

I S I S



Leto XV. Številka 4 / 1. april 2006

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE



Želim povedati svoje mnenje o dveh navidezno različnih zadevah. Namenoma sem uporabil izraz "navidezno", ker gre na eni strani za složnost znotraj Zdravniške zbornice Slovenije, na drugi strani pa za složnost vseh treh zdravniških organizacij. V obeh primerih je očitno, da je skupna pot pogoj za učvrstitev zdravniških in zobozdravniških stališč. Bolj kot kdajkoli poprej, prav gotovo pa vse od obstoja stanovske organizacije ni bilo pred zdravniki in zobozdravniki nikoli toliko novih izzivov. Čaka nas burno obdobje, v katerem bomo uspešno branili svoje pravice, le če bomo ravnali složno. V trenutnem dogajanju na področju zdravstva moramo s skupnimi močmi braniti avtonomnost svojega poklica in si izboriti pravice, ki nam v sodobni evropski družbi pripadajo.

Zobozdravniki

Nobena skrivnost ni, da zobozdravniki niso povsem zadovoljni s svojim položajem v Zdravniški zbornici Slovenije. Stanovska organizacija naj bi premalo odločno podpirala zahteve zobozdravnikov, ki se pojavljajo predvsem v zvezi z dokaj neurejenimi razmerami na področju pravic bolnikov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tudi v zvezi z zobozdravniškimi specializacijami občasno prihaja do težav, ki pa so predvsem posledica pomanjkanja t. i. prostih specializantskih mest. Zobozdravniški poklic ima celo vrsto značilnosti, ki jih do potankosti razumejo le zobozdravniki sami. Reševanje teh težav mora biti prepuščeno njim in vmešavanje v odločitve predstavnikov zobozdravnikov v Zdravniški zbornici je v večini primerov odveč, predvsem pri odločitvah, ki zadevajo le poklic zobozdravnika. Zdravniška zbornica Slovenije pa je dolžna, da s svojim vplivom podpre prizadevanja zobozdravnikov za njihov boljši položaj v družbi, za pravičnejše vrednotenje njihovega dela, skratka za boljše in primernejše delovne pogoje. Trenutno poteka ob polni podpori Zdravniške zbornice postopek za podelitev koncesij več deset zobozdravnikom in zobozdravnicam iz Zdravstvenega doma v Ljubljani.

Zobozdravniki so v forumih, ki odločajo o zdravstvenem varstvu v Sloveniji, nedvomno zapostavljeni. Tega se zavedamo tudi v Zdravniški zbornici in treba bo skupaj vložiti največje možne napore, da zobozdravniki v sistemu zdravstvenega varstva zasedejo mesto, ki si ga zaslužijo.

Morda sem prevelik optimist, ko naštevam naše skupne naloge za v prihodnje. Vem, da obstajajo tudi želje posameznikov – zobozdravnikov, da bi ustanovili lastno zbornico. To so povsem legitimna razmišljanja, a mislim, da v tem trenutku ne odražajo večinske volje zobozdravnikov. Je pa prisotna želja oziroma zahteva po večji samostojnosti znotraj Zdravniške zbornice. Spremembe statuta lahko pri tem odigrajo odločilno vlogo. V nobenem primeru ne moremo pričakovati zadovoljivih rezultatov brez največje možne prizadevnosti predstavnikov doktorjev dentalne medicine v Zbornici.

Vsekakor se moramo vprašati, ali bi bilo razumno zavreči prednost skupne zbornice, ki je od svoje

ustanovitve leta 1992 dosegla visoko stopnjo regulative zdravniškega in zobozdravniškega poklica. Tudi sklicevanje na ureditev zbornic v Evropi se mi zdi neprepričljiva. V Evropi so v veljavi različni modeli, za Slovenijo si izberimo ureditev, ki se nam zdi najbolj smiselna. Toliko samozavesti in zdrave presoje pa menda že premoremo.

Vodstvo odbora za zobozdravstvo se je pred kratkim zamenjalo, delno se je spremenilo tudi članstvo odbora. Od usmeritve novega odbora, od odločitve poslancev zobozdravnikov in volje vsega zobozdravniškega volilnega telesa bo odvisno, ali bomo tudi v prihodnje delovali kot enotna stanovska organizacija ali pa se bodo naše poti ločile. Globok in tehten premislek bo verjetno dal prednost skupnim naporom za večjo prepoznavnost in samostojnost zobozdravnikov znotraj skupne zbornice zdravnikov in zobozdravnikov.

Sodelovanje zdravniških organizacij

Ker smo globoko prepričani, da mora slovensko zdravništvo nastopati složno in si tako v največji možni meri ustvariti sprejemljive pogoje za svoje delo, smo bili v preteklem letu kar nekoliko zaskrbljeni glede sodelovanja zdravniških organizacij. V mislih imam Zdravniško društvo, Fides in seveda našo Zbornico. Videti je, da je bilo preteklo leto dovolj razburkano, da so se pojavila nekatera nesoglasja, ki pa smo jih tik pred iztekom leta, zahvaljujoč dogovoru med predsedniki vseh treh organizacij, uspeli zgladiti. Ne morem si predstavljati škode za vse slovenske zdravnike, če vse tri zdravniške organizacije ne bi delovale usklajeno "navzven", ne glede na morebitna živahna usklajevanja v krogu t. i. Koordinacije Zbornice, Zdravniškega društva in Fidesa. Vsaka od treh organizacij ima dobro definirano vlogo, delno se naloge tudi prepletajo, brez medsebojnega sodelovanja pa slabimo vpliv in učinkovitost zdravnikov in zobozdravnikov.

Skupna pot je nujnost. Ponovno sem imel priliko, da sem se prepričal, da je to tudi usmeritev vodstva vseh treh zdravniških organizacij. V letošnjem letu je prevzelo vodenje Koordinacije Zdravniško društvo, kar vidim kot jamstvo za okrepitev delovanja članic. Potreben bo skupen nastop pri vprašanjih, kot so: razvoj sprejemljivega modela zasebnosti v poklicu zdravnik in zobozdravnik z jasno določenimi cilji v smislu boljše oskrbe zavarovancev in z izboljšanimi pogoji dela za izvajalce, postopno ukinjanje uravnalovke pri nagrajevanju zaposlenih zdravnikov, nadzor kakovosti dela zdravnikov in zobozdravnikov z namenom prepoznavanja vzrokov za pomanjkljivosti in priporočil za njihovo odpravljanje, pravna pomoč članom vseh treh organizacij in še bi lahko našteval.

Za naše člane bomo storili največ, če bomo nastopali enotno. Vsaka izmed zdravniških organizacij naj po najboljših močeh prispeva k reševanju nastalih problemov, ki nastajajo ali so že prisotni pri delu zdravnikov in zobozdravnikov.

Za zaključek naj ponovim. Po mojem globokem prepričanju, in verjamem, da to mnenje delim z večino članov Zdravniške zbornice, je za slovensko zdravništvo najboljša izbira "skupna pot". Tako zdravnikov z zobozdravniki kot vseh treh zdravniških organizacij. ■

Vladislav Pegan



Vsebina

uvodnik	Vladislav Pegan	• Skupna pot	3
novice		•	8
fotoreportaža	Ivan Žebeljan	• Jubilejni 25. memorial Toma Krasnova	29
	Sonja Levak Hozjan, Marija Vidovič	• 10. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje	32
intervju	Marjan Kordaš	• Prof. dr. Marko Hawlina, dr. med.	34
aktualno	Darja Boben Bardutzky	• Zdravnik odvisnik in njegovo delovno okolje	38
	Janko Kersnik	• Vzroki za bolnikove pritožbe	39
	Vlado Jurekovič, Mitja Mohor, Iztok Tomazin	• Helikopterska nujna medicinska pomoč, <i>quo vadis</i> po treh letih delovanja?	44
	Martina Zorko	• Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja	50
	Marjan Šadl	• Zapisu zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja na pot	54
zanimivo	Tomaž Rott	• Malo manj, a še vedno dovolj resno o ledvičnih kamnih	56
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	64
iz dela razsodišča	Marjan Jereb	• Opustitev preiskave RTG	71
status artis medicae	Ema Mušič	• Rinitis in astma – novi sindrom v klinični alergologiji	72
koledar strokovnih srečanj		•	75
programi strokovnih srečanj		•	97
strokovna srečanja	Tomaž Čakš	• Upravni odbor EFMA	127
	Andrej Strahovnik	• Artroskopski tečaj	128
	Senka Černe	• Zunajbolnišnični dializni centri	130



LEDVICI, PIOLON IN ŽLIČKI

Računalniški prikaz ledvic z odtočnim sistemom nadgrajujeta žlički, s katerima kirurgi odstranjujejo kamne. Čeprav smo ravno to temo izbrali tudi kot humorno predstavitev v rubriki Sisi, vsi, ki so imeli tovrstne težave poročajo, da kamni povzročajo ene najhujših bolečin. V zadnjih desetih letih urologi ugotavljajo sicer zmanjšanje števila operativnih posegov, kjer bi odstranjevali kamne, vse bolj jih nadomeščajo različne vrste rakavih bolezni. Na žalost pri vse mlajših moških osebah. Večja žlička na fotografiji je v arsenalu urološke klinike v Ljubljani že vse od povojnih časov, a vse nove ne odtehtajo »zlate žličke«, kot jo imenujejo, pa čeprav je bila že večkrat v popravilu. Računalniško obdelane fotografije so nastale v sodelovanju oddelkov za žilno kirurgijo in radiološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru, obdelal jih je g. Marko Vinter. Avtor fotografije žličk in obdelave naslovnice za revijo Isis je Dragan Arrigler. Žlički je prijazno posodil prim. doc. dr. Andrej Kmetec, dr. med. Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Lilijana Kornhauser Cerar,	• Za dobrobit otroka	131
	Irena Štucin Gantar		
	Željko B. Jakelič	• CEDENS – dan celjskega zobozdravstva	135
	Vlasta Gjura Kaloper	• Problematika biologije izvornih celic	136
	Tina Bregant	• Otroška nevrologija v Londonu	138
	Simon Hawlina	• Urološki seminar 2006	140
tako mislimo	Alenka Žagar Slana	• Psihoterapija v današnjem času	141
	Marko Hawlina	• Etika in estetika	141
odmevi	Tomaž Tomaževič	• Koliko enojčkov in koliko dvojčkov se rodi po postopkih OBMP po posameznih slovenskih centrih	142
	Anka Korošec	• Feminizacija medicine - drugič	144
	Matjaž Zwitter	• Rdečelasizacija medicine	145
	Viktor Planinšec	• Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 načelno vključuje zdravilstvo v zdravstveno dejavnost	146
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Fritz Pregl: Die quantitative organische Mikroanalyse	147
	Franc Štolfa	• Iz zgodovine zdravstva	148
personalia		•	149
Sisi		•	151
misli in mnenja uredništva	Elizabeta Bobnar Najžer	•	154
Sisi		• Prvoaprilska rubrika	



47



155

Uvajanje zasebnosti na osnovni ravni

Ministrstvo za zdravje je 17. januarja 2006 pripravilo strokovno srečanje z direktorji zdravstvenih domov, glavnimi medicinskimi sestrami, predstavniki zasebnikov in koncesionarjev na osnovni ravni, predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije ter predstavniki Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

V uvodnem delu srečanja z naslovom Uvajanje zasebnosti na primarni ravni je minister mag. Andrej Bručan izrazil prepričanje, da se je povečalo zaupanje v zdravstveni sistem in vzpostavilo partnerstvo. Ob tem je podprl vsaj 50-odstotni delež koncesionarjev v osnovnem zdravstvu. V svojem nastupu je poudaril pomen reform na področju zdravstva, ki so del napovedanih vladnih reform. V celotni program reform so po mnenju ministra vpeti štirje glavni cilji: čim boljša dostopnost zdravstvenih programov, stroškovna učinkovitost, kakovost storitev ter stabilnost zdravstvenega sistema.

Po mnenju ministra Bručana je med drugim za zdravstvo odločilno vlaganje v vodenje in znanje. Napovedal je tudi preoblikovanje organiziranosti osnovnega zdravstva, saj se načrtuje prenos ustanoviteljstva javnih zdravstvenih zavodov na regije, ko bodo te enkrat ustanovljene.

Državni sekretar na ministrstvu za zdravje Dorjan Marušič je prepričan, da so cilji zasebnega zdravstva promocija tekmovalnosti med javnim in zasebnim, večja možnost izbire in dostopnost, boljše organiziranost in koordinacija ter manjši monopol zdravstvenih ustanov. Med prednosti zasebnosti poleg večje izbire uvršča še višjo produktivnost, gospodarnейše ravnanje in odgovornost za poslovni uspeh. Med slabosti prišteva pretežno kurativni pristop, težje usklajevanje finančnih interesov, nepravilno dostopnost do zdravniških storitev ter možno nezaželeno zmanjševanje stroškov.

Med številkami, ki jih je državni sekretar predstavil udeležencem strokovnega srečanja, so najzgovornejši podatki, da v Sloveniji zasebniki porabijo 20,6 odstotka sredstev iz zdravstvene blagajne, evropsko povprečje pa je 22 odstotkov. Marušič je ob zaključku svojega nastopa poudaril, da je cilj ministrstva vzpodbujanje javno-zasebnega partnerstva. Koncesije se bodo podeljevale na regionalni

ravni, zagotovili bodo enakost pogojev za vse zdravstvene izvajalce, vrste in obseg dejavnosti bodo prepustili zasebnosti. Poudaril je tudi izvajanje zdravstvene dejavnosti, nemoteno delovanje javne zdravstvene službe ter postopnost, preglednost in prednost prehoda v zasebnost.

V nadaljevanju srečanja je udeležence nagovorila tudi direktorica Zdravstvenega doma Postojna Irena Vatovec Progar. Poudarila je, da za varen prehod v zasebnost potrebujemo dobra merila kakovosti. Tudi ona se je zavzela za postopen prehod v zasebnost na osnovni ravni. Med pomanjkljivostmi zasebnosti je omenila manjšo socialno varnost, večjo ekonomsko ranljivost sistema, problematiko nadomeščanja odsotnosti, odklanjanje ekonomsko nezanimivih storitev, večjo možnost zniževanja stroškovnih meril na račun ekonomskega preživetja ter reševanje pritožb.

