnom v prvi sekundi izdiha in forsirano vitalno kapaciteto), skrajšano TI (slika 5). Pomemben delež preiskovancev je imelo $TI < 70$, kar je znak za obstrukcijo (zaporo) dihal. Seveda nam samo zmanjšanje TI še ne da končne diagnoze. Zato se med temi osebami skrivajo bolniki s KOPB, astmo ali drugimi obstruktivnimi boleznimi pljuč. Zagotovo pa so bili med tistimi, ki so imeli TI le nekoliko pod 70 odstotki tudi zdravi



Slika 6. Pomembne stopnje obstrukcije ali restrikcije smo razkrili tudi pri mlajših preiskovancih (Tiffeneaujev indeks – TI).



Slika 7. Distribucija TI je bila praktično enaka pri kadilcih ali nekadilcih (Tiffeneaujev indeks – TI).

ljudje. Po drugi strani smo nemalokrat izračunali prav velike vrednosti TI, ki verjetno deloma odražajo nezmožnost sodelovanja udeležencev testiranja. Seveda se med njimi skrivajo tudi bolniki z restriktivnimi boleznimi pljuč ali bolniki s popuščanjem srca.

Vsi preiskovanci z nenormalnimi vrednostmi TI so bili vabljeni na dodatni zdravniški pregled. Izidov tega vabljenja ne poznam.

Pomembno variabilnost TI smo razkrili tudi pri mlajših preiskovancih, čeprav opazno več pri osebah v višjih starostih (slika 6).

Precejšnje presenečenje nam je nudilo razkritje, ki je prikazano na sliki 7. Oseb s pomembno obstrukcijo je bilo namreč kar enako med kadilci in nekadilci. Prav tako se nam je zdela zelo pomembna ugotovitev, da po prisotnosti ali odsotnosti respiratornih simptomov ne moremo sklepati na preiskovančovo vrednost TI (slika 8)!

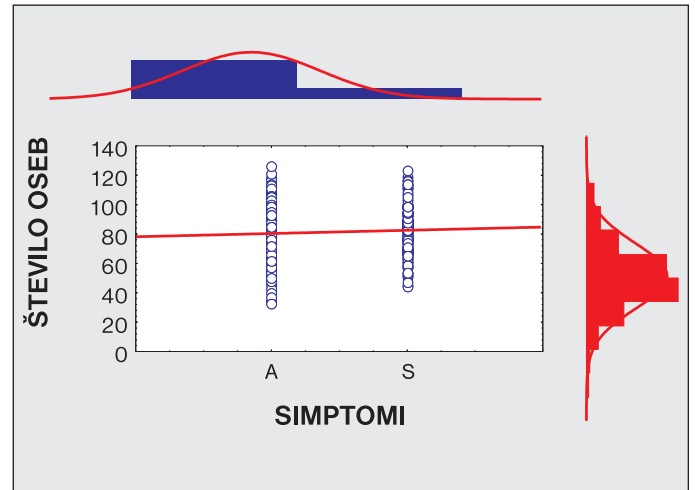
Komentarji in predlogi

Z našo raziskavo smo nesporno potrdili, da je spirometrija še kako pomembna preiskavna metoda.

Med našimi ključnimi preiskovanci smo odkrili kar 19 odstotkov oseb s TI < 70 odstotki! Pa tudi verjetno pomembno število oseb z restriktivno pljučno boleznijo ali popuščanjem srca.

Pri tem je tudi zelo pomembna ugotovitev, da so imeli v naši zelo obsežni raziskavi respiratorni simptomi in celo kajenje cigaret zelo slabo napovedno vrednost za TI.

Spirometrija razkrije bolezenska stanja pri osebah brez očitnih



Slika 8. Pri osebah, ki niso navedle respiratornih simptomov, smo razkrili celo nekaj več primerov hujše obstrukcije kot pri simptomatskih osebah (Tiffeneaujev indeks – TI).

zdravstvenih težav in tudi pri mnogih nekadilcih!

Rezultati naše raziskave potrjujejo velik pomen rutinske spirometrije v ambulantah družinskih ali splošnih zdravnikov, kakor tudi še marsikje drugje. S spirometrijo namreč ne razkrijemo le obstruktivnih pljučnih bolezni, ampak tudi restriktivna stanja – restriktivne pljučne bolezni, srčno popuščanje, degenerativne mišične bolezni itd.

Menim, da naj splošni zdravstveni pregled poleg krvnih preiskav, radiograma toraksa in EKG vselej vsebuje tudi spirometrijo. ■

Literatura:

1. Pierce R. Spirometry: An essential clinical measurement. *Aust Fam Physician* 2005; 34: 535 - 539.
2. Leff RD. COPD: Clinical significance of early diagnosis. *J Manag Care Pharm* 2005; 11: S8 - 11.
3. Holt K. Improving early detection of COPD: The role of spirometry screening assessment. *Prof Nurse* 2004; 20: 31 - 33.
4. Buffels J, Degryse J, Heyrman J, Decramer M. Office spirometry significantly improves early detection of COPD in general practice. *Chest* 2004; 125: 1394 - 1399.
5. Bohadana A, Teculescu D, Martinet Y. Mechanisms of chronic airway obstruction in smokers. *Respir Med* 2004; 98: 139 - 151.
6. Legrand A. COPD: Spirometry in general medicine. *Rev Med Brux* 2003; 24: A345 - 349.
7. Vrijhoef HJ, Diederiks JP, Wesseling GJ, van Schayck CP, Spreeuwenberg C. Undiagnosed patients and patients at risk for COPD in primary health care: Early detection with the support of non-physicians. *J Clin Nurs* 2003; 12: 366 - 373.
8. Van Schayck CP, Chavannes NH. Detection of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in primary care. *Postgrad Med* 2002; 111: 41 - 44.



Vloga gastrointestinalne endoskopije v zgodnji oskrbi bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil

Davorin Dajčman

Kljub razvoju gastrointestinalne endoskopije, novim zdravilom in sodobnim kirurškim posegom, krvavitve iz zgornjih prebavil še vedno predstavljajo resen izziv sodobnemu zdravstvu. Krvavitve iz zgornjih prebavil spadajo med pogostejše vzroke sprejema bolnikov v enote za intenzivno zdravljenje ter so vodilni razlog za nujne posege gastroenteroloških endoskopistov. Zaradi tega predstavljajo veliko finančno obremenitev za marsikatero nacionalno zdravstvo, pri čemer Slovenija ni izjema. Četudi nekatere študije potrjujejo, da so lahko številni bolniki zdravljeni ambulantno, je večina bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil sprejeta v bolnišnico. Dokazov o koristnosti rutinskega sprejemanja bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil v enote za intenzivno zdravljenje ni veliko, vendar število sprejemov takšnih bolnikov v omenjene enote še narašča, s čemer nepotrebno naraščajo stroški zdravljenja (1, 2, 3). Zaradi tega so v številnih centrih po svetu že izdelali klinična priporočila oziroma poti za oskrbo bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil in na ta način poskusili zmanjšati sprejeme v enote za intenzivno zdravljenje, preprečiti nepotrebne bolnišnične oskrbe, povečati število ambulantno vodenih bolnikov ter tako zmanjšati stroške zdravljenja, vendar ohraniti zanesljivost dobrega izhoda njihove zdravstvene oskrbe (1, 4).

Ocena stopnje nujnosti oskrbe krvavitve iz zgornjih prebavil

Osnovni dejavnik čim boljše oskrbe bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil je pravilna ocena stopnje krvavitve in nujnosti oziroma stopnje intenzivnosti zdravljenja. Večina bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil (KZP) ima vsaj eno od naštetih kliničnih težav: bruhanje krvi (hematemeza) ali kavni usedlini podobne vsebine, meleno oziroma črno blato ali odvajanje sveže krvi z blatom. Nekateri med njimi pa imajo le znake okultne, počasne krvavitve iz prebavil, za katero so značilni le sledovi krvi v blatu (pozitiven hematest) (2-4). Takšni bolniki ne potrebujejo takojšnje (urgentne) endoskopske diagnostične obravnave. Tako na primer mlad moški s preteklo anamnezo zdravljenja z nesteroidnim antirevmatikom in občasnim črnim blatom ter brez znakov hemodinamskih motenj lahko opravi endoskopski pregled zgornjih prebavil v nekaj dneh od prvega kliničnega pregleda zaradi omenjene težave. Za oceno njegove ogroženosti je primernejša ocena krvnega tlaka in srčne frekvence kakor laboratorijska preiskava krvi (rdeča krvna slika), kajti v prvih fazah krvavitve je število eritrocitov, koncentracija hemoglobina in hematokrit lahko še v mejah normale (5). Večina bolnikov z akutno KZP pa običajno pride do zdravnika v poznejših fazah krvavitve, ko je odločanje o nadaljnjih ukrepih kliniku bistveno olajšano. Takšni, hemodi-

namsko ogroženi bolniki z znaki akutne krvavitve, najsibodi hematemezo ali obilno meleno, potrebujejo takojšnjo (urgentno) preiskavo zgornjih prebavil oziroma urgentno ezofagogastroduodenoskopijo (UEGDS). Takojšnji endoskopski pregled je potreben tudi pri bolnikih z motnjo strjevanja krvi ali ob prisotnosti drugih bolezni, ki bi se lahko hudo poslabšale v primeru krvavitve iz prebavil (komorbiditeta) (4 – 8).

Indikacija za bolnišnično zdravljenje

V Sloveniji je večina bolnikov z enim od znakov KZP sprejeta v bolnišnično oskrbo, četudi je z UEGDS ugotovljena bolezenska sprememba z majhno ogroženostjo za nastanek hemodinamskih ali drugih zapletov. Novejše randomizirane raziskave bolnikov s KZP, ki so opazovale vpliv urgentne endoskopske preiskave zgornjih prebavil na število bolnišnično zdravljenih bolnikov, niso pokazale bistvenega zmanjšanja, kajti pri sprejemu bolnikov v bolnišnico so imeli večjo težo simptomi in znaki KZP kot dejanske spremembe, ugotovljene z UEGDS, kar potrjuje domnevo, da so bolniki večinoma sprejeti zaradi zagotavljanja čim večjega varstva tako bolnika kakor odgovornih zdravstvenih delavcev (5). Bolnišnično oskrbo pa zanesljivo potrebujejo bolniki s KZP, ki izpolnjujejo enega izmed meril:

- krvavitev iz varic požiralnika brez odkritega mesta krvavitve zaradi nepreglednosti v zgornjih prebavilih;
- ogrožujoče hemodinamske spremembe (hipotenzija, tahikardija, grozeči hemoragični šok);
- nezmožnost zaustavitve krvavitve nevarikozne krvavitve (hemoragične erozije ali krvaveča razjeda);
- slabšanje vzporednih bolezni zaradi učinkov KZP (npr.: bolečina v prsni pri bolniku s stabilno angino pectoris zaradi nastopa anemije ob izgubi krvi);
- slaba mentalna odzivnost na zdravljenje zaradi psihičnih sprememb (npr.: oligofrenija, depresivna stanja);
- motnje v strjevanju krvi;
- huda anemija, ki zahteva zdravljenje z nadomeščanjem krvi (transfuzijo).

Ob upoštevanju navedenih točk, lahko v centrih z razvito 24-urno endoskopsko dejavnostjo pomembno zmanjšamo število nepotrebnih hospitalizacij ali vsaj zgodnjih zdravljenj v enotah intenzivne terapije. Sprejem bolnika v enoto intenzivne terapije je stroškovno najbolj neugoden, vendar ima vsaj tri temeljne prednosti v klinični oskrbi bolnika:

1. opazovanje bolnika in sprotno zaznavanje zapletov krvavitve (npr.: tahikardija, hipotenzija, motnje ritma ...);
2. časovno najugodnejši dostop do oživljanja bolnika po priporočilih ADCD;
3. možnost endoskopske diagnostike in zdravljenja ob postelji hudo

ogroženega bolnika.

Ker večina študij ni pokazala velike koristi od avtomatičnega sprejemanja vseh bolnikov z enim od kliničnih znakov KZP (melena, hemohezijska, hematemeza) v enoti za intenzivno zdravljenje in zaradi nenehnih potreb po zmanjševanju stroškov, so v različnih sredinah sprejeli smernice ("klinične poti") za oskrbo takšnih bolnikov v enoti za intenzivno terapijo, ki so večinoma enotne in so primerne tudi za razmere v slovenskem zdravstvu (5, 6, 8, 9). Tako je zgodnja oskrba krvavečih bolnikov v enotah intenzivnega zdravljenja zanesljivo koristna za:

- bolnike z nepojasnjenim izvorom krvavitve ob znakih aktivne krvavitve v zgornjih prebavilih (sveža kri);
- bolnike s povečanim tveganjem za ponovno krvavitve;
- hemodinamsko nestabilne bolnike, ki potrebujejo nadomeščanje večje količine krvi in tekočin;
- bolnike, ki potrebujejo endotrahealno intubacijo ali pomoč respiratorja pri dihanju;
- bolnike s sočasnimi boleznimi drugih organskih sistemov (npr.: angina pectoris);
- bolnike, ki potrebujejo UEGDS, ta pa zaradi ogroženosti bolnika ne more biti izvedena v endoskopski enoti.

Več kot dobra tretjina bolnikov s KZP je starejša od 65 let, vendar zgolj višja starost bolnika ne predstavlja večjega tveganja za nastanek zapletov in zato zgodnji nadzor v enoti za intenzivno zdravljenje ni nujen.

Vloga zgodnjega odkrivanja vzroka krvavitve in ocena tveganja za bolnika

Natančno določitev vzroka krvavitve iz zgornjih prebavil ni mogoče oceniti brez endoskopske preiskave. Brez poznavanja vzroka krvavitve je ambulantno spremljanje bolnikov s kliničnimi znaki krvavitve povezano z velikim tveganjem za bolnika, ki so zato največkrat poslani v ustanove s 24-urno možnostjo gastrointestinalne endoskopije. Zaradi tega ni klinično uporabnih raziskav o ambulantnem vodenju bolnikov brez opravljene UEGDS. Poznanih je nekaj kliničnih značilnosti, na podlagi katerih lahko sklepamo o izvoru krvavitve iz zgornjih prebavil. Obilna hematemeza in melena sta največkrat posledica krvavitve iz varic požiralnika ali razjede v zgornjih prebavilih, vendar natančno določitev omogoča le endoskopija. Krvavitve iz varic v zgornjih prebavilih je tako še bolj verjetna pri bolnikih z znano jetrno cirozo in portalno hipertenzijo, vendar pa se moramo zavedati, da pri slabi polovici takšnih bolnikov lahko z UEGDS odkrijemo nevarikozni vzrok krvavitve, pri čemer metoda endoskopskega zdravljenja in zgodnje oskrbe bolnike ni povsem identična tisti, ki jo uporabimo pri varikozni krvavitvi (10 – 14). Naj poudarim, da UEGDS v najkrajšem možnem času po klinični zaznavi znakov krvavitve iz prebavil, občutno izboljša izhod zdravljenja bolnikov, kar dokazujejo številne študije iz različnih sredin po svetu, medtem ko je uporabnost rentgenskih preiskav s kontrastom, izotopskih preiskav in angiografije močno omejena ter v zgodnjem obdobju ni primerna (11).

Znano je, da se kar 80 odstotkov krvavitve iz zgornjih prebavil ustavi samodejno, medtem ko smrtnost med bolniki s hudo ali podaljšano krvavitvijo dosega celo 30 odstotkov. Priporočila za oceno ogroženosti bolnika ali napovedi izhoda zdravljenja običajno vključujejo klinične podatke, laboratorijske izvide in endoskopski izvid. Seveda pa v številnih primerih zgodnjega zdravljenja takojšnja endoskopija ni možna, zato v takšnih razmerah merilo za oceno ogroženosti bolnika vključuje vrednost sistolnega arterijskega tlaka, srčno frekvenco, serumsko koncentracijo hemoglobina in sečnine. Tako vrednosti serumske koncentracije hemoglobina nad 130 mmol/l za moškega in 120 mmol/l za žensko ter

serumska koncentracija sečnine pod 6,5 mmol/l ob srčni frekvenci pod 100/min pomenijo dobro prognozo, majhno verjetnost invazivnega posega med endoskopskim pregledom in majhno potrebo po nadomestnem zdravljenju s transfuzijo krvnih pripravkov. V splošnem velja, da je hemodinamsko stabilen bolnik z normalno krvno sliko najmanj ogrožen. Četudi takšne ocene zagotavljajo relativno visoko zanesljivost pri ocenjevanju ogroženosti bolnika (celo do 99 odstotkov), bolnikov ni mogoče spremljati ambulantno brez opravljene UEGDS, kajti že enoodstotno tveganje lahko pomeni izgubo tistega bolnika, pri katerem ni bila optimalno ocenjena ogroženost in je ostal brez predvidenega nadzora za preprečevanje zapletov (2-5, 7-10, 12, 14).

Vloga endoskopije v oskrbi bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil

Zanesljivost odkrivanja vzroka krvavitve z endoskopsko preiskavo zgornjih prebavil presega 95 odstotkov in tako omogoča dobro oceno izhoda zdravljenja. Stopnjo ogroženosti bolnika s KZP na podlagi endoskopskega izvida prikazuje tabela 1:

Tabela 1: Vrednotenje ogroženosti in možne oblike racionalnega sledenja bolnikov s krvavitvijo iz zgornjih prebavil na podlagi endoskopskega izvida

Endoskopski izvid	Ogroženost	Oblika sledenja
Razjeda s čistim dnom	Zelo nizka	Ambulantna (sledenje KKS, RR)
Sindrom Mallory-Weiss brez sledov krvavitve	Zelo nizka	Ambulantna (sledenje KKS, RR)
Gastritis/duodenitis/ezofagitis	Zelo nizka	Ambulantna (sledenje KKS, RR)
Portalna hipertenzivna gastropatija	Nizka	Ambulantna (sledenje KKS, RR)
Angiodisplazije	Nizka	Endoskopska hemostaza in nadzor vitalnih funkcij
Razjeda s sledovi pretekle krvavitve (hematin v razjedi ali prebavilih)	Srednja	Endoskopska hemostaza in nadzor vitalnih funkcij ali sprejem na bolniški oddelek
Sindrom Mallory-Weiss (hematin v razjedi ali prebavilih)	Srednja	Endoskopska hemostaza in nadzor vitalnih funkcij ali sprejem na bolniški oddelek
Varice brez aktivne krvavitve	Srednja	Hemostaza in nadzor vitalnih funkcij
Rak zgornjih prebavil	Srednja	Endoskopska hemostaza in nadzor vitalnih funkcij
Aktivna krvavitve iz razjede	Zelo visoka	Hemostaza in monitoring v enoti za intenzivno terapijo
Aktivna varikozna krvavitve	Zelo visoka	Hemostaza in monitoring v enoti za intenzivno terapijo
Krvaveč Dieulafoyev sindrom	Zelo visoka	Hemostaza in monitoring v enoti za intenzivno terapijo

Pri bolnikih z aktivno krvavitvijo oziroma znaki pretekle krvavitve iz varic požiralnika ali želodca je tveganje za ponovitev krvavitve v prvih petih do sedmih dneh po prvem EGDS razmeroma veliko, zato je priporočeno bolnišnično zdravljenje. Na drugi strani pa je tveganje za ponovitev krvavitve pri bolnikih z akutnimi razjedami s čistim dnom ali enostavnimi pokami Mallory-Weiss majhno in jih je možno oskrbeti ambulantno. V primeru bolnišničnega zdravljenja takšnih bolnikov je treba poskrbeti za čimprejšnji prehod na ambulantno oskrbo, s čimer se na eni strani zmanjšajo stroški zdravljenja, na drugi strani pa omogoči uporaba zdravstvenih zmogljivosti za druge, bolj ogrožene bolnike. Ob tem naj poudarim, da zgodnja endoskopija (UEGDS) pred sprejemom bolnikov v bolnišnico lahko zmanjša število nepotrebnih hospitalizacij (13).

Zaključek

Najzanesljivejša metoda ocenjevanja ogroženosti bolnikov s KZP je vsekakor endoskopska preiskava zgornjih prebavil. Dandanes obstajajo zanesljivi dokazi, da je ambulantna oskrba bolnikov z endoskopskimi spremembami z nizkim tveganjem za nastanek zapletov enako učinkovita kakor njihovo bolnišnično zdravljenje, vsekakor pa je bistveno cenejša (2, 3, 4). Zato je zgodnja endoskopska preiskava zgornjih prebavil najpomembnejša pri ocenjevanju bolnikove ogroženosti in načrtovanju nadaljnjih ukrepov njegove oskrbe; najugodnejši trenutek v zaporedju ukrepov oskrbe je zanesljivo pred sprejemom v bolnišnico, kar omogočajo centri s 24-urno službo izvajanja UEGDS. V okoliščinah brez možnosti izvedbe UEGDS je treba bolnike sprejeti na bolnišnično opazovanje, medtem ko v enoto za intenzivno zdravljenje sodijo le hudo ogroženi glede na klinične in laboratorijske kazalnike oziroma kadar nove razmere slabšajo stanje že ugotovljenih kroničnih bolezni. Takšnim bolnikom je treba opraviti prednostno endoskopsko preiskavo zgornjih prebavil takoj, ko je možna, ter tako oceniti njihovo ogroženost in predvideti nadaljnje ukrepe v njihovi oskrbi. Neogroženi

bolniki so v nadaljevanju lahko odpuščeni v ambulantno oskrbo, kar zmanjša stroške in omogoča večji izkoristek zmogljivosti zdravstvene oskrbe pri bolj ogroženih bolnikih (13, 14).

Literatura:

1. Pfau, PR, Cooper, GS, Calson, MD, Chak, A, Sivak, MV, Gonet, JA, et al. Success and shortcoming of a clinical care pathway in the management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 425 – 431.
2. Pegan, V. Krvavitve iz prebavil – kirurško zdravljenje: uvodne misli. *Združenje za urgentno medicino, Urgentna medicina, Ljubljana* 1995; 39 – 41.
3. Kocijančič, B. Krvavitve iz zgornjih prebavil – diagnostika in terapija. *Združenje za urgentno medicino, Urgentna medicina, Ljubljana* 1995; 15 – 21.
4. Skok, P. Krvavitve iz prebavil. *Gastroenterolog* 2004; 8 suppl 1: 8 – 11.
5. Bjorkman, DJ, Zaman, A, Fennerty, MB, Lieberman, D, DiSario, JA, Guest-Warnick, G. Urgent vs. elective endoscopy for acute non-variceal upper-GI bleeding: an effectiveness study. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 1 – 8.
6. Skok, P. Incidenca krvavitve iz zgornje prebavne cevi – petletna prospektivna študija. *Zdrav Vest* 2000; 69: 727 – 731.
7. Gorjup, B. Zdravljenje in preprečevanje krvavitve varic požiralnika. *Zdrav Vest* 2005; 74: 311 – 316.
8. Dajčman, D. Vloga oktreetida (sandostatin) v zdravljenju krvavitve iz prebavil. (elaborat). *Novartis Pharma Servces, Podružnica Ljubljana* 2003.
9. Yavorski RT, Wong RKH, Maydonovitch C, Battin LS, Furnia A, Amundson DE. Analysis of 3294 cases of upper gastrointestinal bleeding in military medical facilities. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 568 – 573.
10. Kocijančič, B. Bolezni prebavil. Krvavitve iz prebavil. V Kocijančič A, Mrevlje F. *Interna medicina, Ljubljana, DZS* 1998: 380 – 383.
11. Chak, A, Cooper, GS, Lloyd, LE, Kolz, CS, Barnharg, BA, Wong, RCK. Effectiveness of endoscopy in patients admitted to the intensive care unit with upper GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 6 – 13.
12. Pečan, Ž, Kocijančič, B, Markovič, A, Mrevlje, B. Krvavitve iz zgornjih prebavil in nesteroidna protivnetna zdravila. 42. Tavčarjevi dnevi, *Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za interno medicino* 2000; Zbornik predavanj: 171 – 172.
13. Lee, JG, Turnipseed, S, Romano, PS, Vigil, H, Azari, R, Melnikoff, N, et al. Endoscopy-based triage significantly reduces hospitalization rate and costs of treating upper GI bleeding: a randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc* 1999; 50: 755 – 761.
14. Skok, P. Krvavitve iz prebavne cevi – izsledki desetletnega obdobja. *Združenje za urgentno medicino, Urgentna medicina, Ljubljana* 2005; 134 – 137.



PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)



prijavljam se za udeležbo
 prosim, pošljite informacije
 drugo _____
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

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

OKTOBER 2005		TEMA	VSEBINA	
1. ob 9.00		št. kandidatov		
LJUBLJANA predavalnica – stavba C, Onkološki Inštitut	DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA podroben program • Isis 7/2005	***	strokovno srečanje	
4. ob 17.00				
LJUBLJANA predavalnica Krke, Dunajska 65	SESTANEK O ZASEBNIŠTVU V OSNOVNEM ZDRAVSTVU podroben program • Isis 10/2005	100	sestaneke za vse zdravnike v osnovnem zdravstvu	
5. ob 17.30				
LJUBLJANA Domina Grand hotel	PROTOKOLI ZDRAVLJENJA RESNEJŠIH GASTROINTENSTINALNIH ZAPLETOV	100	strokovno izpopolnjevanje za kirurge in interniste	
5. – 8.				
LJUBLJANA	37TH INTERNATIONAL DANUBE SYMPOSIUM FOR NEUROLOGICAL SCIENCES AND CONTINUING EDUCATION – A COMBINED EVENT WITH THE 21ST DR. JANEZ FAGANEL MEMORIAL LECTURE podroben program • Isis 8-9/2005	***	strokovno srečanje za nevrologe, psihiatre, interniste, pediatrije, fiziatre in splošne zdravnike	
5. – 8.				
LJUBLJANA Grand hotel Union	21. MEDNARODNA KONFERENCA SISTEMA KLASIFIKACIJE BOLNIKOV (PCSI)	300	izmenjava izkušenj in seznanjanje s področjem SPP-jev in prekrivnih primerov (casemixov)	
6. – 8.				
BLED hotel Golf	4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 8-9/2005	***	kongres z mednarodno udeležbo. Teme: novosti pri poučevanju ter opremi v anesteziji in intenzivni medicini, vprašanja pri izbiri anestezije in zdravljenja pooperativne bolečine, novosti pri oživiljanju in nujnih posegih, šokovna stanja	
6. – 8.				
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE podroben program • Isis 7/2005	300 do 350	2. strokovni seminar z mednarodno udeležbo za zdravnike in specializante družinske medicine, urgentne medicine, specializante internističnih in kirurških strok ter zdravstvene tehnike v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini	
7. ob 9.00				
NOVA GORICA	PEDIATRIČNO STROKOVNO SREČANJE	ni omejeno	motnje prehranjevanja – srečanje za pediatrije ter druge zdravnike in sodelavce	
7. – 8.				
PREDDVOR PRI KRANJU hotel Bor – Grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA podroben program • Isis 8-9/2005	do 40	učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Oddelek za internistično onkologijo – Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD	***	kotizacije ni	8
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine	Marko Drešček, dr. med., GSM: 041 730 293, E: druzinska.mladi@email.si	kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško društvo, doc. dr. Borut Kocijančič	ga. Urša Klun, Brnčičeva 1, 1000 Ljubljana, GSM: 041 595 998	***	***
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo, KO Inštitut za klinično nevrofiziologijo	ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si in g. Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si	***	***
Ministrstvo za zdravje RS, Inštitut za varovanje zdravja RS, Slovensko društvo za medicinsko informatiko	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva c. 2, 1000 Ljubljana, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	***
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič	informacije: mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, mag. Jasmina Markovič Božič, GSM: 031 626 577, prijave: SZAIM, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: szaim@mf.uni-lj.si	***	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, katedra za družinsko medicino MF Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Center za nujno medicinsko pomoč, doc. dr. Štefek Grmec	doc. dr. Štefek Grmec, Organizacijski odbor srečanja "Akutna stanja", Center za NMP, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor, T: 02 321 12 34, GSM: 051 358 440, E: grmec- mis@siol.net, g. Darko Čander, GSM: 041 735 442 ali 041 708 575	glej rumene strani	17
Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bizjak, dr. med., Katja Likar Šoštarich, dr. med.	asist. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	v postopku
Združenje endokrinologov Slovenije SZD – Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Marko Medvešček, mag. Vilma Urbančič	mag. Vilma Urbančič, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV ni vključen), sobota: 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	13

OKTOBER 2005		TEMA	VSEBINA	
7. – 8. ob 9.00				
RADENCI	PSIHOTERAPEVTSKA POSREDOVANJA	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, psihologe, psihoterapevte	
7. – 8. ob 9.00				
NOVA GORICA hotel Perla	GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI – KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE POŠKODB LOKOMOTORNEGA APARATA podroben program • Isis 8-9/2005	24 – delavnica, posvet ni omejeno	posvet z delavnico za specializante splošne kirurgije, ortopede, fiziatre, splošne zdravnike	
7. – 8.				
BLAD Festivalna dvorana	16. SEMINAR SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO – PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV S PRIZADETIMI OBZOBNIMI TKIVI podroben program • Isis 8-9/2005	***	seminar s prispevki tujih in domačih avtorjev o interdisciplinarnem pristopu pri protetični oskrbi parodontološko zahtevnih kliničnih primerov, namenjen specialistom vseh področij dentalne medicine, zobozdravnikom in zobotehnikom	
8.				
LJUBLJANA predavalnica Krke, Dunajska 65	SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV	100	strokovno srečanje	
8. ob 9.00				
LJUBLJANA, Dermatovenerološka Klinika, KC Ljubljana	FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. STOPNJA podroben program • Isis 6/2005	je omejeno	strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine, dermatovenerologe ter druge specialiste, ki se pri svojem delu srečujejo s flebologijo	
8. ob 11.				
LJUBLJANA Tivoli	XXIV. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU podroben program • Isis 10/2005	***	zdravniški tek	
10. – 15.				
GOLNIK IN BRDO PRI KRANJU Bolnišnica Golnik, Hotel Brdo	4. GOLNIŠKI SIMPOZIJ podroben program • Isis 8-9/2005	30 v vsaki delavnici, predavanje – ni omejeno	mednarodno strokovno srečanje za pulmologe, radiologe, citopatologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, radiološke inženirje in specializante	
12. – 15.				
DUBROVNIK Hrvaška	HEALTHY YOUTH – AN INVESTMENT IN FUTURE – 13. KONGRES EUSUHM (EUROPEAN UNION OF SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH MEDICINE	***	strokovno srečanje	
13. – 15. ob 9.00				
BLAD Festivalna dvorana Bled	APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS	ni omejeno	posvet za zdravnike	

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med.	ga. Fani Zorec, Psihiatrična klinika Ljubljana, KOMZ Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana		18.000,00 SIT za člane združenja, 22.000,00 SIT za nečlane	v postopku
Katedra za kirurgijo – MF Ljubljana, SB Nova Gorica, prof. dr. Vladimir Smrkolj	informacije: ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, 05 330 10 00, prijave: Katedra za kirurgijo, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1 000 Ljubljana		25.000,00 SIT posvet in delavnica, drugi 10.000,00 SIT TRR: 04750-0000753838	11
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	***		48.000,00 SIT (DDV ni vključen), TRR: 03139-1087540073	10
Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.si		kotizacije ni	v postopku
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si		15.000,00 SIT	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon	***		***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Matija Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si		glej rumene strani	v postopku
European Union for School and University Health Medicine	asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook.com/13congress%2Deusuhm/test/		200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, doc. dr. Bojana Beović	informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled		300 EUR	v postopku

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

13. – 15. ob 8.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

1. predavalnica
Kliničnega centraKIRURGIJA ŽELODCA – STANDARDI IN
NOVOSTI

ni omejeno

kirurška delavnica in posvet za specialiste in specializante kirurgije,
interniste gastroenterologe, sekundarije

14. ob 8.00

LJUBLJANA

predavalnica Ortopedske
klinikeUMETNA MEDVRETEČNA PLOŠČICA
LEDVENE HRBTENICE

posvet z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

14. ob 9.00

LJUBLJANA

Inštitut RS za
rehabilitacijo,
Linhartova 51OCENJEVALNI INSTRUMENTI ZA FUNKCIJO
ROKE PRI OTROKU S CEREBRALNO
PARALIZO

strokovni seminar za delovne terapevte, zdravnike pediatre,
razvojne pediatre, fiziatre in druge[podroben program](#) • Isis 10/2005

14. – 15. ob 8.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

7. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

14. – 15. ob 12.00

RADENCI

Terme Radenci

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMA-
TOLOGOV SLOVENIJE – SZD IN ZDRUŽENJA
ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO – SZD

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 10/2005

14. – 15. ob 13.00

PTUJ

Grad Ptuj

24TH STYRIAN – SLOVENIAN CONFERENCE
ON TRAUMATOLOGY AND 21ST BORDERLAND
MEETING

strokovno srečanje za splošne kirurge, travmatologe, fiziatre in
ortopede[podroben program](#) • Isis 5/2005

14. – 15.

MARIBOR

hotel Habakuk

HRVAŠKO-MADŽARSKO-SLOVENSKI
RADIOLOŠKI POSVET

ni omejeno

posvet za specializante in specialiste radiologije in sorodnih strok

14. – 16.

LJUBLJANA

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 10/2005

20. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
Korytkova 2ZDRAVLJENJE S KORTIKOSTEROIDI PRI
OTROCIH

ni omejeno

podiplomski seminar za pediatre in zdravnike v osnovnem
zdravstvu

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

KO za abdominalno kirurgijo – KC Ljubljana, prof. dr. Mirko Omejc	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	delavnica in posvet 40.000,00 SIT, posvet 10.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894, konto 2990009	***
Ortopedska klinika – KC Ljubljana	doc. dr. Rok Vengust, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: rok.vengust@kclj.si	50 EUR	***
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	24.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030278088	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	v postopku
Združenje hematologov Slovenije – SZD, Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije – SZD	doc. dr. Dušan Andoljšek, KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	***	8
Kirurški oddelek – SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Društvo travmatologov Slovenije, asist. mag. Teodor Pevec, prof. dr. Vladimir Smrkolj	asist. mag. Teodor Pevec, Kirurški oddelek, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, Ptuj, T: 02 746 14 00	kotizacije ni	***
Radiološki oddelek – SB Maribor, MF Maribor, Radiološko društvo dr. Mile Kovač, Jože Matela, dr. med.	ga. Mateja Majhen, E: taj.son@sb-mb.si, Mirjana Brvar, dr. med., Andreja Dvoršak Erker, dr. med., Sabina Vadnjal, dr. med., T: 02 321 22 55	50 EUR, spremljevalci 25 EUR	16
Slovensko združenje za urgentno medicino – Svet za reanimacijo	informacije: www.ssem-society.si, prijava: info@ssem-society.si	84.000,00 SIT	***
Sekcija za pulmologijo, alergologijo in imunologijo, Združenje za pediatrijo – SZD, prim. Vesna Glavnik	Uroš Krivec, dr. med., T: 01 522 12 22, F: 01 522 93 57, E: uros.krivec@kclj.si	kotizacije ni	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

20.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško društvo

DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH PRISPEVKOV

podroben program • Isis 6/2005

20

delavnica

20. – 22. ob 8.30

LJUBLJANA

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

PRAKTIČNE VAJE 1 IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE

vsaj 20

šestdnevni tečaj vedenjsko-kognitivne terapije – VKT za zdravnike in psihologe

20. – 22. ob 10.00

BLED

hotel Golf

12TH REGIONAL POSTGRADUATE EFES COURSE IN CLINICAL ENDOCRINOLOGY

podroben program • Isis 8-9/2005

do 150

podiplomski seminar za zdravnike, ki želijo poglobiti svoje znanje klinične endokrinologije

20. – 22.

ROGLA

hotel Planja

3. SLOVENSKI KONGRES SOCIALNE PEDAGOGIKE

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo z nosilno temo "Modeli dobre prakse v socialno-pedagoškem delu – strokovni izzivi v družbi negotovosti"

20. – 23. ob 10.00

PORTOROŽ

Hoteli Morje

TEČAJ ATLS ZA NADZORNE TRAVMATOLOŠKE KIRURGE

32

tečaj, ki ga bo vodil prof. J. Holliman iz Pennstate University ZDA s slovenskimi soorganizatorji

21. ob 9.00

IDRIJA

predavalnica Psihiatrične bolnišnice

DIAGNOSTICIRANJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA NA RAZLIČNIH RAVNEH ZDRAVSTVA

podroben program • Isis 8-9/2005

100

konferenca o medicini odvisnosti z delavnico za zdravnike, terapevte v zdravljenju odvisnosti

21. – 22. ob 7.30

LJUBLJANA

velika dvorana Smelta

2. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD – INTERNA MEDICINA 2005, NOVOSTI IN AKTUALNOSTI

podroben program • Isis 7/2005

strokovno srečanje za zdravnike interniste, družinske in splošne zdravnike

21. – 22. ob 9.00

MARIBOR

Mynarikova dvorana, Kongresni center Habakuk

STROKOVNI POSVET Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50-LETNICI ODDELKA ZA PLASTIČNO IN REKONSTRUKTIVNO KIRURGIJO SB MARIBOR

podroben program • Isis 8-9/2005

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

21. – 22. ob 10.30

PREDDVOR

hotel Bor – Grad Hrib

EMPATIJA

podroben program • Isis 7/2005

skupinsko analitično ugotavljanje pomena empatije v psihoterapiji in življenju nasploh je namenjeno vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma strankami v skupinah

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	kotizacije ni	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT Slovenije, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	95.000,00 SIT TRR: 02010-0092544077	***
European Federation of Endocrine Societies, Združenje endokrinologov Slovenije SZD, doc. dr. Marija Pfeifer	informacije: mag. Vilma Urbančič, T: 01 522 31 40, F: 01 522 27 38, doc. dr. Marija Pfeifer, T: 01 522 31 14, F: 01 522 27 38, KC – KO EDBP, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: http://efes.topline.si, prijave: TOP Line d. o. o., Portorož, F: 05 674 70 29	glej rumene strani	v postopku
Združenje za socialno pedagogiko	ga. Mija Marija Klemenčič, Združenje za socialno pedagogiko, Kardeljeva pl. 16, 1000 Ljubljana, GSM: 041 279 639, E: mijamarija.klemencic@volja.net	***	***
Društvo travmatologov Slovenije, Svet za reanimacijo pri SZD	prof. dr. Radko Komadina, Društvo travmatologov Slovenije, Travmatološki oddelek SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, E: sbcrdi@gues.arnes.si	75.000,00 SIT TRR: 02222-0019518588, sklic na št. 22003	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar	Janja Milič, dr. med., mag. Marko Pišljar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, T: 05 373 44 00, F: 05 377 36 51, E: marko.pisljar@sb-idrija.si	25.000,00 SIT (DDV ni vključen)	7
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net	30.000,00 SIT	***
Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo – SB Maribor, asist. Erik Vrabič	asist. Erik Vrabič, doc. dr. Marijan Bervar, Erika Fuchs, dr. med., asist. Bojan Šparaš, Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 62, E: erik.vrabcic@sb-mb.si, marijan.bervar@sb-mb.si, erika.fuchs@sb-mb.si, bojan.sparas@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana	prim. Franc Peternel (torek med 11. in 13. uro), T: 01 231 59 90, 434 45 17 in prof. Roman Korenjak, E: roman.korenjak@zsd.si	35.000,00 SIT, za člane društva s plačano članarino 30.000,00 SIT TRR: 02014-0087828226	9

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

22. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteZDRAVLJENJE S KORTIKOSTEROIDI PRI
OTROCIH

podroben program • Isis 10/2005

strokovno srečanje

22. ob 9.00

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

podroben program • Isis 6/2005

20

delavnica

NOVEMBER 2005

3. – 5.