Dean Klančič, ki je zasebni zdravnik že 15 let, je v svojem nastupu o uvajanju zasebnosti poudaril, da mora biti osrednja pozornost namenjena bolniku. Po njegovem mnenju je pomen koncesije ta, da se s podeljevanjem koncesije ščiti javnost sistema zdravstvenega varstva. Pohvalil je tudi sedanje ministrstvo za zdravje, saj je bil v letu 2005 bistveno večji prehod v zasebno dejavnost kakor v preteklih letih.

Kot zadnji je udeležencem spregovoril profesor na Pravni fakulteti v Ljubljani, prof. dr. Rajko Pirnat. Med najpomembnejšimi vprašanji sedanje ureditve koncesij je omenil dvojno pogodbeno razmerje, saj mora zdravnik podpisati koncesijsko pogodbo in pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ni urejen konkurenčni postopek podelitve koncesije, slaba je tudi opredelitev koncesionarja in razmerje do zdravnikov, ki izvajajo koncesijo. Opozoril je še na neurejen prenos koncesije ter slabo urejeno prenehanje koncesije. "Sedanja koncesijska pogodba ne ureja vseh potrebnih pogodbenih vprašanj," je poudaril prof. dr. Pirnat in dodal, da bi morala pogodba urejati tudi financiranje. Prepričan je, da bi moral koncesijski sistem v prihodnje vzpodbujati tudi zasebna vlaganja. ■

Dieta proti depresiji

Potem ko so nutricionisti ugotovili, da čokolada, orehi, mleko, banane, testenine ter nekatera druga živila, ki vsebujejo serotonin (hormon sreče) in ogljikove hidrate, izboljšajo razpoloženje, so znanstveniki nadaljevali s proučevanjem vpliva rastlinske prehrane na razpoloženje in ugotovili, da špinača z visoko vsebnostjo vitaminov skupine B in folne kisline deluje pri človeku z blažjo obliko depresije kot naravni rastlinski antidepresiv (zeleni prozac) in izboljša razpoloženje. Ugotovitve ameriških psihiatrov pričajo, da je vsebnost folne kisline (adut sveže zelenolistne zelenjave) v krvi depresivnih posameznikov praviloma nizka, če ne celo zanemarljiva.

Priznani ameriški specialist italijanskega porekla, dr. Maurizio Fava, psihiater iz Massachusetts General Hospital v Bostonu, je ugotovil, da ljudem, ki so potrjeni, primanjkuje vitamina B in zato toliko raje segajo po prozacu, ki so ga Nemci poimenovali kar pilula sreče. Dr. Fava s sodelavci je z natančno laboratorijsko metodo osem tednov vsak dan meril količino folne kisline v krvi 189 depresivnih oseb, ki so jemale prozac, in prišel do zanimive ugotovitve: od pacientov, ki so imeli v krvi normalno količino folne kisline, jih je 65 odstotkov lahko vzdrževalo optimalno psihično stanje s predpisanim odmerkom zdravila, od tistih s pomanjkanjem vitamina B pa le 40 odstotkov po dvomesečni terapiji.

Na srečanju specialistov za depresijo v okviru American Psychiatric Association so strokovnjaki ugotavljali, da igra folna kislina vlogo odločilnega dejavnika pri vzdrževanju optimalne funkcije živčevja, vključno s presnovo nevrotansmitorjev, ki naj bi botrovala depresiji. Kadar se pacientov v turobnih zimskih dneh loti žalost, poboitost in zamorjenost, jim je treba svetovati, naj najprej poskusijo s folno kislino iz naravnih virov: z žlico pivskega kvasa, obrokom intenzivno obarvane zelenolistne zelenjave, kozarcem ali dvema svežega pomarančnega soka, skledico mislijev ali drugih žitaric v delno posnetem mleku ali jogurtu ipd. Priporočljivi dnevni odmerek folne kisline znaša približno 400 mikrogramov. ■

Vir: CNN

Prevedla in priredila: Nina Mazi



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
 Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Povračilo sredstev nujnega zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja

V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakonom o azilu in Zakonom o tujcih Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za plačilo zdravstvenih storitev. Kljub navodilom za izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja Ministrstva za zdravje št. 022/44/02 z dne 18. 4. 2002 ugotavljamo nedoslednosti pri izvajanju navodil, predvsem točke II. 4.

Na podlagi ugotovljenega vam za zagotavljanje upravičenosti in večje doslednosti pri porabi proračunskih sredstev v prilogi

posredujemo nova, dopolnjena navodila za ugotavljanje statusa nezavarovane osebe.

Omenjena navodila so objavljena tudi na spletnih straneh Ministrstva za zdravje.

Hkrati vas obveščamo, da mora biti v prihodnje vsak zahtevek opremljen tudi z **izjavo lečečega zdravnika** osebe brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, s katero zagotavlja, da je bila nezavarovani osebi nudena nujna zdravstvena oskrba, ki je bila potrebna, da se je odvrnila neposredna nevarnost za poslabšanje zdravja oziroma neposredna nevarnost za življenje (**ne pa tudi zdravljenje in medicinska rehabilitacija po odvrnitvi take nevarnosti**), da ji je bil nujen nujen reševalni prevoz ter

pravica do nujne zobozdravstvene pomoči zaradi bolezni zob, obzobnih tkiv ali sluznice ustne votline (v lekarnah vodja lekarne).

Prosimo vas, da navodila dosledno upoštevate in zahtevke za opravljene zdravstvene storitve nezavarovanih oseb opremite v skladu z navodili.

V upanju, da bo v prihodnje manj težav pri ugotavljanju statusa nezavarovane osebe in ugotavljanju upravičenosti za povračilo sredstev nujnega zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, vas lepo pozdravljamo. ■

Dorjan Marušič, državni sekretar

Navodilo za izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakona o azilu in Zakona o tujcih Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za plačevanje nujnega zdravstvenega varstva za osebe neznanega prebivališča, tujce iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe, ter tujce in državljane Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji ali so na poti skozi Republiko Slovenijo in zanje ni bilo mogoče zagotoviti plačila zdravstvenih storitev.

Zahtevek za povračilo sredstev nujnega zdravstvenega varstva osebe brez urejenega zdravstvenega zavarovanja iz proračuna Republike Slovenije mora biti opremljen z naslednjimi podatki in dokazili:

Podatki o bolniku:

Priimek in ime bolnika _____

Državljanstvo _____

Identifikacijski dokument:

Osebna izkaznica _____

Potni list _____

Drugi dokumenti, (ki so jih izdali slovenski državni organi) _____

Spremljevalni list policije _____

Ugotovljen status bolnika:

1. Oseba neznanega prebivališča

V tem primeru je obvezno dokazilo o poizvedbi glede statusa osebe na Centru za socialno delo, dokazilo o poizvedbi glede obveznega zavarovanja nezavarovane osebe na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma na upravni enoti. Ni dovolj, da je napatnica opremljena z žigom ambulante za nezavarovane.

2. Tujec iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe

Potrebno je dokazilo o poskusu izterjave bolnika samega, njegovih svojcev oziroma poizvedba o zdravstvenem zavarovanju tujca v državi, iz katere prihaja.

3. Tujci iz držav, s katerimi so sklenjene mednarodne pogodbe

Potrebno je dokazilo o poskusu izterjave bolnika samega ter dokazilo, da oseba ni vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje oziroma da je preko ZZZS podana Zahteva o izdaji konvencijskega obrazca.

4. Tujec iz držav Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora (www.zzzs.si)

S 1. majem 2004 velja za Republiko Slovenijo kot članico EU in EGP evropski pravni red, kar pomeni, da Slovenija na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja izvaja določbe Uredbe sveta (EGS 1408/71), Uredbe (EGS 574/72) in druge primarne in sekundarne akte EU. V tem primeru se vsi zahtevki o povračilu sredstev nujnega zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja vložijo na območno enoto ZZZS.

5. Prosilci za azil

Identifikacijski dokument: izkaznica prosilca za azil oziroma potrdilo o vloženi prošnji za azil.

6. Tujec s posebno obliko zaščite, ki mu je bila prošnja za azil pravno-močno zavrnjena in bivanje v RS do poteka roka za odstranitev iz države (tujci, ki jim je dovoljeno začasno bivanje)

Identifikacijski dokument: izkaznica za tujca, ki mu je bila priznana posebna oblika zaščite.

7. Ilegalni prebežnik

Obvezno dokazilo: identifikacijski dokument, potrdilo oziroma zapisnik MNZ.

8. Osebe ki so pridobile pravico do azila (begunci) oziroma tujci z začasnim zatočiščem

Plačnik zdravstvene oskrbe je Vlada RS, Urad za priseljevanje in begunce.

9. Oseba romske narodnosti

Potrdilo Helsinškega monitorja Slovenije - Združenja za človekove pravice.

10. Osebe z začasno zaščito v skladu z Zakonom o začasni zaščiti razseljenih oseb
Plačnik zdravstvene oskrbe je Vlada RS, Ministrstvo za notranje zadeve.

11. Ostalo

Z dokazili.

Zahtevk mora biti opremljen z naslednjimi prilogami:

- račun: oznaka zdravstvene storitve, cena (do ravni, ki jo prizna ZZZS),
 - medicinska dokumentacija,
 - fotokopija identifikacijskega dokumenta,
 - dokazila o iskanju drugega plačnika: bolnik sam, svojci ali drugi, ZZZS, konzulat tuje države,
 - izjava lečečega zdravnika.
- Prosimo vas, da navodilo dosledno upoštevate in zahtevkom za povračilo sredstev za opravljene zdravstvene storitve nezavarovanim osebam priložite dokumentacijo, ki je navedena pod posamezno točko, sicer bomo prisiljeni zahtevke zavračati. ■

Dorjan Marušič, državni sekretar

Izjava

Z vso odgovornostjo izjavljam, da je bilo v skladu s 7. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju osebi

_____ nudeno nujno zdravstveno varstvo.

Datum: _____

Podpis zdravnika, ki je opredelil nujno zdravljenje.

Nujno zdravstveno varstvo obsega:

1. Pravico do nujne medicinske pomoči, ki je potrebna, da se odvrne neposredna nevarnost za poslabšanje zdravja oziroma neposredna nevarnost za življenje, ne pa tudi zdravljenje in medicinska rehabilitacija po odvrnitvi take nevarnosti, in nujnega reševalnega prevoza (po določitvi zdravnika) ter pravico do nujne zobozdravstvene pomoči, ki je potrebna, da se odstranijo bolečine zaradi boleznih zob, obzobnih tkiv ali sluznice ustne votline.
2. Pravico do nujnega zdravljenja po odločitvi lečečega zdravnika, ki obsega:
 - ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, zaustavljanje krvavitev oziroma preprečitev izkrvavitve;
 - preprečitev nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali življenjskih funkcij;
 - zdravljenje šoka;
 - storitve pri kroničnih boleznih in stanjih, katerih opustitev bi neposredno in v krajšem času povzročila invalidnost, druge trajne okvare zdravja ali smrt;
 - zdravljenje vročinskih stanj in preprečevanje širjenja infekcije, ki bi utegnila voditi do septičnega stanja;
 - zdravljenje oziroma preprečevanje zastrupitev;
 - zdravljenje zlomov kosti oziroma zvinov ter drugih poškodb, pri katerih je nujno posredovanje zdravnika;
 - zdravila s pozitivne liste, ki so predpisana na recept za zdravljenje navedenih boleznih in stanj.
3. Pravico do zdravstvenega varstva žensk: kontracepcijska sredstva, prekinitvev nosečnosti, zdravstvena oskrba v nosečnosti in ob porodu.

Harmonija in zdravje

Spori in nasprotovanja v zakonu, družini, med sorodniki, prijatelji, kolegi in znanci, pa seveda na delovnem mestu, niso le psihosocialno škodljivi, marveč neugodno vplivajo tudi na zdravje in vitalnost.

Skupina znanih ameriških psihiatrov in vedenjskih psihologov iz Ohio State University je z raziskavo med partnerji ugotovila, da zakonski nesporazumi, ki se končajo s prepri, grožnjami in ponižanjem, neredko tudi z gnevom in sarkazmom, neugodno delujejo na obrambni sistem organizma. Povečana kon-

centracija kortizola in norepinefrina (hormona stresa), ki se pospešeno izločata pri negativnih psihičnih obremenitvah in skušata organizem obvarovati pred psihično nevarnostjo, blokirata imunski sistem in zmanjšujeta njegovo učinkovitost.

Vendar pa posledice sporov in nasprotovanj po mnenju poznavalcev niso enakomerno porazdeljene med spoloma. Prepričanje, da so moški bolj občutljivi na stres in se zato hitreje umaknejo s prizorišča bitke, ni vzdržalo kritike. Američani poudarjajo, da so ženske večje žrtve stresa predvsem zato, ker zamere in prizade-

tosti po koncu spora ne znajo enostavno vreči čez ramo ali vsaj spraviti v pozabljeni predal, marveč ju naprej podoživljajo in premlevajo do onemoglosti. Pri tem po mnenju ene izmed udeleženk raziskave, psihologinje dr. Janice Kiecolt Glaser, nenehno spodbujajo izločanje stresnih hormonov in slabijo obrambno moč organizma. ■

Vir: *Psychology Today*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

V. prekmurski zdravniški tek

Mitja Lainščak

Pomladni zdravniški tek v Murski Soboti je postal stalnica ob uvodu v tekaško sezono. Veliko udeležencev je stalnih, vendar se jim vsako leto pridruži nekaj novih in tako smo na V. teku pozdravili 45 tekmovalcev. Tudi konkurenca je vedno ostrejša, tako pri ženskah kot pri moških.

Vreme se je, v skladu s prejšnjimi leti in aprilu primerno, držalo bolj kislo, kar pa udeležencev ni motilo. Nada Rotovnik Kozjek se je morala krepko potruditi za zmago, v



Iz leta v leto nas je več

moški konkurenci pa je prvič slavil Aleksander Šošterič.

Pomembnejši, tj. družabni del prireditve seveda ni izostal. Med izborom fotografij smo prisluhnili predavanju mag. Alojza Horvata v na temo "Tekoč v pulmološki ambulanti".

Prva petletka je tako za nami. Organizatorji bomo zelo veseli, če se nam boste 8. 4. 2006 ob 13. uri pridružili na znanem mestu, da se srečamo na VI. prekmurskem zdravniškem teku. ■



Sozvočje različnih umetnostnih zvrsti

Življenje se ne meri s številom vdihov, ki jih naredimo, temveč s trenutki, ki nam dih vzamejo... Naj bo to spremljajoča misel našega doživetja prireditve!

Vpolno in razgibano kulturno popoldne je 7. marca 2006 prisotne v Kliničnem centru povabila prim. Jasna Müller s pozdravom občinstvu in umetnostnemu zgodovinarju dr. Ferdinandu Šerbelji. Predavatelj nam je slikovito predstavil znamenito slovensko slikarko Ivano Kobilco – žensko, ki je bila v takratni družbi zelo posebna s svojo pojavnostjo in seveda poklicem. Skozi sliko in živo pripoved smo spoznali njeno realistično slikarstvo od zgodnjih študij do let, ko je bila že suverena. Začutili smo slikarkino mehko, toplino motivov umetno podanih skozi svetlobo, ki nakazuje vsebinsko središče upodobljenih obrazov.

Nadaljevanje prireditve za bolnike, ki jo je organiziralo Kulturno umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Alojz Kraigher, je potekalo v osrednjem razstavnem prostoru KC. Povezovalka je bila predsednica društva doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je v sodelovanju s Ksenijo Slavec v Mali galeriji pripravila razstavo z naslovom "Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1918–1941)". Ob črno-belih fotografijah smo spremljali nastanek in razvoj javnega zdravstva do 2. svetovne vojne.



Študenti medicinske fakultete so svojega umetniškega duha izživel v domiselni in prepričljivo zaigrani postavitvi ene najbolj znanih slovenskih pravljic, Zvezdice Zaspanke. Predstavo je s svojim obiskom počastila soproga pokojnega avtorja Franeta Milčinskega – Ježka (foto: Tomaž Rott).

Uvodoma nas je pozdravila strokovna direktorica KC, prof. dr. Saša Markovič, in poudarila pomen praznika žensk, ki so včasih



Razstavni prostor je s kalejdoskopsko geometrično pisanimi slikami zapolnila slikarka, prof. dr. Bojana Boh, za kar ji je predsednik Likovne sekcije izročil priznanje (foto: Tomaž Rott).

utesnjene v svojih prizadevanjih in delovanju zaradi določenih omejitev družbe. Povedala je tudi, da dandanes žal materinstvo za zaposleno žensko lahko predstavlja le kratko epizodo v njenem življenju.

Sledil je nastop dramske skupine študentov Medicinske fakultete v Ljubljani z uprizoritvijo iskrive predstave Frana Milčinskega - Ježka "Zvezdica Zaspanka". Kot so povedali študentje, je bil to njihov predstavitveni projekt, v prvi vrsti namenjen bolnikom in vsem, ki v sebi nosijo kanček otroškosti. Predstavo je spremljala tudi soproga Frana Milčinskega, ki je povedala, da je moža k pisanju spodbudil zvedavi svet njunih otrok, da je predstava prepotovala ves svet in je sedaj v njej ponovno zaživela.

Slikarsko razstavo prof. dr. Bojane Boh je predstavila članica KUD-a, fotografinja Andreja Peklaj. Po navdihu tolteške modro-

sti in srednjeveškega pesnika ter zdravnika Dona Miguela Ruiza je prebrala njegove citate. Iz modrosti, ezoterike narave, težnje po raziskovanju in poznavanju narave izhajajo dela Bojane Boh. Po poklicu je biologinja in doktorica kemijskih znanosti, kar vključuje v vsebino svojih stvaritev. Kot se vse v naravi izraža skozi geometrijska razmerja, tako tudi avtorica teži h gradnji mandal, preučevanju zgradbe življenjskih procesov, ki so skupek nekega reda. Pastelni nanosi so v močnih barvah, ki jih najdemo v naravi.



Zvedavi otroci so se z vso vnemo žvili v večno aktualno zgodbo Zvezdice Zaspanke. Na prireditvi je zbrane žlahtno pozdravila strokovna direktorica Kliničnega centra, prof. dr. Saša Markovič (foto: Tomaž Rott).

Bojana Boh je na prireditvi prvič razstavljala kot članica KUD-a, za kar ji je predsednik Likovne sekcije, doc. dr. Tone Pačnik, podelil priznanje. Avtorica se je zahvalila in povedala, da je razstava posvečena njeni mami in vsem ženskam.

Prireditve za bolnike sta omogočili Vзаjemna, zdravstvena zavarovalnica, d. v. z., in Bonifer grafika. ■

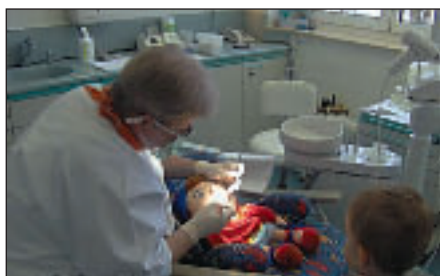
Špela Kovačič

Dolgoletno delo, skromne želje

Veseli me, da si boste vzeli čas in pregledali mali kolaž iz slik, posnetih v zobozdravstveni ordinaciji na Rudniku.

Otroci so vedno pristrčni, tudi če so "tečni".

Obisk zobozdravnika je lahko tudi prijetno doživetje. Da otrok komaj čaka naslednjega? Z obiski začnemo zgodaj, v prvem letu starosti! Tako se otrok najlaže privadi pregleda z ogledalčkom v maminem naročju. Pri dveh letih samostojno zleze na zobozdravniški stol. In kaj, če se kljub skrbni negi prikrade črviček



v zob? Potem z metlico pometamo lumpa iz zobka, z vetrčkom in makarončkom osušimo zob, v luknjico damo smetano in zvezdico. Malo počgečka, o ja, boli pa **ne**, ker znamo to narediti hitro in nežno, predvsem pa imamo otroke nadvse radi! Da boli? "Poizkusi, pa boš videl, kako to gre, še smejal se boš na koncu!" Nagrada? Prstanček, igračka ... in seveda štampljka na roko! "Pa nasvidenje! Pa, pa!"

Tako nekako poteka delo v zobozdravstvenih ordinacijah, ki delajo z otroki!

Otroci so slikani (po predhodnem dovoljenju staršev) v ambulanti za zobozdravstvo

otrok in mladine, Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Vič Rudnik.

Pacientov imamo ogromno. Reklame torej ne potrebujemo, veseli pa smo, če lahko kakor koli pripomoremo k promociji zdravja otrok in mladine!

Šopek cvetja kliče pomlad k nam, kolaž slikic pa je za zdravje naših otrok! ■

Mateja Martinec



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2005/2006

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF UL na seji dne 13. 2. 2006 soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu, za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.**

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja" na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana.** Predlog mora biti

obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata MF z dne 2. 11. 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričovo priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje

komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF, trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

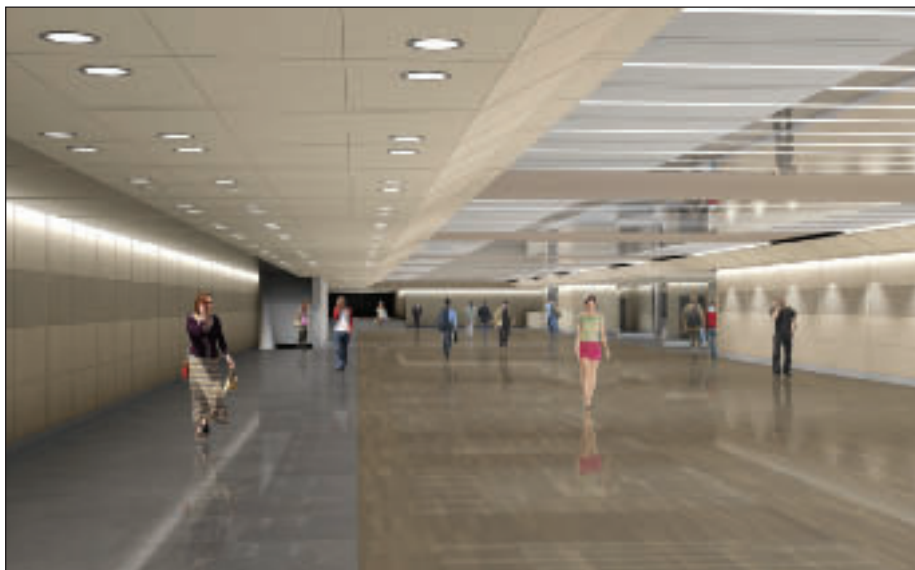
Dušan Šuput, dekan

Prenovljeno in novo v Cankarjevem domu

Letos in v prihodnjem letu v Cankarjevem domu načrtujejo obsežnejše prostorske prenovne in preureditve Drugega preddverja in Kluba CD ter pridobitev treh novih sejnih dvoran z dnevno svetlobo v 6. nadstropju.

Cankarjev dom v več kot 25-letnem obstoju ni izgubil svojega prestižnega videza in med njegovimi dvoranami je še vedno nekaj najlepših, ki jim v Sloveniji in celo Evropi ni para. Toda čas je neizprosno in pušča sledi. V Cankarjevem domu se mu z rednimi prenovami prostorov in posodabljanjem tehnične opreme kljub skromnim sredstvom za te namene uspešno upirajo že vsa leta, v tem in prihodnjem letu pa načrtujejo prostorske posege, ki so še posebej pomembni za kongresno-komercialno dejavnost in prireditve, kot so seminarji, predavanja, poslovna in družabna srečanja, poslovne razstave, promocijske predstavitve in tiskovne konference.

Potrebe naročnikov tovrstnih prireditev zlasti v zadnjem obdobju narekujejo ureditev večnamenske dvorane s 300 do 400 sedeži, ki bi jo lahko glede na število udeležencev s premičnimi stenami preoblikovali v manjše dvorane ali pa preuredili v razstavišče, ob njej pa tudi sodobne spremljajoče prostore (kongresno recepcijo, skladišče za opremo, gostinski prostor, toalete itd). Takšna dvorana, ki se bo glede na potrebe lahko spremenila v



tri manjše, in ustrezni spremljajoči prostori v skupni izmeri 1000 kvadratnih metrov bodo nastali s korenito preureditvijo in prenovo Drugega preddverja. Z novim stopniščem in dvigalom bo celotno Drugo preddverje udobno dostopno (tudi invalidom) neposredno iz Velike sprejemne dvorane ali za dostavo in pripravo prireditev neposredno z Valvasorjeve ceste. V povezavi z Linhartovo dvorano bodo prostori v Drugem preddverju popolnoma

neodvisno od ostalega dogajanja v Cankarjevem domu zaživi kot samostojno središče za organizacijo kongresov, izobraževalnih, poslovnih in družabnih prireditev za do 700 udeležencev.

Prenova Drugega preddverja bo končana že do letošnjega novembra, do novembra 2007 pa bodo s preureditvijo terase v šestem nadstropju dokončane tudi tri nove prijetne kongresne oziroma sejne dvorane z dnevno svetlobo ter obnovljen Klub CD.

Klub CD, katerega rak rana je bila doslej predvsem slaba dostopnost z enim samim dvigalom iz Male galerije, bo končno lahko polno zaživel. Na eni strani s razgledom na Staro Ljubljano in na drugi s terase na park Tivoli je bil vedno privlačen za obiskovalce, z novim zunanjim dvigalom pa jim bo odsej tudi veliko bolj pri roki. V osrednjem delu, ki bo na račun spremljajočih prostorov nekoliko večji kot zdaj, bo mogoče postaviti 255 sedežev ali ustrezno postavitve z mizami, ob njem pa bo udeležencem na voljo tudi prijetno urejen družabni prostor z mizami in gostinsko ponudbo. Klub CD bo primeren za najrazličnejše prireditve, od kongresnih, izobraževalnih in poslovnih do družabnih, zabavnih in nenazadnje kulturno-umetniških. Z estetsko dovršenim videzom, udobjem in sodobno tehnično opremo bo omogočal ne le vrhunsko izvedbo prireditev, ampak tudi prijetno počutje obiskovalcev. ■

Cankarjev dom – najboljši partner za vsako prireditev

Kongresno-komercialna dejavnost Cankarjevega doma po konkurenčnih cenah nudi popolno organizacijo od prve zamisli do končne izvedbe v vseh podrobnostih ali pa le posamezne storitve, kot so:

- najem prostorov in dvoran različnih velikosti in namembnosti
- najem tehnične opreme tudi za najzahtevnejše projekte
- celovita organizacija dogodka
- zamisel, scenarij in izvedba prireditve
- finančno svetovanje in/ali vodenje prireditve
- zagotovitev spremljevalnega umetniškega ali zabavnega programa
- izbrana gostinska ponudba
- načrtovanje udeležbe
- obveščanje, registracija in hotelske namestitve udeležencev
- trženje in promocijo prireditve ter odnose z javnostmi
- priprava strokovnih publikacij
- uredništvo, oblikovanje in tisk promocijskih publikacij za prireditve
- priprava strokovno-komercialnih razstav

Informacije: Kongresno-komercialna dejavnost, Cankarjev dom, T: 01 241 71 22, F: 01 241 72 96, E: dusica.todorovic@cd-cc.si, W: www.cd-cc.si/kongres

Damjana Kenda Hussu

Fundacija Z glavo na zabavo brez dlake na jeziku v novo sezono

Spredstavljajo projekta ZGNZ v letu 2006, ki ji je sledila odlično obiskana javna tribuna s tematiko "Rušilni vpliv kapitala na prevladujoče trende zabave mladih", je Fundacija Z glavo na zabavo v ljubljanski Mestni hiši uspešno pričela šesto sezono splošno koristnih dejavnosti. Prizadevanje za zmanjšanje škodljive rabe alkohola med mladimi in manjše število prometnih nesreč med mladimi vozniki, kjer dejavno sodelujemo s Svetom za preventivo in vzgojo v cestnem prometu Republike Slovenije, smo letos v programskem svetu fundacije vsebinsko nadgradili. S prireditvenimi in medijskimi dejavnostmi bomo poskušali še bolj kot doslej vplivati na pretežno nezdrav življenjski slog mlade generacije, ki je vedno bolj v krempljih kapitala, to pa v veliki meri določa sodobne trende zabave mladih.

Popularnim lokalom, odmevnim javnim prireditvam, tradicionalnim šolskim prireditvam in dogodkom v nakupovalnih centrih bomo letos dodali še zanimiva adrenalinska druženja. Spet bomo pripravili najmanj 40 različnih dogodkov, kjer se bodo mladi lahko dejavno družili brez alkohola in drugih škodljivih pomagal. Ob tem se bomo še mnogo bolj kot doslej usmerili v medije, saj želimo predvsem s produkcijo serije desetih televizijskih oddaj Z glavo na zabavo sam projekt in vrednote gibanja za zdrav življenjski slog še bolj približati najširši slovenski javnosti. Pri nastajanju teh oddaj bomo sodelovali s Produkcijско skupino Mangart, oddaje pa bodo predvajane med 2. oktobrom in 4. decembrom na 2. programu Televizije Slovenija.