PORTOROŽ

Kongresni center St.
Bernardin, Grand hotel
Bernardin

47. TAVČARJEVI DNEVI

podroben program • Isis 10/2005

strokovno srečanje

4. – 6. ob 8.30

MARIBOR

predavalnica v 16.
nadstropju SB Maribor4. UČNA DELAVNICA ORTOPEDSKE
MEDICINE (CYRIAX) – SAKROILIAKALNI IN
KOLČNI SKLEP

podroben program • Isis 10/2005

25

učna delavnica za zdravnike specialiste ortopede in fiziatre

10. – 12. ob 8.30

LJUBLJANA

Svetovalni center za
otroke, mladostnike in
starše, Gotska 18PRAKTIČNE VAJE 1 IZ VEDENJSKE IN
KOGNITIVNE TERAPIJE

vsaj 20

šestdnevni tečaj iz vedenjsko-kognitivne terapije – VKT za
zdravnike in psihologe

10. – 12. ob 17.00

ROGAŠKA
SLATINAXIX. REPUBLIŠKI SEMINAR DRUŠTVA
ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE

podroben program • Isis 8-9/2005

strokovno srečanje

11. ob 9.30

MARIBOR

novi odd. za psihiatrijo
SB MariborZGODNJA DIAGNOSTIKA BIPOLARNE
MOTNJE

ni omejeno

11. ob 16.00

PORTOROŽ

Kongresni center
Hoteli Morje

SATELITSKI POSVET NOVO-SEVEN

ni omejeno

učna delavnica za specialiste anesteziologe, ginekologe in
porodničarje, kirurge ter interniste intenziviste

11. – 12. ob 9.00

OTOČEC

hotel Šport

22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI

35

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za pulmologijo, alergologijo in imunologijo, Združenje za pediatrijo SZD	prim. Vesna Glavnik, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 83 56, F: 01 522 93 57, E: uros.krivec@kclj.si	***	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD v sodelovanju z uredništvoma revij Zdravniški vestnik in Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	kotizacije ni	v postopku
Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta – Katedra za interno medicino	Katedra za interno medicino, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SB Maribor, Zdravniško društvo Maribor, asist. mag. Breda Jesenšek Papež, asist. Dragan Lonžarič	ga. Marija Kobalej, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 01 321 16 80	75.000,00 SIT	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT Slovenije, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	95.000,00 SIT TRR: 02010-0092544077	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10, GSM: 040 528 655	***	***
Oddelek za psihiatrijo SB Maribor	asist. Jure Koprivšek, SB Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 10 00, F: 02 331 23 93	5.000,00 SIT	***
Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Radko Komadina	prof. dr. Radko Komadina, F: 03 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***

NOVEMBER 2005

TEMA

VSEBINA

11. – 12.

št. kandidatov

MARIBOR
hotel Habakuk

**1. SLOVENSKI KONGRES ZA KLINIČNO
PREHRANO IN METABOLIZEM**

ni omejeno

kongres za vse zdravnike, farmacevte, dietetike, medicinske sestre

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

11. – 12. ob 9.00

MARIBOR
velika predavalnica SB
Maribor

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

18

delavnice kirurških tehnik

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

11. – 12. ob 16.00

MARIBOR
hotel Habakuk

III. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

100

posvet za vse zdravnike

12.

LJUBLJANA
velika predavalnica
Medicinske fakultete,
Korytkova 2

**ALERGENI ZA DIAGNOSTIKO IN
ZDRAVLJENJE ALERGIJSKIH BOLEZNI**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 10/2005

17. ob 9.00

LJUBLJANA
Ljubljanski grad

NOVOSTI IN ZDRAVLJENJE DR IN ARMD

mednarodni posvet na katerem bo predstavljen pregled
degeneracije mrežnice in starostne degeneracije makule – kako je
videti bolezen in vse, vključno z najnovejšimi metodami zdravljenja
teh bolezni

17. – 19. ob 15.00

VELENJE
sejna soba ZD Velenje

DENVER II SLOVENIJA

15

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

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

17. – 19.

KRANJSKA GORA
hotel Lek

**OSNOVNE KLINIČNE ALERGOLOGIJE
IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO
– VODENJE BOLNIKA S KOPB**

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi
specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji

18. ob 8.00

LJUBLJANA
hotel Mons

**II. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE
ANDOLŠEK JERAS – REPRODUKTIVNO
ZDRAVJE MLADIH**

180

strokovni sestanek za ginekologe, pediatre, specialiste šolske
medicine, družinske in splošne zdravnike ter druge zdravnike in
zdravstvene delavce

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

18. ob 10.00

MARIBOR
Miklošičeva dvorana,
Rektorat Univerze v
Mariboru

**2. SLOVENSKI POSVET O ENDOSKOPSKEM
ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI**

ni omejeno

podiplomski seminar

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko združenje za klinično prehrano, mag. Nada Kozjek Rotovnik, Živa Mrevlje, dr. med.	mag. Nada Kozjek Rotovnik, GSM: 041 733 384, ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut Ljubljana, Stavba A, Zaloška 2, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
MF Ljubljana – Katedra za kirurgijo – Podiplomska šola kirurških tehnik, Travmatološki oddelek SB Maribor	Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84, W: www.kirurgija.net	35.000,00 SIT (DDV ni vključen)	12
Združenje dermatologov Slovenije, prim. dr. Jovan Miljković	asist. Pij Marko, Oddelek za kožne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05	30.000,00 SIT TRR: 02014-0089341717	v postopku
Alergološka sekcija SZD in Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	kotizacije ni	***
Alcon v sodelovanju z Slovenskim oftalmološkim društvom in Očesno kliniko Ljubljana	ga. Tina Rožmanec, Alcon Services Inc., Podružnica Ljubljana, Erjavčeva 4, 1000 Ljubljana, T: 01 422 52 80	***	***
Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, Margareta Seher Zupančič, dr. med.	Margareta Seher Zupančič, dr. med., ga. Alojzija Čepin, Dispanzer za predšolske otroke, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, 899 54 59, GSM: 031 637 531, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si, m.seher-zupancic@zd-velenje.si	70.000,00 SIT	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	v postopku
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD, doc. dr. Bojana Pinter	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT (DDV je vključen) za specialiste, 10.000,00 SIT (DDV je vključen) za druge udeležence	***
Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo – SB Maribor, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71, F: 02 321 23 59	10.000,00 SIT TRR: 04173-0000733902	v postopku

NOVEMBER 2005

TEMA

VSEBINA

18. – 19.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Klinični center

KRITIČNO BOLNI IN POŠKODOVANI OTROK
– PREPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

18. – 19. ob 8.45

MARIBOR

hotel Habakuk

2. SLOVENSKO-HRVAŠKI REHABILITACIJSKI
SIMPOZIJstrokovno
srečanje

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

[podroben program](#) • Isis 7/2005

18. – 19.

NACIONALNI PROGRAM OSNOVNE
PREVENTIVE SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI

strokovno srečanje za izvajalce zdravstveno-vzgojnega programa
ter za vodje zdravstveno-vzgojnih centrov, vodje splošnih
dispanzerjev, predstavnikov zdravnikov zasebnikov in regijskih
odgovornih zdravnikov

18. – 20.

NOVO MESTO

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 10/2005

23. ob 11.00

LJUBLJANA

PRVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA S
PODELITVIJO NAGRAD BRATOV PIRC –
VLOGA LABORATORIJEV V JAVNEM ZDRAVJU

ni omejeno

strokovno srečanje

25. ob 14.00

LJUBLJANA

KAJ MORA VSAK PEDIATER VEDETI O
OTROKU, KI SE JE ZDRAVIL V ENOTI ZA
INTENZIVNO TERAPIJO

ni omejeno

srečanje za pediatre

25. – 26. ob 9.00

LAŠKO

Kulturni center Laško

DNEVI LIGE PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE

strokovno srečanje

25. – 26. ob 11.30

LJUBLJANA,

1. predavalnica
Kliničnega centraXX. PODIPLomsKA ŠOLA SLADKORNA
BOLEZEN TIPA 2

35

podiplomski seminar in učna delavnica za zdravnike v osnovnem
zdravstvu, prim. Franc Mrevlje[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

25. – 26.

ROGAŠKA
SLATINAglasbena dvorana
Grand hotelaJESENSKO SREČANJE
GASTROENTEROLOGOV

ni omejeno

strokovno srečanje o "boleznih ozkega črevesja" za
gastroenterologe

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika – KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, Karmen Boh, viš. uprav. del., Tajništvo, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030277894	***
asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana		za člane Združenja FRM Slovenije in Hrvaške kotizacije ni, za druge 20.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
CINDI Slovenija	W: www.cindi-slovenija.net	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino – Svet za reanimacijo	informacije: www.ssem-society.si, prijava: info@ssem-society.si	84.000,00 SIT	***
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 44, 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si, W: www.ivz-rs.si	kotizacije ni	***
Združenje za pediatrijo SZD, asist. Ivan Vidmar	asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek – SB Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, KONEV – SPS Pediatrična klinika, Center za epilepsije – SPS Nevrološka klinika, Sekcija za epileptologijo SZD, Eurepa – Evropska akademija za epilepsijo	ga. Marija Androjna, ga. Milena Golouh, SB Celje, Nevrološki oddelek, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 84 (tajništvo oddelka), F: 03 423 37 54 (tajništvo bolnišnice), E: nevro.cesplobo@guest.arnes.si	15.000,00 SIT	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, F: 01 522 28 37	kotizacije ni	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, izr. prof. dr. Saša Markovič	Jože Kokovnik, dr. med., Zdravilišče Rogaška Slatina, T: 03 811 70 11	za člane združenja kotizacije ni, drugi 10.000,00 SIT	***

NOVEMBER 2005

TEMA

VSEBINA

26. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

hotel Mons

7. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA
MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO
SLOVENIJE: USTNA IN OBRAZNA BOLEČINA

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

DECEMBER 2005

3. – 4.

BLED

hotel Jelovica

PREPREČEVANJE IN REHABILITACIJA
ŠPORTNIH POŠKODB

kongres z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

8. – 10. ob 13.00

STRUNJAN

hotel Krka – Zdravilišče
Strunjan22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI

35

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

8. – 10. ob 13.00

STRUNJAN

hotel Krka – Zdravilišče
Strunjan22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI

35

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

9. – 10. ob 8.00

MARIBOR

velika predavalnica, 16.
etaža, SB MariborMIKROKIRURGIJA V OFTALMILOGIJI
– OSNOVE MIKROKIRURŠKE TEHNIKE V
OFTALMOLOGIJI

do 25

učna delavnica mikrokirurške tehnike v oftalmologiji za
specializante in mlajše specialiste oftalmologe

9. – 10. ob 9.30

MARIBOR

predavalnica v 16. etaži
SB MariborMOŽGANI, RANJENI V ZGODNJEM RAZVOJU
OTROKA

130

znanstvena konferenca in učna delavnica diagnostike UZ za
pediatre, perinatologe, nevrologe

9. – 10.

PORTOROŽ

Grand hotel Bernardin

7. PODIPLOMSKI SEMINAR – ZDRAVLJENJE
S KRVJO V GASTROENTEROLOGIJI IN
HEPATOLOGIJI

strokovni seminar za interniste, kirurge, zdravnike splošne prakse,
hematologe, anesteziologe, transfuziologe in medicinske sestre[podroben program](#) • Isis 10/2005

MAREC 2006

9. – 11.

LJUBLJANA

1. predavalnica
Kliničnega centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za specializante interne medicine, zdravnike v
osnovnem zdravstvu, specialiste interne medicine

17. – 18. ob 8.00

LJUBLJANA

Inštitut RS za
rehabilitacijo17. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:
BOLEČINA V REHABILITACIJSKI MEDICINI

ni omejeno

posvet za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., 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, W: www.zmok.si	37.000,00 SIT do 11. 11. 2005, potem 39.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0087754603	***
Fakulteta za šport – Katedra za medicino športa	asist. Vedran Hadžić, dr. med., T: 01 520 77 79, E: vedran.hadzic@sp.uni-lj.si, ga. Eva Lomšek, T: 01 520 77 88, E: eva.lomsek@sp.uni-lj.si Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Katedra za oftalmologijo MF Univerze v Mariboru, doc. dr. Dušica Pahor, dr. med.	ga. Majda Jurkovič, tajništvo, Oddelek za očne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, W: www.dsms.net/oft-kr-g-sbm	30.000,00 SIT	***
SB Maribor, prim. dr. Silva Burja	informacije: ga. Nevenka Hižak, Odd. za perinatologijo, SB Maribor, T: 02 321 24 61, ga. Tatjana Mauko, Zdravniško društvo Maribor (po 14. uri), T: 02 22 86 356, F: 02 22 86 581, prijave: Zdravniško društvo Maribor, Aškerčeva ul. 1, 2000 Maribor	20.000,00 SIT	13
KC Ljubljana, SB Maribor, Zavod RS za transfuzijsko medicino	ga. Natalija Lampreht, T: 01 543 82 45, E: natalija.lampreht@ztm.si, ga. Tea Tolazzi, T: 01 543 82 70, E: tea.tolazzi@ztm.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva ul. 6, 1000 Ljubljana	52.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	41.000,00 SIT, 20.000,00 SIT za specializante in sekundarije, 22.000,00 SIT za en dan (DDV je vključen)	***

MAREC 2006		TEMA	VSEBINA	
17. – 18. ob 9.00				
LJUBLJANA Cankarjev dom	9. SCHROTTTOVI DNEVI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU	250	strokovno izobraževanje za zdravnike	
APRIL 2006				
6. – 8. ob 14.00				
KRANJSKA GORA hotel Kompas	6. KOKALJEVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike	
20. – 22.				
BLED Festivalna dvorana	6 TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN TREATMENT OF CEREBRAL PALSY W: http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za pediatre, otroške nevrologe, ortopede, fiziatre, terapevte in druge	
MAJ 2006				
14. – 17.				
LJUBLJANA Cankarjev dom	VII. KONGRES EVROPSKEGA TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA – EUROTRAUMA 2006	**	kongres	
26. – 27. ob 8.00				
LJUBLJANA Poslovna stavba GIVO (bivši Smelt)	32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte	
27.				
BRDO PRI KRANJU	BRDO 2006 – STROKOVNI POSVET S ŠPORTNIMI TEMAMI	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, farmacevte in veterinarje, združeno z rekreativnim tekmovanjem	
27. ob 10.00				
BRDO PRI KRANJU	XII. MEDICINSKI DUATLON IN IV. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, zunaj konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji	
OKTOBER 2006				
20. – 21. ob 8.00				
KRANJSKA GORA hotel Kompas	8. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	45.000,00 SIT	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8243 , prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	35.000,00 SIT	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovic@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	do 15. 3. 2006 225 EUR, nato 300 EUR	***
***	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si, W: www.eurotrauma2006.org	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	40.000,00 SIT	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8241	35.000,00 SIT	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIJE ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

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 poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)

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

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

SESTANEK O ZASEBNIŠTVU V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

organizator •
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine

LJUBLJANA
predavalnica Krke, Dunajska 65
4. oktober 2005

PROGRAM:

Torek, 4. oktobra 2005

17.00 Uvodni pozdrav

- Pozdrav sponzorja
- Izkušnje zdravnika po nekaj letih zasebnosti s koncesijo – razlika prej in potem
- Postopek pridobitve koncesije ter težave
- Sodelovanje med zdravniki v javnem ZD in zasebniki s koncesijo pri organizaciji dežurne službe v teoriji in praksi
- Pogled Združenja zasebnih zdravnikov na prihodnost osnovnega zdravstva
- Vizija Ministrstva za zdravje RS o zasebnosti s koncesijo in organizaciji urgentne službe, ko bo osnovno zdravstvo zasebno
- Čas za okroglo mizo in razpravo

Kotizacije ni.

Informacije:

Marko Drešček, dr. med.,
GSM: 041 730 293,
E: druzinska.mladi@email.si

PSIHOTERAPEVTSKA INTERVENCIJA

organizator •
Združenje psihoterapevtov Slovenije

RADENCI,
hotel Radin
7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

- 9.00 – 10.00 Prihod in prijava
10.00 – 10.15 Dobrodošlica udeležencem
10.15 – 11.00 Janez Rojšek: Psihoterapevtske intervencije
- 11.05 – 11.25 Odmor s kavo in sokom
- 11.25 – 11.55 Roman Korenjak:
Psihoterapevtske intervencije v skupinski analizi
- 12.10 – 13.10 Razpravljaljske skupine
- 13.15 – 14.45 Kosilo
- 15.00 – 15.20 Zoran Milivojevič:
Psihoterapevtske intervencije v transakcijski analizi
- 15.25 – 15.45 Hermina Merc: Psihoterapevtske intervencije v integrirani psihoterapiji
- 15.50 – 16.10 Odmor s kavo in sokom
- 16.10 – 16.30 Aleksandra Meško:
Psihoterapevtske intervencije v kognitivni psihoterapiji
- 16.35 – 16.55 Marta Cerar Lotrič, Maja Rus Makovec: Psihoterapevtske intervencije v družinski sistemski psihoterapiji
- 17.00 – 18.00 Razpravljaljske skupine
18.05 – 18.50 Plenarno srečanje

Družabni večer

Sobota, 8. oktobra 2005

- 9.00 – 9.20 Metka Kališnik Šavli:
Psihoterapevtske intervencije v psihoterapiji otrok

- 9.25 – 9.45 Jasna Krump: Psihoterapevtske intervencije v psihoterapiji mladostnikov
- 9.50 – 10.10 Ettore Jogan: Psihoterapevtske intervencije pri zdravljenju bolnikov s psihozo
- 10.15 – 10.35 Ingrid Velikonja: Psihoterapevtske intervencije pri starostnikih
- 10.15 – 10.35 Odmor s kavo in sokom
- 10.40 – 11.40 Razpravljaljske skupine
11.45 – 12.30 Plenarno srečanje
- 12.30 Zaključek seminarja

Po vsakem predavanju je predvidenih pet minut za kratko razpravo.

Sodobnega psihoterapevtskega dela si ne moremo več zamisliti brez določenih posegov v času priprave in sprejemanja pacienta v psihoterapijo, med potekom psihoterapevtskega procesa in tudi ob zaključku terapije. Gre seveda za posege v okviru izbrane metode psihoterapije, ki usmerjajo bolnika k tistemu, čemur rečemo terapevtski cilji, ne pa za posege v bolnikovo življenje in odločitve.

Danes vemo, da tudi najbolj dopuščajoč in najmanj direktivne psihoterapevtske metode ne potekajo brez takšnih posegov, ki jim rečemo psihoterapevtske intervencije, še posebej, če si priključimo v spomin osnovni postulat komunikacijske teorije, ki pravi; tudi nekomunikacija je komunikacija.

Združenje psihoterapevtov Slovenije se je tako odločilo, da ob tokratnih (sedaj že tradicionalnih) dneh v Radencih premosti in ponudi v razpravo sodobne poglede na uporabo terapevtskih intervencij v različnih psihoterapevtskih šolah upoštevajoč posebnosti njihove uporabe pri različnih skupinah ljudi z duševnimi motnjami. Vsebina seminarja in vabljeni predavatelji obljublajo osvežitve in razširitev znanj ne le tistim, ki v psihoterapijo šele vstopajo, ampak tudi vsem drugim, ki s psihoterapijo že dolgo živimo, da se ne bi preveč zazibali v samozadovoljstvo glede poznavanja in obvladovanja teh vidikov psihoterapevtskega zdravljenja.

Gorazd V. Mrevlje, predsednik programskega odbora

Vodja razpravljaljskih skupin: Gorazd V. Mrevlje, Mojca Močnik Bučar, Tone Pačnik

Organizacijski odbor: Nataša Potočnik Dajčman (predsednica), Katja Belšak, Rok Holnhaner, Roman Korenjak, Milena Srpak, Barbara Vajd Ledinek

Programski odbor: Gorazd V. Mrevlje (predsednik), Doris Adamčič Pavlovčič, Mojca Močnik Bučar, Maja Rus Makovec, Polona

Matjan, Matjaž Lunaček

Kotizacija za seminar znaša 18.000,00 SIT za člane ZPS in 22.000,00 SIT za druge udeležence seminarja. Prosim, če kotizacijo nakažete na TRR Združenja psihoterapevtov Slovenije pri NLB, številka: 02060-0051436422 z imenom in primkom udeleženca na srečanju in s pripisom "seminar Radenci".
Ob prijavi predložite le potrdilo o plačilu.
Kotizacija vključuje predavanja, povzetke predavanj, udeležbo na razpravljalnih skupinah, napitke med odmori in svečano večerjo.

Prijava: Zadnji rok za prijavo je 1. oktober 2005.

Prosim, če pošljete izpolnjeno prijavnico na naslov: KOMZ, Združenje psihoterapevtov Slovenije, ga. Fani Zorc, Zaloška 29, 1000 Ljubljana.

Prijavite se lahko tudi po e-pošti:

fani.zorc@psih-klinika.si

Rezervacije prenočišč:

g. Miha Veberič, Zdravilišče Radenci,

T: 02 520 27 18, F: 02 520 27 23,

E: miha.veberic@radenska.si,

W: www.radenska-zdravilisce.si

Hotelsko sobo zaradi zasedenosti hotela rezervirajte čimprej.

GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI Konzervativno zdravljenje poškodb lokomotorne aparata

organizatorja •

Medicinska fakulteta v Ljubljani – Katedra za kirurgijo, SB dr. F. Derganca Nova Gorica

NOVA GORICA,

dvorana Nina, Kongresni center Perla

7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

- 9.00 Odprtje posveta
Biološke osnove in zgodovina konzervativnega zdravljenja poškodb (Ivan Očepek, Slovenj Gradec)
- 9.30 Konzervativno zdravljenje poškodb hrbtenice (Simon Herman, KC Ljubljana)
- 10.00 Konzervativno zdravljenje poškodb rame, nadlahti in komolca (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)

10.30 – 10.45 Odmor za kavo

- 10.45 Imobilizacija podlahti in roke (Janez Pšenica, SB Jesenice)
- 11.15 Mesto konzervativnega zdravljenja poškodb medenice, stegenice in kolena (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- 11.45 Imobilizacija goleni, skočnega sklepa in stopala (Drago Brilej, SB Celje)
- 12.15 Funkcionalna imobilizacija s sintetičnimi mavci (Peter Spruit, ortopedski inž., Rotterdam)

Razprava

13.00 Odmor za kosilo

14.30 – 18.00 Delavnice za praktično usposabljanje:

- Podlaket in roka (Janez Pšenica, SB Jesenice)
- Nadlaket, komolec in rama (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)
- Mavec minerva, Schanzova ovratnica (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Steznik (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Noga – koleno in golen (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- Gleženj in stopalo (Drago Brilej, SB Celje)

Sobota, 8. oktobra 2005

8.30 – 12.00 Delavnice za praktično usposabljanje:

- Podlaket in roka (Janez Pšenica, SB Jesenice)
- Nadlaket, komolec in rama (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)
- Mavec minerva, Schanzova ovratnica (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Steznik (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Noga – koleno in golen (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- Gleženj in stopalo (Drago Brilej, SB Celje)

12.00 Razprava in zaključni posveta

12.20 Test za udeležence delavnic

Kolege vabimo, da dejavno sodelujejo v programu. Prispevki naj bodo oblikovani po navodilih Zdravniškega vestnika. Predvidene so štiriminutne predstavitve prispevkov.

Kotizacija: 10.000,00 SIT posvet, 25.000,00 SIT posvet in delavnica (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na Goriško zdravniško društvo, TRR: 04750-0000753838.

Dodatne informacije:

ga. Melita Vogrič,
T: 05 330 14 50,
E: tajnistvo.tos@bolnisnica-go.si,
W: www.travma-drustvo.net

16. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV S PRIZADETIMI OBZOBNI MI TKIVI

organizator •

Sekcija za stomatološko protetiko SZD

BLED,

Festivalna dvorana

7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

(tuja predavateljca)

- 8.00 – 9.00 Prihod in prijava udeležencev
- 9.15 – 10.00 Heners M.: Načela protetične oskrbe pacientov s parodontalno boleznijo - osnovna načela pri presoji primera
- 10.00 – 11.00 Heners M.: Protetična oskrba pacientov s provizoriji med zdravljenjem parodontalne bolezni
- 11.00 – 11.30 Odmor
- 11.30 – 12.30 Heners M.: Dokončna fiksno protetična oskrba pri pacientih s parodontalno boleznijo
- 12.30 – 14.00 Odmor za kosilo
- 14.00 – 15.00 Troeger F.: Uporaba implantatov pri parodontalno ogroženem pacientu – ocena tveganja. Sistematika načrtovanja in klinični primeri
- 15.00 – 16.00 Heners M.: Uporaba konusnih prevlek pri pacientih s parodontalno boleznijo
- 16.00 – 16.30 Odmor
- 16.30 – 17.30 Heners M.: Določitev časovnega in izvedbenega delovnega načrta oskrbe od diagnoze do vstavitve končnega protetičnega izdelka

Sobota, 8. oktobra 2005

(domači predavateljci)

- 9.00 – 9.20 Petelin M.: Pomen bioloških dejavnikov za postavitve roba protetičnega sidra
- 9.20 – 9.40 Kopač I.: Odnos fiksno protetičnih sider do obzobnih tkiv – pomen biološke širine s protetičnega vidika
- 9.40 – 10.00 Grošel D.: Parodontalno kirurški pripravljali postopki za fiksno protetično oskrbo

- 10.00 – 10.30 Odmor
 10.30 – 10.50 Marion L.: Keramični zatički
 10.50 – 11.20 Brkič S.: Laboratorijske CAD-CAM tehnologije
 11.20 – 11.40 Oblak Č.: Adhezijско cementiranje v fiksni protetiki
 11.40 – 12.00 Odmor
- 12.00 – 12.20 Funduk N.: Implantatno podprta spodnja totalna proteza
 12.20 – 12.40 Hren Ihan N.: Implantološka oskrba brez zobe čeljusti
 12.40 – 13.00 Kuhar M.: Poliranje zobne sklenine in akrilata v zobni ordinaciji

Strokovno srečanje je namenjeno specialistom vseh področij dentalne medicine, zobozdravnikom in zobotehnikom.

Kotizacija: 48.000,00 SIT (DDV je vključen)
 Nakažite jo na naslov: Albatros Bled, Majda Zidanski s. p., Ribenska 2, 4260 Bled, št. transakcijskega računa: 03139-1087540073 odprt pri SKB BANKI D.D. LJUBLJANA, Ajdovščina 4, 1513 Ljubljana, s pripisom ime in priimek udeleženca.

Informacije: ga. Veronika Šmid, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 56, F: 04 578 03 55, E: veronika@albatros-ble.com

XXIV. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU



organizator •
 Slovensko zdravniško športno društvo Medicus
 – Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon

LJUBLJANA, Tivoli

8. oktober 2005 z začetkom ob 11. uri

KATEGORIJE:

- | | |
|---------|-------------------------|
| Moški: | letnik 1945 in starejši |
| Ženske: | letnik 1955 in starejše |
| Moški: | letnik 1946 – 1955 |
| Ženske: | letnik 1956 do 1965 |
| Moški: | letnik 1956 – 1965 |
| Ženske: | letnik 1966 in mlajše |
| Moški: | letnik 1966 in mlajši |

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

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS IN HOSPITALS AND IN THE COMMUNITY: WHY AND HOW

organised by •
 Disease Management Series organised by ISC
 and Slovenian Society of Chemotherapy

BLED,
Festivalna dvorana
 13 – 15 October 2005

PRELIMINARY PROGRAMME:

Thursday, October 13, 2005

- 16.00 – 20.00 Registration (Convention Centre Bled)
 18.00 – 19.30 Pre-symposium Krka (Hotel Golf)
The role of macrolides in the treatment of RTI
 Chairpersons: Beović B, Kozlov M, Slovenia
- Upper respiratory tract infections (Čižman M, Slovenia)
 - Community acquired pneumonia (Lejko Zupanc T, Slovenia)
 - Acute exacerbation of COPD and asthma in view of anti-inflammatory agents and clarithromycin (Sliwinski P, Poland)
 - Susceptibility of bacteria to clarithromycin and other macrolides and impact on clinical outcome (Kozlov, Russia)
 - Krka – European generic pharmaceutical company (Suhadolc E, Slovenia)
 - Discussion
- 20.30 Opening ceremony and reception (all participants) (Hotel Golf)

Friday, October 14, 2005

- 8.15 – 8.45 Morning lecture MSD (Convention Centre Bled)
 Craig WA. Ertapenem (Title to be announced)
Rational use of antimicrobials in hospitals
 Morning (Convention Centre Bled)
- 9.00 – 9.25 Global strategy on antimicrobial resistance (Jenkins PG, WHO)
 9.25 – 9.50 Antibiotic use in hospitals and resistance patterns (Monnet DL, ESGAP*, Denmark)
 9.50 – 10.35 Antibiotic use in hospitals: Pro and Contra: More is better – American approach (Craig WA, USA) vs Less is better – Dutch approach (Gyssens IC, Netherlands)
 10.35 – 11.05 Break

- 11.05 – 11.30 Rational use of antibiotics in ICU (Giamarellou H, Greece)
 11.30 – 11.55 Interventions aiming at controlling antimicrobial consumption and resistance in hospitals (Gould IM, ESGAP*, United Kingdom)
 11.55 – 12.20 De-escalation therapy (Pechere JC, Switzerland)
 12.20 – 12.45 Use and misuse of antifungals (Garbino J Switzerland)
 12.45 – 14.30 Lunch symposium Pharmaswiss (Convention Centre Bled)

CURRENT CHALLENGES IN THE TREATMENT OF INFECTIONS

- Standing up to infections in the 21 century: proven standards and new agent (Peterson LR, USA)
 - Tigecycline, a new therapeutic option (Baršič B, Croatia)
 - Afternoon (Convention Centre Bled)
- 14.30 – 15.30 Approaches to appropriate use of antibiotics in hospitals in different parts of the world
1. Russia (TBA)
 2. Africa/Asia/South America (Jenkins PG)
 3. USA (Craig WA)
 4. Greece (Giamarellou H)
 5. Germany (Naber KG)
 6. Switzerland (Garbino J)
 7. Italy (Cornaglia G)
- 15.30 – 16.00 Break (Convention Centre Bled)
 16.00 – 17.00 Cont'd (Convention Centre Bled)
8. Poland (Sliwinski P)
 9. Slovenia and CEE (Čižman M)
 10. Denmark (Monnet DL)
 11. The Netherlands (Gyssens IC)
 12. United Kingdom (Gould IM)
 13. Croatia (Baršič B)
 14. Serbia and Montenegro (Pavlović M; Pelemis M)

- 17.00 – 17.30 Break symposium Medicopharmacia (Convention Centre Bled)
 Richardson M. Achievements and limitations of antifungal therapy
 17.30 – 18.30 Panel discussion on approaches (Gould IM, United Kingdom, ESGAP*) (Convention Centre Bled)
 20.30 Dinner (all participants) (Hotel Toplice)

Saturday, October 15, 2005

- Rational use of antibiotics in outpatients**
 Morning (Convention Centre Bled)
- 9.00 – 9.25 Selective pressure or clone spread: outpatients (Monnet DL, Denmark, ESGAP*)
 9.25 – 9.50 Antibiotic resistance in antibiotic-

- free environment (Krcmery V, Slovakia)
- 9.50 – 10.15 How to overcome resistance problem in respiratory tract infections (Cornaglia G, Italy)
- 10.15 – 10.40 Use of antibiotics in the era of multiresistant bacteria in UTI (Naber KG, Germany)
- 10.40 – 11.10 Break
- 11.10 – 11.35 Skin and soft tissue infections (Graninger W, Austria)
- 11.35 – 12.00 Pitfalls of rational use of antimicrobials: danger of undertreatment (Gyssens IC, ESGAP*, The Netherlands)
- 12.00 – 12.25 Infection control in outpatients (Gould IM, United Kingdom, ESGAP*)
- 12.25 – 15.00 Lunch symposium Lek (Convention Centre Bled)

Get over infection – an interactive approach

- Lessons from the past and hints for the future (Cornaglia G, Italy)
 - Practical solutions for different types of pneumonia (Chazan R, Poland)
 - Distinctive urinary tract infections (Logar M, Slovenia)
 - Afternoon (Convention Centre Bled)
- 15.00 – 15.25 Approach to the rational use of antimicrobials in outpatients in Europe and other parts of the world (Huovinen P, Finland)
- 15.25 – 15.50 Prevention of bacterial infections can stop resistance problems (Reinert RR, Germany)

15.50 – 16.20 Break

- 16.20 – 16.45 New antimicrobial drugs on the horizon (TBA)
- 16.45 – 17.10 Conclusion remarks (Naber KG, Germany)

* ESGAP: ESCMID Study Group on Antimicrobial Policies

Kotizacija: 300 EUR.

Prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled.

Informacije: doc. dr. Bojana Beović,
T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56.

OCENJEVALNI INSTRUMENTI ZA FUNKCIJO ROKE PRI OTROKU S CEREBRALNO PARALIZO

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za
rehabilitacijo, Linhartova 51
14. oktober 2005



PROGRAM:

Petek, 14. oktobra 2005

- 8.30 – 9.00 Prijava udeležencev
- 9.00 – 9.15 Uvodni pozdrav (Črt Marinček)
- 9.15 – 9.45 Funkcijske sposobnosti rok pri otrocih s cerebralno paralizo (Hermina Damjan)
- 9.45 – 10.45 Manual Ability Classification System for Children with Cerebral Palsy (MACS): Instructional course (Lena Krumlinde-Sundholm, Švedska)
- 10.45 – 11.00 Razprava
- 11.00 – 11.30 Odmor za kavo
- 11.30 – 11.45 Zanesljivost med ocenjevalci pri uporabi slovenskega prevoda MACS (Katja Groleger Sršen)
- 11.45 – 12.45 Predstavitev nekaj primerov in trening uporabe MACS (Zdenka Pihlar, Simona Korelec, Darinka Brezovar, Katja Groleger Sršen)
- 12.45 – 13.00 Razprava
- 13.00 – 14.00 Odmor za kosilo
- 14.00 – 14.45 Constraint Induced Therapy: About the Method and Results of a Recent Project (Lena Krumlinde-Sundholm, Švedska)
- 14.45 – 15.00 Razprava
- 15.00 – 15.45 Assisting Hand Assessment: An Introduction (Lena Krumlinde-Sundholm, Švedska)

15.45 – 16.00 Razprava in zaključek

Seminar je namenjen delovnim terapevtom, zdravnikom pediatrom, razvojnim pediatrom, fiziatrom in drugim članom skupin, ki delajo z otroki z razvojno motnjo in drugimi vzroki, ki imajo za posledico okvaro funkcije roke.

Vodja seminarja: prim. asist. Hermina Damjan, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana

Vabljen predavateljica: Lena Krumlinde Sundholm je delovna terapevtka, ki prihaja s Švedske. Od leta 1986 je zaposlena na Astrid Lindgren Children's Hospital v Stockholmu, na kliniki za otroke z obporodno poškodbo brahialnega pleteža. Doktorsko disertacijo z naslovom Aspects of Hand Function in Children with Unilateral Impairments, caused by Brachial Plexus Palsy or Hemiplegic Cerebral Palsy je zagovarjala leta 2002 na Švedskem. S tem je začela tudi obširen projekt za razvoj testa za oceno funkcije podperne roke - Assisting Hand Assessment (AHA), ki je namenjen ocenjevanju otrok s cerebralno paralizo in otrok po obporodni poškodbi brahialnega pleteža. S kolegi je v sodelovanju s centrom CanChild (prof. Rosenbaum) razvila sistem za razvrščanje otrok s cerebralno paralizo glede na funkcijo roke – Manual Ability Classification System (MACS). Sistem je zasnovan podobno kot GMFCS, ki ga v Sloveniji uporabljamo že od leta 2001. Slednji razvršča otroke na osnovi grobih gibalnih funkcij, kot so plazenje, stoja, hoja in tek.

Kotizacija: v višini 24.000,00 SIT (DDV vključen) nakažite na transakcijski račun št.: 01100-6030278088, tri dni pred začetkom seminarja. Kotizacija vključuje gradivo, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih. Ob prijavi predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Prijave in informacije:

ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

UMETNA MEDVRETENČNA PLOŠČICA LEDVENE HRBTENICE

organizator •
Ortopedska klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica Ortopedske klinike, Zaloška 9
14. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 14. oktobra 2005

- 8.00 – 8.05 Opening, prof. dr. Vinko Pavlovčič
- 8.05 – 8.15 Disc replacement history, prim. Miro Gorenšek
- 8.15 – 8.25 Charite Product/Procedure rationale, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix
- 8.25 – 8.35 Anatomy and patophysiology of presacral nerves, doc. dr. Erika Cvetko
- 8.35 – 8.45 Anatomy and anomalies of great vessels in lumbar region, doc. dr. Tomislav Klokočovnik
- 8.45 – 8.55 Diagnosis/Evaluation, doc. dr. Rok Vengust
- 8.55 – 9.05 Indications and Contraindications for disc replacement, prim. Vilibald Vengust
- 9.05 – 9.15 Biomechanics, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix
- 9.15 – 9.45 Approach/Surgical technique, doc. dr. Rok Vengust, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix
- 9.45 – 10.00 Coffee break
- 10.00 – 12.00 Live surgery – Case 1, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix, doc. dr. Rok Vengust (Moderator: prim. Miro Gorenšek)
- 12.00 – 12.15 Case review/Discussion
- 12.15 – 13.15 Lunch (Walk to restaurant Štorklja)
- 13.15 – 15.15 Live surgery – Case 2, doc. dr. Rok Vengust, prim. as. mag. Ludvik Travnik, mag. Robert Košak (Moderators: dr. Robert Hes, dr. Bart Conix)
- 15.15 Case review/Discussion/Close

Organizacijski odbor: doc. dr. Rok Vengust, dr. med., prim. Miro Gorenšek, dr. med., prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Kotizacija: 50 EUR. Kotizacijo nakažite na naslov: Društvo za razvoj ortopedije, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, št. računa: 02014-0089455595, SI94064229.

Prijave:
doc. dr. Rok Vengust, dr. med.,
Ortopedska klinika, Klinični center
Ljubljana, Zaloška 9,
1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74,
F: 01 522 24 74, E: rok.vengust@kclj.si

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE – SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO – SZD

organizatorja •
Združenje hematologov Slovenije – SZD in
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije – SZD

RADENCI,
Terme Radenci
14. – 15. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 14. oktobra 2005

- 12.00 Odprtje in predstavitev
farmacevtskih pripravkov
- 13.00 Odmor

Novosti v imunoematologiji
15.00 T. Teľebak, T. Dovč, P. Rožman:
Molekularna biologija pri
določanju sistemov krvnih skupin

- 15.20 T. Dovč, P. Rožman: Novosti v
molekularni biologiji sistema Rh
- 15.40 P. Rožman: Krvne skupine
AB0 pri presajanju krvotvornih
matičnih celic
- 16.00 Razprava
- 16.20 Odmor

Maligni limfomi

- 16.40 B. Šeruga: Diagnostika in
zdravljenje Hodgkinove bolezni
- 17.10 U. Mlakar: Zdravljenje levkemije
dlakastih celic
- 17.30 Ch. Buske (München): Treatment
of follicular lymphoma: state of
the art and new approaches
- 18.15 Razprava

Skupščina združenja hematologov Slovenije

- 18.30 Skupščina
- 19.30 Zaključek sestanka

Sobota, 15. oktobra 2005

Maligni limfomi

- 8.30 P. Černelč: Diagnostika in
zdravljenje kronične limfatične
levkemije
- 8.50 S. Zver, M. Sever: Diagnostika in
zdravljenje limfoma obrobni celic
vranice, plaščnega limfoma in
folikularnega limfoma
- 9.10 A. Osterborg (Stockholm):
Zdravljenje z alemtuzumabom in
prednosti
- 9.55 Razprava
- 10.15 Odmor

Novosti v imunoematologiji

- 10.35 M. Strbad, P. Rožman: Uporaba
matičnih celic v humani medicini
- 10.55 M. Potočnik: Evropska smernica:
sledljivost, hemovigilanca
- 11.15 Razprava
- 11.45 Zaključek sestanka

Informacije: doc. dr. Dušan Andoljšek, KO za
hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana,
Zaloška 7, 1525 Ljubljana

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

organizator •

LJUBLJANA

14. – 16. oktober 2005

NOVO MESTO

18. – 20. november 2005



Informacije o tečaju:

www.ssem-society.si

Prijava:

na tečaj se lahko prijavite po elektronski pošti na naslov: info@ssem-society.si

Kotizacija znaša 84.000 SIT. Kotizacijo je treba vplačati najpozneje tri tedne pred tečajem. Prijava postane veljavna, ko vplačate kotizacijo. Po prejemu dokazila o plačilu kotizacije prejme tečajnik po pošti učno gradivo in test. V ceno kotizacije je vključeno učno gradivo, kosila in osvežitve med odmori. Najpozneje 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. Sklicna številka je 04. Na nakazilu naj bodo viden plačnik ter priimek in ime udeleženca.

Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja takoj, ko bo to mogoče. 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 uvrstili na seznam za prihodnji tečaj.

Odjava. Če se tečaja po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo prijavljenega udeleženca. Za pisne odgovore sporočene na info@ssem-society.si si do vključno tri tedne pred pričetkom tečaja se povrne kotizacija v celoti. Vsa morebitna povračila bodo izvedena po tečaju.

www.ssem-society.si

2. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD INTERNA MEDICINA 2005 Novosti in aktualnosti

organizator •

Združenje internistov SZD

LJUBLJANA,

velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160
21. – 22. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 21. oktobra 2005

7.00 – 7.30 Prijava udeležencev
7.30 – 8.00 Odprtje sestanka

Poročilo predsednika

8.00 – 9.00 Kardiologija 1

- M. Bunc: Nova patofiziološka spoznanja pri srčnem popuščanju
- M. Šebeštjan: Sodobna farmakoterapija srčnega popuščanja
- I. Zupan: Nefarmakološko zdravljenje srčnega popuščanja I.
- Vloga srčnih spodbujevalnikov in defibrilatorjev
- B. Vrtovec: Nefarmakološko zdravljenje srčnega popuščanja II.

9.00 – 10.00 Hipertenzija

- R. Accetto: Epidemiologija hipertenzije
- P. Dolenc: Pomen obremenitvenega testiranja bolnikov z visokim krvnim tlakom
- J. Dobovšek: Ultrazvok srca pri obravnavi bolnikov z arterijsko hipertenzijo
- S. Kaplan Pavlovič: Preiskovalne metode za ugotavljanje posledic hipertenzije na ledvicah

10.00 – 11.00 Pulmologija

- M. Fležar: Pomen merjenja astmatskega vnetja
- S. Šuškovič: Vodenje astme pri bolniku, ki ima tudi druge internistične bolezni
- E. Mušič: Obnovljene smernice za obravnavo bolnika s pljučnico v domačem okolju
- M. Košnik: Alergija na strupe žuželk

11.00 – 11.30 Satelitski posvet

11.30 – 12.00 Odmor

12.00 – 13.00 Gastroenterologija 1

- N. Smrekar: Iritabilni kolon
- I. Ferkolj: Novosti pri zdravljenju KVČB
- B. Štabuc: Stopenjska diagnostika in

zdravljenje kolorektalnega karcinoma
• P. Skok: Krvavitve iz zgornje prebavne cevi kot posledica neželenih učinkov zdravlil
13.00 – 13.30 Satelitski posvet

13.30 – 14.30 Kosilo

14.30 – 15.30 Nefrologija 1

- Pavlovčič Kaplan S.: Preventiva kronične ledvične bolezni
- M. Arnoč, A. Kandus: Presaditev ledvic v Sloveniji
- M. Malovrh: Zdravljenje anemije z epoetinom in železom
15.30 – 16.00 Satelitski posvet

16.00 – 17.00 Revmatologija

- A. Hočevar, M. Tomšič: Pomen ultrazvočne preiskave velikih žlez slinavk pri sumu na Sjögrenov sindrom
- S. Praprotnik, S. Čučnik: Pomen določanja protiteles pri cikličnem citruliniranem peptidu – anti-CCP pri bolnikih z artritisom
- I. Holc, A. Pahor: Pomen ultrazvoka power doppler pri diagnostiki vnetnih revmatskih bolezni
17.00 – 17.30 Satelitski posvet

17.30 – 18.00 Odmor

18.00 – 18.30 Nefrologija 2

- R. Ponikvar: Stanje dialize 2005
- R. Hojs, R. Ekart: Kronična ledvična odpoved in srčno-žilne bolezni
- B. Pečovnik Balon: Srčno-žilne kalcifikacije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo
18.30 – 19.00 Satelitski posvet

19.00 – 20.00 Kardiologija 2

- B. Žižek: Diastolično srčno popuščanje opredelitev in diagnostika
- I. Keber: Diastolično srčno popuščanje – zdravljenje
- M. Tretjak: Tkivna dopplerska ehokardiografija pri srčnem popuščanju
- I. Žuran: Barvna dopplerska preiskava ven pred ponovno operacijo varic
20.00 – 21.00 Večerja

Sobota, 22. oktobra 2005

8.00 – 9.00 Toksikologija

- M. Možina: Neželeni učinki zdravlil kot vzrok napotitev v bolnišnico
- M. Brvar: Zastrupitve z antagonistami kalcijevih kanalčkov
- D. Grenc: Vloga internista pri množični kemični nesreči
- B. Rijavec, M. Vujasinovič: Akutne zastrupitve v IPP Bolnišnice Topolšica – pregled osemletnega obdobja

9.00 – 10.00 Hematologija

- U. Mlakar: Indikacije za zdravljenje z eritropoetinom

- J. Pretnar: Novi načini zdravljenja najpogostejših limfatičnih novotvorb
- M. Glaser: Naše izkušnje zdravljenja kronične limfocitne levkemije z alemtuzumabom (Mab Campath)
- M. Modic, P. Černelč: Novejši prognostični kazalci pri bolnikih s kronično limfatično levkemijo

10.00 – 11.00 Intenzivna interna medicina

- D. Štajer: Hemodinamska ocena šokiranega bolnika
- V. Gorjup: Urgentno zdravljenje pri šoku
- H. Možina: Sodoben pristop k bolniku s septičnim šokom

11.00 – 12.00 Kardiologija 3

- I. Gradecki: Pomen in ocena ishemične mitralne regurgitacije
- B. Ožek, R. Okrajšek, R. Kapš, S. Starič: Klamidijski perikarditis – prikaz primerov.
- J. Poles: EURO HEART po EURO HEARTU
- N. Ružič Medvešček: Mesto diuretikov pri zdravljenju kroničnega srčnega popuščanja

12.00 – 12.30 Satelitski posvet

12.30 – 13.30 Kosilo

13.30 – 14.30 Endokrinologija

- D. Justinek: Prednosti 24-urnega merjenja krvnega sladkorja (lastne izkušnje)
- T. Kocijan: Primarni hiperaldosteronizem
- M. Predikaka: Pagetova bolezen – nenavadna pogostnost v Mežiški dolini
- M. Čeh: Amiloidoza – pestrost klinične slike, prikaz primerov

14.30 – 15.30 Gastroenterologija 2

- M. Epšek Lenart, I. Umek Bricman, V. Natek: Celiakija – prikaz zanimivega primera
- Z. Kikes, M. Vujasinović: Krvavitve iz zgornjega dela GIT
- M. Šeruga: Naše izkušnje z zdravljenjem varic požiralnika s podvezami (obdobje 10 let)

15.30 – 16.30 Razno

- J. Dervič, S. Korošec, R. Stopar: Klinične poti – uvajanje in naše izkušnje
- I. Bricman Umek: Sindrom POEMS – prikaz primera
- N. Šegota: Antibiotično zdravljenje doma pridobljenih pljučnic
- J. Vucković: Diagnostika in zdravljenje kroničnih mieloproliferativnih boleznih – stopenjski pristop

17.00 Zaključek kongresa

Kongres je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo novosti in aktualnosti z več področij interne medicine.

Srečanje je omogočilo farmacevtsko podjetje Krka.

Organizacijski odbor: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., predsednik, prof. dr. Igor Križman, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., Karel Pečovnik, dr. med.

Urednik zbornika:

prof. dr. Igor Križman, dr. med.

Kotizacija:

30.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih posvetih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo prvi in drugi dan kongresa, osvežitve, zajtrka in parkirnini. Študentom in upokojenim zdravnikom kotizacije ni treba plačati.

Informacije:

prim. mag. Primož Vidali, dr. med.,
T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18,
GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net

24TH STYRIAN – SLOVENIAN CONFERENCE ON TRAUMATOLOGY AND 21ST BORDERLAND MEETING WITHIN 2ND KÜHAR DAYS

organised by •

Kirurški oddelek – SB dr. Jožeta Potrča Ptuj,
Društvo travmatologov Slovenije

PTUJ

October 14 – 15, 2005

Topics

Distal radius fractures and wrist injuries
Operative treatment of paediatric fractures
during growth

Registration:

Please fill out common registration form in Isis and send it to: asist. mag. Teodor Pevec, dr. med., Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva c. 23 - 25, 2250 Ptuj.

ZDRAVLJENJE S KORTIKOSTEROIDI PRI OTROCIH

organizatorja •

Sekcija za pulmologijo, alergologijo in imunologijo,
Združenje za pediatrijo SZD

LJUBLJANA,

velika predavalnica, Medicinska fakulteta
22. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 22. oktobra 2005

- 8.30 Prim. V. Glavnik, prof. dr. C. Kržišnik:
Uvodne besede
- 8.45 Prof. dr. Z. Grubič: Fiziologija zdravljenja s kortikosteroidi
- 9.15 Prof. dr. T. Battelino: Sistemski učinki in stranski učinki kortikosteroidne terapije
- 9.45 Asist. mag. N. Bratanič: Nadomeščanje KS v primeru bolezenskih stanj
- 10.00 M. Accetto, dr. med.: KS pri zdravljenju revmatskih in avtoimunskih boleznih
- 10.30 Odmor
- 10.45 Asist. A. Borinc Beden: KS pri zdravljenju pljučnih boleznih
- 11.00 Asist. mag. L. Kitanovski: KS v hematološki onkologiji
- 11.15 Asist. dr. A. Meglič: KS pri zdravljenju boleznih sečil
- 11.30 Asist. dr. Z. Rener Primec: KS pri zdravljenju boleznih živčevja
- 11.45 J. Breclj: KS pri zdravljenju boleznih prebavil
- 12.00 Prof. dr. B. Stirn Kranjc: KS pri zdravljenju očesnih boleznih
- 12.15 Prim. V. Dragoš: KS pri zdravljenju kožnih boleznih
- 12.30 Razprava in zaključek srečanja

Častni pokrovitelj:

prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik

Dodatne informacije:

prim. Vesna Glavnik, Pediatrična klinika,
Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 83 56,
F: 01 522 93 57, E: uros.krivec@kclj.si

4. UČNA DELAVNICA ORTOPEDSKE MEDICINE (CYRIAX) – SAKROILIAKALNI IN KOLČNI SKLEP

organizatorja •
Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
– SB Maribor, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
predavalnica v 16. nadstropju SB Maribor
4. – 6. november 2005

PROGRAM:

Petek, 4. novembra 2005

- 8.30 – 9.00 Prijava
9.00 – 9.15 Odprtje tečaja, predstavitev tečajev in predavatelja, asist. mag. B. Jesenšek Papež
9.15 – 9.30 Uvod v ortopedsko medicino in prvi test, asist. D. Lonžarič
9.30 – 11.30 Funkcionalna in površinska anatomija sakroiliakalnih sklepov (predavanje in vaje)
11.30 – 11.45 Odmor
11.45 – 13.30 Patoanatomija sakroiliakalnih sklepov in ročna diagnostika (diferencialna diagnostika, funkcionalni testi – testi mobilnosti, provokacijski testi, dodatni testi (ledvena hrbtenica) (predavanja in vaje)
13.30 – 14.30 Kosilo
14.30 – 15.30 Patoanatomija sakroiliakalnih sklepov in ročna diagnostika – nadaljevanje: interpretacija testiranja (predavanja in vaje)
15.30 – 16.30 Konzervativne (ročne) terapevtske možnosti (mobilizacija, prečna frikcija, lokalne infiltracije in intraartikularne injekcije)
16.30 – 17.30 Zdravljenje nestabilnega (kinezioterapija) in zaklenjenega sakroiliakalnega sklepa (predavanja in vaje)
17.30 – 17.45 Odmor
17.45 – 19.00 Pregled in zdravljenje "bolnika" z okvaro sakroiliakalnega sklepa (vaje: udeleženci)

Sobota, 5. novembra 2005

- 9.00 – 11.00 Funkcionalna in površinska anatomija kolka: osteokinematika in artrokinematika, natančna opredelitev sklepnih linij in tipanje mehkih struktur (predavanje in vaje)
11.00 – 11.15 Odmor
11.15 – 13.30 Patoanatomija in ročna diagnostika kolčnega sklepa
13.30 – 14.30 Kosilo
14.30 – 15.30 Funkcionalni pregled in specifični testi za kolk (Cyriaxova ortopedska medicina)
15.30 – 16.00 Odmor
16.00 – 18.00 Ročna terapija: prečna frikcija, mobilizacijske tehnike in manipulacija kolka (predavanje in vaje)
18.00 – 19.00 Pregled in terapija (vaje: bolniki)

Nedelja, 6. novembra 2005

- 9.00 – 10.00 Bolečina v dimljah (diferencialna diagnostika, dodatna testiranja in zdravljenje)
10.00 – 11.00 Lateralna bolečina v področju kolka (diferencialna diagnostika, dodatni testi in terapija)
11.00 – 11.15 Odmor
11.15 – 12.15 Bolečina v stegnu (diferencialna diagnostika, dodatni testi in terapija)
12.15 – 13.30 Prikaz primera (vaje) "Mock bolnik" (vaje: ročna diagnostika in terapija)
13.30 – 14.00 Zaključek tečaja in drugi test

Delavnico bo vodil priznani mednarodni učitelj Rene de Bruijn, predsednik Nizozemske akademije za ortopedsko medicino. Delavnica obsega 25 ur predavanj in vaj. Potekala bo v angleškem in po potrebi v nemškem jeziku brez sprotnega prevajanja. Namen delavnice je seznanitev z osnovami ortopedske medicine in učenje ročne (manualne) diagnostike in terapije – prečne frikcije, mobilizacijskih in manipulacijskih ter injekcijskih tehnik. Tečaj je namenjen zdravnikom fiziatrom, ortopedom in specialistom družinske medicine. Vaje bodo potekale pod neposrednim vodstvom predavatelja in ob pomoči strokovnih sodelavcev asist. mag. Brede Jesenšek Papež, in asist. Dragana Lonžariča.

Število udeležencev: 20.

Kotizacija: 75.000,00 SIT (DDV je vključen) in vključuje udeležbo na srečanju, pijačo in prigrizke med odmori ter skupna kosila v SB Maribor. Kotizacijo nakažite na TRR Zdravniškega društva Maribor, Aškerčeva 1, 2000 Maribor pri NKB d. d. Maribor št.: 04515-0000124280 klic na št. 1029. Dokončen vpis na seznam tečajnikov je po dostavi fotokopije o plačani kotizaciji. V primeru odpovedi po 15. oktobra 2005 organizator zadrži 50.000,00 SIT.

Prijava: prosimo, da prijavo (obrazec iz revije Isis) in fotokopijo položnice o plačani kotizaciji pošljete najpozneje do 20. oktobra 2005 na naslov: Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SB Maribor, ga. Marija Kobalej, Ljubljanska 5, 2000 Maribor.

Informacije: ga. Marija Kobalej, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 01 321 16 80.

Nočitve so možne v Garni hotelu Tabor, Ul. Heroja Zidanška 18, 2000 Maribor, T: 02 421 64 10, F: 02 421 64 40.

III. DERMATOLOŠKI DNEVI

organizatorja •
Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor,
Združenje dermatologov Slovenije

MARIBOR,
hotel Habakuk
11. – 12. november 2005

PROGRAM:

Petek, 11. novembra 2005
15.00 – 16.00 Prijava

- 1. Genodermatoze (Organizacija teme: J. Miljković)**
16.00 – 16.15 Epidemiologija dednih palmoplantarnih keratodermij v Sloveniji, A. Kansky, J. Miljković
16.15 – 16.30 Papulozne palmoplantarne keratodermije v Sloveniji, J. Miljković, A. Kansky
16.30 – 16.45 Eritropoetska protoporfirija v Sloveniji, P. B. Marko, A. Kansky,

22. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: OBRAVNAVA SOČASNIH BOLEZNI IN STANJ – IZZIV ZA ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

OTOČEC, hotel Šport

11. – 12. november 2005

PROGRAM:



Petek, 11. novembra 2005

- 8.30 – 9.00 Davorina Petek (plenarno): Pozdrav in predstavitev udeležencev
- 9.00 – 9.30 Nadja Križnič Pfajfer (plenarno): Značilnosti, pomen, epidemiologija sočasnih bolezni in stanj v ambulantni družinske medicine
- 9.30 – 10.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek (delo v skupinah): Brainstorming. Izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev
- 10.30 – 11.00 Odmor
- 11.00 – 11.30 Nevenka Šečer Dolenc (plenarno): Organizacija dela koordiniranje izvajalcev, sodelovanje z drugimi izvajalci in družinskimi člani bolnikov s sočasnimi boleznimi in stanji
- 11.30 – 13.00 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek (delo v skupinah): Obravnava primera bolnika s sočasnimi boleznimi in luči smernic oziroma z dokazi podprte medicine. Ob primeru razprava o uporabi znanstvenih dokazov in smernic v ambulantnem delu.
- 13.00 – 14.30 Kosilo
- 14.30 – 15.00 Andrej Kravos (plenarno): Klinični pristop in vodenje bolnika s sočasnimi boleznimi in stanji
- 15.00 – 17.00 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek (delo v skupinah): Skupina izbere eno temo in razvije pristop k obravnavi sočasnih bolezni

- T. Žižek, D. Glavač
- 16.45 – 16.55 Palmoplantarna keratoderma Unna-Thost: novi primeri, T. Kmecl, J. Arzenšek
- 16.55 – 17.05 Keratosis palmoplantaris punctata-prikaz primera, M. Jovanović, Z. Golušin, N. Vučković, N. Vranješ (N. Sad - SCG)
- 17.05 – 17.20 Odmor

2. Virusne in spolno prenosljive okužbe (Organizacija teme: M. Potočnik)

- 17.20 – 17.35 Genitalne okužbe s humanimi virusi papiloma, M. Potočnik (Ljubljana)
- 17.35 – 17.50 Uporaba molekularnih metod v diagnostiki okužb z bakterijo Chlamydia trachomatis, D. Keše (Ljubljana)
- 17.50 – 18.05 Prijavljeni primeri spolno prenosljivih okužb v Sloveniji, I. Klavs, T. Rogelj (Ljubljana)
- 18.05 – 18.20 New therapeutical choices in the treatment of herpes zoster. Guidelines of the German Dermatological Society, P. Wutzler (Jena)
- 18.20 – 18.40 Odmor

3. Prikaz primerov (Organizacija teme: I. Prelog)

- 18.40 – 18.50 Zdravljenje neoperabilne oblike bazalnoceličnega karcinoma z imikvimodom in acitretinom, M. Adamič (Ljubljana)
- 18.50 – 19.00 Nekrolitični migratorni eritem, P. Marko, T. J. Miljković, (Maribor)
- 19.00 – 19.10 Levkocitoklastični vaskulitis pri bolniku z atipično pljučnico, K. Trčko, P. Marko, J. Rejc Marko, S. Blažič (Maribor)
- 19.10 – 19.20 Mycobacterium marinum-kožna okužba, M. Belič, J. Miljković, J. Šmajgert (Maribor)
- 19.20 – 19.30 Borelia-dermatomyositis, I. Prelog, T. Orešič Barač, J. Miljković, M. Barač (Maribor)
- 19.30 – 19.40 Multipli leiomiomi kože, S. Senegačnik, P. Marko, J. Miljković (Maribor)
- 19.40 – 19.50 Zosteriformni lichen ruber planus, J. Miljković, M. Belič, A. Godič (Maribor, Ljubljana)
- 19.50 – 20.00 Primarni hereditarni limfedem, T. Kmecl, J. Arzenšek, A. Benedičič (Celje)

Večerja

Sobota, 12. novembra 2005

4. Vabljeni predavatelji iz tujine (Organizacija teme: A. Kansky)

- 9.00 – 9.20 The Sun: Lights and Shadows,

- M. Lomuto (San Giovanni Rotondo)
- 9.20 – 9.40 Porphyrins and hair growth: new perspectives, A. Stanimirović (Zagreb)
- 9.40 – 10.00 Genetic hair and nail disorders, E. Sprecher (Haifa)
- 10.00 – 10.15 Odmor

5. Obravnava bolnikov z malignim melanomom

(Organizacija teme: I. Bartenjev)

- 10.15 – 10.30 Uvod, M. Snoj (Ljubljana)
- 10.30 – 10.45 Preventiva in diagnostika, I. Bartenjev (Ljubljana)
- 10.45 – 11.00 Kirurško zdravljenje, M. Hočevar (Ljubljana)
- 11.00 – 11.15 Zdravljenje z obsevanjem, P. Strojjan (Ljubljana)
- 11.15 – 11.30 Sistemsko zdravljenje, J. Ocvirk (Ljubljana)
- 12.00 – 12.30 Odmor

6. Učna delavnica

- 12.30 – 14.30 Osnove dermoskopske diagnostike pigmentnih tumorjev kože, HP. Soyer (Gradeč), I. Bartenjev (Ljubljana)

(Število udeležencev je omejeno, kotizacija je 12.000,00 SIT)

7. Proste teme

(Organizacija teme: P. B. Marko)

- 14.30 – 14.45 Venska golenja razjeda: Stimulacija s trombocitnimi rastnimi faktorji: DA ali NE? T. Planinšek Ručigaj, T. Lunder
- 14.45 – 15.00 Pustulosis palmoplantaris, M. Vok (Izola)
- 15.00 – 15.15 Demodex folliculorum pri perioralnem dermatitisu, M. Dolenc Voljč (Ljubljana)
- 15.15 – 15.30 Dermatitis perioralis, A. Benedičič (Celje)
- 15.30 – 15.45 Diagnostična obdelava bolnikov s kroničnim dermatitisom rok, M. Kalač Pandurovič (Maribor)

Zaključek srečanja
Kosilo

Organizacijski odbor: J. Miljković, M. Belič, P. B. Marko, I. Prelog (Maribor), I. Bartenjev, A. Kansky, A. Godič, M. Potočnik (Ljubljana), J. Arzenšek (Celje)

Častni odbor: G. Pivec, A. Crnjac, I. Krajnc, M. Berčič

Kotizacija: 30.000,00 SIT (DDV je vključen). Nakažete jo na račun št. ZSD-Nova LB-KC, Zaloška 7, Ljubljana, 02014-0089341717

Informacije: prim. dr. J. Miljković, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 9

izbrane ciljne populacije (npr. starostniki, duševne motnje, degenerativne bolezni gibal, menopavzalne težave...)

17.00 – 17.30 Odmor

17.30 – 18.00 Davorina Petek (plenarno): Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah

18.30 Družabno srečanje

Sobota, 12. novembra 2005

9.00 – 10.00 (plenarno): Kako izbrati ustrezen antihipertenziv pri bolniku s sočasno boleznijo

10.00 – 10.30 Davorina Petek (plenarno): Sporazumevanje, informiranje in izobraževanje bolnika s sočasnimi boleznimi in stanji

10.30 – 11.00 Odmor

11.00 – 11.30 Nadja Križnič Pfajfer (plenarno): Kakovost življenja, funkcionalni status in ocenjevanje bolnikovega stanja pri sočasni boleznimi in stanjih

11.30 – 13.00 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek (delo v skupinah) Nadaljevanje dela v skupinah – obravnava bolnika s sočasni boleznimi in stanji Prepoznavanje in razreševanje sporov in težavnega sporazumevanja, igra vlog

13.00 – 14.30 Kosilo

14.30 – 15.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek (delo v skupinah): Izdelava priporočil za obrnavo bolnika s sočasni boleznimi in stanji

15.30 – 16.30 Davorina Petek (plenarno): Predstavitev dela v skupinah

16.30 Zaključek delavnice

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

Generalni sponzor: KRKA d.o.o.

Vodja delavnice: asist. mag. Davorina Petek, dr. med.

Vodje skupin: asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., Nadja Križnič Pfajfer, dr. med.

Lokalni organizator: Alenka Simonič, dr. med.

Namen: Učenje različnih vidikov obravnave bolnikov s sočasni boleznimi in stanji.

Cilji:

Udeleženci se bodo naučili:

- Pomena in epidemiologije sočasni boleznimi in stanji.
- Kliničnega in organizacijskega pristopa k bolniku s sočasni boleznimi in stanji.
- Razumevanja posledic sočasni boleznimi in stanji v smislu interakcij različni boleznimi in zdravil.
- Upoštevanja pomena sodelovanja večih izvajalcev zdravstvene oskrbe ter sodelovanja med zdravnikom, bolnikom in družino.
- Značilnosti sporazumevanja in vloge timskega pristopa pri obrnavi bolnika s sočasni boleznimi in stanji.

Navodilo: pripravite vsaj en prikaz primera bolnika s sočasni boleznimi in stanji. Sestavite listo diagnoz, zdravil in predstavite pomen vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo v obrnavi. Na prikazanem primeru predstavite težave pri obrnavi ali sporazumevanju z bolnikom.

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

ALERGENI ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE ALERGIJSKIH BOLEZNI

organizatorja •

Alergološka sekcija SZD, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

LJUBLJANA, velika predavalnica
Medicinske fakultete, Korytkova 2
12. november 2005

PRELIMINARNI PROGRAM:

Sobota, 12. novembra 2005

1. Natančnost pri alergološki diagnostiki
 2. Imunoterapija
- Gost: prof. Rudolf Valenta

Natančen program je objavljen na www.klinika-golnik.si

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

DENVER II Slovenija Novi denverski razvojni presejalni test – podiplomski tečaj

organizatorji •

Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

VELENJE, sejna soba ZD Velenje
17. – 19. november 2005



PROGRAM:

Četrtek, 17. novembra 2005

15.00 – 15.30 Uvod (predstavitev, urnik dela, presejalni testi, predstavitev testa)

15.30 – 16.30 Predstavitev testnega lista in testnih pripomočkov, izračun starosti, vris starostne črte

15.30 – 16.30 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

Petek, 18. novembra 2005

8.00 – 9.45 Ogled video posnetka testa in razprava

10.00 – 12.30 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

Sobota, 19. novembra 2005

8.00 – 10.00 Pisni izpiti (reševanje enostavnih testov, opisni odgovori, naloge iz video posnetka)

10.00 – 10.45 Odmor

10.45 – 13.00 Analiza izpitnih rezultatov

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 osnovni ravni (Ur. l. RS št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253 – 1282).

Po zaključenem izobraževanju in opravljenem izpitu (teoretičnem in praktičnem) so udeleženci usposobljeni za samostojno izvajanje in tolmačenje testa.

Praktični izpit je treba opraviti najpozneje šest mesecev po opravljenem tečaju. Certifikat za naziv Izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja tri leta.

Število udeležencev na tečaju je omejeno na 15.

Kotizacija za podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000,00 SIT (brez DDV). Račun za plačilo kotizacije vam na podlagi prijave v Učni center izstavi Medicinska fakulteta v Ljubljani.

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.

Prijave in informacije: Margareta Seher Zupančič, dr. med., ga. Alojzija Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, 03 899 54 59, GSM: 031 637 531, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si, m.seher-zupancic@zd-velenje.si

2. SLOVENSKI POSVET O ENDOSKOPSKEM ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI

Strokovni posvet z mednarodno udeležbo

organizatorja • Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor in Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

MARIBOR, Miklošičeva dvorana, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15
18. november 2005

PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

8.30 – 10.00 Prijava udeležencev

- Pozdravni nagovor in uvodno predavanje:
- Današnja klinična vrednost endoskopskega ultrazvoka, Skalicky M. (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor - SLO)

10.20 – 10.40 EUS guided biopsy technique in gastroenterology, Rustemović N. (Centar za intervencijsku gastroenterologijo, Zavod za gastroenterologijo, Klinika za unutrašnje bolezni Rebro, Klinički bolnišnični center Zagreb – CRO)

10.40 – 11.00 EUS guided therapeutic procedures: current status and perspectives, Opačić M. (Centar za intervencijsku gastroenterologijo, Zavod za gastroenterologijo, Klinika za unutrašnje bolezni Rebro, Klinički bolnišnični center Zagreb – CRO)

11.00 – 13.00 Prikaz primerov uporabe interventnega linearnega endoskopskega ultrazvoka pri bolnikih z boleznimi prebavil – videokonferenčni prenos iz endoskopske enote oddeleka za gastroenterologijo in endoskopijo Splošne bolnišnice Maribor

13.00 – 14.00 Odmor za kosilo

14.00 – 14.40 Vabljen predavanje, Soehendra N. in sodelavci (Klinik für Interdisziplinäre Endoscopie, Universitätsklinik Eppendorf, Hamburg – GER in OLYMPUS Slovenija)

14.40 – 15.00 Predteraptska zamejitev karcinoma požiralnika z EUZ, Mesihović R., (Klinički center Univerzitetna u sarajevu, Klinika za gastrohepatologiju Sarajevo - BiH)

15.00 – 15.20 Primerjava zamejitve tumorjev požiralnika z EUZ in operativnim rezultatom, Čeranić D., Vajngerl B., (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Oddelek za torakalno kirurgijo Splošna bolnišnica Maribor - SLO)

15.20 – 15.40 EUZ in gastrointestinalni stromalni tumorji, Skok P. (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor - SLO)

15.40 – 16.00 EUZ pri boleznih biliarnega trakta, Pavlović Čalić N. (Univerzitetno-klinički center Tuzla - BiH)

16.00 – 16.20 Endoskopska diagnostika in zdravljenje holecistolitijaze – organizacijska shema dela v endoskopski enoti, Dajčman D., Pocaž M. (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor – SLO)

16.20 – 16.40 Linearni EUZ in bolezni trebušne

slinavke, Urlep D., (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor - SLO)

16.40 – 17.00 EUZ pri kronični vnetni črevesni bolezni in rektaalni inkontinenci, Pernat C., (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor - SLO)

17.00 – 17.20 Fistulografija in EUZ rektuma, Brvar M., (Oddelek za radiologijo, Splošna bolnišnica Maribor – SLO)

17.20 – 17.40 Role of transrectal ultrasonography in evaluating the cause of azoospermia, Smajlović F., (Klinički center Univerzitetna u sarajevu, Klinika za gastrohepatologiju Sarajevo - BiH)

17.40 – 18.00 Zdravstvena nega bolnika pri EUZ, Hekič B., (Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor – SLO)

18.00 Zaključek posveta

Organizacijski odbor:

prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., doc. dr. Pavel Skok, dr. med., asist. Davorin Dajčman, dr. med., prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.

Kotizacija je 10.000,00 SIT do dneva posveta, vendar je potrebna predhodna prijava, ker je posvet vključen v podiplomska izobraževanja Slovenske zdravniške zbornice in prinaša 8 kreditnih točk. Vsa predavanja bodo objavljena v zborniku, ki ga bodo prejeli vsi udeleženci. Nakazilo kotizacije: NKB Maribor, TRR: 04173-0000733902, sklic EUZ 2.

Prijava in dodatne informacije:

ga. Zdenka Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71, 321 23 49, F: 02 331 23 93, E: koimed@sb-mb.si

II. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: »REPRODUKTIVNO ZDRAVJE MLADIH«

organizatorji • Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljani, Združenje ambulantnih ginekologov SZD

LJUBLJANA, hotel Mons
18. november 2005

PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

8.00 – 9.00 Prijava
9.00 – 9.10 Uvodni pozdrav

I. Najpogostejše reproduktivne težave pri mladih

Voditeljja: Marko Mlinarič, Lucija Vrabič Dežman
9.10 – 9.20 Dušica Glušič: Kaj mlade zanima?
9.20 – 9.30 Lucija Vrabič Dežman: Najpogostejši vzroki za obisk deklet v ginekološki ambulanti
9.30 – 9.45 Mojca Žerjav - Tanšek: Značilnosti pubertetnega razvoja pri fantih
9.45 – 10.00 Marko Mlinarič: Nelagodje vagine (vaginalni diskomfort) – praktične težave
10.00 – 10.15 Eda Vrtačnik Bokal: Različni pristopi k odkrivanju in zdravljenju okužb spolovil
10.15 – 10.30 Mojca Matičič: Soobravnavna spolnega partnerja pri okužbah spolovil
10.30 – 11.00 Razprava
11.00 – 11.30 Odmor

2. Sindrom policističnih ovarijev pri mladih – reproduktivni in metabolični vidiki

Voditeljji: Eda Vrtačnik Bokal, Martina Bučar
11.30 – 11.50 Danilo Maurič: Policistični jajčniki (PCO) pri dekletih
11.50 – 12.10 Helena Meden - Vrtovec: Sindrom PCO – reproduktivni vidik
12.10 – 12.30 Tomaž Kocjan, Mojca Jensterle: Sindrom PCO – metabolični vidik
12.30 – 13.00 Razprava

13.00 – 14.30 Kosilo

3. Psihosocialni in pravni vidiki spolnosti

mladostnikov

Voditeljji: Bojana Pinter, Andreja Štolfa Gruntar
14.30 – 14.45 Bojana Pinter: Značilnosti spolnega vedenja slovenskih srednješolcev
14.45 – 15.00 Zdenka Zalokar Divjak: Psihološki vidiki spolnosti mladostnikov
15.00 – 15.15 Vlasta Nussdorfer: Spolno nasilje in mladoletniki kot žrtve in storilci
15.15 – 15.30 Jože Balažič: Prijavna dolžnost zdravnika in spolno nasilje
15.30 – 15.45 Andreja Štolfa Gruntar: Dileme pri obravnavi spolno aktivnih mladostnic

15.45 – 16.30 Razprava z zaključki

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom, pediatrom, specialistom šolske medicine, družinskim in splošnim zdravnikom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami predstavljenimi na plakatih. Rok za oddajo izvlečkov (do 300 besed) je **15. oktober 2005**, na E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Kotizacija znaša 20.000 SIT (DDV je vključen) za specialiste in 10.000 SIT (DDV je vključen) za ostale. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva ulica 003, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

Prijava z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi, na naslov: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si. Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

Dodatne informacije: doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 60, E: bojana.pinter@guest.arnes.si

2. SLOVENSKO-HRVAŠKI REHABILITACIJSKI SIMPOZIJ

Počastitev 20. obletnice organizirane rehabilitacijske dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor

2. strokovno srečanje ISPO Slovenija

»Celostna rehabilitacija bolnikov s poškodbami in boleznimi v ledveno-križničnem delu hrbtenice«

organizator •
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

MARIBOR, hotel Habakuk
18. – 19. november 2005



PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

8.45 – 9.00 Pozdravni nagovori
9.00 – 9.15 Dvajset let medicinske rehabilitacije v Splošni bolnišnici Maribor (Z. Turk)
9.15 – 9.35 Socialnomedicinsko vprašanje bolečine v križu (Z. Turk)
9.35 – 9.55 Funkcionalna anatomija, biomehanika ledveno-križnične hrbtenice in boleče strukture (D. Lonžarič)
9.55 – 10.15 Uporabnost preiskav RT in MR pri diagnostiki bolečine v križu (V. Jevtič)
10.15 – 10.35 Elektromioneografija dokazovanja negativnih in pozitivnih nevroloških znakov pri bolniku z bolečino v ledveno-križničnem predelu hrbtenice (M. Klopčič Spevak)
10.35 – 10.50 Uporabnost funkcijskih testov in ocenjevalnih lestvic pri bolnikih z bolečino v križu (D. Globokar)
10.50 – 11.00 Razprava
11.00 – 11.20 Odmor in ogled plakatov
11.20 – 11.35 Dijagnostika križbolje kod upalnih reumatskih bolezni (Đ. Babić Naglič)
11.35 – 11.50 Terapija križbolje kod upalnih reumatskih bolezni (B. Čurković)
11.50 – 12.10 Nestabilnost ledvene hrbtenice in operativni rezultati (S. Kramberger, T. Tomazič)

- 12.10 – 12.30 Današnji stavovi o vrednosti ugradnje umjetnih diskov (V. Kovač)
- 12.30 – 12.50 Oskrba zlomov v ledveno-križničnem predelu brez nevrološke okvare (A. Krajnc)
- 12.50 – 13.10 Operativno liječenje prijeloma lumbosakralne kralježnice (Z. Kejla)
- 13.10 – 13.25 Razprava
- 13.25 – 14.45 Kosilo
- 14.45 – 15.05 Okvara sakroiliakalnega sklepa kot vzrok za lumbalni sindrom (B. Matoič)
- 15.05 – 15.25 Pregled pristopov h kompleksni rehabilitacijski obravnavi bolnikov s kronično bolečino v križu (D. Čelan, D. Lonžarič, Z. Turk)
- 15.25 – 15.45 Rehabilitacijska obravnava bolnika s stanjem po operaciji diska hernije v ledveno-križničnem predelu (D. Kozina)
- 15.45 – 16.05 Zdravljenje akutne in kronične bolečine križa v protibolečinski ambulanti (G. Požlep)
- 16.05 – 16.15 Razprava
- 16.15 – 16.40 Odmor
- 16.40 – 17.40 Cyriax orthopaedic medicine diagnostics and treatment of patients with low back pain (Rene de Bruijn)
- 17.40 – 18.00 Razprava
- 18.00 – 19.00 Rezerviran čas za sponzorje
- 20.00 Večerja

Sobota, 19. novembra 2005

- 9.00 – 9.20 Rehabilitacija nakon ozljede lumbosakralne kralježnice s neurološkim ispadom (I. Džidić)
- 9.20 – 9.40 Možnosti za hojo pri boleznih in poškodbah v ledveno-križničnem predelu hrbtenice (R. Šavrin)
- 9.40 – 10.00 Sakralne disfunkcije po okvari hrbtenjače (T. Škorjanc)
- 10.00 – 10.20 Primjena FES-a kod periferne lezije živca: tema ili dilema (I. Kovač)
- 10.20 – 10.40 Psihološka procjena i terapijski pristup bolesnicima s križoboljom (D. Topolnjak Pavišić)
- 10.40 – 11.00 Bol u križima, radna sposobnost i invalidnost (M. Dubravica)
- 11.00 – 11.10 Razprava
- 11.10 – 11.30 Odmor in ogled posterjev
- 11.30 – 13.30 2. strokovno srečanje ISPO Slovenije

Tema: Ortoze za hrbtenico – vrste, učinki in uporaba pri boleznih in poškodbah v ledveno-križničnem predelu (naslovi predavanj in predavatelji bodo objavljeni v naslednjem obvestilu)

- 13.30 – 14.00 Zaključek srečanja
14.30 – 15.00 Redna letna skupščina Združenja za FRM

Kotizacije za člane Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenije in Hrvaške ni. Za vse druge nečlane znaša kotizacija 20.000,00 SIT (DDV je vključen).

Prijave pošljite na naslov: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana.

KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – PREPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ

organizator
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA, Klinični center

18. – 19. november 2005

PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

- 8.00 – 9.00 Prijava
- 9.00 – 9.10 J. Primožič: Uvodne besede
- 9.10 – 9.20 I. Vidmar: V pričakovanju novosti pri oživiljanju otroka
- 9.20 – 9.40 M. Vesel: Poškodbe vratne hrbtenice pri otrocih
- 9.40 – 10.00 N. Suvorov, A. Aleš: Hude tope poškodbe prsnega koša pri otrocih
- 10.00 – 10.30 Odmor
- 10.30 – 10.50 U. Ahčan, M. Derganc: Majhne opeklene pri otrocih

- 10.50 – 11.10 M. Derganc, A. Gostiša K.: Ukrepi ob podhladitvi in pregrevanju otroka
- 11.10 – 11.30 M. Mohar: Življenjsko ogrožen otrok v očeh zdravnika nujne medicinske pomoči
- 11.30 – 11.45 Razprava
- 11.45 – 12.45 Kosilo
- 12.45 – 13.05 J. Primožič: Razpoznava kritično bolnega otroka
- 13.05 – 13.35 Š. Grosek, M. Kremesec: Oskrba dihalnih poti
- 13.35 – 14.05 G. Kalan: Prikaz temeljnih postopkov oživiljanja in odstranitve tujka
- 14.05 – 14.30 Odmor
- 14.30 – 16.30 Enourne vaje (dvakrat)
- 16.30 – 17.00 Odmor
- 17.00 – 19.00 Enourne vaje (dvakrat)
- Vaje
1. Temeljni postopki oživiljanja (TPO) - dojenček
 2. TPO – otrok in prevoz
 3. Sprostitev dihalnih poti, enostavni pripomočki, nadihavanje z dihalnim balonom
 4. Dovajanje kisika, intubacija, laringealna maska

Sobota, 19. novembra 2005

- 9.00 – 9.45 I. Vidmar: Aritmije novorojenčka
- 9.45 – 10.00 M. Pavčnik Arnol: Monitoring življenjskih funkcij pri kritično bolnem otroku
- 10.00 – 10.30 B. Gaber: Stopenjski pristop k obravnavi poškodovanega otroka
- 10.30 – 11.00 Odmor
- 11.00 – 13.00 Enourne vaje (dvakrat)
- 13.00 – 14.00 Kosilo
- 14.00 – 16.00 Enourne vaje (dvakrat)
- 16.00 – 16.30 J. Babnik: Oživiljanje novorojenčka
- 16.30 – 17.00 A. Škofljanec: Oskrba otroka po oživiljanju
- 17.00 – 17.30 Preizkus znanja (testna vprašanja)
- Vaje
1. Defibrilacija
 2. Venske poti
 3. Scenarij - Bolan otrok
 4. Scenarij - Poškodovan otrok

Kotizacija: 55.000,00 SIT (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori.