Prve prireditve ZGNZ v letošnjem letu:

1. V četrtek, 16. marca: najbolj trezna ekipa žurerjev, Generacija Nulanula, na prireditvi Zavarovalnice Triglav za 3000 osnovnošolcev v Plnici.
2. V petek, 17. marca: v sodelovanju s študentsko organizacijo Univerze v Mariboru bo "mega srednješolski žur" za mariborske dijake na Štuku.
3. V petek in soboto, 25. in 26. marca: dejavnosti ZGNZ bodo sestavni del programa na maturantskih plesih Plesne šole Bolero v dvorani Bonifika v Kopru...



Na predstavitvi v ljubljanski Mestni hiši so sodelovali vsi najvišji predstavniki uprave in programskega sveta fundacije, v imenu gostitelja pa je navzoče goste pozdravila ljubljanska županja Danica Simšič. Programski načrt in vizijo razvoja fundacije v naslednjem obdobju sta orisala predsednik uprave, mag. Franc Hočvar, in predsednik programskega sveta, Saš Kravos. Zanimiva je bila tudi predstavitev analize več kot 48.000 poučnih anket, ki jih je v imenu raziskovalne skupine predstavila dr. Zdenka Čebašek Travnik. Bistvo ugotovitev raziskave lahko po besedah priznane strokovnjakinje strnemo v dejstvo, da se je slabo stanje na področju škodljive rabe alkohola po uvedbi Zakona za omejevanje porabe alkohola najprej sicer vidno izboljšalo, v zadnjih dveh letih pa se spet hitro slabša, kar v fundaciji pripisujemo predvsem slabemu izvajanju oz. neizvajanju zakonskih določil, še bolj pa vedno bolj agresivnemu delovanju alkoholne industrije, ki ne izbira sredstev za povečevanje dobička.

V fundaciji smo letos sprejeli odločitev, da bomo tudi precej bolj glasno in odločno kot doslej opozarjali na prave vzroke za zaskrbljujoče stanje ter brez dlake na jeziku posredovali različne predloge za zagotavljanje novih finančnih virov in s tem ustreznih pogojev za doseganje bolj zdravega življenjskega sloga generacij, ki prihajajo.

Prisotne so pozdravili tudi nekateri visoki predstavniki pristojnih ministrstev, ki podpirajo projekt Z glavo na zabavo. Ob uspešnem zaključku prve petletke so jim iskreno čestitali. V imenu Ministrstva za šolstvo je zbrane nagovorila dr. Alenka Šverc, poglede Ministrstva za zdravje je predstavila dr. Marija Seljak, v imenu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve pa je z besedami podpore sodelovala mag. Lea Javornik Novak.

Sledila je javna tribuna, ki jo je vodila novinarka TV Slovenije Jasna Tepina. Prevladalo je prepričanje, da z razpoložljivimi sredstvi, ki jih država namenja za projekte zdrave zabave mladih, ni mogoče enakopravno konkurirati alkoholno prežetim trendovskim zabavam, ki jih preko oblikovanja novih življenjskih vzorcev ustvarja in vodi kapital. Sploh pa ne zato, ker je pri večini novodobnih mladinskih zabavišč prav točilna miza v centru dogajanja. Kdo drug je bolj zainteresiran za čim večje število mladih obiskovalcev kot dobička željna alkoholna industrija v navezi z gostinci, organizatorji javnih prireditev, turističnimi agencijami za mlade, igralnicami in drugimi usmerjevalci "črednega nagona mladih"?! Pri tem seveda intenzivno sodelujejo mediji, ki pomagajo ustvarjati prepričanje, da si "cool" le v primeru, če piješ, ustvarjajo pa tudi vedno nove vzornike mlade generacije, take in drugačne

zvezdnike, ki so enostavno prisiljeni delovati v njihovi službi. Le kje bi sicer lahko prišli do svojega zaslužka, če ne ob točilni mizi!

Ob tem smo v okviru javne tribune slišali še en zelo zanimiv podatek: samo en kakovosten televizijski oglas za alkoholno pijačo praviloma v Sloveniji stane precej več, kot v enem letu država Slovenija prispeva za letošnje dejavnosti Fundacije Z glavo na zabavo. Kje pa so potem vse objave in dejavno delovanje tam, kjer se mladi družijo zaradi zabave? Prav tu alkoholna industrija pogosto porabi tudi do 80 odstotkov finančnih sredstev, namenjenih različnim vrstam promocije!

Tomaž Grubar, sicer priznan medijski strokovnjak in solastnik Produkcijske skupine Mangart, ki je prav tako član programskega sveta Fundacije Z glavo na zabavo, je za najbolj problematičen primer sicer vsakodnevnega vplivanja na življenjski slog mladih s strani alkoholne industrije in kapitala nasploh, ki ima nesporno katastrofalne posledice za celoten narod, navedel projekt Bar na POP TV. Pri njegovem mnenju sta se mu odločno pridružila

še dr. Zdenka Čebašek Travnik in predvsem Saš Kravos, ki kot nekdanji predstavnik tobačne in alkoholne industrije prav v tem projektu prepoznava vse najbolj perverzne prijeme alkoholne industrije, ki v tem primeru mimo vseh zakonov nastopa pod krinko dobička željnega medija. Pri vsem tem je najhuje, da je glavni akter celotne zgodbe v prvi vrsti prav tisti medij, ki ima med mladimi tako visoko gledanost. Oblikovalci te in podobnih zgodb se očitno ne zavedajo, kakšno odgovornost prevzemajo za škodo, ki jo nesporno prizadevajo mlajšim prebivalcem, resnici na ljubo pa nosi velik del odgovornosti tudi država s svojim zatiskanjem oči.

In kako se lahko vsemu temu postavimo po robu? Resen rezultat lahko pričakujemo le z zagotavljanjem novih, svežih finančnih virov. Eden možnih virov bi bila uvedba licenčnih za prodajo alkoholnih pijač, ki pa ne bi smele spet izpuhteti v skupnem proračunu, tako kot se trenutno dogaja s trošarinami na alkohol. Npr. samo v letu 2003 je prišlo iz naslova trošarin na alkohol v državni proračun 13,7

milijarde SIT, od katerih se je v preventivne projekte za promocijo zdravja v celoti vrnilo le nekaj deset milijonov SIT. Licenčnine za prodajo alkohola bi tako delovale po neke vrste sistemu, kjer bi tisti, ki naredijo največ škode, plačali vsaj nekaj in s tem omogočili ustrezne medijske in druge smiselne "protiprojekte", ki bi lahko to škodo vsaj do neke mere omilili. Ne samo za zmanjševanje škodljive rabe alkohola, ampak za sooblikovanje zdravega življenjskega sloga nasploh!

Večina razpravljalcev je predlog v osnovi ocenila kot izjemno izviren in dober, tako da bi ga veljalo razvijati naprej. To pa še zdaleč ni bila edina pametna iztočnica javne tribune v mestni hiši. Veselilo nas je tudi, da po mnenju večine prisotnih v naši državi že dolgo ni bilo tako dobre razprave o tej tematiki, čeprav so bili predvsem po katastrofi pred diskoteko Lipa v mnoge od teh razprav vključeni tudi vsi tisti, ki za razliko od večine razpravljalcev na naši javni tribuni resnično imajo škarje in platno v rokah tudi za kakšen konkreten premik... ■

Fundacija Z glavo na zabavo

Razpoznavna identifikacijska kartica

Zdravniška zbornica za Trst je podala pobudo za skupno identifikacijsko kartico za zdravnike in zobozdravnike. Na srečanju v Trstu, 15. marca 2006, so predstavniki obeh zbornic razpravljali o možnostih poglobljenega dvostranskega sodelovanja, med katerimi je bila omenjena tudi dvojezična kartica. Pogoj za pridobitev bi bila verificirana seznanitev s kodeksom medicinske etike in deontologije sosednje države ter podpis listine »Pravice in dolžnosti«. Kartica bi bila veljavna za izkazovanje pripadnosti zdravniškemu stanu in bi bila osnova, na podlagi katere bi bil imetnik upravičen do pomoči stanovske organizacije v posamezni državi. Vsaka zbornica bi vodila seznam imetnikov in bi v primeru suma lahko potrdila identiteto. S kartico bi se lahko medsebojno identificirali tudi zdravniki in zobozdravniki, ki bi želeli sodelovati, oziroma bi posameznik lahko preveril status imetnika pri stanovski organizaciji. Predvsem za slovenske zobozdravnike bi bil tak način lahko pomemben, saj v Italiji, v skladu z zakonom, lahko opravljajo zobozdravstveno dejavnost tudi osebe, ki niso končale stoma-

tološke fakultete. V takih ordinacijah pogosto prihaja do strokovnih napak, ki jih pacienti sporočajo zbornici, sum pa lahko pade na vse sodelavce take ordinacije. Italijanski kolegi so predlagali, da bi bili na kartici v slovenskem in italijanskem jeziku zapisani osnovni podatki o nosilcu ter kontaktni podatki obeh zbornic.

Poleg tega bi se imetnik lahko na obeh straneh meje nedvoumno izkazal kot zdravnik ter uveljavljal morebitne ugodnosti iz tega naslova. Posebej je potrebno poudariti, da kartica ni dovoljenje za delo v sosednji državi. ■

Elizabeta Bobnar Najžer



Predsednik Tržaške zdravniške zbornice, prof. Mauro Melato, desno ob njem dr. Anrej Vuga, tržaški Slovenec, zdravnik ginekolog, koordinator srečanj z Zdravniško zbornico Slovenije, prvi iz leve je dr. Adriano Celato, predsednik odbora za zobozdravstvo (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)



Mednarodna akcija Opusti kajenje in zmagaj 2006

Ste že razmišljali o prenehanju kajenja? Ste poskusili enkrat ali celo večkrat, a vam ni uspelo? Poskusite znova! Pridružite se sedmi mednarodni kampanji **Opusti kajenje in zmagaj!** To je akcija opuščanja kajenja za odrasle, od 18. leta naprej. Ljudje z vsega sveta se bodo za štiri tedne, to je od 2. do 29. maja, skušali vzdržati kajenja. Če sami ne kadite, ponudite prijavnico nekemu, ki kadil.

Akcijo so zasnovali in prvič izvedli na Finskem. V zadnjih 12 letih je akcija **Opusti kajenje in zmagaj** dosegla mednarodno razsežnost s sodelovanjem 71 držav in več kot 700.000 vključenih kadilcev v letu 2004. Akcija združuje ljudi neodvisno od njihove starosti, spola, etnične, verske in socialne pripadnosti. Poteka vsaki dve leti v mesecu maju, je pozitiven in učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom. Sedež koordinacijskega centra je na Inštitutu za javno zdravje (KTL) na Finskem, www.quitandwin.org. Akcijo podpira Svetovna zdravstvena organizacija.

Leta 2004 se je akcije v Sloveniji udeležilo 887 kadilcev in kadilk. Ob koncu akcije se je 50,3 odstotka udeležencev opredelilo za nekadilce in eno leto po zaključku akcije je bilo abstinentov 17,4 odstotka, kar je primerljivo z drugimi državami.

Opusti kajenje in zmagaj 2006 v Sloveniji

Akciji se lahko pridružite z izpolnjeno prijavnico ali prijavo preko spletne strani, če sprejmete pravila sodelovanja. Ne pozabite na svoj podpis, sicer bo vaša prijavnica neveljavna! Med sodelujočimi v akciji bomo 30. maja 2006 izžrebali in podelili bogate slovenske nagrade. Glavni nagradenec se bo potegoval tudi za mednarodno super nagrado v vrednosti 10.000 \$ ali mednarodno regijsko nagrado v vrednosti 2.500 \$. Pogoj za sodelovanje v žrebanju za mednarodni nagradi je najmanj 100 sodelujočih iz posamezne države, žrebanje pa bo potekalo junija 2006.

Ob koncu akcije in maja 2007 bomo prijavljenim poslali vprašalnik za ugotavljanje stopnje nekajenja.

V okviru kampanje **Opusti kajenje in zmagaj 2006** namenjamo posebno akcijo in nagrade zdravstvenim delavcem, ki bodo do 29. maja tudi sami prenehali s kajenjem. Za

nagrade, namenjene zdravstvenim delavcem, se lahko potegujejo člani Zdravniške zbornice Slovenije in člani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nagrade, za zdravstvene delavce so: 2-krat brezplačna kotizacija za udeležbo na Tavčarjevih dnevih, 1-krat brezplačno bivanje in udeležba na 6. kongresu zdravstvene in babiške nege 2007 in 1-krat dvoletna naročnina na revijo Obzornik zdravstvene nege.

Če dvomite, ali boste sami zmogli opustiti kajenje, si poiščite pomočnika. Pomočnik je lahko kdorkoli: sodelavec, prijatelj, partner, otrok, eden od staršev, zdravstveni delavec, nekadilec ali kadilec. Njegova naloga je, da vam med akcijo nudi oporo. Pomočniku, ki bo največkrat naveden na prijavnici, bomo podelili privlačno nagrado. Ime in priimek ter naslov pomočnika morajo biti navedeni na prijavnici v rubriki: Priča/pomočnik.

Pogoji sodelovanja v akciji Opusti kajenje in zmagaj 2006:

1. Pravico do sodelovanja imajo vsi, ki so do začetka kampanje dopolnili 18 let in redno kadijo vsaj eno leto.
2. Udeleženci morajo izpolniti in poslati podpisano prijavnico ali se prijaviti preko spletnega naslova **www.cindi-slovenija.net** najkasneje **do 2. maja 2006. To je dan prenehanja kajenja.** Podatki udeležencev akcije so skrbno varovani in zbrani le za namene akcije.
3. Za nagrade se lahko potegujejo vsi prijavljeni, ki v času akcije (od 2. do 29. maja 2006) niso kadili.
4. V okviru akcije bomo ugotavljali, ali ste kajenje dejansko opustili. Ob zaključku akcije bomo izžrebane nagradence povabili na test "nekajenja". Ugotavljanje opustitve kajenja bo potekalo s pomočjo prič, navedenih na prijavnici, in s pomočjo biokemičnega testa (vsebnost CO v izdihanem zraku).

Prijavnico pošljite do vključno **2. maja 2006** na naslov: CINDI Slovenija, Opusti kajenje in zmagaj, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana

Dodatne informacije dobite, od **3. 4. 2006** naprej, na: CINDI telefon za pomoč pri opuščanju kajenja, T: 01 230 73 70 ob ponedeljkih, sredah in petkih od 17.00 do 20.00, E: cindi@zd-lj.si, W: <http://www.cindi-slovenija.net>

Akcijo so omogočili: Organizacijski odbor

Tavčarjevih dnevov, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme Radenci Sava Hotels & Resorts, Life Class Hotels & Resorts Portorož/Portorose, Terme Lendava (Panonske Terme Sava Hotels & Resorts), GlaxoSmithKline, Mladinska knjiga, Didakta, Rogaška Hotels & Lotus terme, Terme Olimia in Intersport. ■

Dominika Novak Mlakar, Bojanka Štern, Jožica Maučec Zakotnik

Prijavnica

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: dan/mesec/leto _____

Spol (obkrožite): M Ž

Poklic: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Število pokajenih: cigaret ____ na dan
cigar, pip ____ na dan

Kolikokrat ste že poskušali prenehati kaditi (obkrožite)?
nikoli 1-krat do 2-krat 3-krat in več

Koliko let že kadite: _____

Potrjujem, da bom v kampanji sodeloval/a in spoštoval/a pravila (podpis): _____

Datum prijave: _____

Sodeloval/a bom v akciji zdravstvenih delavcev:
da ne

Priča/pomočnik: _____

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Podpis: _____

K opuščanju kajenja me je usmeril (obkrožite):

- Zdravstveni delavec - Druga oseba

- Odločil/a sem se sam/a

Projekt Healthfacil – spletno učenje veščin za animiranje skupin

Inštitut za varovanje zdravja je v zadnjih treh letih sodeloval v projektu Healthfacil (<http://www.healthfacil.org>; EU program Socrates Minerva), katerega namen je bil razviti in preizkusiti informacijska orodja ter učna gradiva za spletno učenje veščin za animiranje skupin (group facilitation skills). S projektom smo želeli pokazati, da učenje animacijskih veščin in usposabljanje animatorjev lahko poteka v virtualnem okolju, kjer udeleženci sodelujejo in komunicirajo drug z drugim zgolj preko spleta. V ta namen so italijanski partnerji v projektu razvili spletno orodje, ki omogoča enostavno objavljanje tekstovnih, slikovnih in zvočnih gradiv v takšnem formatu, da ni potreben širokopasovni dostop do interneta in dodatne programske opreme, hkrati pa zagotavlja privlačne učne vsebine ter dinamično učenje. Projekt smo zasnovali kot program stalnega strokovnega izpopolnjevanja v zdravstvu.

Razvoj informacijske tehnologije postavlja številne izzive pred izobraževalne ustanove, ki v učnem procesu praviloma uporabljajo le manjši del razpoložljivih tehnologij. V večini primerov gre za uporabo svetovnega spleta pri pridobivanju različnih informacij in gradiv. T. i. računalniško podprto kolaborativno učenje, ki pomeni uporabo informacijskih orodij tako za komunikacijo kot za usposabljanje in sodelovanje v učnem procesu, je pri izobraževanju v zdravstvu redkost.



Inovativnost projekta je bila:

- v razvoju spletnega orodja,
- v uporabi računalniško podprtega kolaborativnega učenja veščin za animiranje skupin,
- v pripravi učnega gradiva v jezikih vseh partnerjev v projektu,
- v sodelovanju institucij in strokovnjakov z različnih področij v pravi projekta in v skupnem usposabljanju in
- uporabi pridobljenega znanja pri delu z resničnimi skupinami (zdravstvena vzgoja, skupine za samopomoč, strokovne delovne skupine ipd.).

Projektno skupino smo sestavljali nosilec projekta Inštitut za družinsko medicino Univerze v Sheffieldu, ki je pripravil učna gradiva, Italijansko združenje družinskih zdravnikov, ki je pripravilo spletno orodje, Univerza v Leuvenu, Univerza v Nijmegenu, Thomayerjeva univerzitetna bolnišnica v Pragi in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Ciljne skupine so predstavljali zdravstveni delavci, med njimi zdravniški družinske/splošne medicine (Italija, Belgija, Nizozemska), medicinske sestre (community nurses; Anglija), študenti medicine, zdravstvene nege in psihologije (Češka, Belgija) in delavci mreže Zavodov za zdravstveno varstvo v Sloveniji.



Z vključitvijo v projekt je vsak posameznik postal učenec šole za animatorje skupin (school of group facilitation). Vsak učenec je program šole izpolnil s tem, da je predelal učno gradivo na spletni strani projekta, da je prispeval osebne izkušnje in razmišljanja o vprašanih v učnem gradivu, da je sodeloval pri razpravah v spletnem forumu, in da je pridobljeno znanje uporabil pri vodenju in animiranju resnične skupine pri svojem rednem delu. Z vsako ciljno skupino je sodeloval mentor, ki je spodbujal in usmerjal učni proces ter skupinsko dinamiko.

Udeleženci projekta so med prednostmi tovrstnega učenja navajali samostojno upravljanje s časom in obsegom predelane gradiva, med pomanjkljivostmi pa pomanjkanje neverbalne komunikacije.

Z delnimi rezultati projekta smo lahko zadovoljni. Uporaba spletnega orodja ni predstavljala posebnih težav. Udeleženci so izpolnili program šole in sodelovali v razpravah. Večina udeležencev je pridobljeno znanje lahko uporabljala pri delu z resničnimi skupinami. Podrobnejši rezultati bodo na voljo po zaključku projekta v prvi polovici letošnjega leta. ■

Radivoje Pribaković Brinovec

Kje pripraviti seminar, posvet, konferenco?

Kongresne prireditve odslej tudi na Gospodarskem razstavišču

Gospodarsko razstavišče, ki že desetletja vabi obiskovalce na najrazličnejše sejemske dogodke in različne prireditve sredi Ljubljane, je lani z dokončano obnovo postalo še privlačnejše in uporabnejše. Vse dvorane so postale večnamenske, vse so opremljene z vrhunsko tehnično infrastrukturo. Pridobitve razstavišču prinašajo novo dimenzijo razvoja, od katere v prihodnje veliko pričakuje: omogočajo mu izvedbo kongresne dejavnosti.

Največje kongresno prizorišče v Ljubljani

V sedmih dvoranh, povezanih v enoten kompleks, lahko Gospodarsko razstavišče sočasno gosti več kot 3000 udeležencev. Preko 12.000 kvadratnih metrov pokritih površin ponuja dovolj prostora za organizacijo še tako

zahtevnega projekta. Npr. tako zahtevnega, kot je bila izvedba zasedanja OVSE, ko je razstavišče gostilo preko 1000 delegatov in okrog 300 novinarjev. Zasedali so v plenarni dvorani z 900 sedeži, ob tem pa so potrebovali več manjših dvoran za srečanja, prostore za tiskovne konference, številne pisarne in servisne prostore.

Sejem Medilab bo ponovno to jesen

Kongresna dejavnost postaja vse pomembnejša tudi v povezavi s sejemskimi prireditvami. Bolj kot so te strokovnega značaja, obsežnejše obsejmsko dogajanje jih spremlja. Zasedanja, seminarji, posvetovanja in konference bodo tudi ob sejmu Medilab, ki ga bo Gospodarsko razstavišče gostilo med 4. in 6. oktobrom.

Sejem Medilab je strokovna sejemska prireditve, na kateri se vsaki dve leti predstavijo sodobna medicinska in laboratorijska tehnika, farmacevtika ter rehabilitacijski izdelki in sto-

ritve. Ozko specializirana prireditve pritegne predvsem strokovnjake s teh področij, saj vedno predstavi najsodobnejšo opremo in storitve ter opozori na razvojne trende v stroki.

Prireditelj, Gospodarsko razstavišče, se trudi, da bi Medilab vsakič nadgradili vsaj na enem področju. Letos bodo posebno pozornost namenili obsejmskemu dogajanju. Vzporedno s sejemskim delom prireditve bodo pripravili obsežen program strokovnih srečanj, seminarjev in predavanj. K njegovi kakovosti bo pripomoglo tudi Ministrstvo za zdravje, ki je letos prevzelo častno pokroviteljstvo nad prireditvijo in svojo strokovno pomoč obljubilo predvsem pri pripravi tega dela srečanja.

Kontaktne osebe na Gospodarskem razstavišču: Rastko Aleš, pomočnik direktorja, T: 01 300 26 31, E: rastko.ales@gr-sejem.si, Tevž Korent, komercialist, T: 01 300 26 39, E: tevz.korent@gr-sejem.si ■

Jubilejni 25. memorial Toma Krasnova

6. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki
30 let Športnega društva MF Univerze v Ljubljani

Ivan Žebeljan

3. decembra 2005 nas je pred športno dvorano v študentskem naselju v Rožni dolini v Ljubljani pričakalo hladno, sivo jutro. Zavzetim zdravnikom in zobozdravnikom košarkarjem, ki smo se zbrali z vseh koncev Slovenije, so v tem jutru delale družbo zaspane snežinke, ki so se počasi, zibajoč se, spuščale na tla in tako ustvarile prijetno kuliso za pogovor pred začetkom tekmovalnega dela. Veselo obujanje spominov, kot se za jubilejni 25. memorial tudi spodobi, je prekinil žreb, ki je prijavljenih sedem ekip razdelil v dve skupini. V skupini A so tekmovali Zdravniki kirurgi, MF legende, Psihiatri in Zdravniki Celje. V skupino B



Ponosni zmagovalci Zdravniki kirurgi



Maloštevilni, a srčni košarkarji ekipe Zdravniki Celje

so bile razvrščene ekipe Mark Medical XRT, Zdravniki Maribor in Zdravniki prijatelji ortopedi. Po predtekmovalnih tekmah sta se v polfinale uvrstili po dve najboljši ekipi iz vsake skupine. Po napetih polfinalnih obračunih med ekipami Mark Medical XRT in Zdravniki kirurgi ter med Zdravniki prijatelji ortopedi in MF legendami smo dobili finalni par. Za zmago na jubilejnem 25. memorialu Toma Krasnova in s tem za naslov državnega prvaka v košarki med zdravniki in zobozdravniki sta se pomerili ekipi Zdravniki kirurgi in MF legende. V izjemno napeti tekmi so v razburljivi končnici slavili Zdravniki kirurgi.

V sklopu tekmovanja je bila odigrana tudi tako imenovana "tekma veteranov", v kateri so se pomerili dolgoletni borci pod obroči. Nasproti so si stali dolgoletni košarkarski prijatelji iz glavnega mesta in ostale Slovenije. V tekmi, kjer rezultat ni bil najpomembnejši, so zmagali ljubljanski "veterani".

Novost na memorialu je bila tekma študentov obeh slovenskih medicinskih fakultet. Glede na večji nabor igralcev ljubljanskih kolegov, ki lahko izbirajo med šestimi generacijami, v primerjavi z le dvema generacijama mariborskih študentov je bil izid delno pričakovan. Zmaga je pripadla študentom Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Glede na to, da je bil letošnji memorial jubilejni - petindvajseti, so se organizatorji z idejnim vodjo in "motorjem" memoriala na čelu, Albinom Stritarjem, izjemno izkazali in dokazali, da so bili kos zahtevni nalogi. Med drugim so pripravili tudi lično publikacijo, ki je zajela tragično življenjsko zgodbo Toma Krasnova, zgodovino dosedanjih memorialov ter orisala tridesetletno tradicijo športnega društva na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Na memorialu so bili tudi številni gostje, ki so tako s svojo prisotnostjo kot z obujanjem nekaterih svojih spominov popestrili dogajanje



Složni Psihiatri



Zadovoljni srebrni košarkarji ekipe MF legende



Pripravljani na košarkarsko sevanje Mark Medical XRT (X-ray team)



Modri Zdravniki Maribor

na letošnjem jubilejnim memorialu. Kot vsako leto, so se nam na zaključni večerji in podelitvi priznaj najboljšim pridružili tudi starši Toma Krasnova, ki so se kot vedno z veseljem odzvali povabilu prirediteljev.

Zbrani smo v prijetnem vzdušju za trenutek pozabili morebitne skrbi in se nasmehnilo drug drugemu. Nekje v ozadju smo slišali glas, ki je oznanil: naslednje leto bomo pod koši zaplesali v Škofji Loki ali Medvodah.

Izvedbo memoriala so omogočili: Lek – član skupine Sandoz in Krka, d. d. (glavna pokrovitelj) ter Grunenthal, Zdravniško športno društvo Medicus, Šenk – pohištvo, časopis Slovenske novice, Steklarna Rogaška Slatina, Altana, Agfa in Kama – galanterije.

Rezultati:

Skupina A

Zdravniki Celje	MF legende	33 : 40 (19 : 17)
Psihiatri	MF legende	17 : 25 (9 : 12)
Psihiatri	Zdravniki Celje	22 : 44 (10 : 20)
Psihiatri	Zdravniki kirurgi	14 : 47 (8 : 30)
MF legende	Zdravniki kirurgi	22 : 35 (5 : 14)
Zdravniki Celje	Zdravniki kirurgi	26 : 35 (12 : 17)

Skupina B

Mark Medical XRT	Zdravniki Maribor	39 : 37 (24 : 24)
Zdravniki Maribor	Zdravniki prijatelji ortopedi	27 : 39 (21 : 20)
Mark Medical XRT	Zdravniki prijatelji ortopedi	32 : 38 (8 : 25)

Revialne tekme

VETERANI SLO	VETERANI LJUBLJANA	33 : 46 (22 : 18)
ŠTUDENTI MB	ŠTUDENTI LJ	41 : 62 (27 : 31)

Za 5. mesto

Zdravniki Maribor	Zdravniki Celje	19 : 31 (7 : 15)
-------------------	-----------------	------------------

½ finale

Mark Medical XRT	Zdravniki kirurgi	34 : 40 (22 : 19)
Žebeljan 13, Cvetičanin 10, Savič 6, Jerkovič 3, Thaler 2, Ključevšek	Macura 27, Hawlina 6, Arnuš, Štor in Praprotič po 2, Juvan 1	
MF legende	Zdravniki prijatelji ortopedi	28 : 23 (14 : 12)
Kosmač 14, Galič 9, Alibegović 5, Jug, Petrovič, Petelin	Hawlina 8, Kovač 7, Bunc 4, Drobnič in Zupanc po 2, Povh	

Finale

Zdravniki kirurgi	MF legende	19 : 31 (7 : 15)
Macura 14, Grosek 8, Štor 6, Škorjanc 3, Praprotič, Hawlina in Juvan po 2, Lovšin	Kosmač 13, Alibegović 10, Galič 9, Bajrovič 4, Petrovič, Petelin, Likar	



Idejni vodja memoriala Toma Krasnova in izvrsten organizator - asist. dr. Bine Stritar

Končni vrstni red:

1. mesto	Zdravniki kirurgi
2. mesto	MF legende
3. mesto	Mark Medical XRT in Zdravniki prijatelji ortopedi
5. mesto	Zdravniki Celje
6. mesto	Zdravniki Maribor
7. mesto	Psihiatri

10. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje

Sonja Levak Hozjan, Marija Vidovič

Člani Zdravniškega društva Velenje smo prvo soboto v februarju pripravili že deseti, jubilejni Zdravniški ples v Termah Topolšica. V krogu svojih partnerjev in prijateljev ter stanovskih kolegov smo preplesali skozi čudovit večer vse do jutranjih ur.