Nakazilo: Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic na št. 299 30 32 z oznako "Kritično bolan otrok".

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

Informacije: doc. dr. Janez Primožič, Karmen Boh, viš. upr. del., Tajništvo, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si

MOŽGANI, RANJENI V ZGODNJEM RAZVOJU OTROKA

Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo in učno delavnico s področja slikovne diagnostike z ultrazvokom

organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Neonatologija, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo pri SZD, Zdravniška zbornica Slovenije, Zdravniško društvo Maribor, Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS

MARIBOR, Splošna bolnišnica Maribor, 16. etaža kirurške stolpnice

9. – 10. december 2005

PROGRAM:

Petek, 9. decembra 2005

- 9.00 – 9.30 Prijava udeležencev
9.30 – 10.00 Odprtje srečanja
10.15 – 13.00 Novejši rezultati raziskav s področja nevroznanosti
Voditelji: dr. Mateja de Leonni Stanonik, častna konzulka RS v ZDA, prof. dr. Ivica Kostović, Zagreb, prof. dr. David Neubauer, Ljubljana.
- 10.30 – 11.30 Uvodno predavanje: Novejši napredek na področju slikovne diagnostike ČŽS ter njegov prispevek k razumevanju normalnega razvoja možganov novorojenčka, kakor tudi njihove poškodovanosti, Mateja de Leonni Stanonik, M. D., Ph. D., Honorary Consul of the RS in the USA Department of Radiology at the Cole Neuroscience Center of the University of Tennessee Graduate School of Medicine, Knoxville, USA
- 11.30 – 12.30 Prostorski in časovni kazalniki selektivne ranljivosti možganov pri nedonošenčku: MRI – histološka korelacija, prof. Ivica Kostović, M. D., Ph. D., Director of the Institute for Brain Research, Zagreb Medical Faculty
- 13.00 – 14.30 Kosilo
- 14.30 – 16.30 Mehanizmi razvoja zgodnje možganske poškodovanosti
Voditelji: prof. dr. Meta Derganc, Ljubljana, prof. dr. Vlatka Mejaški Bošnjak, Zagreb, asist. prim. mag. Ksenija Pelkič, Maribor
- 14.30 – 15.00 Etiopatogeneza in klinična slika HIE – kot vodilo za zdravljenje,

- prof. Meta Derganc, M. D., Ph. D., MC Ljubljana, Dept. of Pediatric Surgical Intensive Therapy, Ljubljana
- 15.00 – 15.30 Perinatalna okužba možganov s citomegalovirusom – diagnostika z ultrazvokom, magnetno resonanco ter klinično in nevrofiziološko sledenje, prof. Vlatka Mejaški Bošnjak, M. D., Ph. D., MF Zagreb.
- 15.30 – 16.00 Epilepsija pri nedonošenih otrocih: ali je pomemben čas nastanka perinatalne poškodovanosti možganov? Peter Gradišnik, M. D., M. Sc., Maribor Teaching Hospital, Pediatric Dept.
- 16.00 – 16.30 Patologija placente in možganska poškodovanost, prim. Ksenija Pelkič, M. D., M.Sc., Teaching Assistant, Maribor Teaching Hospital, Dept. of Perinatology
- 16.30 – 17.00 Odmor
- 17.00 – 19.00 Diagnostične možnosti
Voditelji: prof. David Neubauer, M. D., Ph. D., Ljubljana, prim. Silva Burja, M. D., Ph. D., Maribor, prim. Brigita Lobnik Krunic, M. D., Maribor
- 17.00 – 17.30 Možganska električna dejavnost v diagnostiki zgodnje možganske okvare, prof. David Neubauer, M. D., Ph. D., MC Ljubljana, Pediatric Neurology
- 17.30 – 18.00 Ultrazvok v diagnostiki zgodnje možganske okvare, prim. Silva Burja, M. D., Ph. D., Maribor Teaching Hospital, Dept. of Perinatology
- 18.00 – 18.30 Nevrolški pregled novorojenčka po Amiel – Tisonovi: diagnostična in prognostična vrednost, Darja Paro Panjan, M. D., M. Sc., MC Ljubljana, Pediatric Dept., Neonatology Dept.
- 18.30 – 19.00 Prognostična vrednost ocene celostnih gibov za nevrološki razvoj zelo ogroženih nedonošenih otrok, Polona Seme Ciglencečki, M. D., Ph. D., HC Maribor, Developmental Neurology
- 19.30 Družabni program
- Sobota, 10. decembra 2005**
UČNA DELAVNICA
- 8.30 – 11.00 Teoretične osnove UZ pregledovanja možganov
- 8.30 – 9.00 Fizikalna ograničenja današnje ultrazvučne diagnostike, prof. Branko Breyer, D. Sc., Grad. Eng. Phys.
- 9.00 – 9.15 Normalna UZ anatomija

- možganov, Milena Treiber, M. D.
- 9.15 – 9.30 3D pregled možganov pri plodu, prim. Igor Japelj, M. D.
- 9.30 – 9.45 Prednosti 3D pregledovanja možganov pri novorojencu, prim. Silva Burja, M. D., Ph. D.
- 9.45 – 10.00 Dopplerska preiskava možganskega ožilja novorojenca, Andreja Tekauc Golob, M. D.
- 10.00 – 10.15 UZ pregled možganov skozi malo mečavo, Zdravko Roškar, M. D., M. Sc.
- 10.15 – 10.30 Obravnava hidrocefalusa, Zdravko Roškar, M. D., M. Sc.
- 10.30 – 10.45 UZ značilnosti posthipoksične oškodovanosti možganovine, Mirjana Todorovič Guid, M. D., M. Sc.
- 10.45 – 11.00 Razprava
- 11.00 – 11.30 Odmor
- 11.30 – 13.00 Praktične vaje
- 13.00 – 15.00 Kosilo
- 15.00 – 17.00 Video projekcije zanimivih primerov
Razprava ob plakatih s slikovno diagnostiko
17.00 Zaključek srečanja

Častni pokrovitelj: častna konzulka RS v ZDA, Mateja de Leonni Stanonik, M.D., Ph.D.

Programski odbor: prim. dr. Silva Burja, dr. med., predsednica, prim. Igor Japelj, dr. med., podpredsednik, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., doc. dr. Zlatka Rakovec Felser, prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik, mag. Marijan Lužnik, dr. med.

Organizacijski odbor: Andreja Tekauc Golob, dr. med., predsednica, Milena Treiber, dr. med., podpredsednica, prim. Gregor Pivec, dr. med., Elvira Žibrat, Jože Žolger, dr. med., Bojan Korpar, dr. med., prim. Brigita Lobnik Krunic, dr. med., mag. Peter Gradišnik, dr. med., mag. Mirjana Todorovič Guid, dr. med., mag. Zdravko Roškar, dr. med.

Kotizacija: 20.000,00 SIT

Prijave: ga. Nevenka Hižak, SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Neonatologija, Ljubljanska 5, 2101 Maribor, T: 02 321 24 61, F: 02 331 23 93, E: silva.burja@sb-mb.si

47. TAVČARJEVI DNEVI

organizator •

Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta - Katedra za interno medicino

PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin, Grand hotel Bernardin
3. – 5. november 2005

PROGRAM:

Četrtek, 3. novembra 2005

18.00 – 19.30 Satelitski posvet AstraZeneca
Priporočila za obravnavo bolnikov, ki jemljejo nesteroidna protivnetna zdravila (NSAR): stališče gastroenterologa, revmatologa in kardiologa.

Petek, 4. novembra 2005

9.00 – 9.30 Odprtje
9.30 – 10.00 Spominsko predavanje
Kazalci kakovosti zdravnikovega dela, Marjan Pajntar
10.00 – 10.30 Odmor s kavo

10.30 – 11.30 Algoritmi I

Prsna bolečina, Igor Kranjec, Radovan Starc, Matjaž Koželj
Perikarditis, Nadja Ružič
Medvešček
11.45 – 13.15 Pogovori s strokovnjaki I
• Zdravljenje/vodenje bolnika s kronično vnetno črevesno boleznijo, Ivo Ferkolj
• Zdravljenje/vodenje kroničnega odpovedovanja ledvic, Damjan Kovač, Bojan Knap
• Neinvazivno predihavanje pri bolnikih s pljučnim edemom – CPAP maska tudi v rokah zdravnika na terenu, Vojka Gorjup, Hugon Možina

13.15 – 14.00 Interaktivni model transporta kisika po telesu za simulacijo nekaterih fizioloških stanj, Vito Starc

13.15 – 15.00 Kosilo

15.00 – 16.30 Metabolični sindrom

Voditelj: Marko Medvešček
• Metabolični sindrom: opredelitev in klinični pomen, Marko Medvešček
• Ogroženost za srčno-žilne bolezni in metabolični sindrom, Mišo Šabovič

- Nefarmakološko zdravljenje metaboličnega sindroma, Matija Cevc
- Obravnava hipertenzije pri metaboličnem sindromu, Rok Accetto
- Obravnava dislipidemije pri metaboličnem sindromu, Zlatko Fras

16.30 – 17.00 Odmor s kavo

17.00 – 19.00 Satelitski posvet glavnega sponzorja Aventis pharma - Sanofi aventis group

Osteoporoza - obrabi bolezni
20.30 – 1.00 Svečana večerja s plesom

Sobota, 5. novembra 2005

8.00 – 9.00 Algoritmi II

- Sinkopa, Matjaž Šinkovec, Matjaž Bunc, Anton Grad
 - Pristop k bolniku z okužbo sečil, Jelka Lindič
- 9.00 – 10.30 Obravnava težavnega bolnika z astmo

Voditelj: Mitja Košnik

- Bolnik z diagnozo astme, ki se ne odziva na standardno zdravljenje, Mitja Košnik
- Možnosti diagnostike obstruktivnih pljučnih bolezni na osnovni ravni, Davorina Petek, Nena Kopčavar Guček
- Zdravljenje astme pri polimorbidnem bolniku (diabetes, srčne bolezni...), Stanislav Šuškovič
- Organizacija in vsebina zdravstvene vzgoje bolnikov z astmo, Tonka Poplas Susič

10.30 – 11.00 Odmor s kavo

11.00 – 12.00 Algoritmi III

Vaskulitični sindromi, Matija Tomšič
Anemije, Samo Zver, Uroš Mlakar, Irena Zupan
12.10 – 13.40 Pogovori s strokovnjaki II
• Zdravljenje/vodenje bolnika z jetrno cirozo, Saša Markovič
• Ocenjevanje hidriranosti bolnika, Jernej Pajek
• Vodenje kardiološkega bolnika v času čakanja na operacijo, Marko Noč

13.40 – 15.00 Kosilo

15.00 – 16.00 Predstavitve izbranih zanimivih kliničnih primerov

16.00 – 16.30 Odmor s kavo

16.30 – 18.00 Razprava – forum

- Stopnje nujnosti in kaj je treba opraviti pri bolniku pred napotitvijo na specialistični pregled k internistu?« Voditelj: Pavel Poredoš
- Razpravljalci: predstavniki internističnih strok: - revmatologija, Sonja Praprotnik - žilne bolezni, Matija Kozak - gastroenterologija, Borut Štabuc - predstavniki splošne/družinske medicine:

Marko Kolšek, Darinka Klančar, Dean Klančič, Gordana Živčec Kalan

18.00 Zaključek

Kotizacija: 40.000,00 SIT (DDV ni vključen) vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke in svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice o priznanju kreditnih točk. Po prejemu prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije.

Prosimo, da na prijavnici navedete vse podatke, ki so predvideni, saj jih potrebujemo za izstavitve računa.

Kotizacijo bo možno plačati tudi na recepciji strokovnega srečanja.

Kotizacije so oproščeni upokojeni zdravniki, sekundarji, mladi raziskovalci in študenti medicine.

Prijavnico pošljite na naslov: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Bernardin

Namestitev: vsak udeleženec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov: Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož

DNEVI LIGE PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE 30-letnica Nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje

organizatorji • Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek SB Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov – KONEV – SPS Pediatrija, Center za epilepsije – Nevrološka klinika – KC Ljubljana, Sekcija za epileptologijo SZD, Eureka – Evropska akademija za epilepsijo

LAŠKO, Kulturni center Laško
25. – 26. november 2005

PROGRAM:


Petek, 25. novembra 2005

9.00 Odprtje, uvod in pozdravi

- Z. Lamovec: Ob 30-letnici nevrološkega oddelka v Celju
- M. Zupan: O sedanosti in prihodnjem razvoju nevrološkega oddelka SB Celje
- I. M. Ravnik: Pogled iz Lige na epileptologijo in obravnavo oseb z epilepsijo po Sloveniji

9.45	Kava
10.00 – 13.00	Epileptični status
10.00	K. Malmgren: Diagnosis and management of status epilepticus
11.00	T. Žgur, D. Neubauer, M. Kržan, N. Krajnc, I. M. Ravnik: Elektroencefalografske značilnosti epileptičnih statusov
11.10	F. Bajrović: Patofiziološki mehanizmi epileptičnega statusa
11.30	M. Perković Benedik, J. Frelj, N. Župančič, D. Neubauer: Zdravljenje epileptičnega statusa pri otrocih
11.50	V. Švigelj: Zdravljenje epileptičnega statusa pri odraslih
12.10	A. Žmavc: Epileptični status in nujna medicinska pomoč – strokovno-organizacijski vidiki obravnav v Sloveniji (Celjska regija)
12.30	Splošna razprava (vabljeni P. Studen Pauletič in sod.: Primerjava učinkovitosti različnih načinov zdravljenja statusa 5 min) in zaključek
13.00 – 15.00	Kosilo
15.00 – 18.30	Kirurgija epilepsij, priprava, napotitve, uspehi
15.00	B. Lorber, B. Čebular: Gospa N.N. 26 let po operaciji
15.10	I. M. Ravnik, V. G. Tretnjak, B. Lorber: Koraki h kirurškemu zdravljenju slovenskih bolnikov z epilepsijo
15.25	H. Stefan: New developments in presurgical evaluation for epilepsy surgery
16.25	Kava
16.45	N. Krajnc, N. Župančič, V. G. Tretnjak, M. Kržan, D. Gosar, Z. Rener Primec, D. Neubauer, I. M. Ravnik in sodelavci kirurških centrov: Napotitve v tujino, rezultati kirurgije epilepsij pri bolnikih Centra za epilepsijo otrok in mladostnikov
17.05	B. Lorber, B. Čebular, D. Butinar, T. Žgur, A. Sever, S. Šešok in sodelavci kirurških centrov: Napotitve v tujino in rezultati kirurgije epilepsij pri bolnikih Centra za epilepsije odraslih
17.25	V. V. Dolenc in sodelavci: Kirurško zdravljenje možganskih lezij, ki jih spremljajo epileptični napadi
17.45	B. Lorber, M. Kržan, T. Žgur, D. Butinar, I. M. Ravnik: Nevrofiziologija v predkirurški

	pripravi bolnikov z epilepsijo pri nas
17.55	N. Pečarič, M. Škrbec: Nevroradiologija in predkirurški pripravi pri nas
18.05	M. Grmek in sodelavci: Funkcijske preslikave in predkirurški pripravi pri nas
18.10	L. Vrba, V. G. Tretnjak, B. Lorber, I. M. Ravnik: Napotitve v tujino – spremljanje bolnikov
18.15	Splošna razprava (vabljeni D. Butinar) in zaključek
18.30	Sestanek združenja nevrologov Slovenije
19.30	Koncert
20.15	Večerja
Sobota, 26. novembra 2005	
	Nevropsihologija v diagnostiki pred in v rehabilitaciji po kirurgiji epilepsij – klinična učna delavnica (angleščina) Eurepa
8.30 – 10.30	Nevropsihologija v diagnostiki pred kirurgijo epilepsije
8.30	V. G. Tretnjak: Neuropsychological presurgical assesment in children
9.00	G. Bottini: Neuropsychological presurgical assessment in adults
9.30	Discussion
10.30	Kava
11.00 – 14.00	Nevropsihologija v rehabilitaciji po kirurgiji epilepsije
11.00	V. G. Tretnjak, A. Jarc, E. Pauli, N. Župančič, I. M. Ravnik: Case presentation (disease course pre-, rehabilitation post- surgery, participation of the patient)
11.30	E. Pauli: The need for rehabilitation after epilepsy surgery
12.15	L. Gaal: Rehabilitation of cognitive functions
13.00	Discussion (invited K. Malmgren: Follow up memory function) and conclusions
14.00 – 15.30	Kosilo
15.30 – 16.30	Srečanje so/delavcev iz zdravstva in sorodnih področij, pomembnih za obravnavo oseb z epilepsijo
15.30	I. M. Ravnik, L. Vrba: O izobraževanju za različne profile delavcev v zdravstvu in povezanih dejavnostih, ki so pomembne za osebe z epilepsijo (evropski projekti, naši načrti)
15.50	Tamara Lubi, Judita Jerman, Jerica Selič: Organizacijski vidiki

16.10	Pobuda Lige proti epilepsiji Slovenije in EUREPA: Ustanovitev jedrne skupine za področje »specialistične nege pri epilepsiji« in načrt izobraževanja sodelavcev iz zdravstva in sorodnih področij
Strokovno srečanje je namenjeno nevrologom, otroškim nevrologom, zdravnikom urgentne medicine, splošnim zdravnikom, pediatrom in šolskim zdravnikom, (nevro)psihiatrom, kliničnim psihologom, medicinskim tehnikom, nevrofiziološkim asistentom, delovnim terapevtom in socialnim pedagogom.	
Strokovni odbor: I. M. Ravnik (predsednik), M. Zupan, B. Lorber, V. G. Tretnjak, K. Malmgren, H. Stefan, L. Gaal, T. Žgur, L. Vrba, D. Butinar	
Organizacijski odbor: M. Zupan (predsednik), J. Škorja, M. Šošarič Podlesnik, L. Vrba, T. Lubi, J. Jerman, M. Kržan	
Kotizacija: 15.000,00 SIT	
Prijave: ga. Marija Androjna in ga. Milena Golouh, Splošna bolnišnica Celje, Nevrološki oddelek, tajništvo oddelka, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 84, F: 03 423 37 54, E: nevro.cesplobo@guest.arnes.si	
7. PODIPLOMSKI SEMINAR - ZDRAVLJENJE S KRVJO V GASTROENTEROLOGIJI IN HEPATOLOGIJI	
organizatorji • KC Ljubljana, SB Maribor, Zavod RS za transfuzijsko medicino	
PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin 9. – 10. december 2005	
 PROGRAM:	
Petek, 9. decembra 2005 ob 9.30	
I. Zdravljenje s krvjo v gastroenterologiji	
<ul style="list-style-type: none"> • Krvavitve iz prebavil zaradi jemanja nesteroidnih antirevmatikov (B. Štabuc) • Portalna hipertenzija in krvavitev v prebavila (B. Kocijančič) 	

- Pristop k bolnikom s krvavitvijo iz spodnjih prebavil (R. Janša)
- Uporaba krvnih pripravkov pri akutnih krvavitvah v prebavila (D. Domanovič)
- Uporaba krvnih pripravkov pri kroničnih krvavitvah v prebavila (V. Urlep Šalinovič)

II. Zdravljenje s krvjo pri kirurških abdominalnih posegih

- Nekirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s krvnimi pripravki pri abdominalnih bolnikih (Z. Zabavnik)
- Kirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s krvnimi pripravki (M. Koželj)
- Zdravljenje s krvnimi pripravki pri kritično bolnih gastroenteroloških bolnikih (Z. Borovšak)

III. Zdravljenje s krvjo v hepatologiji

- Motnje v nastajanju in strjevanju krvi pri jetrnih boleznih (S. Markovič)
- Priprava bolnika z boleznijo jeter na invazivni poseg (N. Požar Lukanovič)
- Transplantacija jeter (V. Sojar)
- Imunohematološke preiskave pri presaditvi jeter in priporočila za krvne skupine ABO transfundiranih komponent (M. Maček)
- Preprečevanje reaktivacijske okužbe s HBV z uporabo hiperimunskega gamaglobulina anti-hepatitis B pri bolnikih po transplantaciji jeter (U. Rahne Potokar)
- Uporaba humanih albuminov v gastroenterologiji in hepatologiji (M. Hafner)

Sobota, 10. decembra 2005 ob 9.30

IV. Hemovigilanca

- Zakonske osnove hemovigilance (I. Bricl)
- Hemovigilanca pri nas (M. Potočnik)
- Hemovigilanca – postopki v primeru suma na potransfuzijski hepatitis (S. Levčnik Stezinar)

V. Učne delavnice

- Klinične poti in algoritmi postopkov pri zdravljenju s krvjo.

Seminar je namenjen internistom, kirurgom, zdravnikom splošne prakse, hematologom, anesteziologom, transfuziologom in medicinskim sestram ter zdravstvenim delavcem, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne pripravke oz. sodelujejo na področju zdravljenja v gastroenterologiji in hepatologiji.

Strokovni koordinatorji: I. Bricl, E. M. Gadžijev, B. Štabuc

Kotizacija znaša 52.000,00 SIT (DDV je vključen) in vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, izobraževalno gradivo, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori ter slavnostno večerjo.

Prijavnica in podrobnejše informacije o

seminarju se bodo nahajale tudi na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <http://www.ztm.si>. Izpolnjeno prijavnico pošljite po F: 01 230 22 24 v tajništvo Organizacijskega odbora 7. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo" najkasneje do 25. novembra 2005. Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki, še posebej podatki o plačniku in žig plačnika. Prijava je obvezna, saj bomo na podlagi prispelih prijavnice po seminarju plačniku izstavili račun.

Informacije: ga. Natalija Lampreht, T: 01 543 82 45, E: natalija.lampreht@ztm.si, ga. Tea Tollazzi, T: 01 543 82 70, E: tea.tollazzi@ztm.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Štajmerjeva ul. 6, 1000 Ljubljana.

Podrobnejši program bomo objavili v novembrski številki revije Isis.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine ali zdravnika

s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem skeundarijatu (m/ž), s polnim delovnim časom za določen čas (nadomeščanje delavke v času specializacije), z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

objavlja delovno mesto

- zdravnika psihiatra (TDPP) (m/ž)

za nedoločen čas v psihohigiensko psihiatrični službi – dispanzer za pedopsihiatrijo.

Pogoji:

- zdravnik z opravljenim specialističnim izpitom iz pedopsihiatrije ali psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev s kratkim življenjepisom naj kandidati pošljejo na naslov: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Kadrovska služba, Ul. talcev 9, 2000 Maribor.

Rok za prijavo je osem dni po objavi razpisa. Kandidati in kandidatke bodo o izbiri obveščeni v roku 30 dni po zaključku razpisa.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Jesenice

sodi med srednje velike bolnišnice v slovenskem prostoru. Opravljamo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega zlasti področja kirurgije, internistike, ginekologije s porodništvom in pediatrije. Stavimo na strokovni in osebni razvoj kadrov ter skupinsko delovno vzdušje. Pričakujemo, da boste sprejeli naš izziv in poslali vaše cenjene ponudbe za zasedbo naslednjih delovnih mest:

zdravnik specialist radiologije (m/ž)

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

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

Delovno razmerje s posameznim kandidatom bomo sklenili za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom in polnim delovnim časom. Nudimo vam možnost strokovnega in osebnega razvoja, stimulativen zaslužek in po potrebi pomoč pri najemu stanovanja. Vaše ponudbe pričakujemo v roku 15 dni po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Jesenice, C. M. Tita 112, 4270 Jesenice.

Zdravstveni dom Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine ali zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika specializanta družinske medicine ali zdravnika po končanem sekundariju z možnostjo specializacije družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom, sekundarijatom in preizkusom usposobljenosti ob zaključku sekundarijata ali zdravnika s končano specializacijo iz splošne medicine ali družinske medicine, ali zdravnik specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona s pripisom »prijava na razpis«.

Informacije na T: 02 564 86 11 ali 530 22 73.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska cesta 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

Zasebna zobna ordinacija s koncesijo v Vodica pri Ljubljani

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za poln delovni čas, za določen čas.

Informacije:

Zobna ordinacija Tea Bon,
Kopitarjev trg 1, 1217 Vodice,
GSM: 031 481 606.

OZG, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopališka cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

Republika Slovenija, Ministrstvo za obrambo – Generalštab Slovenske vojske

zaradi potreb po novih delavcih na področju medicine vabi k sodelovanju več novih sodelavcev, in sicer:

1. zdravnikov (m/ž):

- specialistov splošne kirurgije,
- specialistov anesteziologije in reanimatologije,
- specialistov epidemiologije ali socialne medicine in higijene,
- specialistov mikrobiologije,
- specialistov rentgenologije,
- specialistov splošne ali družinske medicine – usposobljene za delo v urgenci,
- dentalne medicine.

2. medicinskih sester/tehnikov:

- za delo v operacijski s sterilizacijo – instrumentar/ke,
- za potrebe intenzivne terapije in anestezije, vključno s sterilizacijo,
- za delo v mikrobiološkem in hematološkem laboratoriju,
- za kirurško urgenco (tudi mavčenje),
- zobnih asistentk ali asistentov.

Pogoji:

K točki 1

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- specializacija ustrezne smeri s specialističnim izpitom,
- aktivno delo v stroki (do pet let specialističnega staža, med 5 in 10 let, nad 10 let (za strokovno vodenje in nadzor),
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje angleškega jezika,
- osnovno znanje računalništva – medicinski programi,
- sodelovanje pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči,
- nekaznovanost,
- vozniški izpit B- kategorije.

K točki 2

- končana šola zdravstvene smeri na srednji, višji ali visoki stopnji,
- ustrezna funkcionalna znanja,
- aktivno delo v ustrezni – imenovani smeri stroke,
- pet let delovnih izkušenj na ustreznem strokovnem področju,
- osnovno znanje računalništva,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje angleškega jezika,
- nekaznovanost,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj prijave z življenjepisom pošljejo na naslov: MORS – Generalštab Slovenske vojske, Združeni sektor za kadre in izobraževanje, Kardeljeva ploščad 25, 1000 Ljubljana s pripisom "medicina".

Prijavljene kandidate bomo o nadaljnjih postopkih obvestili pisno.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

v službi Nujne medicinske pomoči za določen čas enega leta, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Zavod bo sodeloval pri reševanju stanovanjskega vprašanja kandidata, ki se bo prijavil na razpisano delovno mesto.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Zasebna zobna ordinacija v Ljubljani

zaposli

doktorja dentalne medicine (m/ž)

za določen čas, za 30 ur tedensko.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- dve leti delovnih izkušenj.

Interesenti naj pokličejo na GSM: 041 607 024.

Psihiatrična bolnišnica Idrija

objavlja dve prosti delovni mesti

1. zdravnika specialista psihiatra (m/ž)

ali

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

K točki 1

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz psihiatrije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru.

K točki 2

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- pripravljenost za opravljanje specializacije iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom in poskusnim delom štiri mesece z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas. Nastop dela po dogovoru. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj, pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Kadrovska služba, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija.

Pred sklepanjem o izboru se bomo z vsemi kandidati pogovorili osebno.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista s področja interne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23 – 25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Javni zavod Zdravstveni dom Hrastnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne (družinske) medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo 4 mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Hrastnik, Novi dom 11, 1430 Hrastnik.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po končanem postopku.

Javni zavod Zdravstveni dom Celje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta), z možnostjo podaljšanja pogodbe o zaposlitvi. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Lokacija dela je v Zdravstveni postaji Štore.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer dentalna medicina;
- opravljen strokovni izpit;
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije;
- znanje slovenskega jezika;
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 3, 3000 Celje.

Za vse dodatne informacije pokličite na T: 03 543 41 02 (Marko Štolfa, dr. dent. med., vodja programa zobozdravstvo)

Zaradi širitve programa

s strani zavarovalnice bi želeli zaposliti

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije oziroma dovoljenje za delo,
- vozniški izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo na urgenci.

Delo se bo opravljalo v ambulanti družinske medicine, za nedoločen čas, poizkusno delo štiri do šest mesecev.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: RPH – družinska medicina d. o. o., Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

OGLASI

Zaradi nadomeščanja v času porodniškega dopusta Zasebna ambulanta splošne medicine v Pivki zaposli **zdravnika (m/ž)**

Pogoji :

- končana medicinska fakulteta
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne / družinske medicine
- znanje slovenskega jezika
- vozniški izpit B- kategorije

Dodatne informacije na tel. št.: 040 /743-031 in 05/75-73-199

Ugodno prodam rabljeni:

1. UZ – ALOKA SSD 500 – dve sondi
2. Kolposkop – optični – Zeiss/Jena
3. Urinski analizator – Doc V Reader
4. Ginekološko mizo
5. Mikroskop – dva kosa
6. Rezalec Papirja – dva kosa
7. Uničevalec papirja – 1 kos

Informacije na GSM: 041 735 557.

Ugodno prodam ordinacijo

z vso pohištveno opremo v Centru Murgle, velikost 27 kvadratnih metrov + 10 kvadratnih metrov terase.

Prevzem po dogovoru.

Informacije na telefon: 041/682 793.

V novem objektu, na odlični lokaciji v Ljubljani (Trnovska vrata), je na razpolago za **najem ordinacije**, velika približno 60 kvadratnih metrov, za katero še obstaja možnost prilagoditve specialistični dejavnosti. Izgotovitev je predvidena za konec leta 2005.
Informacije na telefon: 041/ 654 400.

Za delo na kliniki Waldheim AG v Švici (Postfach) potrebujemo 3 do 4 izučene **mlade psihiatre**.

Tel. 0041 79 6579747.

Poslovni prostor (cca 150 kv. metrov, 1. nadstropje poslovnega objekat) v Litiji, **oddam v najem**

za zdravstveno dejavnost.

Informacije na telefon: 041/ 593 345.

Trisobno stanovanje (možnih 6 ležišč) novo, komfortno opremljeno, tik ob avtocesti v Grosuplju **oddam** študentom medicine ali specializantom.

Informacije na telefon: 041/411 001.

V Ljubljani-Šiška **oddam v najem** novejši poslovni prostor za zdravstvene storitve, z vso urejeno dokumentacijo in dvema varovanima parkirnima mestoma.

Informacije na telefon: 041/552-866, 041/342-554

Takoj **oddam ordinacijo** v centru Ljubljane.

Informacije na telefon: 01/436 95 62

Pojavnost raka dojke narašča

Kongresu, ki je potekal od 21. do 23. aprila 2005 v Tokiu, se je pridružilo še 5. bienalno azijsko srečanje o boleznih dojk, zato je udeležba številna.

Jurij Gorjanc

Številke glede pojavnosti raka dojke niso na Daljnem vzhodu nič manj zaskrbljujoče kakor v razviti Evropi in Severni Ameriki, zato je tretji kongres WSBH (World society for breast health) potekal na Japonskem. Že enajsto leto je tam rak dojk najpogostejši rak in vsaka osma Japonka ima raka na dojkah.

Načrt organizatorjev je bil v boju proti raku dojke združiti modrost vzhoda in zahoda ter kolikor je mogoče poenotiti stališča. Ali lahko globalizacija, ki jo imamo vse prepegosto polna usta, pri tem pomaga?

Pri raku dojke je najpomembnejše zgodnje odkritje. Švedi (Tabar, 2003) so pokazali, da je presejanje z mamografijo pri tem najuspešnejše. Države, ki si to lahko privoščijo, so že vpeljale presejalne programe in preko regijskih centrov vključile tudi ženske iz najbolj oddaljenih predelov. Med njimi je tudi Japonska. Na kongresu so nam organizatorji ponudili kratek tečaj odčitavanja mamografskih posnetkov s testom in tudi neradiologi smo lahko preizkusili svoje izkušnje in znanje.

Zdravljenje raka dojke je najuspešnejše tam, kjer tesno sodelujejo specialisti različnih področij. Tudi kongres je bil pripravljen izrazito multidisciplinarno in vsak si je lahko izbral predavalnico z najbolj »svojimi« temami.

Glede na specialnost sva se udeleženca iz slovenjegraške bolnišnice najraje udeleževala kirurških predavanj. Tam so največ govorili o kirurgiji varovalne bezgavke. Potrjujoča in vedno nova spoznanja o njej so nas privedla v »dobo varovalne bezgavke« – t. i. Sentinel Lymph Node Era, kakor se je izrazil direktor istoimenskega inštituta iz San Francisca Stanley Leong. Obstaja premosorazmerna povezava med velikostjo raka in prizadetostjo varovalne bezgavke. Ter ravno tako med prizadetostjo varovalne bezgavke in bezgavkami višjega reda in pozneje sistemskimi zasevki. Odstranitev tumorja in varovalne bezgavke ima zato poleg kurativnega pomena pomembno vlogo napovedi stadija bolezni. Žal še ni jasno, kdaj in zakaj bolezen iz lokoregionalne (dojka, dojka-varovalna bezgavka) napreduje v sistemski



Upravni odbor kongresa.

razsoj in tudi, zakaj nekatere ženske (skupina z večjim tveganjem) razvijejo sistemsko bolezen sočasno z razsojem v varovalno bezgavko. Veliko obetajo genetski markerji za prepoznavo skupine z večjim tveganjem, kjer poskušajo bolezen zamejiti z uvedbo (neo-)adjuvantne kemoterapije.

V nekaterih predavanjih z drugih področij so poudarjali, da je zdravljenje raka dojke zelo osebno naravnano, morda najbolj med vsemi raki. Način zdravljenja je odvisen od tipa tumorja z receptorji (vloga predoperativne debeleloigelne biopsije), stadija bolezni, ne nazadnje tudi starosti/mladosti bolnice.

Druge teme tridnevnega kongresa je težko podrobneje opisati, obetavni trendi se nakazujejo še v sočasni odstranitvi dojke in njeni rekonstrukciji, razširitvi indikacij za neoadjuvantno (predoperativno) kemoterapijo, nadomestitvi pazdušne limfadenektomije z obsevanjem. Rezultati tako zastavljenih raziskav bodo že znani na naslednjem kongresu, ki bo na Kitajskem.

Izkušnja svetovnega kongresa je velika spodbuda za naprej. Najprej zaradi pozitivnih odzivov ob predstavitvi dveh prispevkov dela v naši bolnišnici. Spodbuda tudi za uvedbo tistih metod, brez katerih danes ni mogoče iz-

vajati minimalno invazivnega zdravljenja raka dojke (natančna lokacija varovalne bezgavke). Spodbuda pa tudi za nadaljevanje kakovostnega odnosa z osrednjo slovensko ustanovo (Onkološkim inštitutom) pri zdravljenju raka dojke. Le dober večdisciplinarni pristop bo pripomogel k ozdravitvi, tako bo bolnica najbolje spoznala, da je po operaciji in adjuvantnem zdravljenju (najverjetneje!?) ozdravljena, a boj se nadaljuje.

Izkušnjo teoretičnih spoznanj se je dalo najbolje preveriti v dveh dneh takoj po kongresu v »National Cancer Hospital«, kamor sva bila povabljeni. Neposredno opazovanje v operacijski dvorani je ponudilo veliko praktičnih odgovorov, ki jih lahko uporabimo doma.

Za doživetje pomladne Japonske zunaj kongresa in bolnišnice žal ni ostalo veliko časa. A trije dnevi so bili dovolj, da bodo v spominu ostali priklanajoči se in ustrezljivi Japonci, razcvetele česnjeve krošnje ter zasnežena Fudžijama in uspešen vzpon na njen vršni krater. ■

Novosti s področja gastroenterologije

Sodobna medicinska dognanja temeljijo na velikih raziskavah, ki že dolgo presegajo meje držav in narodov.

Tatjana Puc Kous

V medicini je prav globalizacija tista, ki omogoča zdravniku, da so mu nova spoznanja dosegljiva in da je lahko v koraku s časom. V boju s časom in lovom na informacije v terapevtskih novostih se vsak po svoje trudimo, kako priti do kakovostnih informacij.



Skupinski posnetek udeležencev

Slovensko gastroenterološko društvo deluje že vrsto let in povezuje kirurge, interniste, pediatre in rentgenologe. Povezuje nas želja po kakovostnem sodelovanju, po čim boljši oskrbi bolnikov in enotnost znanja po vsej Sloveniji. Povezujejo nas tudi naši skupni bolniki, h katerim pristopamo interdisciplinarno, zato je nujna skladnost znanja. Društvo izdaja tudi svoje strokovno glasilo in je povezano v evropsko združenje gastroenterologov. Da bi postali prepoznavni kot društvo tudi v evropskem prostoru, je za dvomilijonsko državo zelo težko, pomembno pa je, da se vklaplamo v gastroenterološki evropski prostor. Tako smo letos 5. maja na Bledu, v okviru rednega pomladanskega srečanja združenja, gostili evropsko podiplomsko srečanje gastroenterologov.

Pod sponzorstvom slovenskega predstavništva farmacevtske družbe AstraZeneca smo na Bledu gostili najuglednejše znanstvenike s področja gastroenterologije. Enodnevnega srečanja smo se udeležili slovenski gastroenterologi skupaj s 111 zdravniki iz Avstrije, Nemčije, Madžarske, Hrvaške, Srbije in Črne

gore. Na celodnevem srečanju je sodelovalo 11 profesorjev iz devetih evropskih držav (Slovenije, Avstrije, Madžarske, Hrvaške, Švedske, Švice, Nemčije, Velike Britanije, Nizozemske) in potekalo pod vodstvom nizozemskega profesorja Guida NJ Tytgat, ki je vodilni mož svetovne gastroenterologije in predsednik svetovne organizacije gastroenterologov (OMEG) ter predsednik podiplomskega programa pri Evropskem združenju gastroenterologov (EAGE). Zaslužen je za ustanovitev številnih šol in je s svojimi prodornimi idejami tudi najbolj prispeval k razvoju na področju gastroenterologije. Njegov sholastični pristop v gastroenterologiji je vodilo za pogled v prihodnost in njegova sklepna spoznanja so bila tudi zaključek zelo kakovostnega enodnevnega srečanja, posvečenega kroničnemu vnetju in onkogenezi na prebavilih. Po končanem predavanju je nadaljeval svojo pot na Japonsko in nato v Chicago, tako da smo bili ponosni, da se je odzval povabilu in se za kratek čas ustavlil v Sloveniji.

Najuglednejši gastroenterolog iz Nemčije, svetovno priznani Peter Malfertheiner je pregledal zadnja dognanja in znanja na področju okužbe s *helicobacterjem*, ter poudaril njegovo kancerogenost in pomembnost zgodnjega odkrivanja in zgodnjega zdravljenja, predvsem pri bolnikih z družinskim pojavljanjem raka na želodcu. Brigitte Dragosic z Dunaja je poudarila razliko v avtoimuni reakciji limfocitnega odgovora in jo določila kot vzrok, zakaj nekateri bolniki razvijejo MALT-limfom želodca ob okužbi s *helicobacterjem*, pri drugih bolnikih pa se razvije karcinom.

Malcom R. Alison iz Londona je predstavil do sedaj poznane in potrjene imunske procese, ki jih povzročajo kronične infekcije vse do onkogeneze. Poudarek je bil prav na odkrivanju in zavedanju, da ima kronična infekcija vpliv na nastanek malignoma na vseh organih prebavil, zato ima zdravljenje in preprečevanje kroničnih okužb velik pomen. Prof. Markovičeva je poudarila povezavo primarnega karcinoma jeter s kronično infekcijo z virusi hepatitisa B in C. Velik pomen ima



Prof. Christoph Beglinger med predavanjem, predsednik EAGE evropskega združenja gastroenterologov in predstojnik univerzitetne klinike za gastroenterologijo v Baslu

pravilen pristop k zdravljenju in odkrivanju hepatitisov ter s tem zmanjšanju tveganja za razvoj primarnega karcinoma jeter. Švicarski profesor C. Beglinger s celotnim pregledom nad dosedanjimi raziskavami o preprečevanju kolorektalnega karcinoma, ni potrdil obetavnih pričakovanj, ki so jih pripisovali nesteroidnim analgoantirevmatikom, tako da še vedno ostaja endoskopska odstranitev polipov najboljša metoda za preprečevanje kolorektalnega karcinoma.