Veseli smo, da so naši zvesti gostje kolegi zdravniki in zobozdravniki iz obeh sosednjih zdravniških društev: Koroškega zdravniškega društva in Zdravniškega društva Celje, kot tudi kolegi iz drugih slovenskih regij.

Pozdravni nagovor na 10. zdravniškem plesu, ki sovpada s trideseto obletnico delovanja našega društva, je imela predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič. S svojo navzočnostjo nas je znova počastil predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavle Poredoš. V njegovem pozdravnem nagovoru je bilo veliko pohvalnih besed za dosedanje uspešno delo Zdravniškega društva Velenje, ki se poleg organiziranja strokovnih izpopolnjevanj dejavno vključuje tudi v aktualno zdravstveno politiko in skrbi za družabna srečanja svojih članov. Te pohvale so vsekakor velika spodbuda za naše nadaljnje delo. Vzpodbudne besede v pozdravnem nagovoru nam je namenila tudi gospa Lidija Fijavž, direktorica Term Topolšica, ki je po dolgoletnem uspešnem sodelovanju z našim društvom prevzela pokroviteljstvo nad jubilejnim plesom.

Plesni večer smo popestrili z dvema privlačnima plesnima točkama trebušnih plesalk in nastopom našega mladega kolega kirurga dr. Jurija Gorjanca, ki nas je očaral s spretno izvedbo čarovniških trikov. Kot



Klepet ob aperitivu



Takoj smo zaplesali



Vrtnica ob vstopu v dvorano – Predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič, predsednik Gospodarske zbornice Slovenije mag. Joško Čuk, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš (z leve proti desni)

vedno, smo tudi tokrat svojo srečo preskusili na bogatem srečelovu, katerega izkupiček smo namenili v dobredelne namene.

Srečanja nas bogatijo in krepijo naše prijateljske odnose ter sodelovanje pri našem strokovnem delu. Bil je to večer, ko smo uživali v druženju, plesu, kulinaričnih dobrotah in pozabili na vsakdanje skrbi ter si obljubili, da se prihodnje leto spet snidemo. ■

Foto: Robert Baron



Ognjevite trebušne plesalke



Ali je v klobuku zajček? – kolega Jurij Gorjanc



Program je res dober! (napeto spremljanje programa)



Plesali smo do jutranjih ur



Kratek predah – celjski kolegi

Errata corrige

V reviji Isis št. 3/06, stran 31, je bil objavljen prispevek z naslovom "Naši jubilanti Sekcije upokojenih zdravnikov v letu 2006". Podpisana je bila Betka Vrančič, ki pa ni bila avtorica tega prispevka. Avtorica prispevka je bila Breda Poznič.

V istem prispevku je bil tudi napačen podpis pod sliko na desni strani, in sicer: zadnji z leve ni dr. Marijan Jurca, kot je bilo napisano, ampak dr. Peter Starič.

Za neljubi napaki se prizadetim vljudno opravičujemo.

Uredništvo

Prof. dr. Marko Hawlina, dr. med.

Marjan Kordaš

Prof. dr. Marko Hawlina je diplomiral leta 1983 na Medicinski fakulteti v Ljubljani ter doktoriral leta 1995 na United Medical Schools of Guy's and St. Thomas' Hospitals v Londonu. V zadnjih letih se je izpopolnjeval na Moorfields Eye Hospital v Londonu in bil vabljeni predavatelj na več mednarodnih kongresih. V letu 2004 je bil izvoljen za predsednika odbora za izobraževanje pri evropskem združenju za oftalmologijo (SOE) in v letu 2005 za podpredsednika evropskega odbora za oftalmologijo, odgovornega za izmenjavo specializantov in učiteljev (EBO) pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS). Je predstojnik katedre za oftalmologijo od leta 1998 in vodja raziskovalne skupine ter oddelka za funkcionalno diagnostiko na očesni kliniki. Raziskovalna področja: retinalne distrofije, nevrooftalmologija in očesna leča.

Pred kratkim ste bili izvoljeni na dve pomembni funkciji v evropskih oftalmoloških inštitucijah. Kako komentirate svoj izbor in kakšna je vaša vloga?

V SOE sem član od leta 1997 in že od začetka vidim svojo vlogo predvsem v zmanjševanju razlik in povezovanju med zahodom in vzhodom Evrope. Moj interes je bil usmerjen predvsem v izdelavo sheme, ki bi omogočila čim več oftalmologom iz držav vzhodne in srednje Evrope, še posebno mlajšim, aktivno sodelovati na kongresih SOE. Lani je bilo na kongresu SOE v Berlinu preko 1000 oftalmologov iz teh držav (od skupaj 4000, kar pomeni, da je shema delovala in je imel kongres velik izobraževalni učinek. V obeh odborih tudi koordiniram razdelitev štipendij mladim kolegom iz evropskih držav. SOE podeljuje 40 štipendij za specializante vseh držav srednje in vzhodne Evrope, EBO pa 10 štipendij za specializante in štiri za učitelje za izmenjavo med akreditiranimi učnimi centri v državah EU. V okviru štipendij SOE se je v preteklih letih izobraževalo tudi preko 15 naših specializantov, letos pa bodo prvič med študenti EBO tudi dve naši učiteljici in specializant.

Evropski odbor za oftalmologijo je vaši kliniki – kot prvi v novih državah EU – pred kratkim podelil akreditacijo. Kar velik dosežek. Kakšen je bil postopek in kakšne bodo posledice?

Predvsem mora učni center izpolnjevati vse kriterije EBO, ki so zelo visoki. Od ustrezne kazuistike do kadrov, subspecialnih dejavnosti, objav, pedagoških in raziskovalnih ter prostorskih zmogljivosti. Napori vseh kolegov na kliniki so se v zadnjih letih sestavili v celoto, tako da smo za tako akreditacijo sploh lahko zaprosili. V formalnem smislu je bilo treba predložiti zelo obsežno poročilo o organiziranosti, obsegu dela, objavah, kadrih in učnih sposobnostih klinike. Odbor to natančno preuči, sledi obisk komisije, ki natančno pregleda podatke, si ogleda prostore in opremo in se pogovori z vodstvom klinike, vsemi specialisti, strokovno direktorico KC, predsednikom komisije za specializacije pri Zdravniški



Prof. dr. Marko Hawlina, dr. med.



Foto: Marko Hawlina

zbornici Slovenije, dekanom MF, a tudi ločeno z vsakim specializantom posebej. Kot ste rekli, smo prva očesna klinika v novih državah EU, ki ji je to uspelo. Posledice? Z eno besedo: razvoj zavesti. Naše, in o nas. Da se zavedamo, kaj delamo dobro in kaj bi lahko še izboljšali. In da vidimo, da Evropa naše obremenitve že ocenjuje kot maksimalne. V praktičnem smislu pa to pomeni, da se bodo lahko specializanti iz vseh držav geografske Evrope izobraževali pri nas in da bomo v seznamu SOE in EBO navedeni kot akreditirani učni center.

Pred kratkim ste v naši reviji poročali o izjemnem uspehu dveh vaših sodelavcev, specialistke oziroma mlade raziskovalke (!) ter mlajšega specialista na evropskem specialističnem izpitu iz oftalmologije. Komentirajte, prosim, njuno uspešnost iz dveh stališč:

- pri kolegici, da ob specializaciji hkrati dela kot mlada raziskovalka, ter
- pri kolegu, kako najde čas za študij kljub obremenitvi z rutinskim bolnišničnim delom.

Razglasitev rezultatov na evropskem specialističnem izpitu, ki velja za izpit odličnosti, je dogodek, ki mu, poleg kandidatov, prisostvuje ves zbor izpraševalcev, med katerimi je veliko zelo znanih profesorjev. Prvo mesto kolegice dr. Martine Jarc Vidmar morda ni bilo toliko pomembno za njo, kot je bilo predvsem izjemen prispevek k ugledu Slovenije in njene oftalmologije, še posebno, ker smo na izpitu sodelovali prvič. Kolegica je bila doslej izvrstna v vsaki stvari, ki se je lotila, in uspeh je dokaz, da so mladi raziskovalci lahko tudi dobri kliniki. Pred kratkim je tudi doktorirala in ob treh malih otrocih vse to zahteva izjemne napore. Pri kolegu Krešimirju Macanu, dr. med., iz Brežic pa predvsem cenim, da je imel motiv, da je kljub temu, da je od izpita preteklo že nekaj časa in da ne dela v terciarni inštituciji, svojo odličnost dokazal tudi v mednarodni konkurenci. Za nas, ki vodimo specializacijo, je to potrditev, da smo z znanjem nedvomno v Evropi, za Evropo pa, da Slovenija obstaja in da so predsodki o vzhodni Evropi, ki so še zelo prisotni, odveč.

Pred leti je veljalo geslo "V kliniki moramo delati, ne pa pisati!" V zadnjih letih je slišati mnenja, da se je klinična medicina pri nas usmerila preveč v akademsko ter premalo v strokovno smer. Da

imamo doktorje znanosti ter docente in profesorje, ki pa ne znajo svoje stroke. Kaj menite o tem Vi?

Menim, da je potrebno oboje v pravem razmerju. Narobe je, če raziskovalec pozabi biti klinik, predvsem pa človek. Narobe je tudi, če je raziskovalno in razvojno delo le konjiček ali obsesija najbolj zagnanih. To bi moralo biti zelo jasno poslanstvo klinik, ne samo kot črka na papirju, ampak kot delovna obveznost. Raziskave in pedagoško delo so pomemben del delovnega dne v vseh znanih očesnih klinikah. Npr. na Moorfields Eye Hospital v Londonu je temu delu posvečenega od 30 do 40 odstotkov strukturiranega delovnega časa, pri čemer članke še vedno pišejo doma. Pri nas pa slišimo, da nas plačuje ZZS, kar naj bi pomenilo, da je treba v službi delati predvsem za zavarovalnico, kljub temu, da je KC podpisnik pogodb tudi z Ministrstvom za znanost in Medicinsko fakulteto in mu to pravzaprav zagotavlja status univerzitetne bolnišnice. Paradoks je, da ZZS to razume in plačuje t. i. "terciar", ki pa se žal ne "prevede" v delovni čas, namenjen drugačnim normativom za težje bolnike, poučevanju in razvojno-raziskovalnemu delu. Videti je, da je novo vodstvo KC k temu pristopilo bolj zavzeto, in pričakujem, da se nam bo to poznalo tudi v strukturi delovnega časa. Trenutno se v javno predstavljeni bilanci dela preko leta navaja le rutinsko delo, ne pa tudi npr. števila objav, vabljenih predavanj, aktivnih udeležb na kongresih, mentorskega dela, predavanj za študente, vaj ali izpitov. Kot da to ni pomembno. Imam vtis, da so članki pomembni le vsakih pet let za en teden, takrat, ko gre za obnavljanje naziva klinike, in seveda ob habilitacijskih postopkih.



Družina

Slišimo tudi mnenja, da so doktorati nepotrebni in da ni smiselno, da bi bil naziv visokošolskega učitelja pogoj za predstojnika klinike. Kaj menite vi?

Morda bi doktorat kot pogoj za predstojnika klinike lahko nadomestilo avtorstvo in citiranost pri npr. 10 člankih v SCI-revijah. Čeprav mislim, da ima doktorat svoj pomen pri vzgoji raziskovalno naravnanih zdravnikov, morda naš tip magisterija, kot vstopnica za doktorat, za klinične zdravnike res ni tako priročen. V tujini poznajo tudi klinične doktorate (MD). Če pa resnih zahtev po mednarodno preverjenem kakovostnem razvojnem delu ne bo, se bojim, da bo raziskovalno in pedagoško delo še manj cenjeno in bomo kot stroka začeli nazadovati. Zaradi pogoja, da so izsledki publicirani v SCI-revijah, so doktorati ta hip, poleg pogojev objav v SCI-revijah ob habilitacijah, edini formalni zahtevki naše družbe do razvojnega dela in objave kakovostnih člankov. V tem vidim še skoraj edini vpliv Medicinske fakultete na specialistično medicino. Druge vloge je žal v zadnjih letih že izgubila.



Foto: Marko Hawlina

Zdi se mi, da si prizadevate za pravo institucionalizacijo raziskovalnega dela na kliniki. Prosim za komentar s stališča, da je to tektonski premik v miselnosti kliničnega zdravnika.

Pri nas je morda to videti kot tektonski premik ali vsaj idealizem, v resnici pa gre le za prilagajanje razvojnim trendom uspešnih inštitucij v zahodni Evropi. Ne gre za to, kaj si že dosegel; če ne greš stalno naprej, si že danes v zaostanku. Večina uspešnih klinik na zahodu ima svoje razvojno-raziskovalne inštitute, kjer razvijajo nove načine diagnostike in zdravljenja. Z zavestjo o tem smo ob gradnji nove očne klinike v okviru naših možnosti zasnovali raziskovalno enoto, ki združuje laboratorije za eksperimentalno kirurgijo in opremo ter omogoča delo na izoliranih celicah in kulturah z univerzalnimi morfološki in funkcionalnimi metodami. Iz sredstev raziskovalnega programa smo v laboratoriju zaposlili biologa in začeli z delom. V delo tega laboratorija se bodo kasneje z idejami in delom lahko vključevali mladi in tudi starejši kolegi ter skupaj izvajali klinično motivirane eksperimentalne raziskave. Povezanost klinične in raziskovalne medicine v eni inštituciji je lahko velika prednost in med obema se lahko vzpostavi atmosfera povezanosti, ko se vsi zavedajo vložka časa in eksponentno naraščajočega napora, ki je potreben, da se neka stvar dobro opravi "do konca", karkoli že je. Zadovoljstvo ob tem je temelj novih idej in sistematičnega ter opazovalnega pristopa, ki bo rojeval novo znanje, to pa bi lahko bilo, ob razvoju kliničnih znanj, temelj identitete naše oftalmologije ne le danes, ampak tudi čez 10 ali 20 let. In za to mi gre, vendar se zavedam, da je to proces, ki traja in traja... Dolgo ga je treba kultivirati, da se pokažejo rezultati, ustaviš pa ga lahko zelo hitro.