Z odličnimi prispevki so sodelovali še drugi tuji in slovenski predavatelji, ob prof. S. Markovič tudi prof. E. Gadžijev in prof. M. Omejc.

Enodnevno strokovno srečanje je potekalo na visoki strokovni ravni z odličnimi našimi in tujimi predavatelji in mednarodnim občinstvom. Dobili smo strnjene, pregledne, preverjene informacije in takšnih srečanj si želimo. Še posebej, ker nam je bilo znanje pripeljano do praga in ker postaja slovenska gastroenterologija na tak način prepoznavna v evropskem prostoru. ■

Osteoporotični zlomi vretenc – vse, kar morate vedeti

V Ženevi je 25. junija 2005 pod zgornjim naslovom potekala delavnica v okviru kongresa Evropskega združenja za kalcificirana tkiva.

Matej Gajšek

Travmatologi pri svojem vsakdanjem delu srečujemo osteoporozo in poškodbe, ki so posledica te bolezni. Izraz osteoporotični zlomi uporabljamo za zlome, ki nastanejo kot posledica delovanja sile na strukturno oslajeno kost. Običajno je ta sila manjša, kakor bi bila potrebna pri zdravi kosti. Tako lahko govorimo o krhkostnih (fragilnostnih) zlomih, ki imajo zaradi svoje narave predilekcijska mesta: kolčna regija, distalni radius in telesa vretenc.

V predavanjih so bili predstavljeni vsi vidiki osteoporotičnih zlomov vretenc, od osteoporoze in njene patofiziologije, preko klinike in diagnostike do zdravljenja tako osteoporoze kakor tudi samih fraktur. Predstavljene so bile nove farmakološke oblike zdravljenja ter vertebroplastika in balonska kifoplastika kot kirurški obliki zdravljenja zapletov bolezni.

Za razumevanje krhkostnih zlomov moramo najprej razumeti osteoporozo, njeno patofiziologijo, incidenco in prevalenco. Upravičeno jo imenujemo tihi ubijalec: nič ne boli, zunanjih znakov bolezni ni (čeprav lahko zaznamo njene posredne znake), ko pa pride do zloma, ki običajno starejšega bolnika prikuje na posteljo, se zelo pogosto pojavljajo kardiovaskularni in pulmonalni zapleti, ki močno zvišajo zbolevalnost prizadete skupine bolnikov.

Osteoporozo je po merilih Svetovne zdravstvene organizacije opredeljena povsem pragmatično na osnovi merjenja mineralne gostote kosti. Po tej definiciji je osteoporozo zmanjšanje mineralne kostne gostote za 2,5 ali več standardne deviacije (SD) od največje kostne gostote v zgodnji odrasli dobi, upoštevajoč spol in raso. Kadar je zmanjšanje KMG med 1 in 2,5 SD, govorimo o osteopeniji. Klinično gledano gre za sistemsko bolezen, njene značilnosti so slabša mineralizacija kostnine in porušena mikroarhitektura, kar vodi v povečano nevarnost

nastanka zlomov.

Osteoporotični zlomi vretenc predstavljajo skoraj 50 odstotkov osteoporotičnih zlomov. Le nekoliko več od 30 odstotkov je klinično simptomatskih, saj povzročajo bolečine ali zaradi deformacije hrbtenice privedejo bolnika k zdravniku. Veliko jih odkrijemo naključno pri rentgenski preslikavi skeleta zaradi kakšne druge patologije.

Med simptomatskimi zlomi jih 50 odstotkov pripisujemo padcem, 20 odstotkov se jih pojavi pri dviganju predmetov, v 30 odstotkih pa v anamnezi ne najdemo jasnega vzroka za poškodbo. Posledica osteoporotičnih zlomov hrbtenice so deformacije vertebralne kolumnne, najpogosteje v obliki prikrajšave, kifoze ali skolioze, kar vodi v spremenjeno mobilnost prsnega koša, kar lahko povzroči zmanjšano pljučno kapaciteto. Pri bolnikih se lahko pojavljajo akutna in/ali kronična bolečina, nevrološki izpadi, izguba apetita, nespečnost in posledično slabša kakovost življenja.

Pri zdravljenju se moramo osredotočiti predvsem na preprečevanje osteoporotičnih zlomov vretenc. To pomeni pravočasno diagnostiko in zdravljenje osteoporoze. Zaenkrat pri nas še ni standardov in presejevalnih postopkov, s pomočjo katerih bi lahko zajeli bolnike z osteoporozo. Veliko bolnikov zato

odkrijemo šele, ko doživijo katerega izmed osteoporotičnih zlomov. Tako je položeno veliko breme na pleča izbranega zdravnika, ki bi lahko z usmerjeno anamnezo postavil sum o bolezni ter odredil merjenje kostne mineralne gostote.

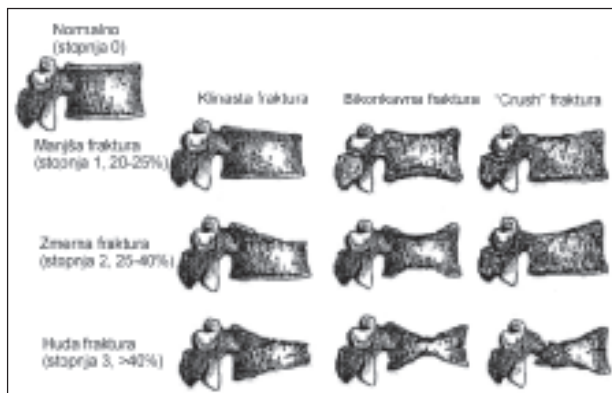
Prav tako je pomembno ustrezno sporazumevanje med kirurgom in izbranim zdravnikom. Zanj bi lahko skrbela sestra, ki bi tudi izobraževala bolnike o osteoporozni in njenem zdravljenju.

Osteoporotični zlom vretenca lahko zdravimo konzervativno z mirovanjem, analgetiki, opornicami in štitiraktno hojo, pri hudih bolečinah in deformacijah pa lahko posežemo po kirurških metodah zdravljenja, med katerimi se poleg vertebroplastike najbolj uveljavlja balonska kifoplastika. Obe metodi sta minimalno invazivni in zagotavljata hitro in učinkovito izboljšanje bolnikovih subjektivnih težav, dobro analgezijo in delno tudi korekcijo deformacije.

V razvitem svetu zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe narašča pogostnost osteoporozne in osteoporotičnih zlomov, kar povzroča velike materialne stroške. Pri zdravljenju osteoporotičnega zloma ne smemo pozabiti na stroške zdravljenja spremljajočih zapletov, ki se pojavljajo kot posledica slabše mobilnosti bolnikov. Statistiki v ZDA so letne stroške za zdravljenje osteoporotičnih zlomov ocenili na šest do deset milijard dolarjev. Groba ocena za Slovenijo bi tako bila med 50 in 80 milijoni dolarjev. Primerna preventiva stane veliko manj.

Z napredkom medicine je bil storjen korak naprej tudi pri zdravljenju osteoporozne. Naša naloga je, da znanje koristno uporabimo ter tako bolnikom zagotovimo ustrezno preprečevanje in pravočasno zdravljenje te zahrbtno bolezni.

Udeležbo na srečanju je omogočilo podjetje Lilly. ■



Oblike osteoporotičnih zlomov vretenc

Motnje avtonomnega živčevja

Bernard Meglič, David B. Vodušek

Evropsko zvezo združenj za avtonomno živčevje (European Federation of Autonomic Societies – EFAS) je pred več kot sedmimi leti ustanovila peščica vodilnih predstavnikov tedaj že dejavnih nacionalnih »avtonomnih« združenj, po zgledu Ameriškega avtonomnega združenja (American Autonomic Society). Člani so bili predvsem raziskovalci iz razvitih zahodnoevropskih držav, Anglije, Nemčije, Italije, Nizozemske, Francije in Avstrije. Sčasoma so se jim pridružile tudi druge evropske zveze, leta 2001 tudi slovenska Sekcija za avtonomni živčni sistem pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Podobno kakor pri drugih nacionalnih zvezah, je tudi v naši sekciji pestra zastopanost raznih strokovnih usmeritev, predvsem smo v njej nevrologi in internisti. V začetku so se v tovrstna združenja zbirali predvsem strokovnjaki, ki so se ukvarjali z uravnavanjem krvnega tlaka in srčne akcije (področje "nevrokardiologije"), v zadnjih letih so se pridružili še raziskovalci drugih področij avtonomnih motenj, tako tudi s področja tako imenovanih križnih motenj (spolnih motenj, motenj delovanja spodnjih sečil in anorektuma).

Člani slovenske Sekcije smo si z dejavno udeležbo pri delu in srečanjih Evropske federacije avtonomnih združenj pridobili ugled, tako da so nam zaupali organizacijo 7. kongresa Evropske zveze združenj za avtonomno živčevje (EFAS). Predlagali smo Bled, kar so z veseljem sprejeli. Kongres je potekal od 18. do 21. maja 2005 v

nedavno prenovljenem hotelu Golf, ki je izpolnil vsa pričakovanja gostiteljev.

Strokovni program je pripravil mednarodni znanstveni odbor pod vodstvom prof. Voduška, ki je med sprejetimi prispevki iz vse Evrope (prejeli smo tudi prispevke iz ZDA in celo posamične iz daljnih dežel) oblikoval pet programskih sklopov. Vsakega od njih je začel mednarodno priznani predavatelj. Kongres smo na veselje domačih in tujih sodelavcev po pristrčnem, a izjemno kratkem pozdravnem nagovoru točno in *in medias res* začeli z briljantnim uvodnim predavanjem prof. Christopherja Matthiasa iz Londona, ustanovnega predsednika EFAS. Profesor Mathias je znan

ne samo kot vrhunski strokovnjak, ampak tudi kot duhovit govornik. Podal je zgodovinski pregled dosežkov avtonomne medicine v preteklih desetletjih – iz prve roke in začinjen z osebno doživeti mi anekdotami. Predavanje je bilo res idealen začetek srečanja; prikazal je raziskovalne in strokovne razsežnosti ter dosežke stroke, ki se ukvarja z delovanjem avtonomnega živčevja v normalnih in

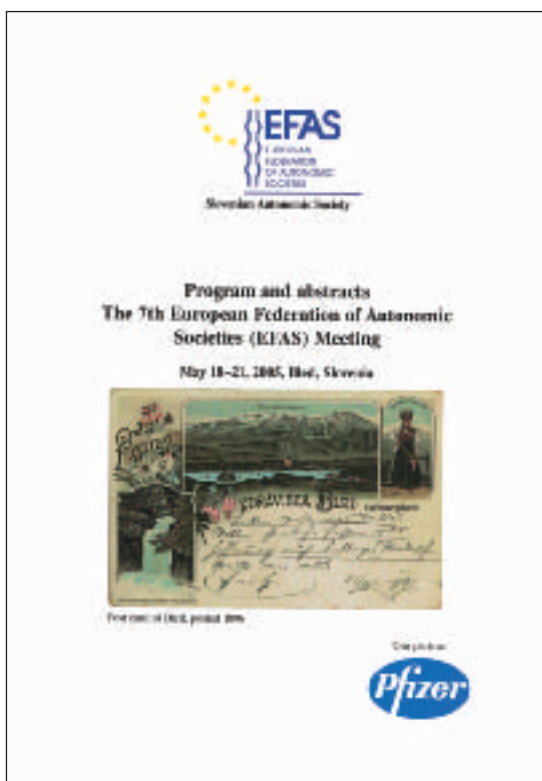
patoloških razmerah in v njej sodelujejo raziskovalci s področij nevrologije, kardiologije, diabetologije, hipertenziologije, urologije, uroginekologije, pediatrije... Predavatelj je poudaril napredek na področju raziskovanja, možnosti diagnostike in zdravljenja bolnikov, ki ga je prinesel nagel tehnološki razvoj merilne

opreme, računalniške obdelave podatkov, dosežkov klinične biokemije, farmakologije in genetike. Prikazal je, kako so bile v zadnjih dveh desetletjih bolje ali celo na novo definirane pomembne klinične entitete, ki prvenstveno odražajo motnjo avtonomnega živčevja, kakor na primer čista avtonomna odpoved, sindrom posturalne ortostatske tahikardije, multisistemska atrofija ... Poudaril je tudi jasnejšo vlogo, ki jo imajo motnje delovanja avtonomnega živčevja v okviru številnih bolezni (npr. sladkorne bolezni, arterijske hipertenzije, polinevropatij ...).

Prvi sklop predavanj o avtonomni nevropatiji pri sladkorni bolezni je predstavil sedanjí predsednik EFAS prof. Max Hiltz iz Erlangna v Nemčiji. Natančno je opisal verjetne mehanizme nastanka okvare živčevja, njegove klinične posledice in možnosti zdravljenja (ki so – na žalost – še vedno zelo omejene in predvsem simptomatske). Sledila je vrsta prispevkov tujih in slovenskih avtorjev, kakor tudi pri vseh drugih tematskih sklopih.

Sklop genitourinarnih motenj, ki sta ga vodila prof. D. B. Vodušek in doc. Ciril Oblak, je začel doc. Simon Podnar s prispevkom o spolnih motnjah in motnjah delovanja spodnjih sečil pri bolnikih z okvaro kavde ekvine. Problem ni nov, presenetljivo malo pa je poglobljenih raziskav in slovenski prispevek je mednarodno priznan. Sklop avtonomne disfunkcije pri nevrodegenerativnih boleznih, pri njegovem vodenju je sodeloval prof. Anton Mesec, je začel prof. Gregor Wenning iz Innsbrucka v Avstriji, ki je poročal o izsledkih Evropske akcijske skupine za multisistemsko atrofijo, pri kateri sodelujejo tudi slovenski strokovnjaki. Raziskava pomeni vzporednico podobni potekajoči študiji v ZDA in bo prikazala evropske razsežnosti vprašanja te hude nevrodegenerativne bolezni. Sklop avtonomnih funkcij pri arterijski hipertenziji in hipotenziji je orisal prof. Rok Accetto iz Kliničnega centra v Ljubljani z zanimivim pregledom o pomenu motenega delovanja avtonomnega živčevja v etiologiji hipertenzije.

Sobotni sklop predavanj je začel prof. Robertson iz Nashvilea v ZDA, vodilni ameriški strokovnjak, ki je znan tudi kot vodja medicinskega programa za odprave Nase. Predstavil je sindrom posturalne ortostatske tahikardije,



nove bolezenske entitete, ki so jo odkrili prav ameriški raziskovalci. Profesor Robertson je predstavil epidemiologijo, klinično sliko in različne etiologije sindroma, ki ga raziskujejo tudi že raziskovalci v Evropi.

V vseh tematskih sklopih so imeli vidne prispevke slovenski raziskovalci, tako nevrologi, diabetologi, urologi, uroginekologi, kardiologi. Med njimi je bilo več mladih sodelavcev nevrološke klinike KC. Prispevkom je praviloma sledila živahna razprava, za katero smo si vzeli dovolj časa. Ponovno se je izkazalo, kako prav razpravljanje šele postavi »piko na i« pri strokovno-raziskovalnih srečanjih, saj le kritično soočanje in pretresanje vsebin prinese ohranjanja vredne informacije. Starejši tuji strokovnjaki so izrazito pohvalili obseg in kakovost raziskovalnega dela avtonomnega živčevja v Sloveniji.

Organizacijski odbor je pod budnim očesom prof. Antona Grada, ki je okrog sebe zbral požrtvovalno ekipo mladih sodelavk in sodelavcev, požrtvovalno in izjemno uspešno izpeljal srečanje. Ob odličnem vremenu sta tako uradni kakor družabni del srečanja potekala brez zapletov in natančno po predvideni časovni shemi. Povratne informacije, ki smo jih dobili od udeležencev, so bile zelo dobre,

tako glede organizacije kakor še posebej glede vsebine.

Zahvaljujoč sponzorjem smo organizatorji slovenskim zdravnikom lahko ponudili brezplačno enodnevno udeležbo, kar je omogočilo zainteresiranim slovenskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, da so se udeležili tistega dela kongresa, ki jih je posebej zanimal. Čeprav je bila pripravljena predavalnica ves čas srečanja praktično polna, bi vendarle prenesla še nekaj več slovenske udeležbe, saj je škoda, da predavanj tako priznanih tujih strokovnjakov, ki so le redko skupaj, ne sliši več slovenskih zdravnikov. Je že tako, da zanimanje za udeležbo na kongresu raste sorazmerno z oddaljenostjo in eksotičnostjo kraja, kjer se srečanje odvija.

7. kongres Evropske zveze avtonomnih združenj je podprla Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Glavni sponzor srečanja je bila slovenska enota podjetja Pfizer. V veliki meri je za skrbno izpeljano srečanje zaslužna tudi ekipa Ateliera IM, brez katere 7. kongresa EFAS gotovo ne bi mogli izpeljati tako gladko.

Mednarodno srečanje je predstavilo presek vrste glavnih strokovnih področij delovanja avtonomnega živčevja v normalnih in

patoloških razmerah. Sestava udeležencev je omogočala soočenje »evropskih« in »ameriških« razmer. Izmenjave strokovnih mnenj na kongresu so utrdile prepričanje, da bo smiselno okrepiti prizadevanja, da bi evropske države poenotile diagnostične postopke in predpisale minimalne zahteve za delovanje laboratorijev, ki preučujejo delovanje avtonomnega živčevja.

Okrepila se je zavest, da v okviru diagnostične in terapevtske dejavnosti Kliničnega oddelka za nevrologijo in KO Inštituta za klinično nevrofiziologijo Nevrološke klinike dobro pokrivamo področje nevrokardiologije in uronevrologije, pri čemer je seveda zelo pomembno sodelovanje z internisti (kardiologi, diabetologi, hipertenzionologi) na eni strani in urologi, uroginekologi, proktologi in psihiatri na drugi strani. Prav na področju križnih motenj interdisciplinarno vzorno z delovanjem Konzilija KC za križne motnje rešujemo težave bolnikov, pri katerih zaradi kompleksnosti zdravstvene prizadetosti običajna obravnava ni privedla do uspeha.

Izpeljava kongresa je terjala veliko truda. »Nagrada« je zadovoljstvo udeležencev, ki so o slovenski stroki in deželi s seboj očitno odnesli dobre vtise. ■

Navodila za objavljane 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 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 srečanje pomeni 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 treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v svetovnem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Navodila o navajanju sponzorjev ◆

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in drugih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljala v notni obliki.

Zdravje otrok v deželah v tranziciji

V dneh med 22. in 25. junijem 2005 je v Šibeniku potekalo redno letno srečanje Evropskega združenja za socialno pediatrijo (European society for social pediatrics – ESSOP).

Martin Bigec

Združenje je, kakor je zapisano v 2. členu statuta, nevladna, neprofitna organizacija, ki promovira stroko – socialno pediatrijo, spodbuja raziskovalno delo, širi znanje na strokovnih srečanjih in prireditvah ter sodeluje z drugimi nacionalnimi in mednarodnimi združenji z enakimi ali podobnimi interesi. Združenje sprejema svoje člane po priporočilu članov izvršilnega odbora na skupščinah združenja, ki so vsaka štiri leta. Letos je skupščina potekala v Šibeniku.

Vodilna tema je bila Trenutno stanje otroškega zdravstva v Evropi s posebnim poudarkom na zdravju otrok iz dežel v tranziciji. Uvodno predavanje je imel kolega Mikael Ostergren, sicer doma iz Københavna, Danska, kot predstavnik Regionalnega urada za Evropo SZO – Oddelka za zdravje otrok in mladine je govoril o regionalni strategiji zdravja otrok in mladine. Poudaril je, da v Evropski uniji ni enotnega modela zdravstvenega sistema, ampak se upoštevajo posebnosti vsake države, njene politične ureditve, ekonomsko-socialne zmožnosti ter kulturne in druge posebnosti. Obstajajo sicer enotna priporočila oziroma izhodišča in eno od njih je, da naj bi otroci in mladostniki uživali najboljšo možno obliko in stopnjo zdravstvenih pravic, kar jih premore posamezna država. Skupni cilj mora biti, da mladi dosežejo najvišjo možno raven zdravja v luči sedanjega znanja in možnih sredstev. Namen je vzpodbuditi zdrav rast in razvoj ter zmanjšati zbolewnost in smrtnost ne samo med otroki in mladostniki, ampak tudi med odraslimi v poznejših življenjskih obdobjih. Današnje vlaganje v zdrav razvoj mladih bo zanesljivo prispevalo k boljšemu gospodarjenju jutri.

SZO –Regionalni urad za Evropsko regijo predlaga štiri temeljna strateška izhodišča:

1. Pristop k zdravju v različnih življenjskih obdobjih

V pristopih in programih morajo biti iz-

postavljeni vidiki zdravja v posameznih življenjskih obdobjih od prenatalnega življenja do mladosti.

2. Pravičnost

Pri ocenjevanju zdravstvenega stanja, oblikovanju pristopa in načrtovanju ukrepov moramo izrecno upoštevati potrebe tistih, ki so v najbolj neugodnem položaju.

3. Medinstitucionalna dejavnost

Vse ustanove, ki delujejo v okviru javnega zdravja, morajo sprejeti iste programe in izhodišča za oblikovanje pristopov in programov izboljšanja zdravja otrok in mladine.

4. Soudeležba Javnost in mladi ljudje naj bi bili vključeni v načrtovanje, nastajanje aktov in spremljanje izvajanja dejavnosti.



Martin Bigec in Nicholas Spencer.

Svetovna zdravstvena organizacija – Sedem prednostnih področij delovanja v Evropi

1. **Matere in novorojenčki.** Zdravje in razvoj otroka sta povezana z zdravjem matere, prehranjenostjo in dostopnostjo zdravstvene oskrbe za njeno reproduktivno zdravje – antenatalno skrbjo, rojevanjem in prvimi tedni po porodu, ki so bistveni za optimalen razvoj in zdravje od rojstva do adolescence in odrasle dobe. Čeprav matere in dojenčki uživajo visoko raven družbene skrbi v nekaj evropskih deželah, je treba še veliko narediti za zagotavljanje optimalnega zdravstvenega varstva mater in dojenčkov v najrevnejših državah evropske regije, kakor tudi za najbolj ranljive skupine v bogatejših deželah.

2. **Prehrana.** Dobra prehrana je osnova za zdrav otrokov razvoj. Pomanjkljiva in nezadostna prehrana pripelje do **bolnega zdravja** (Ill Health), kar povzroči nadaljnje poslabšanje prehranbenega statusa. Čeprav so učinki podhranjenosti omejeni

na dojenčke in majhne otroke najrevnejših dežel, je nezdrava prehrana povečana skrb tudi v vseh evropskih deželah, ker vodi do debelosti v šolski dobi otrok in povečanega tveganja za srčno-žilne in druge sistemske bolezni pozneje v življenju. Vprašanje prekomerne teže in debelost med otroci naglo narašča v mnogih delih evropske regije.

3. **Prenosljive bolezni.** Povzročitelje smrti, kot so akutne respiratorne infekcije (ARI), driska in TB lahko v večini primerov preprečimo in ozdravimo. Kljub temu še vedno predstavljajo pomembne vzroke smrtnosti v nekaterih državah evropske regije. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so v glavnem dobro nadzorovane, razen nekaterih, kot so na primer ošpice, ki so še nezadostno cepljene v številnih državah, tudi v zahodni Evropi. Spolno prenosljive infekcije naraščajo v mnogih državah članicah. HIV/AIDS je resna grožnja na vzhodu evropske regije.

4. **Poškodbe in nasilje.** Pogosto kot rezultat mnogih okoljskih dejavnikov, posebej v ranljivih skupinah, predstavljajo poškod-

be in nasilje resno breme za otrokovo in mladostnikovo zdravje v vseh evropskih deželah. Poškodbe v otroštvu in mladosti prinašajo visoko tveganje dolgoročnih telesnih posledic in psihosocialne škode. Breme uličnih poškodb in domačega nasilja je še posebej visoko, kljub vsemu se še vedno premalo ukrepa in napravi za organizirano preprečevanje in rehabilitacijo.

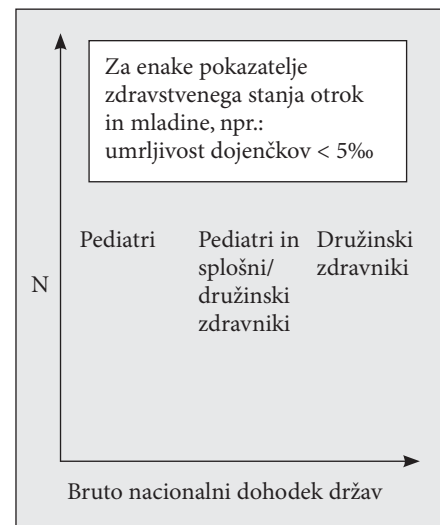
5. **Fizično okolje.** Otroci so posebej občutljivi na pomanjkanje zadostnega vira vode, higiene in sanitarij. Bivalno okolje je še posebej pomembno v prenatalnem in v zgodnjem otroškem obdobju, ko so otroci še posebno ranljivi. Ženske v rodnem obdobju so na poseben način dovzetne za določene fizične in kemične agense. Članice EU so nedavno ustanovile komisijo za posebne dejavnosti na tem področju in sprejele Načrt zaščite okolja in zdravja otrok za Evropo, ki ga je sedaj treba tudi izvajati.
6. **Zdravje mladostnika.** Za obdobje mladostništva je značilno raziskovanje, včasih tudi tvegano obnašanje. V času razvojnega obdobja se oblikuje življenjski slog, ki lahko vpliva na vse življenje. Zelo malo dežel je sprejelo strategije, ki se ukvarjajo s splošnim zdravjem mladostnika in mu nudijo prijazno zdravstveno oskrbo. Na mladostnike še vedno prepogosto gledamo kot na težavo. Nanje bi morali gledati kot na vire reševanja težav in prispevati k njihovemu lastnemu zdravju, saj bodo tako tudi oni prispevali k zdravju prihodnjih generacij.
7. **Psihosocialni razvoj in mentalno zdravje.** Naša pozornost se je tradicionalno osredotočila na fizično zdravje kljub jasnim znakom povečanega bremena bolezni, ki izhaja iz psihosocialnih in duševnih zdravstvenih težav. Število mladih s težavami v obnašanju in duševnem zdravju se povečuje po vsej Evropi. Celotno življenje čutimo korist vlaganja v razvoj otroka in mladostnika, vendar se na tem področju naredi zelo malo, izjemo je nekaj pionirskih programov za podporo staršem pri pridobivanju vzgojnih veščin in metod za izboljšanje psihološkega razvoja mladih generacij.

Naslednji uvodni predavatelj je bil prof. Nicholas Spencer, častni profesor pediatrije na univerzi v Warwicku, Anglija. V svojem referatu Neenakost za zdravje otrok je poudarjal pomen različnih ravni zdravstvenih sistemov v posameznih državah, predvsem različnih možnosti za zdravstveno oskrbo glede na socialno-ekonomski položaj družine, izobrazbo, raso, spol in podobno. Prof. Josip Grgurič, predsednik Združenja pediatrov Hrvaške in Milivoj Jovančević, predsednik Združenja za

socialno in preventivno pediatrijo Hrvaške sta skupaj s kolegom Urelijem Rodinom iz Hrvaškega zavoda za javno zdravje predstavila trenutni položaj zdravstvenega varstva otrok na Hrvaškem. Še posebej sta poudarila težave po spremembi osnovnega zdravstvenega varstva s popolno privatizacijo in vojni, kjer je bilo veliko žrtev tudi med otroci, veliko otrok je ostalo brez enega ali obeh staršev, sledile so povojne travme, otroci so bili žrtve min, brezdomci, begunci, mladi so preživljali še mnoge druge strahote.

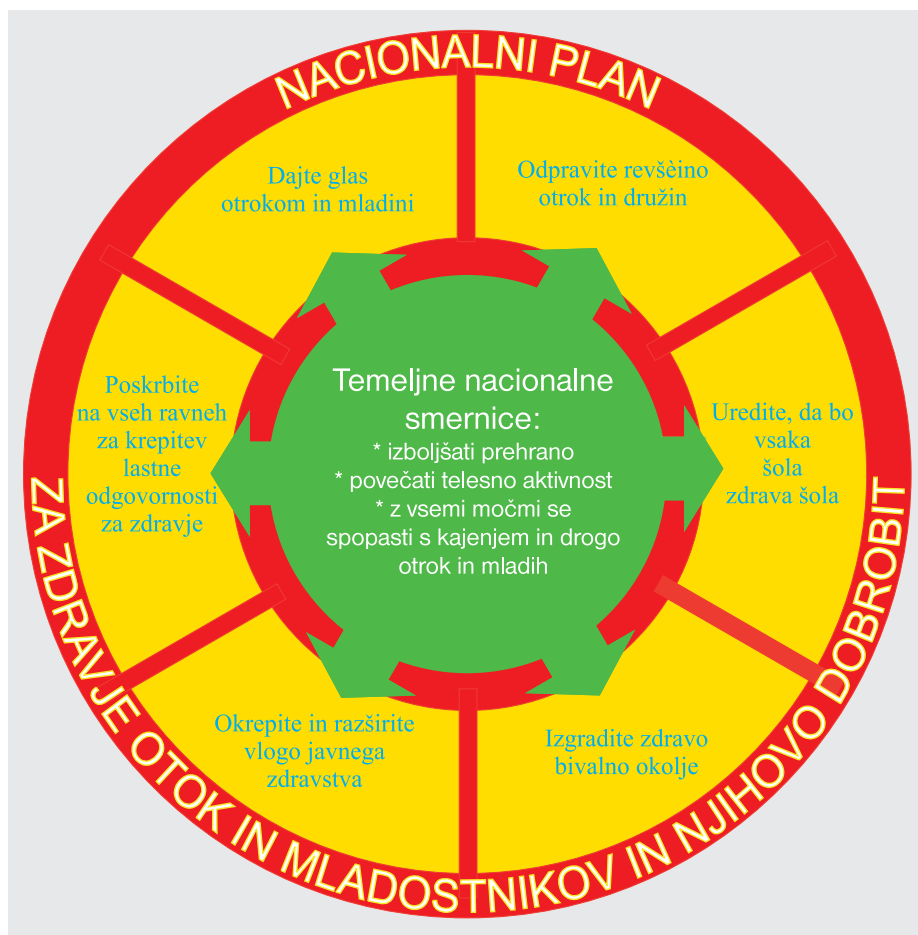
Kolege iz Češke je zastopal Lubomir Kukla z Masarykove univerze v Brnu. V slikovitem predavanju je predstavil zgodovino socialne pediatrije na Češkem, težave pri uveljavljanju stroke ter sistema, ki je po osamosvojitvi doživel temeljite spremembe. Iz Afrike sta prišla dva predstavnika, in sicer Bernadette O'Hare iz Džibutija ter David Southall, sicer profesor pediatrije v Keelu, Anglija. Poudarila sta posebnost Afrike, gospodarskega in družbenega okolja ter tradicionalnega načina življenja. Politični pretresi ter revščina se najbolj kažejo prav pri zdravju otrok. Martin Bigec in Boris Jelen sva predstavljala Slovenijo in v strokovnem prispevku razpravljala o sekularnem trendu in morfoloških spremembah naših otrok v zadnjih tridesetih letih ter poudarila pomen standardov in skrbi države za spremljanje otrokovega razvoja. Iz Avstralije je prišla močna zasedba. Predstavili so avstralski in novozelandski zdravstveni sistem. V imenu Združenja za pediatrijo Avstralije in Nove Zelandije nas je pozdravil njihov predsednik Garth Alperstein. Med drugimi kolegicami in kolegi, ki so z velikim žarom in globokim strokovnim znanjem predavali in predstavljali dosežke na področju socialne pediatrije v svojih državah, bi omenil še Shanti Raman iz Sydney West Area Health Services, Joanina Einersdotir iz Islandije, od koder je prišel tudi Geir Gunnlaugsson, kolega, ki je predaval že na Srečanju pediatrov v Mariboru leta 2002. Še posebej je s svojim predavanjem navdušil Emanuel Katz, profesor pediatrije iz Izraela, ki dela v osnovnem zdravstvenem varstvu in je največji poznavalec zdravstvenih sistemov za otroke in mladino v Evropi. V svojem izjemnem predavanju je predstavil podatke, ki jih je pridobil z anketami in intervjuji v posameznih državah preko predsednikov pediatričnih združenj in predstavnikov vlad. Pokazal je tudi velike razlike v načinu izobraževanja pediatrov, ki se razlikuje od države do države. Predstavil je tudi diagram, ki še ni uradno objavljen in ga tudi uradno še ni komentiral, je pa izredno zanimiv za razmišljanje. Sam sem ga posnel nekako tako:

Profesor Aidan Mcfarlane, dosedanji pred-



sednik Essopa, je predaval o perspektivah socialne in preventivne pediatrije v Evropi. Njegov prispevek je izhajal iz definicije socialne pediatrije in vloge ter mesta pediatrije v zdravstvenem sistemu nasploh. Še posebej je poudaril pomen preventivnega zdravstvenega varstva. Predstavil je glavne zdravstvene težave: Revščina, socialna in geografska razslojenost (begunci, azilanti, potniki), poškodbe in smrti, bolezni prehrane, vključno z debelostjo, mentalno zdravje, tveganja iz okolja. Poudaril je potrebo po informacijske sistemu in sprotnem spremljanju kazalcev (indikatorjev) zdravstvenega stanja otrok. Tudi prof. Aidan Mcfarlane je že predaval v okviru socialne pediatrije v Mariboru. Ob tej priložnosti je izrazil veliko naklonjenost do našega zdravstvenega sistema in dežele. Ob ponovnem srečanju v Šibeniku se je spomnil Slovenije in je ponovil izjavo, ki jo je povedal med vožnjo iz brniškega letališča proti Mariboru: Všeč mi je vaša dežela, tako všeč, da bi si tukaj kupil hišo in se z veseljem preselil k vam. Nakazal je tudi strateške smerice ukrepanja za izboljšanje zdravstvenega stanja otrok in mladine.

Izredno poučno in pomembno predavanje o indikatorjih otrokovega zdravja v Evropi je imel prof. Lennart Köhler. Predstavil je povzetek izjemne študije EU z imenom CHILD (Child Health Indicators of Life and Development) in švedske raziskave Save the Children (Child Health Indicators in Sweden – a Contribution to a Municipality Index). CHILD je tretji del obsežnega projekta Evropske skupnosti Health Monitoring Program (HMP). Poseben poudarek v tej raziskavi imajo pokazatelji zdravja otrok in mladine, ki morajo biti enotni za vso regijo in morajo predstavljati osnove enotnih informacijskih sistemov. Samo preko enotnih pokazateljev



zdravja lahko spremljamo kakovost izvajalcev zdravstvenih sistemov, stroškov in tudi napak, ki se v posameznih sistemih dogajajo. Indikatorji so razvrščeni v štiri skupine: A. Demografski in socialno-ekonomski, B. Zdravstveno stanje ter dobrobit otroka in mladostnika, C. Kazalniki zdravja (dejavniki tveganja in dejavniki zaščite), D. Zdravstveni sistem in politika. Včasih smo kakovost nekega sistema spremljali samo preko podatkov o smrtnosti, zbolewnosti in podobno. Sedaj se vključujejo mnogo bolj izostreni kazalniki, kot so: dolžina izključnega dojenja, precepljenost, pričetek in intenzivnost kajenja, izpostavljenost kajenju, debelost, telesna dejavnost, sindrom televizije in čipsa, metabolni sindrom, uživanje alkohola, drog, število splavov med mladostnicami in podobno. Izredno pomembni so tudi podatki o sestavi družine, obiskovanju vrtec, dolžini zaključnega izobraževanja in podobno. Iz zbranih podatkov se izračunavajo indeksi, ki so temelji za izkazovanje kakovosti zdravja, učinkovitosti zdravstvene službe, kadra in stroškov, ki so za to potrebni. Ker se bo informatizacija sistema še izpopolnjevala, lahko z

optimizmom pričakujemo, da bomo v bližnji prihodnosti lahko sproti spremljali dogodke, posledične učinke, na njihovi osnovi pa sprejemali tudi strokovne in ustrezne ukrepe.

Poslušali smo tudi italijanskega profesorja Giorgia Tamburlinija, direktorja za raziskave na tržaškem Inštitutu za otrokovo zdravje. V mesecu marcu 2005 je bil v uradni delegaciji SZO za Evropo na Ministrstvu za zdravje in veseli smo bili ponovnega srečanja v Šibeniku. Z veliko doslednostjo je analiziral zdravstvene sisteme držav v tranziciji in posledične škodljivosti za kazalnike zdravja. Gre za večplasten pojav spreminjanja družbenih vrednot, političnega sistema, družinskih in tradicionalnih vezi, pojavi se revščina, brezposelnost, potrošniška družba in tako dalje. Vse skupaj vpliva na kazalnike zdravja otrok in mladine, spremembo zdravstvenega sistema in trajajoče pomoči, zdravstvenega zavarovanja, skratka, gre za pojav, ki ima in bo imel še dolgoročne posledice.

Poleg izredno bogatega strokovnega programa smo lahko sodelovali tudi na videokonferenci z 10. kongresom socialne pediatrije v

Južni Ameriki, v Buenos Airesu. Izmenjali smo dve predavanji in se prepustili razpravi v živo. Prenos preko računalniškega omrežja smo zaključili s skupnim ploskanjem in izmenjavo pozdravov med predavatelji in občinstvom na obeh poloblah Zemlje. Tehnikom vsa čast in zahvala! Med posvetom so potekale tudi učne delavnice, eno popoldne je bilo namenjeno XVII. posvetu socialne pediatrije. Na teh posvetih smo slovenski pediatri in tudi drugi strokovnjaki s področja otrokovega zdravja prisotni že od samega začetka. Zdravstveni dom Maribor je bil tudi soorganizator posveta več let nazaj. Letošnja tema je bila Farmakopeja v pediatriji.

V petek popoldne je potekala tudi skupščina Essopa, kjer smo izvolili novo vodstvo in upravni odbor. Za predsednika so izvolili prof. Nicholasa Spencerja, generalna sekretarka je postala Stella Tstaira s Pediatrične klinike v Zakynthosu, Grčija. Poleg osemčlanskega upravnega odbora, kjer so kolegi iz Hrvaške dobili dve mesti, so ponovno za zakladnika društva imenovali kolega Diviera Duperouxa iz Berna. Moja malenkost je bila izvoljena za člana izvršilnega odbora. Združenje je spremenilo ime, in sicer v European Society for Social Pediatrics and Child Health. Kratica ESSOP pa ostaja. Nekateri, predvsem kolegi iz Kanade in Avstralije so predlagali, da se združenje preimenuje iz evropskega v mednarodno, kar zaenkrat ni dobilo zadostne podpore drugih članov izvršilnega odbora.

Na skupščini je bil soglasno sprejet predlog, podan že na zadnjem srečanju v Montrealu, da se v Šibeniku ustanovi poletna šola socialne pediatrije (ESSOP – Summer school of social pediatrics). Za ustanovitelje in organizatorje so bili imenovani: Josip Grgurič, Zagreb, Giorgio Tamburlini, Trst, in Martin Bigec, Maribor.

O družabnem delu, sprejemu na terasi ob mirnem morju in dalmatinskem vetrcu, polni luni in domači, melodični glasbi, vonjem po žaru in borovcih – o vsem tem bom raje poročal čisto na kratko. Čestitam pa kolegom iz Hrvaške, ki so se izkazali pred svetovno elito socialne pediatrije. Srečanje je bilo predvsem izredno poučno, izredno pomembno v današnjih časih, kjer spreminjamo ustaljene vrednote in zdravstvene sisteme, po katerih hrepenijo v marsikateri, za naše pojme, razvitejši državi. Moj nauk je: postavimo v središče opazovanja in ukrepanja otroka in mladostnika! Najprej ugotovimo, kaj je zanj najpomembnejše in najboljše. Potem analizirajmo, kar že imamo in kaj še lahko napravimo, da bo zanj še boljše. Potem se lotimo sprememb, da bomo zastavljene cilje tudi dosegli!

Novosti biološke psihiatrije

8. svetovni kongres biološke psihiatrije je potekal na Dunaju, ki je skorajda zibelka psihiatrije, od 28. junija do 3. julija 2005.

Blanka Kores Plesničar, Virginija Novak Grubič

Kongres pripravljajo na dve leti in predstavlja enega največjih srečanj psihiatrične stroke. Na kongresu se je zvrstilo 110 posvetov in 500 izbranih vabljenih predavateljev. Uvod v kongres, ki naj bi predstavljal izzive sodobne psihiatrije, to je pot od kliničnih opisov do patofiziologije in etiologije, kakor je v svojem uvodnem nagovoru poudarila Nancy C. Andreasen, ena od trenutno najpomembnejših osebnosti svetovne psihiatrije, je predstavljal koncert filharmoničnega orkestra Bohuslava Martinu, katerega stalni dirigent je znani dunajski nevrolog dr. Pfaffmeyer.

Teme kongresa so bile izrazito biološko in raziskovalno usmerjene na področja, ki so kliničnim psihiatrom manj znana, jim pa čez čas lahko dajo veliko novih znanj. Največ poudarka je bilo namenjenega bipolarnim afektivnim motnjam, shizofreniji, raziskavam etiologije posameznih psihiatričnih motenj, predvsem genetskih in novih diagnostičnih tehnik. Kongres je ponovno potrdil, da je psihiatrija stabilna in trdna znanstvena in medicinska veda v tej zlati dobi nevroznanosti. Za predstavitev sporočila kongresa sva izbrali le nekatere utrinke, ki utegnejo zanimati domače, bolj klinično usmerjene strokovnjake.

Bipolarne afektivne motnje so bile v preteklem desetletju kar zanemarljive, več pozornosti je bilo namenjene unipolarnim depresijam. Sedaj je na tem področju prava eksplozija raziskav. Zadnje raziskave družin in dvojčkov so pokazale tesno povezavo med bipolarnimi in zgodaj nastopajočimi, ponavljajočimi se depresijami, kar je bolj v skladu s prvotnim izvirnim konceptom Kraepelina o enovitih ponavljajočih se afektivnih motnjah. Genetiki sedaj več pozornosti usmerjajo v ponavljajoče se epizode in starost ob nastopu fenotipskih variabel kakor pa samo polarnost. Pogosto je težava slaba diagnostika in neprepoznavanje hipomaničnih epizod. Ocenjevanje in prepoznavanje bipolarnega spektra še vedno ni prešlo v prakso (spekter bipolarnosti od I do V). Angst je ugotavljal, da se podskupine

afektivnih motenj sicer razlikujejo v svojem ponavljanju in samomorilnem tveganju, skorajda vse pa imajo številne ponovitve, ki se množijo s številom epizod, zaradi česar je potrebno praktično doživljenjsko zdravljenje. Zdravljenje bipolarnih motenj ima nove koncepte, predvsem zdravljenje depresivnih epizod, zaradi nevarnosti prehoda v manijo, proženja hitrih krožnih oblik in samomorilnosti. Spekter bipolarnih motenj je dobro znan, vse več se govori o mehkem bipolarnem spektru, ki je nekakšna povezava ciklotimnih, anksiozno-senzitivnih motenj ter motenj nadzora impulzov, hranjenja in bipolarnih afektivnih motenj II.

Na področju zdravljenja unipolarnih depresij (nesezonskih), pa tudi bipolarnih afektivnih motenj, so veliko pozornosti namenili kronobiološkemu zdravljenju (s spremembami spalnih faz, zdravljenjem s svetlobo, deprivacijo spanja). Rezultati so obetavni, saj v tej povezavi preučujejo gene, ki so povezani s cirkadianimi ritmi in njihovim vplivom na potek motenj razpoloženja. Ponovno je bilo veliko pozitivne pozornosti namenjene uporabi elektrokonvulzivne terapije pri zdravljenju depresivnih motenj s psihotičnimi simptomi, visokim samomorilnim tveganjem, tveganjem poškodovanja sebe ali drugih, medtem ko so rezultati študij, v katerih je bila uporabljena rTMS (ponavljajoča se prefrontalna magnetska stimulacija) še nekonsistentni.

Na področju anksioznih motenj ni posebnih novosti. Razumevanje anksioznosti se je preselilo na področje nevrobiologije (vloga proteinov, za katere se je še do nedavnega mislilo, da v patofiziologiji anksioznih motenj niso pomembni) in slikovnih tehnik, vendar še brez pravih rezultatov ali kakor je rekel Goodwin: "Šele opredelili smo začetne točke za eksperimentalne pristope."

Nevrokemična diagnostična sredstva (NDD) predstavljajo hitro naraščajoče polje klinične nevrokemije in upanje na zgodnjo diagnostiko Alzheimerjeve demence (AD). Izmed NDD-CSF (v cerebrospinalni tekočini) markerjev so obetavni amiloidni beta peptidi (A β peptidi) in tau proteini, ki so neposredno

vključeni v patogenetsko kaskado AD in jih v nekaterih centrih že vsak dan uporabljajo kot klinične nevroproteomične pristope. S pomočjo najnovejše tehnologije proteinskih čipov oziroma multiparametričnih biomarkerjev CSF je možno še bolje ločiti bolnike z AD in tudi bolnike z demenco z Lewyjevimi telesci od zdravih. Samo upamo, da bo to nekoč prešlo v klinično rabo. Pri bolnikih z AD ali Parkinsonovo boleznijo je depresija pogosto prisotna. Pričeli so z raziskavami zdravil oziroma molekul, ki imajo številne funkcije (multifunkcionalna zdravila). Ladostigil (faza II) ima in vivo ter in vitro nevroprotektivno dejavnost razagilina in je hkrati inhibitor acetyl- in butiril-holinesteraze. Vse več je dokazov o mitohondrijskih disfunkcijah pri AD (mitohondriji so bistveni pri tvorbi energije preko respiratorne verige), kar mitohondrije oziroma njihovo zaščito uvršča med potencialne cilje terapevtskih intervencij.

Številni prispevki so govorili o nevrotransmitorskih receptorjih, modulaciji glutamata in njegovem pomenu pri zdravljenju shizofrenije, presinaptičnem in ekstrasinaptičnem delovanju antipsihotikov, uporabi tehnologije LORETA (low-resolution brain electromagnetic tomography, uporabi f-MRI v preučevanju kognitivnih funkcij ter predstavitvi nove tehnologije v psihiatriji – fNIRS (Functional Near-Infrared Spectroscopy)). NIRS je bila sprva namenjena kliničnemu spremljanju oksigenacije tkiv. fNIRS je prenosljiv aparat, ki omogoča z neinvazivno optično metodo oceno kortikalne spremembe koncentracije oksigeniranega in neoksigiranega hemoglobina kot indikatorja kortikalne možganske aktivacije. Omogoča raziskovanje predvsem disfunkcij frontalnega režnja, oceno določenih psihopatoloških stanj ter je uporaben v pediatriji.

Tudi področju shizofrenije, ki predstavlja eno najtežjih in terapevtsko še vedno slabo obvladljivih duševnih motenj, je bil posvečen velik del kongresa. Predstavljeno je bilo področje raziskav na živalskih modelih za oblikovanje nevrodegenerativne hipoteze, kot neonatalne lezije ventralnega hipokampusa,

model ponatalne hipoksije in obporodnih zapletov. Veliko pozornosti so predavatelji namenili tudi motnjam spoznavnih funkcij, kot so usmerjena pozornost, učenje, spomin, emocionalno procesiranje, in možnostim kognitivne remediacije. Drugo področje so elektrofiziološke in nevroimaging raziskave. V eni od ameriških raziskav so tako ugotovili nizko stopnjo supresije P50 pri družinah s shizofrenijo, kar je povezano z genetskim polimorfizmom. Veliko raziskav išče specifične markerje. Predavatelji so se na splošno strinjali, da gre pri psihozah shizofrenskega tipa za kombinacijo tako nevrorazvojnih kakor nevrodegenerativnih dejavnikov in da še vedno obstajajo pomanjkljivosti pri opredeljevanju meril duševnih motenj v mednarodnih klasifikacijah.

Za najino klinično delo so bila dragocena predavanja o epidemiologiji, vodenju, zdravljenju in prognozi psihoz. Nekateri predavatelji so predstavili smernice tako akutnega

kakor dolgotrajnega zdravljenja shizofrenije, s poudarkom na nekaterih novih antipsihotikih. Uporaba atipičnih antipsihotikov je zaradi drugačnega profila delovanja usmerila pozornost v druge neželene učinke, kot so hiperprolaktinemija, inzulinska odpornost in naraščanje telesne teže.

Številni posveti so pokrili tudi druga področja. Veliko tem je bilo povezanih s spanjem in motnjami spanja v okviru drugih duševnih motenj, raziskavami odvisnosti, motnjami hranjenja, epilepsijo kot modelom psihiatričnih motenj, mejnimi osebnostnimi motnjami in anksioznostjo ter obsesivno-kompulzivno motnjo. Predavatelji so svojo raziskovalno pozornost namenili tudi etičnim dvomom ob kliničnih raziskavah, kakor so na primer različna načela pridobivanja informiranega soglasja v posameznih državah. V predstavitvi nekaterih študij sva zasledili, da se še velikokrat primerja aktivno zdravlilo s placebom, kar je z etičnega stališča do bolnikov (s psihozo, de-

presijo) sporno.

Zanimiv in zelo poučen je bil pristop na delavnica tipa "pro et contra", kjer sta dva strokovnjaka zagovarjala vsak svoj pristop k določenemu kliničnemu vprašanju ob aktivnem sodelovanju publike, ki je na koncu izglasovala zmagovalca.

8. svetovni kongres biološke psihiatrije na Dunaju je povzel vsa aktualna dogajanja ne le v psihiatriji temveč tudi na področju nevroznanosti. Takšna srečanja nama vedno zapustijo vtis, kako vse bolj pomembna in izživov polna je sodobna psihiatrija. Vračava se z občutkom zadovoljstva, da tudi naša "mala" slovenska psihiatrija kar dobro sledi svetovnim strokovnim trendom. Predvsem farmakološki in terapevtski pristopi so primerljivi; žal pa so možnosti zahtevnejšega raziskovanja zaradi drage tehnične opreme še nedosegljivi.

Udeležbo na kongresu je omogočila slovenska podružnica Eli Lilly. ■

Analiza države in hoje pri različnih motnjah gibanja

Letos je od 4. do 16. julija v Marseillu potekala že šesta poletna šola o analizi države in hoje pri različnih motnjah gibanja, v organizaciji CHU Timone University Hospital.

Katja Groleger Sršen

Zadnjih nekaj let se je poletne šole udeležil po eden od specializantov fizikalne in rehabilitacijske medicine iz Slovenije. Udeležba je, razen stroškov prevoza, brezplačna za vse udeležence. Zasluge za to imajo organizatorji, ki vsako leto uspejo zbrati sredstva preko številnih sponzorjev.

Predavanja so potekala v Espace Ethique Méditerranéen, v kletnih prostorih bolnišnice, kjer imajo sicer svojci bolnikov prostor za počitek in molitev. Organizacija predavanj je bila tudi letos v rokah prof. A. Delarqua in prof.

JM. Vitona. Udeleženci, skupaj 59, so prišli iz številnih evropskih držav, večinoma so bili specializanti fizikalne in rehabilitacijske medicine, nekaj ortopedskih inženirjev in nekaj specialistov z zaključenim izobraževanjem.

Uvodni del je bil namenjen predstavitvi analize gibanja in napak pri merjenju, značilnostih normalne hoje, osnov kineziologije in parametrov analize hoje. Nizozemski predavatelj J. Harlaar je predstavil analizo gibanja s pomočjo multimedijskega sistema SYBAR. Ta vključuje sistem za snemanje in prikaz video posnetka, EMG in podatkov s talnih

plošč. Sistem omogoča sprotni prikaz videa in podatkov že v času snemanja. Snemanje podatkov se začne avtomatsko s pritiskom na stikalo in se ob ustavitvi sistema takoj shrani v pravem formatu. Na ekranu je mogoč ogled dveh posnetkov v različnih ravninah (frontalni in sagitalni hkrati). EMG lahko kaže do osem kanalov hkrati in vsi so sinhronizirani z videom.

Večji del predavanj je bil posvečen posebnostim patološke hoje in njihovi kineziološki analizi.

Poleg predavanj o analizi hoje smo udele-

ženci lahko spoznali še nekaj drugih zelo zanimivih tem. Dr. Paillard z nacionalnega centra za raziskave nevrobiologije gibanja (Francija) je govoril o tem, kaj se lahko naučimo s preučevanjem deafferentiranih pacientov. Spomnil je na dognanja Weiskrantza o preostali funkciji vida ob popolni odsotnosti področja V1 pri ljudeh in opicah. Študije v sredini 20. stoletja so pokazale, da tudi ob popolni odstranitvi striatalnega korteksa, opice ohranijo nekaj sposobnosti vida, vključno s prostorskim vidom in prepoznavanjem vzorcev ('blind sight'). Podobno naj bi veljalo za zmožnost produkcije in zaznave sile prijema ob odsotni proprioceptiji ('blind touch').

Dr. Rode (Francija) je predstavil vprašanje negleka pri pacientih po možganski kapi in dva koncepta rehabilitacije – 'top-down' (ki vključuje trening skeniranja s pogledom, trening vzdrževanja pozornosti ...) in 'down-top' (ki vključuje uporabo agonistov DOPA, pokrivanje očesa, senzorno stimulacijo in uporabo prizem). Rezultati analize uporabe prizem za premik proprioceptivne zaznave v levo pri nalogah, ki vključujejo vidno-ročne spretnosti, so pokazale zmanjšanje negleka, vendar so bili učinki kratkotrajni – trajali so do 50 min in popolnoma izzveneli v enem tednu. Rezultati kažejo na aktivacijo kratkotrajne plastičnosti možganov, kar bi lahko bila osnova za rehabilitacijske postopke.

Dr. Mattei (Francija) je predstavil spektroskopsko MR, ki temelji na uporabi P31 in izredno močnega magnetnega polja (4,7 T). Omogoča nam preučevanje modelov mišičnega utrujanja, ugotavljanje potenciala športnikov (šprinterji z več hitrimi vlakni, ki imajo več Pi), sledenje uspešnosti različnih programov treninga in študij funkcije posameznih genov (npr. Friedreichove ataksije – deficit v mitohondrijski produkciji ATP, ki je odvisno od boleznih).

Dr. Allum (Švica) je pripravil predavanje o metodah in orodjih za ocenjevanje kontrole ravnotežja. Predstavil je sistem SwayStar™, ki je bil razvit za analizo sposobnosti stoje in hoje pri pacientih, ki imajo težave z ravnotežjem, do česar pride v času staranja, pri motnjah ravnotežnega organa, nevroloških težavah, nihajnih poškodbah vratne hrbtenice in šibkostih v področju kolčnega sklepa. Enota sistema je pritrjena okrog pasu v predelu ledvene hrbtenice. Senzorji zaznajo spremembe kota in kotno hitrost trupa (natančnost < 0,01 st/s). Podatki, ki jih dobimo z meritvami, nam povedo, kolikšna je verjetnost, da bo oseba padla. Sistem vsebuje normative podatke zdravih oseb v starostnem obdobju od šest do 75 let. Testi, ki jih izvajajo ob uporabi sistema, so stoja, stoja z zaprtimi očmi, stoja na eni nogi,

stoja na obeh nogah, stoja na penasti podlagi, hoja na razdalji treh metrov s sukanjem glave ali s kimanjem, test tandemske hoje. Če se ob testiranju pokažejo odstopanja, je oseba lahko vključena v sistem treninga vzdrževanja ravnotežja s pomočjo sistema štirih zvočnikov, ki širijo značilen zvok z ustrežno jakostjo, če se jim oseba približa.

Dr. Vinay je govoril o razvoju drže in gibanja pri sesalcih. Predstavil je rezultate študije gibanja novorojenih podgan, ki jih je skušal prenesti na področje razvoja gibanja dojenčkov. V času ob rojstvu naj bi bili ekstenzorski motonevroni bolj nezreli od fleksorskih. Predavatelj se je nato omejil na vlogo posameznih nevrotansmitterjev, ki sodelujejo v procesih vzdrževanja drže in gibanja, predvsem na vlogo serotonina. Če so umetno povzročili pomanjkanje serotonina pri podganah takoj po rojstvu, so našli asimetrijo drže, kar kaže na moteno koordinacijo med okončinami. Našli so zmanjšano vzdražljivost motonevronov, predvsem na področju ekstenzorjev kolka in fleksorjev kolena. Zato so sklepali, da do podobnih težav lahko pride tudi pri razvoju otrok v prenatalnem obdobju, predvsem kadar zaradi zunanjih dejavnikov (stres, alkohol, kokain) pride do pomanjkanja serotonina. Preučevali so tudi sposobnosti generatorjev centralnih vzorcev gibanja v hrbtenjači in ugotovili, da descendente poti, predvsem serotoninske, nadzirajo recipročno inhibicijo.

Prof. Schieppati (Italija) je pripravil odlično predavanje o nadzoru drže in o pomenu posameznih vrst motoričnih vlaken za vzdrževanje drže. Nadzor drže naj bi bil v večji meri odvisen od proprioceptivnih informacij iz mišičnih vreten posturalnih mišic, poleg vidnih, ravnotežnih in somestetičnih informacij. Povratne informacije iz glavnih vlaken vreten (la vlaklen) naj bi najpomembneje vplivale na premike centra pritiska na podplatih na podporni površini. Nevropatski pacienti naj bi bili primer stanja, kjer je prevajanje po aferentnih vlaknih okvarjeno ali ga celo ni. To naj bi vodilo v motnje vzdrževanja drže zaradi pomanjkanja proprioceptivnih povratnih informacij. Spastični pacienti so primer pretirane vzdražnosti monosinaptičnega refleksa, kar naj bi tudi povzročalo motnje pri vzdrževanju drže. Na osnovi rezultatov študije nihanja nevro-patskih pacientov pri vzdrževanju drže je postavil trditev, da la in debela motorična vlakna niso potrebna za vzdrževanje nadzora drže v mirovanju. Mišična vlakna pošiljajo aferentne impulze preko dveh vrst nevronov (debela la in tanka vlakna II, ki izvirajo iz sekundarnih končičev. Slednja naj bi bila pomembna pri vzdrževanju nadzora drže v mirovanju. Na dolžino občutljiva vlakna

II zaznajo počasne in majhne premike telesa okrog gležnjev. Predstavil je tudi področje spastičnosti, katere patofiziološki mehanizmi še vedno niso povsem znani.

Dr. Richard je obširno predstavila ocenjevanje funkcije roke, prijema in metod za ocenjevanje. Predstavila je vrsto testov za ocenjevanje funkcije roke in poudarila kompleksnost te funkcije in iz tega izhajajoče visoko število različnih ocenjevalnih testov. Ob zaključku je predstavila še rezultate študije sledenje 86 pacientov s kronično bolečino v ledvenem delu hrbtenice, ki so bili vključeni v kompleksen program vračanja na delovno mesto (fizioterapija, delovna terapija, psihološka podpora) ali pa v individualni program terapije. Izkazalo se je, da je kompleksni program vračanja na delovno mesto uspešnejši pri zmanjševanju števila dni bolniške odsotnosti.

Ogledali smo si tudi Oddelek za športno medicino Univerzitetne bolnice Salvador. Tam je dr. Nicol (Francija) pripravila zelo zanimivo predstavitev o fiziologiji delovanja mišic ob dolgotrajnejših naporih in po njih. Glede na izsledke študij je po večjem naporu potreben daljši počitek. V nasprotnem primeru je zaradi procesov v fazi regeneracije, ki traja do sedem dni, ko se zmanjša kontraktilna sposobnost mišičnih vlaken, možnost poškodbe precej večja. Tveganje je največje tri dni po naporu.

Ker sem že februarja pri okvirnih prijavah izrazila željo, da bi si ogledala programe otroške rehabilitacije, so kolegicami iz Romunije in Portugalske ter meni organizirali ogled centra v Pomponiani, ki je slabo uro voznje z vlakom oddaljena od Marseilla. Na železniški postaji v Heyresu nas je pričakal kar direktor dr. Heurley in nas prijazno sprejel. Center v Pomponiani je zgrajen v paviljonskem stilu, ker je bila to prvotno bolnica za zdravljenje tuberkuloze v 30. letih prejšnjega stoletja. Sedaj v njem potekajo programi od zgodnje pooperativne rehabilitacije odraslih in otrok, nastanitvenega centra za odrasle v varovanem okolju, dnevne oskrbe otrok v obliki vrtca do šolskega internata za otroke s cerebralno paralizo. Načela dela so zelo podobna našim. Razlika je v starosti sprejetih otrok, namreč otroke pred tretjim letom lahko samo spremljajo in svetujejo njihovim staršem, v programe pa jih lahko vključijo po tretjem letu.

Organizatorji so poskrbeli tudi za uvodno in zaključno preverjanje našega znanja v obliki dveh kratkih pisnih preizkusov. Praktično vse potrebne podatke za uspešno opravljanje testa so predavatelji predstavili že v uvodnih predavanjih.

Predavanja so bila večinoma na visoki ravni, zato je bila udeležba na poletni šoli koristna in jo toplo priporočam tudi drugim. ■

Enotnost v raznolikosti

Irena Rahne Otorepec

Konferenco je organiziralo Kanadsko združenje za seksologijo skupaj s Svetovnim združenjem za seksologijo (WAS). Potekala je od 10. do 15. julija 2005 v Montrealu, v znanem kongresnem centru, kjer smo se teden dni družili, pridobivali nova znanja, izmenjevali izkušnje in spoznavali strokovnjake različnih zdravstvenih strok – psihiatrije, psihologije, urologije, ginekologije, infektologije, družinske medicine ... tako terapevti kakor raziskovalci, ki se vsi ukvarjamo s spolnim zdravjem.

Glavni del plenarnih predavanj in posvetov je bil seveda namenjen obravnavi in sodobnemu zdravljenju spolnih motenj – erektilnim motnjam, prezgodnjemu izlivu, spolnim motnjam pri ženskah. Največ novosti je bilo zlasti na področju obravnave prezgodnjega izliva. Organizatorji so namenili temu dva sklopa predavanj. Profesor Prakashi Kothari je podvomil, če je prezgodnji izliv res primeren termin in predlagal, da bi se uporabljal ustrenejši – zgodnji orgazmični odgovor, seveda bi se morala temu primerno spremeniti sedanja klasifikacija bolezni (DSM – IV in ICD 10). Priznani strokovnjak prof. Waldinger je govoril o nevrobiologiji prezgodnjega izliva in predstavil svoje najnovejše raziskave, ki temeljijo na trajanju IELT (intravaginal ejaculation latency time). Priznani psihiater in seksolog prof. Pierre Assalian iz Montreala, ki je tokrat tudi organiziral kongres, je predstavil smernice farmakološkega zdravljenja prezgodnjega izliva z novjšimi antidepressivi (SSRI), pri katerih se izkorišča področje neželenih stranskih učinkov – podaljšanje izliva.

V obravnavi spolnih motenj pri ženskah so strokovnjaki opozorili na pogosto prezrt vidik spolnega funkcioniranja – doživljanje spolnega zadovoljstva. Izpostavili so dvom, ali naj govorimo o spolnih težavah pri ženskah kakor o bolezni ali gre za splet okoliščin. Prof. Lenore Manderson iz Melbourn je govorila o kulturoloških in socioloških kontekstualnih vidikih spolnih motenj pri ženskah.

Velik poudarek so strokovnjaki psihoterapevti namenili partnerski terapiji in predstavili zanimive klinične izkušnje. Prof. Dino Zuccarini iz Ottawe je predstavil integracijo t. i. partnerske, na čustva osredotočene, terapije

s klasično spolno terapijo. Njeno izhodišče je teorija »attachementa«, ki vsebuje naslednje ključne točke: iskanje in vzdrževanje stika z drugo osebo, kar je osnovna motivacija; potrebe po komunikaciji, tolažbi, pomiritvi, skrbi za drugega; dopuščanju partnerskega odnosa kot varnega in zanesljivega. Priznana psihoterapevtka Charley Ferrer je govorila o izkušnjah z dominantno-submisivno terapijo, ki z imenom vzbuja vtis nekonstruktivne terapije, vendar gre predvsem za upoštevanje osebnostnih značilnosti obeh partnerjev. Te osebnostne poteze niso označene kakor patološke, ampak omogočajo tovrstno terapijo brez občutkov krivde. Običajno so dominantne osebe moški, submisivne pa ženske. Velik poudarek daje psihoterapevtka predelavi spolnih fantazij s konotacijo sadomazohizma. Psihoterapevtka Patricia Groessl iz ZDA je predstavila zanimivo izkušnjo skupinske terapije za ženske s spolno motnjo.

V drugih sklopih predavanj so strokovnjaki govorili o spolnosti skozi življenjski cikel in vplivom določenih telesnih bolezni – zlasti kroničnih, na spolno zdravje in funkcioniranje.

Zame kot psihiatrinjo je bilo zanimivo predavanje kolegic iz Montreala, ki so predstavile rezultate raziskave o pomenu skupinske spolne vzgoje pri osebah s shizofrenijo. Osnovno sporočilo je bilo, da zlasti pri osebah z duševno motnjo spolnosti ne smemo obravnavati kakor težavo, temveč kakor del zdravja, kar je povsem nov koncept.

Pri obravnavanju spolne identitete je prof. Marksova iz ZDA govorila o zanimivem pojavu »psihoseksualne DNK«, ki ima tako terapevtske kakor tudi vzgojne implikacije. Spolna identiteta je veliko bolj intrinzična kakor naše ime, narodnost ali versko prepričanje.

Najuglednejši gost in predavatelj na kongresu je bil prof. dr. David Satcher iz ZDA, ki je eden najpomembnejših strokovnjakov v ameriški zdravstveni politiki. Govoril je o promociji spolnega zdravja. Pretresljivi so bili podatki iz leta 2001 za ZDA, da približno 12 milijonov oseb vsako leto zbolijo za spolno prenosljivo boleznijo, da 2/3 okužb z virusom HIV nastane s spolnim stikom, da živi med 800.000 in 900.000 oseb, ki so HIV-pozitivni, približno tretjina od njih to ve in je vključena v zdravljenje, tretjina ve, vendar ni povezana z



zdravstvenim sistemom, tretjina pa sploh ne ve, da je okužena. Vsako leto je 40.000 novih okužb s HIV, za leto 1996 je znan podatek, da je bilo opravljenih 1.366.000 induciranih splavov, 22 odstotkov žensk in 2 odstotka moških je žrtev spolnega nasilja, približno 104.000 otrok je vsako leto žrtev spolne zlorabe. Profesor je poudaril nujnost povezovanja stroke in politike. Cilji do leta 2010 so povečati leta in kakovost zdravega življenja in odstraniti socialne ter etnične zdravstvene ovire. Naloga zdravstvene politike je razvijanje strategij promocije spolnega zdravja na državni pa tudi regionalne ravni. Poudaril je, da je spolnost integralni del vsakega posameznika, spolno zdravje je tesno povezano tako s telesnim kakor tudi duševnim zdravjem. Spolnost in spolno zdravje sta za posameznika življenjsko pomembna, saj vplivata na samospoštovanje, izoblikovanje identitete, zadovoljstvo in socializacijo.

Ob koncu kongresa je bila sprejeta tako imenovana Montrealska deklaracija "Spolno zdravje za tisočletje", ki jo je pripravilo Svetovno združenje za seksologijo (WAS), in poziva k prepoznavanju, spodbujanju, zagotavljanju, zaščiti spolnih pravic za vse ljudi; napredku v spolni enakosti; odstranjevanju vseh oblik spolnega nasilja in zlorab; zagotavljanju dostopnosti informacij in vzgoje na področju spolnosti; zagotavljanju ustreznih programov reprodukcije s poudarkom na spolnem zdravju; omejevanju širitve HIV/AIDS in drugih spolno prenosljivih bolezni; prepoznavanju in ustreznem zdravljenju spolnih motenj; doseganju spolnega zadovoljstva, ki je pomembna sestavina spolnega zdravja.

Organizatorji so seveda poskrbeli za sproščen in glede na temo konference tudi izzivalen družabni del, ki je samo dokazal, kako lahko terapeuti s svojim lastnim (s predsodki neobremenjenim) pogledom na spolno raznolikost vplivamo na rušenje zakoreninjenih tabujev na področju spolnosti.

Naj dodam še osebno razmišljanje. Zdravniki in zdravnice pogosto spregledamo, da je funkcionalna spolnost pomemben del življenja naših bolnikov, ne glede na telesne ali/in duševne bolezni in da moramo nanjo gledati bolj spodbudno, da bomo bolj spoštljivi do tega pomembnega vidika človeške identitete.

Morda se bomo tudi v Sloveniji interdisciplinarno povezali zdravniki, ki se ukvarjamo s spolnostjo in spolnimi boleznimi.

Udeležbo na strokovnem srečanju je omogočilo farmacevtsko podjetje Pfizer. ■

Interdisciplinarni pristop k javnemu zdravju

Marjan Bilban

Prvi petek letošnjega junija smo se v predavalnici Zavoda za varstvo pri delu zbrali slovenski javnozdravstveni delavci na znova obujenih Cvahtetovih dnevih javnega zdravja.

Ker se vrsto let nismo strokovno srečevali, je v nas že dolgo zorela želja o strokovnem srečanju ali nadaljevanju pred leti že vzpostavljenega strokovnega druženja z namenom razvoja javne zdravstvene misli v spomin na našega velikega učitelja prof. Cvahteta, po katerem se bodo naša vsakoletna srečanja tudi imenovala. Javno zdravje razumemo kot uporabno interdisciplinarno zdravstveno znanost, ki se usmerja k somatskim, mentalnim, ekološkim in socialnim pogojem ohranjanja zdravja in preprečevanja bolezni in je protiutež kliniki in biomedicini, pri katerih je osrednja pozornost namenjena bolezni in njenemu zdravljenju. Osrednja vprašanja javnega zdravja so torej:

- kakšne naj bodo razmere, v katerih ljudje ostanejo zdravi;
- kako lahko zmanjšamo pogostnost bolezni;
- katere možnosti je treba izkoristiti, da bi se ustvarili ugodni pogoji za čim večje število zdravih ljudi...

Temeljni cilj naših prizadevanj je poglobljeno znanje na različnih področjih javnega zdravja, kot sta metodologija in praksa v povezavi s promocijo zdravja, z varovanjem okolja, z javno zdravstveno dejavnostjo, kakovostjo v zdravstvu in drugim.

Prav zato smo želeli javnozdravstveno misel

predstaviti vsem – medicinskim in nemedicinskim strokovnjakom, vsem, ki jih to področje zanima ali kakorkoli zadeva, povezuje in ki bi želeli s svojo prisotnostjo, znanjem in zamislimi prispevati k razvoju in umestitvi, kakršnega si zasluži ali ga ima povsod v razvitem svetu.

Zavedamo se svoje majhnosti v primerjavi z izjemno razvito klinično – kurativno – medicino v slovenskem prostoru, prav tako pa tudi svoje pomembnosti. Zavedamo se, da smo v skrbi za zgodnjo diagnostiko in kakovostno zdravljenje na marsikaterem področju prišli do meja, kjer se bo nadaljnji razvoj prav gotovo (tudi zaradi omejenih materialnih možnosti) upočasnil, da pa imamo na področju najširše dejavnosti javnega zdravja še mnogo neizkoriščenih možnosti, ki niso dobile razvojne priložnosti ob skoraj slepi usmeritvi v kurativno medicino. Toda, tudi na tem področju nekatere spremembe in usmeritve kažejo, da je ravno sedaj tisti čas, ko moramo s skupno akcijo strokovni javnosti in celotni družbi pokazati naše znanje, hotenja in razvojne možnosti, s katerimi bi lahko celovito posegli v sistem našega zdravstvenega varstva in dvignili raven zdravja, zadovoljstva in nenazadnje gospodarske moči vseh državljanov.

V uvodnem prispevku nam je prof. Simonetijeva predstavila lik in delo ustanovitelja Katedre za higieno, socialno medicino in medicino dela prof. Cvahteta, s čemer je času primerno razširil pouk tako imenovanih preventivnih predmetov.

Dolgoletni predstojnik katedre in oblikovalec sodobnega pogleda na celotno področje

javnega zdravja v državi, doc. dr. Premik, je predstavil pogled na razvoj, funkcije in strukturo javnega zdravja. V svojem prispevku je poudaril, da je glavni interes javnega zdravja izboljševanje zdravja prebivalstva in zmanjševanje neenakosti v zdravstvenem stanju med različnimi skupinami prebivalcev. Ti cilji so dosegljivi s kombinacijo intersektorskih dejavnosti, še zlasti promocije zdravja, zdravstvene dejavnosti, socialnega skrbstva in izboljšanjem okolja. Da bi lahko zdravstveni politiki nudili pravilne in utemeljene informacije, mora javno zdravje razviti znanstvene in strokovne dejavnosti, politična in menedžerska svetovanja ter večšine. Javno zdravje mora prispevati k načrtovanju zdravstvenega varstva predvsem z vidika enakosti, celovitosti in ustreznega umeščanja posameznih zdravstvenih dejavnosti. Politika zdravja mora biti prisotna na vseh ravneh in v vseh strukturah družbene organiziranosti, zato mora biti v vseh teh strukturah prisotno zanesljivo javno zdravstveno svetovanje. Kljub dolgi tradiciji javnega zdravja na Slovenskem bo treba razviti še nekatere nove javnozdravstvene funkcije in tudi organizacijske strukture.

V drugem uvodnem predavanju je predstojnik Katedre za javno zdravje prof. Bilban predstavil Etični kodeks strokovnjakov varnosti in zdravja pri delu. Poudaril je, da je namen varnosti in zdravja pri delu služiti zdravju in socialnemu blagostanju posameznika in skupine. Dejavnost varnosti in zdravja pri delu mora potekati v skladu z najvišjimi strokovnimi in etičnimi načeli.

Med dolžnosti strokovnjakov s področja varnosti in zdravja pri delu sodijo: varovanje življenja in zdravja delavcev, spoštovanje človekovega dostojanstva in promocija najvišjih etičnih načel v politiki in programih zdravja pri delu. Del teh obveznosti je tudi neoporečno strokovno delo, nepristranskost in varovanje zaupnosti zdravstvenih in osebnih podatkov delavcev. Strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu morajo biti popolnoma neodvisni pri opravljanju svojih nalog. Biti morajo ustrezno usposobljeni in morajo nenehno vzdrževati visoko raven znanja za opravljanje svojih obveznosti v skladu z načeli dobre prakse in poklicne etike.

Sledilo je enajst prispevkov pedagoških delavcev in nekaterih zunanjih sodelavcev katedre za javno zdravje, v katerih so posamezni avtorji predstavili svoje delo in predloge za skupne javnozdravstvene programe v državi.

Marjan Bilban je prikazal gospodarski vidik poškodb pri delu, predvsem v gradbeništvu. Poudaril je, da so poškodbe pri delu poleg poklicnih bolezni najpomembnejši negativni kazalnik zdravstvenega stanja. Pomembne so za spremljanje trenutnega stanja varnosti in zdravja pri delu in za načrtovanje preventivnih dejavnosti, s katerimi bi lahko izboljšali zdravstveno stanje. Poškodbe pri delu imajo socialnomedicinski in družbenogospodarski pomen, ker povzročajo odsotnost z dela in s tem manjšo storilnost, pogosto invalidnost, celo izgubo življenja, izplačilo nadomestila namesto plače, stroške zdravljenja, medicinske in poklicne rehabilitacije ter imajo druge negativne posledice za posameznika, njegovo družino, delovno organizacijo in družbo v celoti.

Lijana Zaletel Kragelj je predstavila raziskavo o spremljanju življenjskega sloga odraslih prebivalcev Slovenije. Opozorila je, da sodijo nenalezljive bolezni v Sloveniji v sam vrh vzrokov smrti. Poglavitni vzrok za nastanek nenalezljivih bolezni je nezdrav življenjski slog. Poudarila je nujnost vzpostavitve sistema nenehnega spremljanja vedenjskih navad. Sistem, ki že deluje, se je pokazal kot učinkovita pomoč pri odločanju, kako in kje izvesti preventivne dejavnosti. Njegova uspešnost v prihodnosti ne bo pogojena zgolj s finančnimi sredstvi, pač pa tudi s sodelovanjem vseh najpomembnejših nosilcev takšnega sistema v državi.

Barbara Artnik je predstavila raziskavo o socialni in geografski neenakosti ter njenem vplivu na prezgodnjo umrljivost v Sloveniji. Osnovni namen je bil raziskati povezave med posameznimi biološkimi, družbenogospodarskimi in geografskimi dejavniki ter vzroki in starostjo ob smrti. S pomočjo tovrstnih raziskav dobimo informacije o naravi, razširjenosti in posledicah zdravstvenih težav, ki so lahko

podlaga za določanje prednostnih nalog, načrtovanje ukrepov in zdravstvene dejavnosti nasploh. Ker vemo, da vzorci zbolevanja sledijo podobnim trendom kot umrljivost, lahko razvoj javnega zdravja spremljamo tudi s tovrstnimi podatki.

Tomaž Čakš je predstavil prispevek o obvladovanju uporabe tobaka nekoč, danes in v prihodnje. Ob tem je posebej opozoril, da tobak povzroča nastanek in razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, ki pogosto povzročijo prezgodnjo smrt tako aktivnih kot pasivnih kadilcev. Da bi zmanjšali rabo tobaka, je treba oblikovati primerno zakonodajo, ki pokriva tako prodajo, oglaševanje, označevanje in obdavčenje tobačnih izdelkov kot tudi omejevanje prostorov za kajenje z zaščito nekadilcev in pomoč kadilcem pri prenehanju rabe tobaka. Predvsem je treba preprečevati začetke kajenja, dejavno delati z mladimi, hkrati pa odvisnim kadilcem zagotoviti učinkovito in ustrezno terapevtsko obravnavo pri opuščanju kajenja.

Nataša Konec Juričič je govorila o okolju in vplivu na zdravje otrok in mladih. Pri tem je opozorila, da otroci niso pomanjšani odrasli in da so bolj občutljivi ter ogroženi v času rasti in razvoja. Imajo večinoma manjšo sposobnost detoksifikacijskih procesov zaradi večje in zgodnejše izpostavljenosti onesnažilom, zato so ogrožena skupina prebivalstva. Način življenja to še stopnjuje: majhni otroci se plazijo po tleh, nesejo vse v usta, preživijo veliko časa zunaj, zaužijejo večjo količino hrane glede na telesno maso. Še posebej so izpostavljeni otroci nižjih socialnih razredov, manjšinskih rasnih in etičnih skupin.

Ivan Eržen je v svojem prispevku poudaril, da je epidemiologija okolja eno od najobsežnejših področij dela v epidemiologiji. Značilna je usmeritev na

nova področja, kar je predvsem posledica sodobnega gledanja na pomen okoljskih dejavnikov, ki so jim ljudje neprostoovoljno izpostavljeni. Poudarek je na oceni izpostavljenosti prebivalcev škodljivim dejavnikom ter preučevanju in oceni ukrepov za zmanjševanje tveganja. Še posebej je poudaril pomen ekoloških epidemioloških metod, opredelil pa je tudi prihodnje poti razvoja epidemiologije okolja ter dvome, ki se postavljajo v zvezi s tem.

Cirila Hlastan Ribičič je predstavila raziskovalni projekt, ki ga je izvedla skupaj z Antonom Cerarjem in Dražigostom Pokornom, kako učinkuje kefir z različno vsebnostjo maščob v hrani poskusnih živali na pojav eksperimentalnih črevesnih tumorjev. Karcinom debelega črevesa in danke je v razvitem svetu ena od najpogostejših novotvorb pri ljudeh. Mnoge raziskave so pokazale pomemben vpliv prehrane na njen razvoj. V raziskavi so preučevali vpliv fermentiranega mleka z različno vsebnostjo maščob in mleka na pojavnost kolorektalnih epitelijskih tumorjev. Ugotovili so, da so maščob



čobe, predvsem nasičene maščobne kisline, dejavnik tveganja pri nastanku karcinoma debelega črevesa in kolorektalnega tumorja. Zaščitne vloge kefirja na razvoj kolorektalnega tumorja niso našli.