Se vam zdi, da v današnjem sistemu še obstaja taka hierarhija vrednot kot v vaših učnih letih? Lahko to komentirate z lastnimi izkušnjami?

Sistem vrednot je po mojem mnenju danes povsem drugačen kot v mojih učnih letih. Plače so si bile takrat sicer precej bolj podobne, a učitelji so imeli svoje dostojanstvo in avtonomijo, med njimi je vladalo medsebojno spoštovanje. Tega danes ni veliko in mladi to vidijo. Zato prevladajo druge vrednote: mnogi želijo postati čim prej po specialističnem izpitu zasebniki, ker želijo v zasebni praksi opravljati lažje in bolj donosne posege, večino tistega, kar je težko in zapleteno, pa "za plačo" opravijo vrhunski zdravniki v javnih zavodih, poleg tega pa morajo za to isto plačo še pisati, učiti, raziskovati. To jim jemlje voljo, čeprav bi prav oni morali vzpodbujati mlade, da jim sledijo. Če bodo še ti odšli v zasebno prakso, bodo za razvoj stroke izgubljeni ali pa se bo stroka poslej razvijala zunaj klinik. Ta model ni redek v revnejših vzhodnoevropskih



S kolesom in Majo čez Golden Gate Bridge.

deželah, kjer se stroka razvija v ultra moder- nih zasebnih centrih, univerzitetne klinike pa so muzeji, kjer vlada- jo "zdrave sile". Na zahodu je to urejeno drugače in profesorji ter konzultanti imajo seveda primeren status in pravico, da del svojih bolnikov npr. en dan v tednu obravnavajo v okviru lastne zasebne prak- se, bodisi v okviru matične ustanove ali druge. S tem imajo del avtonomije in dostojanstva, njihove terciarne izkušnje pa ostanejo na voljo javnemu zavodu, ki s tem ostaja osrednja razvojno-pedagoška institucija. Ta model v tujini zelo dobro deluje in pomeni možnost, ki bi jo morali ponuditi tudi našim zdravnikom, ki na svojih plečih nosijo najtežje bolnike in želijo še naprej delati v univerzitetnih ustanovah. S tem bi jih ponovno postavili na vrh piramide vrednot, v kateri je gmotni položaj, danes ko nimamo več socialistične uravnilovke, eden od bistvenih motivacijskih elementov mladih. Ti bi morda svoj motiv videli v statusu profesorja ali konzultanta, do tja pa ni tako lahko priti kot v zasebno prakso, in morda bi najboljši ostali na klinikah.

Kakšni kadri po vašem sodijo na klinike in kaj bi moral biti po vašem mnenju, poleg gmotnega, bistven motivacijski element?

Vloga medicinske fakultete bi se morala začeti že z izborom najbolj motiviranih študentov npr. za Prešernove naloge ali druge projekte in jih potem sistematično vzpodbujati, da iz sebe iztisnejo največ, še preden se posvetijo družini in drugim obveznostim. Na kliniko po mojem mnenju sodijo ljudje z nogami na tleh, a tudi s pogledom v prihodnost. Da pa taki tam tudi razvijejo svoje sposobnosti in ostanejo, je najbolj odvisno od atmosfere (to si bom vedno zapomnil s predavanja prof. dr. A. O. Župančiča) in piramide vrednot. V tej pa danes raziskovalno in razvojno delo žal ni postavljeno prav visoko, plača fakultetnega učitelja (sploh po plačilu dohodnine) je manjša, kot če si čisti klinik, to delo je v očeh kolegov pogosto označeno kot "zapravljanje časa". Sprašujem se, zakaj bi bili mladi še motivirani za tako delo, tisti "ambiciozni" pa bodo izgubili še zadnji motiv za pedagoški naziv, če ta ne bo več pogoj za mesto predstojnika. Potem bodo profesorji le še za okras, fikus, ki stoji nekeje v kotu klinike.

Kako velik – v odstotkih – je tisti delež Vašega vsakdanjega dela, ki bi ga ocenili kot "zapravljanje časa"?

Zanimivo vprašanje... Verjetno mislite na izpite, predavanja, razisko- valno delo, mentorstva, pripravo raznih poročil, strokovnih sestankov, pregled doktoratov in vodenje postopkov, habilitacij, pripravo ocen, mnenj, pisanje in pregledovanje člankov in podobnega, kar ni nikjer zabeleženo kot opravljeno delo. Ko pridem domov, pa tako (zares) mislijo tudi moja žena in hčerki. A morda je le nekaj zadoščenja v do- sedanjih rezultatih. Seveda si ne domišljam, da je to le moja zasluga, zanje je zaslužna celotna naša raziskovalna skupina: kot ena izmed 15 klinik (od preko 40) v KC imamo raziskovalni program in dva projekta ARRS. Kot "mala" katedra imamo tri profesorje, docentko in znanstveno svetnico, na kliniki imamo osem doktorjev znanosti. Doslej smo, kot

mlade raziskovalce, vzgojili že pet specialistov oftalmologov, trije so že doktorirali, četrta bo kmalu. Razvoj je bil torej zastavljen že zgodaj in ni ogrožen. Vsi so mlajši od 40 let in bi se v prihodnje, seveda ob ustrezni podpori in ustvarjalni atmosferi, lahko posvečali razvoju stroke. Morda le v razmislek: kakšen prihranek zdravstvenemu sistemu predstavljajo številni specialisti, ki so bili vzgojeni kot mladi raziskovalci in jih je plačalo Ministrstvo za znanost, v toku usposabljanja pa so delali tudi in predvsem za ZZZS in bodo to počeli do upokojitve. Mladih razis- kovalcev ne bi bilo, če ne bi bilo projektov in programov, ti pa so prišli iz "zapravljanja časa" njihovih nosilcev. Iz teh virov je bil kupljen tudi pomemben delež klinično-raziskovalne opreme. Menim, da je na račun "zapravljanja časa" mentorjev dal program mladih raziskovalcev po- memben delež odličnih specialistov, ki danes vodijo terciarno medicino na vseh področjih, in mislim, da tega prispevka ni še nihče izračunal v odstotkih. Kaj šele, da bi ga kdo opazil ali morda celo pohvalil. Naspro- to, velikokrat je problem, kaj z njimi, ko končajo.



Dr. Samo Hočevar s Kemijskega inštituta, dr. Gregor Belušič z oddelka za biologijo BTF, dr. David Križaj z UCSF San Francisco, dr. Marko Hawli- na, dr. Dejan Križaj s fakultete za elektrotehniko, dr. Gregor Zupančič z oddelka za biologijo BTF, Darko Perovšek, univ. dipl. biol., raziskovalec na očetni kliniki, dr. Marko Živin z inštituta MF za patofiziologijo ter dr. Božidar Ogorevc s kemijskega inštituta. Skupina je pred kratkim proslavila prvo skupno objavo v reviji *Frontiers in Biosciences* (s faktorjem vpliva SCI 3.1), ki povezuje temeljno in klinično znanost.

Pogledal sem v Pub Med. Ob vašem imenu sem našel 20 zadet- kov; ena objava ima 15 citatov, skupaj jih je čez 60, tudi v učbenikih. Mar je za Vas pojem raziskovanje nekaj samoumevnega? Kako ga definirate?

Raziskovanje je zame radovednost, ki je povezana z veseljem do razvoja znanja in strokovne komunikacije. Ko dobiš odgovor, je tvoja radovednost potešana. Potem pa je potrebno vse to še napisati in ob- javiti. Mislim, da bo ob vse večjih obremenitvah časa in volje za to zmanjkalo, če tega ne bomo spodbujali, vsaj implicitno zahtevali in, vsaj psihološko, nagrajevali.

Teza (moja stara delovna hipoteza), o kateri se rad pogovarjam s kliničnimi zdravniki: Zdravnik, ki je v kliniki dosegel strokovni vrhu- nec, deluje med znanim in neznanim. Območje znanega lahko razširi le, če sistematično, z znanstveno metodo analizira svoje delo, ugotovi pomanjkljivosti, jih odpravlja in končno razširi območje znanega. Se pravi, raziskovanje v kliniki izhaja iz vrhunškega obvladovanja stroke. Torej, heretična misel: "Kdor ne raziskuje, ne more biti vrhunski stro- kovnjak." Komentar?

Se popolnoma strinjam. Heretično je pravzaprav, če vrhunski stro- kovnjaki ne raziskujejo. ■

Zdravnik odvisnik in njegovo delovno okolje

Darja Boben Bardutzky

Izhajam iz predpostavke, da zdravnikovo delovno okolje sestavljajo kolegi zdravniki in da so njegovi nadrejeni v glavnem zdravniki. Torej je njegovo delovno okolje pogojeno s pogledom, prepričanji in znanjem kolegov zdravnikov (različnih specialnosti) o duševnih motnjah, tudi o odvisnosti. Če bo kolega dobil izpuščaj, bo od nadrejenega (ali sodelavcev) brez težav dobil mnenje o diagnozi, prognozi in terapiji ali pa datum pregleda pri dermatologu. Kaj pa, če bo na delovnem mestu nekajkrat vidno potrtil ali vinjen?

Lahko bi tudi začela z dogodkom izpred nekaj dni, ko je zaključila kroženje na našem oddelku za zdravljenje odvisnosti mlada kolegica, specializantka psihiatrije. Kolegica se je po treh mesecih bivanja na oddelku prijazno zahvalila za sodelovanje in ob tem povedala, da se je kar nekaj naučila, predvsem pa, da je spremenila pogled na odvisne od alkohola. Pred prakso na našem oddelku je namreč imela odpor do alkoholikov (odvisnikov) in prepričanje, da je vse, kar potrebujejo, nekaj mesecev prisilnega dela v Sibiriji. Sedaj pa nanje gleda drugače, z večjo naklonjenostjo, z razumevanjem... In mene je prešinil občutke strašne žalosti. Sicer je lepo slišati, da je bivanje na oddelku povzročilo neke pozitivne spremembe stališč, a veliko hujše je spoznanje, da verjetno z negativnim predznakom gleda na odvisnike večina kolegov, tudi mladih. Večina, ki ne bo nikoli prišla na naš oddelek za tri mesece in ne bo nikoli spremenila svojih odklonilnih prepričanj, zasnovanih na raznoraznih predsodkih. In to v času, ko je sindrom odvisnosti definiran kot bolezen in ima svojo šifro v raznih klasifikacijah bolezni, ko bolezni odvisnosti vseh vrst hitro naraščajo in ko pri zdravljenju napredujemo in dosegamo vedno boljše rezultate!

Začnam torej z dejstvom, da je pri obravnavi odvisnosti (verjetno bolj ali manj pri vseh duševnih motnjah) poleg strokovnega znanja izredno pomemben tudi oseben pogled na to področje, oblikovan v času življenja. Ta prepričanja lahko preglasijo strokovno znanje in vplivajo na odnos zdravnikov do pacientov odvisnikov – v tem primeru kolegov.

Kaj vse se zgodi, ko se v nekem okolju znajde zdravnik, ki ima težave z odvisnostjo?

Delovna okolja se po svojem pristopu do delavca – odvisnika razlikujejo glede na to, ali se s problematiko soočajo odkrito, profesionalno ali pa se sploh ne soočajo in rešujejo stvari, kot pač nanese. Po naših, res bolj redkih izkušnjah, zdravstvene institucije v glavnem spadajo v drugo skupino. To pomeni, da dolgo ne prepoznajo problema, se ne ukvarjajo z delavcem (v našem primeru s kolegom) ali pa se ukvarjajo na neustrezen način. Ker čakajo (pre) dolgo, kolega namesto strokovne pomoči, ki bi je bil potreben, dočaka odstavitev na tranški tir ali predčasno upokojitve, kar večinoma ne deluje pozitivno.

Kaj mislite, je **abstinirati** (od alkohola, anksiolitikov, nikotina, čokolade ...) lahko ali težko? Ali je težje vzpostaviti abstinenco ali jo vzdrževati? Ali velja pravilo, »če sem jaz lahko brez alkohola, so lahko tudi drugi« – ali gre za drugačne mehanizme? Ali imamo mi, ki nismo odvisni, kakšne zasluge za to? Ali so si tisti, ki so postali odvisni, sami krivi? Po mojih izkušnjah na zadnje vprašanje še vedno pritrdilno odgovori večina ljudi, žal tudi zdravnikov, in mimogrede pozabi, da smo se že dolgo nazaj strinjali, da gre za bolezen. Ali tudi tistim s tuberkulozo očitamo, da so si sami krivi, ker so zboleli?

Ne gre samo za napačno teoretično sklepanje. V praksi je to lahko

problematično, če vpliva na naša pričakovanja. Če npr. ne upoštevamo, da se bodo pri prenehanju uživanja različnih psihoaktivnih snovi (PAS) pojavili **odtegnitveni znaki**. Ko od odvisnika zahtevamo abstinenco, tvegamo različne oblike abstinencijske krize (slabo počutje, epileptične napade, hude bolečine, zaznavne motnje...). Zato je zahtevati prenehanje pitja alkohola ali uživanja nečesa drugega brez zagotavljanja ali vsaj ponujanja ustrezne pomoči ne le nestrokovno, ampak celo kruto.

Zapletanje se nadaljuje s tem, da nadrejeni zdravniki **ne prepoznajo specifičnih obrambnih mehanizmov**, ki se kot del klinične slike pojavljajo v razvoju bolezni odvisnosti njihovega delavca. Edini namen obrambnih mehanizmov je ohranjanje doseženega stanja, to je nadaljnega uživanja psihoaktivnih snovi. So kot zgodbe, ki si jih izmišljajo možgani, da bi zadržali svojo ljubljeno drogo. Za to uslugo jih sploh ni treba posebej prositi, ni je treba načrtovati, kar pojavi se in cveti v vsej svoji ustvarjalnosti. Strokovno tem obrambam rečemo zanikanje, zmanjševanje, olepševanje, drobljenje, racionalizacija, projekcija, manipulacije... V vsakdanjem življenju pa so to laži, sprenevanje, »okrog prinašanje«... Če vemo zanje, je manj verjetno, da bomo rekli: *»Kolega me je popolnoma razočaral, smrdi po pijači, me gleda v oči in laže, da ni nič spil. Po vsem, kar sem dobrega naredil zanj... ga tolažil, ko mi je tarnal, kakšne težave ima z ženo, mu pisal dneve nenačrtovanega dopusta, iskal zamenjavo dežurstva, ko ni bil v dobrem stanju...«* In leta dolgo sočutno poslušali sodelavca, ki razlaga, kako nemogočo ženo ima, in mu zato večkrat pogledali skozi prste pri njegovih napakah. Če nam obrambni mehanizmi niso tuji, jih bomo na ustrezen način ustavili, razkrili, ne bomo jih jemali osebno in se ne bomo zapletali vanje ter po nepotrebnem trošili energije.