Vesna Zadnik je predstavila prispevek skupaj z Majo Primic Žakelj, v katerem sta opisali dejavnost registra raka kot enega od najstarejših populacijskih registrov v Evropi. Raziskovalno delo službe Epidemiologija in registri raka na Onkološkem inštitutu obsega preučevanje bremena raka v Sloveniji, časovne trende, prostorsko razporeditev incidence in preživetje bolnikov z rakom. S podatki se register vključuje v mednarodne podatkovne zbirke in mednarodne raziskave. V zadnjih letih vodi tudi državni register brisov materničnega vratu in koordinira organiziran presejalni program za odkrivanje predstopenj raka materničnega vratu.

Vesna Zadnik je predstavila tudi evropsko raziskavo vplivov dejavnikov tveganja na zbolevanje za rakom dojke pri mladih ženskah. Rak dojke se pri mlajših od 40 let v več kakor desetih odstotkih pojavi pri osebah z mutacijo gena BRCA. V mednarodni raziskavi »Skupen vpliv prehrane in genetske nagnjenosti na pojavljanje raka dojke pri mladih ženskah« ugotavljajo, kateri dejavniki vplivajo na prebojnost genov BRCA. Genetsko ogroženost so ocenjevali s programskim paketom COS, ki temelji na Parmigianievi metodi. Izkazal se je kot trenutno najprimernejše orodje za ocenjevanje genetske ogroženosti. Klasični dejavniki tveganja za zbolevanje za rakom dojke verjetno nimajo tako pomembnega vpliva na prebojnost mutacij BRCA. Zaradi majhnih relativnih tveganj pri izpostavljenosti nevarnostnim dejavnikom in majhnega vzorca slovenskih bolnic bo treba za zanesljivejše rezultate počakati na analizo celotne evropske baze.

Metka Teržan se je predstavila s prispevkom o promociji zdravja na delovnem mestu. Poudarila je, da je promocija zdravja odgovor na

pobude o spremembah zdravstvenega varstva, saj veljavni sistem ni več prinašal pričakovanih rezultatov. Pomeni usposabljanje ljudi, da lahko sami skrbijo za svoje zdravje in urejeno okolje. Promocija zdravja na delovnem mestu ima še poseben pomen, saj imamo opravka z dobro definirano skupino ljudi in nadzorovanim okoljem. V prispevku je opozorila na pomembne dejavnike pri izvajanju promocije zdravja ter njihove interese in motivacije. Predstavila je etiko pri promociji zdravja na delovnem mestu in pravila, orodja, načine izvajanja in tudi ovire tako na ravni podjetja kot tudi na državni ravni.

V zaključnem predavanju nam je Tit Albreht predstavil razvoj analitike zdravstvenih potreb in zdravstvenih sistemov. Ugotovil je, da sta vrednotenje zdravstvenih potreb in posledični razvoj zdravstvenih sistemov procesa, ki sta dolgo časa nastajala neodvisno drug od drugega. Opredeljevanje potreb je bilo kljub vsemu osnova za vse druge odločitve. Vloga posameznih partnerjev se je v zgodovini spreminjala. Razvoj metod je prehodil pot od začetkov, ko so potrebe po zdravstvu vrednotili z demografskimi merili, do novejšega časa, ko se metode usmerjajo v procese in vrednotenje tako dejavnikov znotraj zdravstvenega varstva kakor tudi širše javnozdravstveno. Poleg demografije so pomembni tudi podatki o posameznikovem dožemanju zdravstvenega stanja in družbeni vidik bremena, ki ga predstavlja posamezna bolezen, kot tudi celotna nacionalna patologija. Razmerja med osjo bolnik – zdravnik ter okoljem, v katerem kot najpomembnejši partnerji nastopajo plačniki, politika ter državljanji, ki so ali delodajalci ali delojemalci, so osnova za celovito vrednotenje zdravstvenih potreb prebivalstva. Medikocentrični in klinični model se je ob teh razmerjih znašel v krizi, saj je dolga leta gradil na razvoju, ki ga je hranila visoka rast stroškov za zdravstvo. Poleg tega pa se zdravstvene potrebe danes vrednotijo širše, pri čemer narašča vloga

javnozdravstvenega pristopa. Spremenjena pa je tudi vloga bolnikov, ki so vedno bolj usposobljeni in postajajo samostojni odločevalci.

Posvet, ki se ga je udeležilo okrog 80 javnozdravstvenih delavcev in gostov, se je zaključil z živahno in plodno razpravo, v kateri smo povzeli nekaj ugotovitev srečanja ter hkrati določili tudi nosilno temo naslednjih Cvahtetovih dnevov javnega zdravja.

Zaključki razprave:

1. predavatelji so opozorili na aktualna vprašanja javnega zdravja za lokalno prebivalstvo ter na težave glede organov odločanja na različnih ravneh (lokalna, regionalna in nacionalna) ter predlagali ukrepe za njihovo reševanje;
2. spremljanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, organizacijo in izvajanje zdravstvene službe na lokalni ravni, je v pristojnosti območnih zavodov za zdravstveno varstvo. Pri tem je potrebna državna vzpodbuda, da bi tudi občine namensko dodeljevale sredstva tej dejavnosti;
3. za krepitev vloge in prepoznavnosti javnega zdravja v Sloveniji je pomemben skupen in enoten nastop vseh, ki delujemo na tem področju (še zlasti zavodov za zdravstveno varstvo). Pomembna je tudi dejavna vloga pri oblikovanju politike države na področjih, ki so povezana z zdravjem;
4. zdravniki s področja javnega zdravja moramo biti z ravnanjem in obnašanjem vzor svojim kolegom drugih specialnosti (zdrav življenjski slog: zdrava prehrana, telesna dejavnost ...)
5. predlagana nosilna tema naslednjih Cvahtetovih dnevov javnega zdravja v letu 2006 je Promocija zdravja v lokalnem okolju.

Ob srečanju je Katedra za javno zdravje MF izdala tudi Zbornik predavanj: Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005, ki ga lahko naročite v tajništvu katedre. ■



E-zdravje za boljše zdravje v Sloveniji

Ivan Eržen

Uporaba sodobnih rešitev na področju informacijske in komunikacijske tehnologije in s tem povezanih storitev (e-zdravje) predstavlja, skupaj z organizacijskimi spremembami in razvojem novih veščin, temeljno orodje za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema. Pomeni tudi bistveno izboljšanje dostopnosti in kakovosti zdravstvene dejavnosti ter učinkovitosti in produktivnosti zdravstvenega sistema.

Glede na prednosti je razumljivo prizadevanje Evropski skupnosti, da pride do uveljavljanja e-zdravja v posameznih državah članicah čim hitreje, čim bolj široko in čim bolj povezano. Leta 2004 je Evropska komisija posredovala Evropskemu svetu in parlamentu, odboru regij ter ekonomsko-socialnemu odboru akcijski načrt na področju e-zdravja v Evropi, v katerem poudarja pomen takojšnjih in usklajenih dejavnosti na tem področju.

Tudi v Sloveniji si že prizadevamo, da bi e-zdravje čim hitreje in čim bolj široko uveljavili. V Slovenskem društvu za medicinsko informatiko (SDMI) smo se odločili še pospešiti ta prizadevanja, predvsem pa želimo sodelovati kot tvorni sooblikovalci ciljev, strategije in načrta dejavnosti za implementacijo e-zdravja v našem prostoru. Organizirali smo strokovno srečanje, ki je potekalo od 17. do 18. junija 2005 v Termah Zreče, namenjeno je bilo vsem, ki so vključeni v sistem zdravstvenega varstva: nosilec odločitev na področju zdravstva in zdravstvenega zavarovanja, vodilnim delavcem v zdravstvu, zdravstvenim delavcem različnih poklicev, informatikom, predstavnikom nevladnih organizacij, predstavnikom industrije in strokovnih združenj. Prvi del srečanja je potekal plenarno. Uvodna predavanja so imeli Dorjan Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, mag. Jože Zrimšek, predstojnik direktorata za informacijsko družbo, Boris Kramberger, vodja razvojnega sektorja v ZZSZ, doc. dr. Marjan Premik, mag. Zlatko Fras, Martin Bigec ter Davor Dominkuš, sekretar na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve. V drugem delu smo organizirali delavnice. Naloga udeležencev delavnice je bila priprava osnutka dejavnosti, ki so potrebne na posameznem področju, da bi e-zdravje v Sloveniji čim hitreje in čim širše zaživelo. Organizirali smo nasedanje delavnice:

1. Standardizacija informacijskih rešitev, zagotavljanje operativnosti in medsebojne povezljivosti sistemov e-zdravja v zdravstvenem sistemu.
2. Elektronski zdravstveni karton, telemedicina, oskrba na daljavo in spletne zdravstvene storitve
3. Kartica zdravstvenega zavarovanja in integrirane zdravstveno-informacijske mreže
4. Zdravje, bolezen in zdravstveni spletni portali.

Zaključki srečanja ◆

1. Stanje v Sloveniji

Slovenija je na področju uporabe informacijske in telekomunikacijske tehnologije v preteklosti že beležila nekatere pomembne dosežke. Vzpostavljene so pomembne baze podatkov, subjekti v zdravstvu razpolagajo z lastnimi informacijskimi sistemi, uvedeno je elektronsko izmenjevanje podatkov, delujejo nekatere spletne rešitve za občane in zdravstvene delavce.

Uspešni projekti so jasno pokazali več kot le pozitiven vpliv na uspešno delovanje zdravstvenega sistema. Večji projekti so močno odmevali v Evropski skupnosti, vendar se v zadnjih letih jasno vidi, da se je razvoj upočasnjal, na nekaterih področjih pa je razvoj zdravstvenega informacijskega sistema kar zastal. Posebej kritično je stanje na področju informacijske podpore strokovnemu medicinskemu delu v osnovnem zdravstvu.

Obseg sredstev, namenjenih za informatiko je pri izvajalcih zdravstvenih storitev tako nizek (v povprečju dosega po oceni le en odstotek sredstev za zdravstveno varstvo), da ogroža zadovoljivo vzdrževanje sistema in onemogoča nadaljnje razvojne korake. Informacijska oprema je zastarela. Razvoj infrastrukture sistema in skupnih razvojnih projektov na državni ravni ni koordiniran. Nezadostna koordinacija je vedno večja ovira za uspeh sodobnih rešitev e-zdravja, ki terjajo učinkovito podatkovno povezovanje med posameznimi dejavnostmi in zdravstvenimi ravni. Čeprav so nekateri razvojni projekti dobro opredeljeni, ne najdemo soglasja za njihovo podporo in izvedbo. Pri koriščenju sredstev iz evropskih skladov in programov nismo uspešni.

2. Usmeritve Evropske skupnosti

Evropska unija je v akcijskem načrtu za e-zdravje, sprejetem v lanskem letu, jasno opredelila pomen rešitev e-zdravja, kot enega od temeljnih dejavnikov za uspešen nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema v državah članicah. Vse članice morajo slediti skupnim usmeritvam in zagotavljati predpogoje za skupne naloge, kot so zagotavljanje mobilnosti bolnikov in zdravstvenih delavcev, izboljševanje nadzora in obrambe pred nevarnostmi za zdravje in izboljševanje dostopnosti informacij, ki so pomembne za krepitev zdravja. Akcijski načrt obvezuje podpisnice, da v letu 2005 pripravijo in zagotovijo začetek uresničevanja svojih nacionalnih strategij. Tudi Slovenija je pred to zahtevno nalogo.

3. Strategija in koordinacija razvoja zdravstvenega informacijskega sistema

Razvojna strategija e-zdravja

Nacionalna strategija e-zdravja mora temeljiti na strategiji razvoja celotnega sistema zdravstvenega varstva (nacionalni program zdravstvenega varstva) z jasno opredeljenimi vsebinami in prednostnimi nalogami. Zaradi novih družbenih okoliščin, usmeritev Evropske skupnosti in novih priložnosti bi bilo treba revidirati sedanjo strategijo zdravstva.

Razvoj informacijskih rešitev za podporo strokovnemu delu zdravnika (še posebej na osnovni ravni) in farmacevta mora biti najpomembnejše v strategiji e-zdravja. V tem trenutku delo poteka pretežno s papirjem in svinčnikom, kar postaja neobvladljivo in nevarno.

Nacionalni organ

Kot izredno nujna in ključna naloga postaja ustanovitev nacionalnega organa za razvoj zdravstvene informatike, ki mora delovati pod okriljem Ministrstva za zdravje in ki mora:

- skrbeti za oblikovanje strategije razvoja zdravstvene informatike,
- usklajevati razvoj novih projektov in nadaljevati že začete,
- načrtovati in usklajevati uvajanje skupne infrastrukture,
- usklajevati nastajanje in sprejemanje stan-

- določati merila in standarde za varovanje in zagotavljanje kakovosti informacij v zdravstvenih informacijskih sistemih.

Brez takšnega nacionalnega načrtovanja in usklajevanja bo v prihodnje vedno težje izkoriščati prednosti, ki jih prinaša informacijska in telekomunikacijska tehnologija in ki odločilno pripomorejo k izboljševanju produktivnosti, kakovosti in dostopnosti zdravstva. Brez takšnega pristopa ne bo mogoče zadostiti pogojem in slediti usmeritvam Evropske skupnosti.

Standardizacija

Ena od najbolj pomembnih nalog organa za usklajevanje razvoja zdravstvene informatike je pravočasno zagotavljanje potrebnih standardov – tudi razvijanje nacionalnih in prevzemanje mednarodnih.

Najpomembnejša področja, ki zahtevajo standardizacijo, so:

- zagotavljanje enotnih modelov podatkov oziroma t. i. podatkovnih slovarjev, pri čemer je treba najprej zagotoviti standarde za skupna, temeljna področja,

- zagotavljanje enotnosti izmenjevanja podatkov (načini posredovanja podatkov, oblike podatkov, načini šifriranja, drugo),
- varnostni standardi – oblikovati je treba generične modele varnosti za posamezne vrste izvajalcev po načelih mednarodnih standardov.

Varnost informacij

Pripraviti je treba varnostne standarde in zagotoviti njihovo izvajanje pri subjektih v zdravstvu.

Standardne rešitve varovanja informacij je treba vgrajevati v vse razvojne projekte. Skrbeti je treba za nenehno izobraževanje in o varovanju informacij osveščati tako zdravstvene delavce kot vodstvo.

4. Financiranje

Nujno je treba zagotoviti znatno več finančnih sredstev za informatiko na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva. Za razvoj infrastrukture in izvajanje projektov državnega pomena je treba zagotoviti pomemben del sredstev iz državnega proračuna. Dodatno

je treba iz sredstev za zdravstvene programe in storitve izločiti namenska sredstva za razvoj in kakovostno vzdrževanje informacijske opreme in rešitev.

Za vsak razvojni projekt je treba pripraviti celovito analizo stroškov in koristi ter zagotoviti sredstva ne le za razvoj rešitev in nakup opreme, ampak tudi za njihovo redno vzdrževanje. Ministrstvo mora zagotoviti urejeno financiranje nacionalnega koordinacijskega organa z vsemi potrebnimi enotami.

Organi, ki so pristojni za usklajevanje in spodbujanje koriščenja finančnih sredstev iz skladov in programov Evropske skupnosti, morajo omogočati in pomagati subjektom v zdravstvu, da bodo za sredstva lahko kandidirali in izboljševali rešitve e-zdravja.

5. Nujna razvojna področja

Pristop

Razvojne korake je treba izpeljati v obliki razvojnih projektov, pri čemer je treba upoštevati metodologijo projektnega vodenja. Pri kompleksnih projektih je treba predhodno pripraviti in sprejeti zasnovo novega sistema



ter jo preveriti s pilotskimi projekti.

Najpomembnejšo vlogo pri načrtovanju in razvoju rešitev za zdravstvene delavce naj imajo zdravstveni delavci sami. Zagotoviti in motivirati je treba njihovo pravočasno in aktivno vključevanje v projekte. K sodelovanju je treba vključiti "pionirje" na področjih uvajanja uporabnih rešitev e-zdravja.

Zdravstvenim delavcem in vodstvu v zdravstvu je treba zagotoviti pravočasno izobraževanje o novostih, ki jih prinašajo novi projekti.

Elektronski zdravstveni zapis in uporaba računalnika pri zdravnikovem strokovnem delu

Prednost morajo imeti projekti vzpostavljanja elektronskih zdravstvenih zapisov, ki morajo nadomestiti sedanji papirni zdravstveni karton in drugo papirno medicinsko dokumentacijo. Elektronski zdravstveni zapis je treba graditi postopoma. Vsako razvojno stopnjo je treba natančno načrtovati, vsebino preveriti v okviru ustrezne stroke in standardizirati. V končni obliki mora elektronski zdravstveni zapis poleg medicinskih podatkov vsebovati tudi podatke drugih strok, ki skrbijo za celostno zdravje bolnika (zdravstvena nega, sociala ...). Rešitve morajo omogočati bolnikom dostop do lastnih podatkov v elektronskem zdravstvenem zapisu in omogočati seznanjanje bolnika o poteku zdravljenja (elektronsko obveščanje o izvidih, elektronsko naročanje).

E-recept

Čim prej se je treba opredeliti do projekta e-recept kot prednostne naloge v razvoju in doseči soglasje o zasnovi sistema in začetku projekta. Po mnenju zdravnikov, ki so sodelovali v razpravi, e-recept predstavlja 1/3 elektronskega zdravstvenega kartona in prispeva k večji varnosti pacientov med zdravljenjem ter k zmanjšanju stresne obremenjenosti zdravnikov.

Temeljne vsebine projekta so:

- zagotoviti pravne podlage,
- razviti postopke pri delu zdravnika in farmacevta,
- preveriti njihovo vlogo pri predpisovanju in izdaji zdravil;
- zagotoviti ekspertni sistem z vsemi potrebnimi podatki o zdravilih – vzpostaviti slovensko bazo ali prevzeti tujo rešitev in jo nujno povezati z registracijskim postopkom, zagotoviti je treba organizacijsko umestitev in njeno redno vzdrževanje.

Vzporedno je treba zagotoviti osnovno informacijsko infrastrukturo – računalnik in čitalnik pri zdravniku, vzpostavitev in umestitev strežnika za izdane recepte, vzpostavitev povezav iz okolja izvajalcev, zagotovitev varno-

sti pri sporazumevanju – digitalni podpis.

Enolična identifikacija zdravstvenih delavcev

Zagotoviti je treba varno infrastrukturo za elektronsko poslovanje zdravstvenih delavcev. Za uveljavitev elektronskega zdravstvenega zapisa in e-recepta je treba zagotoviti mehanizem za enolično identifikacijo zdravstvenih delavcev, za preverjanje pristnosti elektronskih dokumentov, za šifriranje in elektronsko podpisovanje dokumentov.

Zdravstveni delavci morajo uporabljati kvalificirana digitalna potrdila. Treba je vztrajati, da se uporabljajo digitalna potrdila, ki so hranjena na pametnih karticah, ker ta tehnologija zagotavlja potrebno obrambo pred trenutnimi varnostnimi tveganji. Do takšne rešitve je smiselno priti z nadgradnjo sedanje profesionalne kartice sistema KZZ.

Izdajo digitalnih potrdil je treba vezati na bazo podatkov o izvajalcih in druge nacionalne evidence zdravstvenih delavcev (Zdravniška zbornica, Lekarniška zbornica ...), saj je smiselno, da digitalno potrdilo poleg identifikacije zdravstvenega delavca zagotavlja tudi informacijo o njegovem statusu, specializaciji in druge informacije, ki so pomembne za omejevanje dostopov do posameznih virov podatkov.

Zagotavljanje temeljnih baz podatkov

Zagotoviti je treba rešitve za razširjanje temeljnih baz podatkov zdravstvenega sistema k izvajalcem zdravstvenih storitev. Trenutno se kot najbolj aktualna kratkoročna naloga kaže zagotavljanje podatkov iz baze podatkov o izvajalcih (BPI), ki jo vodi Inštitut za varovanje zdravja.

Zdravstveno omrežje

Novе rešitve e-zdravja temeljijo na vse večjem obsegu izmenjevanja podatkov med informacijskimi subjekti v zdravstvu. Zagotoviti je treba zanesljive, zmogljive in varne telekomunikacijske zmogljivosti. Dinamiko razvoja te infrastrukture je treba prilagoditi zahtevam projektov oziroma rešitev, ki jih bodo pripravili. Izrednega pomena je torej pravočasno in podrobno načrtovanje telekomunikacijske infrastrukture za nastale rešitve.

Zdravstveni portali

Slovenija potrebuje ob specifičnih portalih, namenjenih posredovanju informacij z zdravstveno vsebino tudi nacionalno vstopno točko do vseh zaupanja vrednih in kakovostnih tovrstnih informacij. Podpirati je treba obstoj delujočih dobrih portalov (denarna sredstva, človeški viri). Treba je določiti temeljna merila za vrednotenje zanesljivosti in veljavnosti in-

formacij z zdravstvenimi vsebinami. Vzpostaviti je treba eno ali več neodvisnih strokovnih skupin za vrednotenje in preverjanje kakovosti vsebin portalov in spletnih strani z zdravstvenimi vsebinami na osnovi sprejetih meril.

Nacionalna vstopna točka mora skrbeti, da bodo javnosti na voljo vse vsebine, ki so pomembne za njihovo informiranost s področja skrbi za zdravje. Treba je zagotoviti, da bodo institucije informacije, ki so jih pridobile ali izdelale s pomočjo javnih sredstev, omogočile osvežen dostop preko omenjene vstopne točke.

Sodobne elektronske rešitve

Poleg zgoraj navedenih projektov, je treba določeno pozornost posvečati tudi sodobnim rešitvam, ki omogočajo dostopnost zdravstvenih storitev na daljavo, kot so telemedicina na domu in oskrba na daljavo za bolnike doma. Zagotoviti je treba ustrezne organizacijske oblike za nudenje tovrstnih storitev in poleg opreme in rešitev zagotoviti usposabljanje in motiviranje zdravstvenih delavcev.

Podpora projektom, ki potekajo

Nacionalni organ za usklajevanje razvoja rešitev e-zdravja mora pripraviti seznam sedanjih projektov, oceniti njihov pomen ter projektom, za katere oceni, da so pomembni za razvoj zdravstva, pomagati pri nadaljnjih nalogah.

6. Zakonske podlage

Trenutni projekti večkrat naletijo na številne ovire v veljavni zakonodaji. Nujno je treba pravočasno prenovi Zakon o evidencah s področja zdravstva in na novo opredeliti zbirke podatkov, njihovo vsebino, namen in upravljavce. Posebno pozornost bi bilo treba nameniti opredelitvam omejitev dostopa za posamezne skupine uporabnikov (strokovno medicinska uporaba, finančno-upravna uporaba, dostopnost za najširšo javnost). Zagotoviti je treba zadostne vire, da se za projekte v teku pravočasno zagotovijo zakonske podlage ali spremenijo sedanje. Nosilno vlogo pri tem mora imeti Ministrstvo za zdravje.

V SDMI smo prepričani, da bomo zahtevnim nalogam na področju izgradnje in uveljavljanja e-zdravja najbolje kos, če bomo zagotovili tesno sodelovanje vseh delov zdravstvenega sistema, ki sodelujejo na določenem področju (nosilci odločitev na področju zdravstva, zdravstveni delavci in sodelavci, potrošniki oziroma bolniki, industrija). Vabimo vse, ki se želijo tudi dejavno vključiti v delo, da se nam pridružijo. ■

Pregled novosti na področju zdravljenja hrustanca

Matej Drobnič



Prof. Lars Peterson: "Prihodnost ortopedije temelji na bazičnih raziskavah celične biologije, bioinženirstvu in razvoju novih kliničnih aplikacij. Ponosen sem, da sem boter tega področja".

V Portorožu je od 6. do 7. maja letos potekal že tretji Cartilage Weekend, mednarodni posvet za klinike in raziskovalce bazičnih znanj, ki se ukvarjajo z zdravljenjem hrustanca in sorodnih tkiv s pomočjo celičnega in tkivnega inženirstva. Posvet so organizirali Ortopedska klinika, Educell d. o. o. ter Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije. Predsednik organizacijskega odbora, prim. Miro Gorenšek, je v pozdravnem govoru izrazil zadovoljstvo nad razvojem področja v Sloveniji in uspešnim sodelovanjem s priznanimi tujimi strokovnjaki, ki so se tudi letos odzvali našemu vabilu na posvet. Organizacijo sestanka je sofinancirala Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Domači predavatelji so predstavili svoje izkušnje s področja zdravljenja hrustanca z mozaično plastiko, mikrofrakturami in avtolognimi gojenimi hondrociti ter predstavili rezultate aktualnih raziskovalnih projektov (iskanje primerne nosilca za hondrocite, različni načini pritrditve vsadkov, vsaditve celic v intervertebralni disk, uporaba trombotične paste, uporaba avtolognih hondrocitov v urologiji ...). Lars Peterson in Mats Brittberg,

Švedska, sta kot avtorja vsaditve avtolognih hondrocitov pokazala dolgoročne rezultate ter novejšje raziskave, ki so usmerjene v izboljšanje kostnine pod mestom hrustančne prizadetosti; Linda Sandell, ZDA, je govorila o pomenu ravnotežja med anaboličnimi in kataboličnimi procesi v normalnem in degeneriranem hrustancu ter pomenu poznavanja mehanizmov za zdravljenje hrustančnih okvar; Elisaveta Kon, Italija, je predstavila tehniko vsaditve hondrocitov na hialuronskem nosilcu; Maria Cova, Italija, pa je svoje predavanje namenila diagnostičnim možnostim hrustančne prizadetosti z uporabo magnetne resonance. Veliko sprememb je tudi na področju zakonodaje novih tehnologij na ravni EU, kjer želijo določiti skupne pravne okvire za različna napredna zdravljenja na področju medicine, med katere prištevajo tudi tkivno inženirstvo, kar je predstavil Miomir Knežević iz komisije EU. Z vidika Komisije za medicinsko etiko in slovenske zakonodaje je področje tkivnega inženirstva orisala Dušica Pleterski Rigler. Enotni zaključek posveta je, da je tkivno inženirstvo vsekakor tehnologija prihodnosti tako za hrustanec kakor za druga človeška tkiva. Prednost posvetov manjšega obsega, kakor je Cartilage Weekend, je tudi možnost odprtih

pogovorov z velikimi imeni, ki tako izdajo marsikatero neobjavljeno skrivnost.

Sklepno dejanje posveta je bila ustanovna skupščina Društva za celično in tkivno inženirstvo Slovenije. Namen društva je povezati vse slovenske raziskovalne in klinične ustanove, raziskovalne skupine ter posameznike s področij medicine, veterine, biologije, biotehnologije, farmacije in drugih, ki se pri svojem delu srečujejo celično ali tkivno inženirstvo v okvirih bazične znanosti ali pri rutinskih posegih. Za prvega predsednika društva je bil izvoljen Damjan Radosavljevič, ki je leta 1996 s sodelavci na Ortopedski kliniki v Ljubljani prvi pri nas vsadil avtologno gojene hondrocite. Novo znanje je osvojil ravno na Švedskem ob obisku Larsa Petersona. Prof. Peterson je tudi pozneje deloval kot naš mentor in je tudi redni gost vseh dosedanjih posvetov, zaradi česar mu je društvo podelilo naziv častnega člana.

Vsi, ki vas sodelovanje v Društvom za celično in tkivno inženirstvo Slovenije zanima, ste vljudno vabljeni, da se nam pridružite. Dodatne informacije lahko pridobite na elektronskih naslovih damjan.radosavljevic@kclj.si ali nevenka.kregar-velikonja@educell.si. Ponovni Cartilage Weekend bo predvidoma čez dve leti. ■



Predsednik organizacijskega odbora posveta prim. Miro Gorenšek (desno) ter predsednik Društva za celično in tkivno inženirstvo Slovenije Damjan Radosavljevič (sredina) izročata prof. Petersonu plaketo ob podelitvi častnega članstva.

Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma predstavitev posledic zlorabe alkohola

Dr. Fran Viljem Lipič: Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma predstavitev posledic zlorabe alkohola. Založnika Založba ZRC in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, prevedla Marjeta Kočevar, uredila Zvonka Zupanič Slavec, lektorirala Dana Petrovič Kugler, prevodi povzetkov v angleščino Alan McConnell-Duff, prevodi povzetkov v nemščino Doris Debenjak, likovno-grafično uredila in oblikovala Milojka Žalik Huzjan, oblikovanje ovitka Metka Žerovnik, izdal Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Letos je izšla knjiga z zgornjim naslovom na platnicah. V njej so naslednja poglavja:

- **Spremna beseda urednice** (Zvonka Zupanič Slavec)
- **Spremna beseda prevajalke** (Marjeta Kočevar)
- **Spremnje študije k Dipsobiostatiki** (vse so napisane v slovenščini, nemščini in angleščini):
- Zvonka Zupanič Slavec: Lipičev znanstveni prvenec v protialkoholni kulturi.
- Zdenka Čebašek Travnik: Kaj je dr. Lipič vedel o alkoholni politiki že pred 170 leti.
- Peter Anderson: What can we do about drink? The potential of alcohol interventions in general practice.
- Zvonka Zupanič Slavec: Alkoholizem kot družbeni in zdravstveni problem od starih civilizacij do sodobnosti.
- Heinz-Eberhard Gabriel: Rudolf Wlassak und der VIII. Internationale Congress gegen den Alkoholismus in Wien 1901 (Anmerkung aus Anlass der Wiederauflage von F. W. Lippichs Dipsobiostatik).
- Marijan M. Klemenčič: Vinogradništvo na Slovenskem v prvi polovici 19. stoletja.
- Pavel Čech: Rodovniški pregled Lipičevih prednikov in potomcev.
- **Prevod dipsobiostatike** (prevedla Marjeta Kočevar), ki ima naslov

izvirnega Lipičevega dela: Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev posledic zlorabe alkohola, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi.

- **Faksimile** – Franz Wilhelm Lippich: Grundzüge zur Dipsobiostatik, oder politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben.

V spremni besedi je urednica doc. dr.

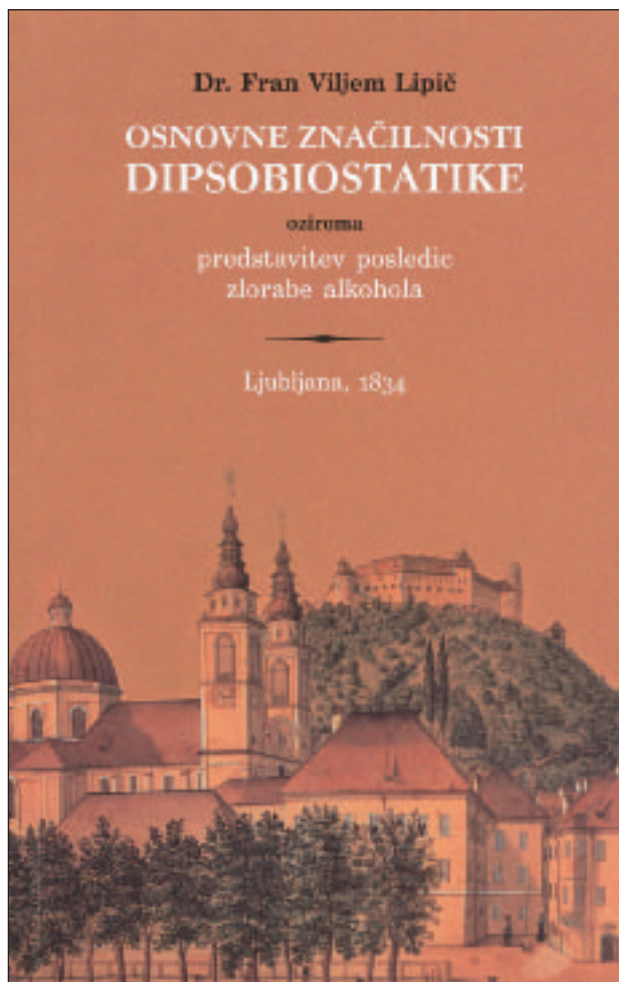
Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., pojasnila, da pravkar natisnjena knjiga sodi k Lipičevi Topografiji Ljubljane, čez leto dni pa bomo dobili njegovo delo o boleznih Ljubljančanov (Morbi Lubeanorum).

Prevajalka Marjeta Kočevar je na kratko razložila svoj pristop k delu, ki nikakor ni bilo enostavno, saj je bilo treba tako medicinsko vsebino kakor nemški način izražanja združiti v berljivo besedilo, v katerem lahko bralec obdrži rdečo nit do konca. Vse to je naredila večče in elegantno. Prevodi včasih niso daleč od glasbe, saj je treba nekako ohraniti "tonovski način" izvirnika in ga s spretnimi prijemi približati sodobnikom, da začutijo zven zgodovine. Ta zven je za zdravnika nekaj posebnega, v njem je odmev dela tisočih zdravnikov, ki so nekoč smisel svojega življenja videli v pomoči bolnim ljudem.

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec bralca v prvi spremni študiji vpelje v okolje in okoliščine, v katerih je Lipič napisal svojo študijo o alkoholizmu in je bil prvi v znanstvenih krogih, ki je napravil tako dolgoročno raziskavo in predstavil izvirno klasifikacijo kliničnih podob in poteka te bolezni. Odvisnosti od alkohola je dal oznako bolezni, ki zahteva poleg medicinskega pristopa tudi ukrepe na socialnem področju. Avtorica je umestila Lipiča in njegovo delo v takratno znanost s področja alkoholizma in poudarila njegovo izvirnost in naprednost.

Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., je kolegu zdravniku dr. Lipiču napisala recenzijo znanstvenega dela. Primerjala ga je tudi s sodobnimi nacionalnimi in svetovnimi razmerami na tem področju. Lipič bi znal tudi danes predlagati marsikaj tehtnega, prav nič ni zastarel. Kot pravi avtorica spremnega besedila, je Lipič že pred 170 leti predlagal natančno takšne ukrepe za zmanjšanje škodljive rabe alkohola, kakor jih predlaga Svetovna zdravstvena organizacija danes in jih zasledimo v sodobnih nacionalnih načrtih številnih evropskih držav.

Prof. dr. Peter Anderson je prikazal možnosti, kako zdravniki z ustreznimi pripomočki (hitri presejalni testi in



programi) posežejo na področje tveganega pitja in škodljive rabe alkohola.

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec je v spremni besedi s kratkimi in jasnimi potezami orisala človekovo zapredenost v omamljanje z alkoholom in njegovo delo, vloženo v pridobivanje alkoholnih pijač. Ne le da problematika ni črno-bela, ampak je celo zelo barvita, že tisočletja vpletena v človeško bivanje. Opisano je tudi slovensko protialkoholno gibanje v stoletju po Lipiču in kako je s porabo alkohola pri nas sedaj – Slovenci v tem pogledu sodimo med rekorderje.

Prof. dr. Heinz-Eberhard Gabriel je svoj prispevek označil kot pripombe ob ponatisu Dipsobiostatike. Z njimi je opozoril na avstrijskega zdravnika Rudolfa Wlassaka in na njegov zelo pomemben prispevek na VIII. mednarodnem kongresu proti alkoholizmu leta 1901 na Dunaju.

Izr. prof. dr. Marijan M. Klemenčič je s svojim prispevkom o vinogradništvu prikazal obsežnost pojava, ki ga imenujemo alkoholna

kultura, predstavil je proizvodnjo vina. Pa tudi kaj vse spremlja to proizvodnjo – od dobička do hude revščine, številni običaji, prepričanja in pivske navade ter preoblikovan učinek alkohola na človekovo čustvovanje in mišljenje.

Rodovniški pregled Lipičevih prednikov in potomcev je podal dr. Pavel Čech. Obsežna in temeljita študija obsega Lipičeve prednike od 17. stoletja dalje. To je poglavje, ki se zdi na prvi pogled zapleteno, podatki pa vsebujejo zelo zanimiva odkritja.

Knjiga ima 419 strani in je celovito strokovno delo, katerega jedro je faksimile Lipičevega dela in njegov prevod, spremne besede strokovnjakov pa iz zanimivega statističnega strokovnega dela s sprotnimi ugotovitvami in zaključki omogočijo bralcu potovanje tako v zgodovino medicine kakor v zgodovino Ljubljane. Vse to ne sega v davnino, pa je vendarle tako daleč nazaj, da takratnega časa nimamo več v zavesti. Vsakdo ima več ali manj vedenja o določenih poglavjih zgodovine, informacije pa običajno dobimo iz zgodovinskih del. Čeprav

so se dogodki odvijali samo enkrat, postanejo čez veliko časa lahko čisto drugačni, prirojeni potrebam določenih interesov. Prezapleteno je in preobsežno, da bi si vsi lahko ogledovali izvirne zapise očitavcev in smo zato vedno odvisni od komentarjev posvečenih razlagalcev zgodovine. Včasih pa dobimo možnost, da si kakšno stvar ogledamo "od blizu", pri čemer nam strokovnjaki ponudijo možnost povečave, pomanjšave in izostritve vidnega. Avtorjem in urednici, ki so vzorno sodelovali in kompozicijsko uskladili svoje prispevke, je uspel njihov namen, da Slovencem predstavijo velikega rojaka, zdravnikom pa kolega, ki je zelo zgodaj opozoril, da je alkoholizem najobsežnejši socialno-patološki problem, katerega del je moč reševati tudi v sklopu medicine.

Knjiga je dragocen prispevek za zgodovino medicine, tistim pa, ki se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnih od alkohola (zdravnikom in drugim terapevtom), pa pomaga do poglobljenega poznavanja tega patološkega pojava. ■

Jože Jakopič

Aotearoa – dežela dolgega belega oblaka

Tomaž Rott

Aotearoa, dežela dolgega belega oblaka, kakor naj bi jo po legendah poimenovali že v 9. stoletju prvi polinezijski pomorščaki, nam je bolj znana kot Nova Zelandija. V kratkem času je težko spoznati številne zanimivosti dežele naših zemeljskih antipodov, še težje je strniti v kratkem zapisu doživetja iz teh oddaljenih krajev. Na poti iz Ljubljane do Aucklanda je treba samo v letalu preživeti kar 24 ur.

Prednike na Novi Zelandiji verjetno prvobitnih Maorov predstavljajo Polinezijci, ki so deželo poselili okrog leta 1000, predniki Polinezijcev pa so prišli pred pet do šest tisoč leti iz jugovzhodne Azije. Maori danes predstavljajo manj kot 15 odstotkov prebivalstva. Tri četrtine štejejo Evropejci, ki so se postopoma naseljevali na Novi Zelandiji po letu 1769, ko je James Cook z ladjo Endeavour začel odkrivati deželo.

Prvobitni prebivalci različnih krajev po svetu so vedno odrinjeni v ozadje, pa naj bodo to ameriški Indijanci, avstralski Aborigini, norveško-švedsko-finski Samiji (Laponci) in



Pohutukawa



Kea

tudi novozelandski Maori. In vendar se mi zdi, da so se slednji kljub razmeroma poznemu priznanju njihove identitete še najbolj vključili med prišleke in se uveljavili po vsem svetu. Kdo ne pozna operne dive Kiri Te Kanawa?

Čeprav deluje ob avstralski celini Nova Zelandija kakor majhen dvojni otok (Severni in Južni in še več manjših otočkov), je večja od Velike Britanije. Od severa do juga se razteza v dolžini 1600 km. Na 270.534 km² površine živijo le približno štirje milijoni prebivalcev. Nova Zelandija je visoko tehnološko razvita država in je po emisiji škodljivih snovi na prebivalca žal v isti vrsti z ZDA, Kanado in Avstralijo, vendar pa se ob razmeroma majhni poseljenosti onesnaženje porazgubi. Na drugi strani tehnološka razvitost omogoča dober splošen in izjemno visok standard turistične ponudbe.

Na tej »razpotegnjeni Sloveniji« je res nekaj podobnosti z našimi kraji, da lahko prvi vtisi nekoliko razočarajo (pre)velika pričakovanja. Vendar dežela tako po razsežni in ponekod neponovljivi slikovitosti krajev s

širnimi planjavami, travniki, jezeri in rekami, ki jih obrobajo dolgi venci gora (ambient, ki ustreza ciklusu filmov o Gospodarju prstanov), soundi ali fjordi, delujoči vulkani in drugo, nudi mnogo več. Poleg navedenega Novo Zelandijo bogatita edinstvena flora in favna: 75 – 80 odstotkov dreves, praproti in cvetlic je endemičnih, prav tako ena tretjina od 80 vrst obmorskih ptic.

Na Južnem otoku Južne Alpe z ledeniki in številnimi ledeniški jezeri ter reke nudijo raznotere športno-rekreativne dejavnosti: alpinizem, doživljanje modrine ledeniških jam in votlin, vožnje s kajaki ali kanuji, ribarjenje, še mnoge novejša vodna športe. Nekaj »norih« adrenalinskih športov (bungeeskok – celo s stolpa TV v Aucklandu, kjer prosti pad 192 m globoko traja 20 sekund, in zorbing – kotljenje po hribu navzdol v prosojni plastični žogi) so »izumili« prav na Novi Zelandiji. Poleg Alp nudijo enkratna doživetja srečanja z živalmi – albatrosi, pingvini, morskimi levi, kiti, »vandranja« po še deloma ohranjenih in zaščitenih deževnih pragozdovih, vožnje po fjordih s številnimi slapovi. Južni otok je še posebno ob zahodni obali, divja, neukročena prvobitna Nova Zelandija, kakor si jo predstavljamo. V deževnih gozdovih so številne drevesne praproti, ki lahko zrastejo preko 20 m visoko (med njimi je ponga, ki ima srebrnkasto barvo na spodnji strani listov in predstavlja enega od državnih simbolov). Vendar tudi na Južnem otoku, kjer je pokrajina ponekod še prvobitna in imajo še neposekane deževne pragozdove, zaradi potreb po lesu in širjenja



Cathedral Cove

pašnikov gozdovi izginjajo.

Med hojo po gozdovih obiskovalca spremljajo ptice, kot sta živahna piwakawaka ali fantail, ki pahljačasto širi svoj rep, in tui z belkasto golšastim ovratnikom. Lovijo mrčes, ki ga gibanje sprehajalcev vznemiri. Na Novi Zelandiji je živele in še živi nekaj neletečih ptic, kot so razne vrste kivijev (ime kivi predstavlja poleg ptičev in sadežev tudi same prebivalce).

Velikansko tri metre visoko in do 200 kg težko moo so zaradi prehranjevanja do konca 17. stoletja z lovom iztrebili.

Na Severnem otoku drsenje oceanske pacifiške plošče pod celinsko indoavstralsko povzročja stalno prisotno vulkansko dejavnost z občasnimi izbruhi vulkanov, geotermično dejavnost z gejziri in termalnimi vreli. Med bivanjem lahko doživimo enega od približno 15.000 potresov na leto (v Ljubljani jih seizmografi zaznajo približno 800). Če že ne pravega, lahko ponazorjenega v nekaterih muzejih, kjer je lahko to del nenapovedanega, nepričakovanega in zato kar neprijetnega »šova«. Termalni izviri seveda zaradi pogosto neprijetnih žveplastih vonjav ne morejo ponazoriti tropske kopeli Polinezije.

Med 100 pomembnimi stvarmi, ki naj bi jih v življenju napravili ali doživeli, je tudi kopanje z delfini, za kar je na Novi Zelandiji kar precej prilike, predvsem v toplejših mesecih, od decembra do marca.

Poleg devetih milijonov govedi, ovce kljub 47 milijonom niso najpogostejše živali, ampak prvo mesto zavzemajo osovraženi, čeprav na videz simpatični oposumi, ki jih je približno 80 milijonov in požrejo do osem milijonov ton rastlinja na leto, predvsem mladih drevesc in grmičevja. Oposumi, zajci in ptiči so najpogostejše povožene živali na cestah. Kaj bi šele bilo, če ne bi bile ogromne črede ovc, govedi in gojene jelenjadi za ogradami?!

S svojimi štirinajstimi narodnimi parki je Nova Zelandija raj za alpiniste, pohodnike,



Te Anau



Oltar

biologe, turiste z najrazličnejšimi željami. Razkrivamo lahko tudi s simboliko in legendami prepleten svet Maorov.

Koliko časa potrebuješ, da deželo doživiš in bolje spoznaš? Pravijo najmanj en mesec, šest tednov ali celo dva meseca (zato pa bi potreboval več dopusta in še zajeten dodaten mošnjček). Če pa nanese prilika, je vredno prebiti v tej deželi tudi le nekaj dni.

Z Urško sva imela na razpolago 16 polnih dni. Natančnega načrta potovanja nisva imela, pač pa sva izbrala le nekaj ciljnih točk, ki sva jih želela obiskati. In kako lahko na kratko orišem nekaj zanimivejših točk najine poti? Iz Aucklanda na Severnem otoku sva poletela v Christchurch v sredini vzhodne obale Južnega otoka. Od tu sva nazaj do Aucklanda prevozila približno 4500 km. Ne sme vas presenetiti, da vsi vozijo po levi! Praktična opomba: s pričetkom potovanja z avtomobilom na Južnem otoku in nadaljevanjem proti Severnem otoku je mogoče prihraniti kar nekaj dolarjev na dan pri najemu avtomobila, saj večina potuje v obratni smeri. Ceste so ponekod precej gori-doli-levo-desno »razgibane«, tako lahko ponekod v dobri uri prevozimo le borih 40 – 50 km.

Iz Christchurcha sva se najprej odpravila na vzhodno stran gorskih grebenov Južnih Alp, v predel narodnega parka Mt. Cook. Na začetku poti sva spoznala endemski rumenkasto cvetoč grm kowhai, njegovi cvetovi vabijo različne ptice. Nad velikima ledeniškima jezeroma Tekapo in Pukaki se dviga s 3754 m najvišja gora Nove Zelandije, Aoraki ali Mt. Cook. Južne Alpe z 19 vrhovi preko 3000 m so nastale zaradi trčenja

tektonskih plošč in se raztezajo skoraj po vsej dolžini Južnega otoka, ponekod jih krasijo z bližnje morske obale na zahodu otoka razmeroma lahko dostopni ledeniki. Na zahodni strani sva v čudovitem vremenu občudovala modrino jezer, nedostopne lomljive ledenike in grebene, za katere je potrebno alpinistično znanje. Ob jezeru Tekapo je cerkva, ki ima nenavaden, a učinkovit oltar – veliko stekleno okno, skozi katerega med obredi lahko občudujemo jezero in obrobne gorske vence.

Od alpskih jezer sva se odpravila proti slikovitemu polotoku Otago, kjer je ob obalah bogat živalski svet albatrosov, morskih levov, rumenookih pingvinov hoiho, malih modrih pingvinov korora, raznovrstnih ostrigarjev itd. Albatrosi imajo trimetrski razpon kril, zato so največje ptice. Kljubujejo močnemu vetru in neprekosljivo jadrajo po nebu. Poskusi jadriranja sicer ne tako majhnih galebov so v primerjavi z albatrosi izgledali skorajda groteskno smešni, nerodni.

Na polotoku je mesto Dunedin z najbolj južno univerzo na svetu, kjer sva obiskala tudi pomemben in zelo uspešen inštitut za molekularno genetiko, ki se med drugim ukvarja s preučevanjem rastlinskih vrst in genetiko raka.

Nekoliko severneje od Dunedina, v kraju Moeraki, je mogoče opazovati nerazrešen geološki pojav, verjetno vsaj deloma povezan z vulkansko dejavnostjo, približno dva metra v premeru velike krogle, ki so verjetno konglomerati kristalov in sedimentov in jih pravljичno skrivnostno imenujejo »zmajeva jajca«.

Iz Dunedina sva pot nadaljevala proti zahodu otoka, med drugim tudi po »predsedniški avtocesti« med dvema krajema z imenoma Clinton in Gore. Ustavila sva se ob jezeru Te Anau, ki sicer ni največje na Novi Zelandiji, ima pa zaradi svoje globine 200 m največ vode (jezero je na samem obrobju obsežnega narodnega parka Fiordland). Ob jezeru sva občudovala spreminjanje barv ob zahajanju sonca, od rožnatordečkaste preko srebrnkastih do zlatih odtenkov. Enkratno. Vrhunec pa je bil poznejši nočni ogled podzemske jame z reko, ki prinaša vodo v jezero iz višjih predelov. Na osnovi maorskih legend so jo v pragozdnem obrobju jezera odkrili šele l. 1948. V jami smo opazovali v popolni temi razsejano »zvezdno pot mlečne ceste«, ki so jo oblikovale modrikasto svetleče ličinke jamske muhe. S svetlobo so privabljalje svojo hrano, neko drugo vrsto muh (mnogo bolj romantične so naše kresničke, ki z »lučkami« iščejo partnerje). Teh za Novo Zelandijo značilnih t. i. glow-worm jam je več in njihov ogled predstavlja enkratno doživetje. Seveda je težko primerjati Slovenijo, ki svojimi preko 7000 jamami spominja na ementalec in očara z enkratno človeško ribico. Od jezera Te Anau sva se spustila proti Milford soundu, fjordu s številnimi slapovi in kolonijo morskih levov. Občudujemo lahko barvite in slikovite odseve gora v morju, če ne naletimo na enega od 200 deževnih dni v letu kakor midva. Tu sva preizkusila učinkovitost pomoči na cesti. Ker sem ob hitenju na prvo ladjo za izlet po fjordu pozabil ugasniti luči v avtu, sva pozneje čakala zajetne tri ure, da je prišla pomoč iz 150 km oddaljenega kraja. Vendar je zagotovljena pomoč zanesljivo delovala! V tolažbo nama je bilo, da sva imela med vožnjo z ladjo le dež, med naslednjimi kroženji po fjordu pa so se spustile še megle, da še dežnih kapljic ni bilo mogoče videti, kaj šele slapov in še drugih čudes. Na enem od gorskih prelazov sva srečala nagajive in alpske papige kee, ki s kljuvanjem rade uničujejo planinsko opremo ali avtomobilske gume.

Pot sva nadaljevala preko Queenstowna (centra za adrenalinske dejavnosti) in različnih jezer (Wakatipu, Havea, Wanaka), mimo modrih tolmunov Blue pools (ki sodijo v narodni park Mt. Aspiring) in hitela proti ledenikom v narodnem parku Westland na zahodni strani otoka. Žal nama tokrat vreme ni bilo naklonjeno. Čeprav sva prišla do čela Foxovega in Franc-Jozefovega ledenika, pa so bile razmere predvsem ob zadnjem tako neprijetne, da so nama naraščajoče vode že ogrožale vrnitev do avtomobila. Trmasto vztrajen dež ni dopuščal izleta v modrikaste votline ledenika. Mokra in premražena sva se pozneje ustavila v vaški trgovinici in gostilnici za kratek prigrizek, da

sva se malo posušila in ogrela. Naslednji cilj je bil ogled kivijev v kraju Hokitika. Kraj je pomemben center za obdelovanje žada, ki je tesno simbolno povezan z maorsko kulturo. Kivijev je v naravi težko videti (predvsem na Stewartovem otoku), saj so plašni in pridejo na plan le ponoči. Zato imajo nekaj manjših živalskih vrtov, kjer je v zatemnjenih prostorih mogoče videti te plahe živali. Veselo pričakovane kivijev pa se je sesulo (kasneje sva vseeno gledala živahne kepice kivijev, pa tudi kuščarja tuatara, ki izvira še iz dinozavrškega obdobja). Ko sva hotela plačati vstopnino, sva namreč ugotovila, da sva torbico z vsemi dokumenti, denarjem, potnimi listi, letalskimi kartami itd. pozabila, verjetno v omenjeni gostilnici. Svoje težave sva razložila prijaznim policistom, ki so hitro ugotovili, da naju čaka torbica že na policijski postaji dobrih 100 km nazaj. Na pol poti sva srečala policijski terenec. Bolj v šali kot zares sem rekel, da gotovo peljejo najine dokumente. Nikoli si nisem mislil, da te lahko policijski avto, ki pridrvi za teboj z utripajočimi plavimi lučmi, tako razveseli ...

Dobro razpoloženje se je povrnilo, napetost se je sprostil, pa tudi vreme se je končno po

dnevi dežja pričelo izboljševati. Tako sva naslednjega dne že v soncu opazovala »palačinkasto« skalovje ob obali narodnega parka Punakaiki. Kakor smetana na »palačinkah« so zaradi naraščajoče plime med palačinkastim skalovjem nastajali majhni penasti gejzirčki morske vode. V kraju sva prvič opazila palme brez kokosovih orehov, ki so jih Polinezijci poimenovali ni-kau.

Kraj, ki naju je znova izredno navdušil, je bil skrajni severni polotok Južnega otoka, Cape Farewell, kamor sva prišla iz Westporta mimo kraja Motueka in narodnih parkov Abel Tasman in Kahurangi. Znamenitosti slednjega so tudi brbotajoči vodni izviri Pupu v predelu nekdanjega rudnika.

Na Cape Farewellu je že sama pokrajina slikovita, v soncu barvita, z zelenimi pašniki, od vetra upognjenimi kljubovalnimi drevesi, ki se ob morski obali nenadno prelevi v prave dune drobnega peska. Veter je v mivki odkrival slikovite vzorce. Poleg igrivih tjulnjov sva znova lahko opazovala raznovrstne ptice, ostrigarje, črne labode, tuie in druge.

Vožnja ob zalivu (fjordu ali soundu) kraja Charlotte naju je pripeljala do trajektne



Tuatara

luke Picton, od koder naju je ladja prepeljala do Wellingtona na Severnem otoku. Wellington je slikovito sodobno glavno mesto Nove Zelandije, stisnjeno in prislonjeno na brežine bližnjih hribov. Imajo lepo urejen botanični vrt. Nasproti satasto oblikovanega parlamenta je velika zgradba, narejena izključno iz lesa. Pred njo so nasadili mlada drevesa kauri, ki lahko rastejo do 2000 let. Zaradi izredno kakovostnega lesa so že skoraj iztrebljena, od nekdanjega milijona hektarjev gozdov z drevesi kauri so ostali le še štirje odstotki. V Wellingtonu naju je najbolj razveselil ogled

nenavadno oblikovanega muzeja Te Papa, kjer je del posvečen zgodovini Maorov z izbranimi stvaritvami njihovega življenja in umetnosti ter spoznavanju njihove tragične zgodovine, ki so jo krojili beli osvajalci. V posebej prirejeni hiški v muzeju sva preizkusila simulacijo različnih stopenj potresa s sočasnim videoposnetkom dogajanja.

Iz Wellingtona sva se odpravila proti novemu višku poti, narodnemu parku Tongariro. Že na poti sva zagledala v meglice oddaljene skrite vrhove mogočnih ognjenikov, ki so bili zaradi pravkar končane zime oz. pričetka poletja še prekriti z obilnim snegom. Ognjenik Ngauruhoe spominja na japonski ognjenik Fudžijamo. Pred nekaj leti je bil na ognjeniku Ruapehu obsežen izbruh. Ljudi ni toliko prizadela materialna škoda kot izgubljena smučarska sezona po brežinah ognjenika.

Od tega parka naprej pa vse do Rotorue, duhovnega središča Maorov, sva opazovala različne oblike vulkanskega delovanja. Sredi Severnega otoka sva se ustavila ob največjem 606 km² velikem novozelandskem jezeru Taupo (ki velja za svetovni center ribolova postrvi). Jezero Taupo je v bistvu ogromna kaldera, nastala po katastrofalnem ognjeniškem izbruhu pred približno 25.000 leti, ki je vrgla v zrak 800 km³ pepela. Erupcija leta 181 pr. n. št. je izbruhala »samo« 30 km³ pepela. V Rimu in na Kitajskem so tedaj zaradi vulkanskega prahu opazovali zatemnjeno nebo in nenavadne sončne zahode. Morebitna, sicer malo verjetna, predmaorska civilizacija bi ob tej kataklizmi izginila. Vulkansko ali geotermično



Drevesna praprot

področje je posuto s številnimi kopelmi, v Rotorui pa tudi slikovitimi gejzirji. Na tem področju otoka je bil v drugi polovici 19. stoletja ponovno manjši katastrofalen izbruh, ki je preklal večjo goro. Geologi opozarjajo pred morebitno ponovno katastrofo, podobno tisti pred nekaj tisočletji.

Pot sva nadaljevala mimo svetovnega centra kivijev, Te Puke, mimo razgledne, le

232 metrov visoke gore Maunganui proti slikovitemu polotoku Coromandel. Tu sva si ogledala »katedralo« na obali, Cathedral Cove, kjer sta veter in voda izdolbla poleg manjših mogočno, katedrali podobno votlino.

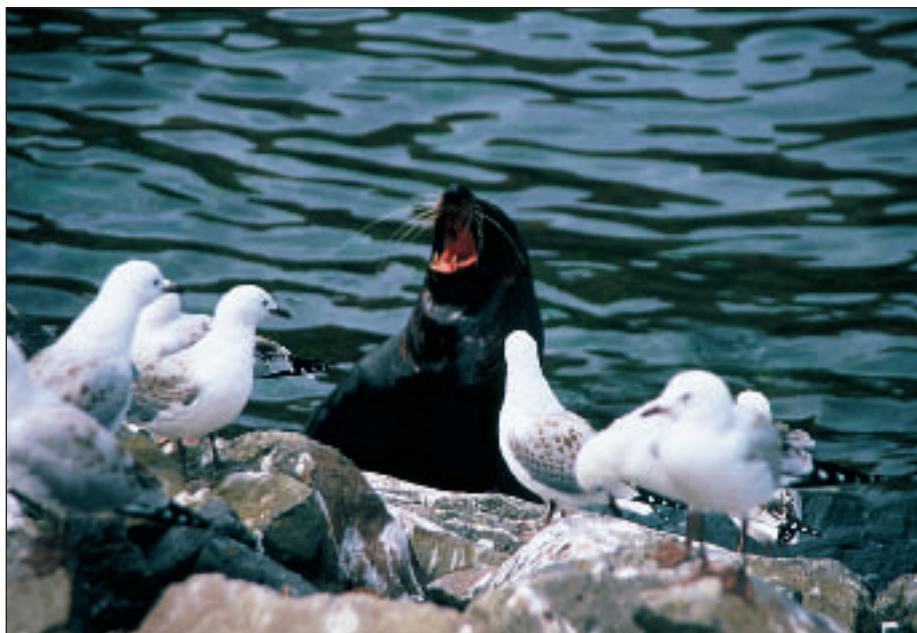
V bližini so termalni izviri, kjer si z »dolanjanjem« hladne morske vode pripraviš primerno kopel.

Na polotoku sva ob obali opazila rdeče cvetoče božično drevo, pohutukawa.

Pot sva sklenila v Aucklandu, nasičena z bogatimi doživetji.

Kaj nama je torej uspelo videti v 16 dneh? Kar precej, večino najbolj privlačnih znamenitosti. Uživala sva v ponekod neokrnjeni naravi z bogatim živalskim svetom. Nisva si mogla privoščiti daljših izletov po slikovitih narodnih parkih. In znova sva lahko ugotavljala, da smo v Sloveniji lahko srečni, ker imamo na tako majhnem prostoru toliko raznoterih zanimivosti, ki jih premalo poznamo in premalo cenimo. Čeprav je vožnja po levi zahtevna, ker se mora človek osredotočiti nanjo, čeprav so bile ponekod zelo razgibane in deloma izpostavljene ceste svojevrsten izziv, pa vseeno ni bilo tako nevarno kakor pri nas. Ob vrnitvi domov s potovanj si čedalje bolj želim, da bi v vsakdanjem prometu izginilo osnovno nespoštovanje prometnih predpisov ter nevarni nestrpnost in nasilnost, ki povzročajo čedalje bolj napeto in naporno vožnjo. Kakor da bi se ob prehodu meje prelevili iz nežnih ovčev v trmaste nepopustljive ovne. ■

Foto: Tomaž Rott



Otago, šola solopetja (Foto: Mateja Rott, z drugega potovanja)

Radiologi na kolesih – tretjič

Breda Jamar, Bogo Balažič

Po jutru se dan pozna ...

Na startu, na koncu Tržaške, smo se zbrali dokaj točno, vsi dobre volje, bolj ali manj dobro opremljeni za kolesarjenje. Da nekemu niso delale prestave, kljub zagotovitvi nadzornega prejšnji dan, da je s kolesom v redu, ni (je!) omembe vredno.

Krožna pot okoli Ljubljane, PST, je idealna za rekreacijske kolesarje. Tudi vzpon na Golovec ni posebno huda preizkušnja. Najstarejša udeleženca sta ga tokrat v celoti prekolesarila prvič, pri prejšnjih kolesarjenjih sta ga večji del prepeščila. Mlajši udeleženci so tako ali tako polni energije in kondicije, zlasti oba bodoča očka, ki veliko kolesarita po bolj zahtevnih poteh. Najmlajši pa ...

so bili naravnost čudoviti. Matija je odličen kolesar, verjetno po očetu, ki je skoraj profesionalc. Žigi je, tako kakor lani, počila zračnica. Ker pa Janja pozna veliko ljudi, smo se ravno takrat (kakšna sreča!) peljali mimo njenega prijatelja, ki kolesa popravlja, in je zračnico zakrpal. Neža je vedno vztrajna in ne »teži«, kar je sicer običajno pri otrocih njenih let. Glavna je bila še ne sedem let stara Jerca, ki je prekolesarila vso, več kakor 30 kilometrov dolgo pot, ob le majhni, pogosto samo moralni, podpori svojega očeta. Zala je sicer hotela del poti prespati v sedežu za mamico, pa sta ji starša to preprečila. In se je smehljala ves čas.



Vedno več nas je...

Kolesarili smo počasi, se ustavljali, malicali (Iča je spet spekla mafine), klepetali in – nismo se pogovarjali o radiologiji. To pa je tudi namen takih izletov.

Med udeleženci izleta so bili tri vodje

diagnostik, pri katerih morajo specializanti radiologije opravljati kolokvij. V prihodnje bo del tega kolokvija obvezna udeležba na enem od radioloških športnih dni. Naslednji kolesarski izlet bo v oktobru, po Krasu. ■



...in vedno mlajši smo



Zala



Na cilju

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Marko Drešček, dr. med.,
izpit opravil 31. 7. 2005

Ladislav Golouh, dr. med.,
izpit opravil 31. 7. 2005

Tomislav Hečimović, dr. med.,
izpit opravil 31. 7. 2005 s pohvalo

Romana Jordan, dr. med.,
izpit opravila 30. 6. 2005

Vanja Oven, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2005

Andrea Pavlović, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2005

Uroš Prebil, dr. med.,
izpit opravil 31. 7. 2005 s pohvalo

Maja Šubelj, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2005 s pohvalo

Peter Šuštar, dr. med.,
izpit opravil 31. 8. 2005

Judita Trunka, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2005 s pohvalo

Draga Tani,
 najprej ti moram povedati, da sem zelo zadovoljna, da sem se
 odločila, da grem v privatno bolnico in ne v neko socialistično kiral-
 nico. Tudi naj so vsi z mano zelo prijatelji in vse je čisto. Vsi so
 lepo oblečeni in imajo krasne in lepe stvari po steklah. Vse je zelo
 udobno in v maskarju kot v banki pa ključke so iz merinje. Samo
 nekaj je hecno. Tudi naj zdravnik ni so dr. med. ampak s.p. So mi
 povedali, da je to skrajno podoben. In zelo gledajo na članar.
 Tudi stran posebej zanimivo, se ti isti zdravnik pa ho bi ga dajo
 na teltah ho bi delajo ultrazvok, prodajajo na žlice. Tudi zdravilo in
 tudi da ti so sponzo in firmo operejo posebej je treba plačati. Ampak
 so pa zelo prijatelji in goji na roko. Zdravnik me je pregledal in zelo hca-
 platično doktor (s.p.) in je rekel da rabiš eno zdravilo, ki stane 10.000 s.t.
 pa sem rekla da to pa ni poceni pa je rekel, dajet plačati zdravilo 20%, dala
 in da če on isto zdravilo včasih na svojo firmo pa ga potem da meni, je pa
 samo 80%. dala pa vse se zmenila. V kliničnem centru se me bi niholi tako
 zaveli za boljšo stroko. Pa zaradi so mi rekli da je tisto predrago
 ho ti v zadnje plat žico nato pridajo pa me teleništ svoja črna gledati,
 da tisto stane pedant junjer 2. razredom, pa so rekli a rabiš račun, pa sem
 rekla da ne pa samo se zmenili da brez računa je pa štiri tisoč st. Pa za
 tri junje so mi potem se na vitezovstvo poslali od svojih čer da
 brood 2. Jozetom kakšno potem doma gledala, ko potem domo, ko je
 TV program itale zavis. Jidiš, kako je to boljše od hitlega kliničnega
 centra, tam ti gahro ne dajo kralje za domo.
 Tla je bila prejšnji teden zavrta ena gozpa, saj se je spomnil, tista
 ki je bila tako lupka. Ova je tudi s.p. in je zelo bogata. Pa je potem
 festno dihala pa se niso mogli zmeniti ali jo bojo zdraviti kot pravo
 osebo ali kot fizično osebo, ker niso vedeli, kaj se bolj splača. Taka
 so jo operali in je zavrta za dedev in zanj dajo kralje po draga
 zdravila ji pol dajo račun in mora ova zdraviti dedev račun.
 Pa sem mi mogla niti ostati sama niti it no stvarice pa tla je bila
 zavrta in mi mogla odbrat flotar, kaj reče da bi odvajala od dedev.
 In potem je celo moji jarmala in zrakaj je mi bilo veš. Ena sasha mi je
 rekla, da je ota gozpa drugam. Pa tistega gospoda, ki je imel krasno s
 meem, mi boji pines. Je bil tava z likom in je bil v klinični.
 Se vanila gozpa obrid, gozpa liniki
 P.S. Ali bi mi pisala taji svoje kralje, eno pizno in pohvalno
 Tudi, je to zelo drago in se plača 20% članar.



S I S I

Draga Fani,

najprej Ti moram povedati, da sem zelo zadovoljna, da sem se odločila, da grem v privatno bolnico in ne v neko socialistično hiralnico. Tukaj so vsi z mano zelo prijazni in vse je čisto. Vsi so lepo oblečeni in imajo kravate in lepe slike po stenah. Vse je zelo nobel in v marmorju kot v banki pa kljuko so iz mesinga. Samo nekaj je hecno. Tukaj zdravniki niso dr. med. ampak s. p. So mi povedali, da je to samostojni podjetnik. In zelo gledajo na denar. Vsako stvar posebej zaračunajo, še tisti zdrizasti poc, ko ti ga dajo na trebuh, ko ti delajo ultrazvok, prodajajo na žlice. Vsako zdravilo in tudi da ti sobo spucajo in frizuro operejo posebej je treba plačat. Ampak so pa zelo prijazni in grejo na roko. Zadnjič me je pregledal en zelo simpatičen doktor (s. p.) in je rekel, da rabim eno zdravilo, ki stane 15.000 SIT. Pa sem rekla, da to pa ni poceni, pa je rekel, da jaz plačam zdravilo z 20 % davka in da če on isto zdravilo vzame na svojo firmo, pa ga potem da meni, je pa samo 8,5 % davka, pa sva se zmenila. V kliničnem centru se ne bi nikoli tako zavzeli za bolnega človeka. Pa zadnjič so mi rekli da je tista preiskava ko ti v zadnjo plat žico noter porinejo pa na televiziji svoja čreva gledaš, da tisto stane petdeset jurjev z računom, pa so rekli a rabim račun, pa sem rekla da ne pa smo se zmenili da brez računa je pa štirideset. Pa za tri jurje so mi potem še na video kaseto posneli od mojih črev da bova z Jožetom lahko potem doma gledala, ko pridem domov, ko je TV program itak zanič. Vidiš, kako je to boljš od tistega kliničnega centra, tam ti gotovo ne dajo kasete za domov.

Tle je bila prejšnji teden zraven ena gospa, saj se jo spomniš, tista ki je bila tako zaprta. Ona je tudi s. p. in je zelo bogata. Pa je potem težko dihala pa se nismo mogli zmenit ali jo bodo zdravili kot pravno osebo ali kot fizično osebo, ker niso vedeli, kaj se bolj spleča. Potem so jo vprašali, če je zavezanec za dedeve in če ji dajo kisik pa druga zdravila ji pol dajo račun in mora ona odvesti dedeve sama. Ta reva ni mogla niti vstat sama niti it na stranišče pa itak je bila zaprta in ni mogla odvajat blata, kaj šele da bi odvajala dedeve. In potem je celo noč jamrala in zjutraj je ni bilo več. Ena sestra mi je rekla, da je šla gospa drugam. Pa tistega gospoda, ki je imel težave s srcem, ni več prinas. Je imel težave z limitom in je šel v klinični.

Se veselim Tvojega obiska,
Tvoja Mimi

P. S. Ali bi mi prinesla troje sveže hlačke, eno pižamo in posteljnino. Tukaj je to zelo drago in se plača 20 % davek.



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIV, ŠT. 10, 1. oktober 2005
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 72 109

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. Anton Grad, dr. med.
izr. 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.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u.d.i.a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • **DTP**

Camera d.o.o.

Knezov štradin 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

Dragan Arrigler, Klick Ljubljana •
Bogo Balazic, dr. med., SB Novo
mesto • Martin Bigec, dr. med., ZD
dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim.
izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr.
med., ZVD – Zavod za varstvo pri
delu, Ljubljana • Elizabeta Bobnar
Najžer, prof., Zdravniška zbornica
Slovenije • Prim. asist. Mateja Bulc,
dr. med., Zdravniška zbornica Slo-
venije • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr.
med., predsednik Akcijske skupine
za tobak pri Evropskem forumu
zdravniških društev, nacionalni so-
delavec SZO za tobak, Katedra za
javno zdravje MF Ljubljana • Jasna
Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec
• Asist. Davorin Dajčman, dr. med.,
SB Maribor • Prim. Marko Dem-
šar, dr. med., upokojeni zdravnik,
Ljubljana • Mag. Matej Drobnič,
dr. med., Ortopedska klinika, KC
Ljubljana • Prim. dr. Ivan Eržen, dr.
med., Zavod za zdravstveno var-
stvo Celje • Dr. Vojko Flis, dr. med.,
SB Maribor • Mag. Zlatko Fras, dr.
med., Zdravniška zbornica Slove-
nije • Matej Gajšek, dr. med., specia-
lizant v celjski regiji • Jurij Gorjanc,
dr. med., SB Slovenj Gradec • Prof.
dr. Anton Grad, dr. med., svetnik,
KO za nevrologijo, SPS Nevrolo-
ška klinika, KC Ljubljana • Mag.
Irena Grmek Košnik, dr. med., Za-
vod za zdravstveno varstvo Kranj •
Asist. mag. Katja Groleger Sršen,
dr. med., Inštitut RS za rehabilita-
cijo, Ljubljana • Zvonko Hočevar,
dr. med., Skupne službe, KC Ljub-
ljana • Prim. mag. Jože Jakopič, dr.
med., Psihiatrična klinika Ljubljana
• Prim. Breda Jamar, dr. med., In-
štitut za radiologijo, KC Ljubljana
• Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino
medicine, Medicinska fakulteta
Ljubljana • Asist. mag. Robert Ju-
van, dr. med., KO za abdominalno
kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC
Ljubljana • Tomaž Klinar, dr. med.,
ZD Domžale • Prof. dr. Boris Klun,
dr. med., višji svetnik, upokojeni
zdravnik, Ljubljana • Doc. dr.

Blanka Kores Plesničar, dr. med.,
Oddelek za psihiatrijo SB Maribor,
Katedra za psihiatrijo Medicinska
fakulteta Ljubljana • Branko Ko-
šir, dr. med., Zasebna ambulanta
družinske medicine, Železniki • Ika
Krevzel, univ. dipl. prav., Zdravni-
ška zbornica Slovenije • Katja Mar-
tinc, Zdravniška zbornica Slove-
nije • Asist. mag. Bernard Meglič,
dr. med., KO za nevrologijo, SPS
Nevrološka klinika, KC Ljublja-
na • Prim. mag. Brane Mežnar, dr.
med., Zdravniška zbornica Slove-
nije • Petra Mihalek Novak, dr. med.,
specializantka v ljubljanski regiji •
Simona Mlakar, univ. dipl. prav.,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Asist. dr. Virginija Novak Grubič,
dr. med., KO za klinično psihiatri-
jo, Psihiatrična klinika Ljubljana •
Marinka Perko Vavpotič, dr. dent.
med., ZD Ljubljana Enota Šentvid
• Asist. mag. Marko Pokorn, dr.
med., Klinika za infekcijske bo-
lezni in vročinska stanja, KC Ljub-
ljana • Prim. Marjeta Potočnik, dr.
med., Zavod RS za transfuzijsko
medicino • Tatjana Puc Kous, dr.
med., Zdravniška zbornica Slove-
nije • Irena Rahne Otorepec, dr. med.,
Center za zdravljenje alkoholikov,
Psihiatrična klinika Ljubljana • Dr.
Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica
Golnik – KO za pljučne bolezni in
alergijo • Prof. dr. Stane Repše, dr.
med., višji svetnik, KO za abdomi-
nalno kirurgijo, SPS Kirurška klini-
ka, KC Ljubljana • Prof. dr. Tomaž
Rott, dr. med., Inštitut za patologijo,
MF Ljubljana • Dr. Borut Stražisar,
Jesenice • Ervin Strbad, dr. med.,
ZD Novo mesto • Nataša Škofic, dr.
med., KO za nefrologijo, SPS Inter-
na klinika, KC Ljubljana • Izr. prof.
dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.,
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne
bolezni in alergijo • Prof. dr. David
B. Vodusek, dr. med., višji svetnik,
SPS Nevrološka klinika, KC Ljub-
ljana • Pia Vračko, dr. med., Inštitut
za varovanje zdravja RS, Ljubljana
• Asist. Ivan Žebeljan, dr. med., SB
Maribor

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 pov-
pajanju dela, predlagamo, da članke
oddajate v elektronski obliki (diske-
ta, CD, e-pošta). Dolžina člankov
je omejena na največ 30.000 znakov
- štetje brez presledkov (velikosti 12
pp, oblika pisave times new roman).
Lahko priložite fotografije, diapoziti-
ve ali digitalne fotografije (velikost
najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov,
davčno številko, davčno izpostavo,
popolno številko tekočega ali ziro
računa, naziv banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navede-
na imena farmacevtskih podjetij, de-
lovnih 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 naj-
več dve strani v reviji Isis, objavljena
je lahko le ena fotografija, ki se vševa
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 pisa-
ve times new roman), oziroma 10.500
znakov - štetje s presledki. Vsako poro-
čilo iz tujine mora obvezno vsebovati
kratek zaključek, kaj pomeni srečanje
za stroko v Sloveniji: ali in kje oziro-
ma 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. Pris-
pevkov, 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 7.750 izvodov. Poština 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
Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.
E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si
The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijancič,
M.D., Ph. D.

Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M.D.

The vice-president of the Assembly
Sabina Markoli, 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. Andreja Kocijancič,
M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee
Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee
Prim. **Jožef Ferik**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee
Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee
Jani Dernič, M.D.

The president of the Private practice committee

Tatjana Puc Kous, M. D.

The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabetha 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
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.



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.

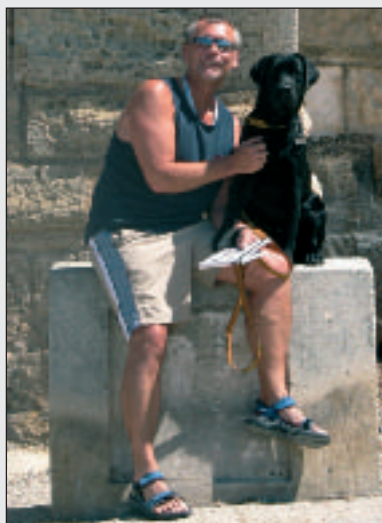
Poročila o strokovnih srečanjih



Siesta. V starejšem slovarju tujk je še navedeno, da gre za počitek po šesti molitvi po sončnem vzhodu. V zadnji izdaji slovarja je molitev izpuščena, razlaga je omejena na "počitek po kosilu." Baje siesta spoštujeta kar dve tretjini Zemljanov. Le v storilnostno usmerjenem delu Evrope nekako zaničljivo gledamo na to navado "južnakov" in si jo razlagamo kakor nezogibno, čeprav lenobno, posledico opoldanske vročine. A tudi izjemno ustvarjalni posamezniki (npr. Leonardo da Vinci, Napoleon, Churchill) so bili znani po nenavadnem ritmu spanja. Priznati moram, da je tudi meni samemu siesta vedno bolj blizu, čeprav sem jo v mladih letih preziral kot nekakšno lenobo. Vse se je začelo v času študija za specialistični izpit iz nevrologije, ko sem se učil večinoma ponoči. Zelo nerodno pa je, da se nezadržan spanec, kot narkolepsija, prikrade ravno v času sestankov, ki so praviloma v času sieste.

Le na enem od sestankov se me spanec nikoli ne loti. Na sejah uredniškega odbora revije *Isis* nimam nikoli težav z budnostjo. Marsikdo bi glede na sestavo in akademske nazive članov uredniškega odbora domneval, da gre za hladne in dolgočasne akademske razprave. Toda ne. Te seje so vedno vznemirljive, polne humorja in nenavadnih domislic. A kljub temu je ta "brain storming" učinkovit, za kar spretno skrbita odgovorni in glavni urednik ter urednica. Najpomembnejša točka seje uredniškega odbora je obravnavanje zadnje, že izdane, številke revije. Sprva je bilo zame zelo nenavadno, da obravnavamo že objavljene prispevke, na katere ne moremo nič več vplivati. Sčasoma pa sem dojel, da na tak način dolgoročno vplivamo na uredniško politiko, hkrati pa se izognemo pretiranim kratkoročnim spremembam.

Na vsaki seji uredniškega odbora ugotavljamo, da je skorajda vsaka mesečna številka revije obsežna, praviloma preko 120 strani, kar je bistveno več, kot obsegajo revije zdravniških zbornic v bližnji tujini. Kot hitro rastočo ocenjujemo rubriko "Strokovna srečanja", saj se poročila o strokovnih srečanjih hitro množijo. Poročila s številnih, a izredno različnih strokovnih srečanj, nam šele povedo,



kako široka je medicina. Morda sem pristransko zaslepljen, toda mislim, da je ni panoge znanosti, ki bi bila tako široka, kakor je medicina.

Poročila so različna tudi po obliki, načinu in slogu pisanja, ne le po vsebini. Nekatera poročila celostno zajamejo predmet obravnave, druga zopet delujejo kot šolske obnove. Prva na kratko orišejo predmet obravnave strokovnega srečanja, zlasti če ni jasno razviden iz naslova srečanja. Sledi navedba ciljev srečanja in nato kratek opis po vsebini povezanih sklopov srečanja. Seveda poročilo s strokovnega srečanja nikakor ne more biti celostno, če v zaključku ne pojasni, kakšno je stanje obravnavanega področja medicine v Sloveniji: "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;" (citirano iz Navodil za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja" - *Isis* (julij) 2005; 14 (7): 127). Citirana navodila navajajo tudi maksimalno dolžino prispevka in druge oblikovne podrobnosti. Pošteno je, da na koncu navedemo tudi pokrovitelje, saj vsi vemo, da brez pomoči farmacevtskih in drugih podjetij, ne nazadnje tudi naših delodajalcev, ne bi zmogli udeležbe na strokovnih srečanjih.

Tako sestavljeno poročilo je seveda veliko bolj prijetno brati kakor tista, ki začno vsak odstavek s: "Prof. dr. A. B. iz C., D., je predaval o..." Branje takšnih poročil me hitro mine, saj vem, da mi branje ne bo pustilo nikakršnega vtisa.

"Brain storming", ki je čudovita oblika izmenjave misli, je v neki meri tudi nevaren. Kaj hitro se mi zgodi, da nepremišljeno izrečem kakšno misel, kar kasneje zaradi takega ali drugačnega vzroka obžalujem. Tako sem kritiziral prispevke o strokovnih srečanjih na način, ki sem ga ravnokar opisal, a se mi je kot bumerang povrnilo: "Daj, napiši! Saj ste ravnokar imeli evropsko srečanje o avtonomnem živčevju!" Hic Rhodos, hic salta! Res je. Tako sedaj čakam, da bom med siesto dobil navdih. ■

Anton Grad