Energijo potrebujemo za to, da se **osredotočimo na posledice**, ki jih odvisnost prinaša (odsotnosti, nekakovostno delo, napake, konflikti...), jih dokumentiramo na pravilen način in z njim soočamo delavca. Vse to je seveda lažje, če v delovnem okolju vladajo red, prizadevanje za čim večjo kakovost in korektni, transparentni odnosi. Kadar se nadrejeni zaveda, da je njegova odgovornost poskrbeti za kakovostno delo svojega kolektiva in za dobre odnose med zaposlenimi, potem tudi z ukrepanjem v takšnih primerih nima veliko težav. Kajti, to so področja, kjer se prej ali slej pojavijo težave, kadar imamo na delovnem mestu človeka, pri katerem se je razvila odvisnost.

Ko se nakopičijo posledice vseh vrst, so **ukrepi** neizbežni. Takrat v nekaterih delovnih sredinah mislijo predvsem na to, kako bi se motečega kolega znebili (najbolj elegantno z invalidsko upokojitvijo), drugod pa izpeljejo korektno postopke, s katerimi pomagajo kolegom iz težav. Če pride do zdravljenja odvisnosti, se prvi otepajo sodelovanju, ne želijo več poslušati o pomoči pri obravnavi ali načrtovanju rehabilitacije, drugi se povežejo z vsemi dobronamernimi okrog njega in skrbijo zanj.

Za pacienta, ki prestane kakšen operativni poseg, je razumljivo, da bo potreboval še nekaj fizioterapije in postopno obremenjevanje organizma. Kakšne podpore pa bo deležen kolega, ki se vrne z zdravljenja odvisnosti? Iz izkušenj lahko rečem, da je velika razlika, kadar stoji kolegu ali kolegici, ki se zdravi, ob strani osveščen, solidaren kolektiv, ali pa, ko se nadrejeni sploh ne želijo več pogovarjati z njim, prav tako ne z nami in od nas (ki zdravimo odvisne) pričakuje samo še mnenje za invalidsko komisijo.

Tukaj se srečamo še z **nerealnimi pričakovani**, povezanimi z zdravljenjem odvisnosti. Le-ta so nerazumljivo visoka. Okolje pričakuje, da se bodo hudo zapletene stvari popravile z enkratnim ukrepom, enim zdravljenjem, celo z enim pogovorom. Pri bolezni, kjer brez recidiva skoraj ne gre, človeka, ki ga naredi, ljudje hitro obsojajo in mu odrečejo nadaljnjo pomoč. Kolikokrat imajo pacienti pravico do recidiva neke telesne bolezni? Lahko pridejo samo enkrat na zdravljenje okvare srca, ščitnice...? Če pridejo tretjič, jih že gledamo grdo? Ne pozabimo, da se ti zadnji vračajo v razumevajoče okolje, odvisni od alkohola pa v

družbo, ki abstinentov še vedno ne ceni preveč.

Naj zaključim z željo, da bi tudi na tem področju pregovor o *bosi kovačevi kobili* začel izgubljeni pomen in bi se navedene težave kolegov reševale vedno bolj humano in strokovno. Poleg oblikovanja konkretne pomoči verjamem tudi v kakovostno izobraževanje tako študentov medicine kot kasnejših specializantov. Premišljeno zastavljeno in kontinuirano izobraževanje, ki bi se dotikalo tudi spreminjanja prepričanj. ■

Vzroki za bolnikove pritožbe

Janko Kersnik

Uvod ◆

Bolnikova pravica je, da je, še preden potrebuje zdravstveno oskrbo, seznanjen ne samo z vsebino in obsegom storitev, ki jih lahko dobi pri določenem izvajalcu, temveč tudi s kakovostjo teh storitev (1, 2). Na voljo bi moral imeti podatke o strokovni kakovosti, ki jo ocenjujejo strokovnjaki, in o laični kakovosti, ki se kaže v stopnji zadovoljstva bolnikov in urejenem pritožnem sistemu. Pred oskrbo je bistven poudarek na zbiranju in prikazovanju podatkov o dosedanjem delu, za kar mora poskrbeti vodstvo zavoda (3).

Med samo oskrbo mora biti bolnik vedno seznanjen z načrtovanimi postopki in ukrepi. Da bi lahko privolil vanje, mora biti o njih temeljito poučen, seznanjen z njihovimi neželenimi posledicami in možnimi škodljivostmi ter z alternativnimi možnostmi reševanja njegovih težav. Med oskrbo je bistven poudarek na ustreznem sporazumevanju med bolnikom in vsemi, ki pridejo v stik z njim. Neustrezno sporazumevanje je pogost povod za pritožbe in tožbe (4).

Bolnik ima po oskrbi pravico, da o lastni izkušnji z zdravstveno oskrbo pove svoje mnenje. Najpogostejši način je zbiranje mnenj bolnikov, čeprav kaže še najbolj realno podobo laične kakovosti našega dela sistematično izmerjeno zadovoljstvo bolnikov (5). S prispevkom želim pokazati na razloge za pogostejše pritožbe bolnikov in na vzroke za pritožbe, ki smo jih opazili v petletni zgodovini pritožnega sistema v zavodu Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Razlogi za pogostejše pritožbe bolnikov ◆

Družba in odnosi med zdravniki in bolniki se vedno bolj odpirajo k enakopravnemu dialogu in bolniki lahko brez večjih zadržkov povedo svoje mnenje. Po pravici jih k temu spodbuja plačnik zdravstvenih storitev, ki preko pritožb želi pritisniti na izvajalce, da bi se potrudili tudi pri tem vidiku svojega dela. Mediji s svojo specifično potrebo po "dogodku" predstavljajo možni forum, kjer je moč predstaviti svoje mnenje o zdravstveni službi le, če je izstopajoče, najpogosteje predvsem kot negativna izkušnja.

Potrošniki se združujejo v potrošniške organizacije, ki v svojem zaščitniškem poletu navdušujejo tudi uporabnike zdravstvene službe, da o svoji oskrbi razmišljajo na enak način kot o drugih potrošnih dobrinah. Ne nazadnje sami izvajalci pod vtisom stalnega izboljševanja svojega dela spodbujamo naše bolnike, da nam zaupajo svoje izkušnje. Splošno kulturo izražanja predvsem slabega mnenja o mnogočem v naši družbi

zavestno spodbujamo tudi v zdravstvu, in sicer v upanju, da bomo odkrili stvari, ki jih je mogoče izboljšati.

Vzporedno s tem je na pohodu tudi potrošniško razmišljanje, ki zdravje in zdravstveno oskrbo sublimira na raven potrošne dobrine

in na raven enakega poslovnega odnosa kot nakup avtomobila. Pri takem pogledu na zdravstveno oskrbo je razumljiva zahteva po ustreznem nadomestilu za zdravstvene izide, ki niso skladni s pričakovani uporabnika. Ko se temu pridruži še nezadovoljstvo z dostopnostjo do nekaterih zdravstvenih storitev, pogosto slabim odnosom izvajalcev do bolnikov, s samim postopkom oskrbe in na koncu še z neoptimalnimi izidi, je mera polna in slabo mnenje se je rodilo.

Vzroki za pritožbe bolnikov ◆

V javnem zavodu, ki deluje na območju Gorenjske za področje osnovnega zdravstva, Osnovnem zdravstvu Gorenjske, imamo od leta 1998 vpeljan pritožni sistem (5). Pritožni sistem je sistematičen način zbiranja, obravnavanja, reševanja in uporabe bolnikovih stališč o oskrbi za izboljšanje kakovosti dela po oskrbi. Je sestavina vsakega sistema kakovosti in omogoča vpletanje bolnikovih pogledov v ponudbo zdravstvene oskrbe

potem, ko je izkusil določeno oskrbo (6). Namenov pritožnega sistema je več. Najpomembnejši je zadoščenje uporabnikom, kadar ugotovimo, da je do slabega izida ali neustrezne oskrbe prišlo zaradi ravnanja, ki ni v skladu s strokovnimi spoznanji ali zaradi malomarnega dela. Omogoča nam javnost dela, saj ima vsakdo možnost podati svoje podpisano ali anonimno mnenje o našem delu. S tem pridobimo informacije, ki bi bile drugače izgubljene. Lahko izvedemo popravne ukrepe pri neposrednih izvajalcih, kadar gre za probleme na ravni sporazumevanja ali strokovnega znanja, in spremenimo pogoje, če so ti pripeljali do neustrezne oskrbe ali slabih izidov.

Prvine pritožnega sistema so bolnikove pritožbe, pohvale, pobude in predlogi (5 P), vprašalnik o zadovoljstvu, zbiranje, obdelava, reševanje in odgovori na pritožbe (6). Pritožni sistem mora biti organiziran tako, da omogoča reševanje vprašanj na najnižji možni ravni. Posredovanje pritožb je urejeno tako, da je vsaj en nabiralnik za pritožbe na vsaki lokaciji našega zavoda oziroma povsod, kjer se izvaja oskrba. Vse vloge evidentirajo odgovorne osebe za pritožni sistem in vodijo njihov seznam ter spremljajo potek reševanja. Pritožnika je treba o prejemu pisne pritožbe obvestiti in ga pri daljših postopkih obdobjo seznanjati s postopkom. Na pritožbe odgovori odgovorna oseba vedno pisno. Ko je postopek reševanja pritožbe končan, dobi pritožnik poleg pojasnila tudi poduk, da se v primeru nestrinjanja lahko obrne na druge ustanove, pristojne za take primere. Obravnavamo tudi anonimne pritožbe, s to razliko, da 'oškodovani' ne more dobiti neposrednega zadoščenja. Pritožnika je treba o prejemu pisne pritožbe obvestiti in ga pri daljših postopkih obdobjo seznanjati s postopkom.

Med uvajanjem pritožnega sistema smo na ovire naleteli predvsem pri kolegih zdravnikih, ki so želeli to prikazati kot vmešavanje v njihovo pravico do individualnosti in svobode odločanja. Večina je z leti spoznala prednosti sistematične obravnave mnenj bolnikov, nekateri pa tudi po petih letih to še vedno vidijo kot "amatersko preiskovanje in vohunjenje za zdravniki". Odgovorni za pritožni sistem so, poleg direktorja, vodje enot in služb, ki praviloma za skrbnika določijo glavno sestro, ki sproti preverja prispele vloge in jih glede na vsebino dodeli v obravnavo vodji enote, kadar gre za organizacijski problem ali probleme v zvezi s sporazumevanjem, ali pa strokovnemu vodji, kadar gre za strokovno vprašanje. Pri pritožbah, ki se nanašajo na strokovno plat dela, v skladu s pravilnikom o notranjem nadzoru imenujemo tričlansko komisijo, ki podrobno preuči pritožbo (7).

Izsledki pritožnega sistema ◆

Na leto prejmemo od 26 do 38 vlog. Vsako leto sprejmemo okoli pet pohval, večje število pripomb zaradi posameznih problemov, ki se izvajalcem pogosto zdijo manj pomembni in se nanašajo na organizacijo dela, tj. odpoved specialistične ambulante, dolgo čakanje v čakalnici, še zlasti, če ni opaziti, da bi v ambulanti potekalo delo, prepogoste menjave osebja v ambulanti, odsotnost z delovnega mesta, ko bi izvajalec glede na urnik moral biti prisoten, ipd. Take vloge preuči vodja enote, ki je odgovoren za organizacijo dela, in ustrezno ukrepa.

Več pripomb je tudi zaradi prezasedenih telefonskih linij, zaradi počasnega dvigovanja telefona, slabih storitev v sprejemnih pisarnah, kar

je zlasti prisotno, kadar se želi bolnik naročiti za obisk. V isto skupino sodijo tudi pritožbe glede prijaznosti osebja, še posebno medicinskih sester, ki morajo uravnati tok bolnikov v ambulantah. Ker večina tovrstnih pripomb zadeva predvsem medicinske sestre, jih rešujejo glavne medicinske sestre.

Pomembno skupino predstavljajo pripombe in pritožbe glede ohosti, nezadostnega pojasnjevanja in na sploh slabega sporazumevanja zdravnikov. To predstavlja dosti trši oreh, saj je tovrstne nesporedne

težko verodostojno preveriti. Zavedati se moramo tudi, da včasih nekatere osebe enostavno ne gredo skupaj oziroma bi bila investicija v spreminjanje samo zdravnikovega vedenja prevelika, da bi bila učinkovita, in zato ni smotrna. Takim bolnikom svetujemo in omogočimo, da zamenjajo zdravnika. Večinoma ti problemi nastajajo pri sicer kompetentnih zdravnikih z dolgo-

letnim stažem in velikim številom registriranih bolnikov, kar kaže, da verjetno prihaja do nesporedumov predvsem v posamičnih primerih. V zavodu spodbujamo tudi udeležbo na srečanjih, kjer si zaposleni lahko osvežijo znanja in večšine sporazumevanja in ravnanja v primeru, ko gre kaj narobe.

Najpomembnejša, vendar najmanjša skupina so pritožbe, ki zadevajo probleme strokovne narave in so navadno posledica neugodnega izida oskrbe. V takih primerih direktor zavoda v skladu s Pravilnikom o notranjem nadzoru imenuje tričlansko komisijo. Naloga komisije za notranji strokovni nadzor je:

1. pridobiti razpoložljivo dokumentacijo o tem primeru;
2. pogovoriti se z zaposlenimi, ki so sodelovali pri oskrbi ali bili kakor koli vpleteni v obravnavo bolnika, ki se je pritožil;
3. opraviti pogovor z vlagatelji pritožbe;
4. po potrebi pridobiti neodvisno oceno bolnikovega stanja s strani kliničnega specialista, kadar je to potrebno;
5. na podlagi ugotovljenega odgovoriti na naslednja vprašanja:
 - a) Ali je bila obravnava bolnika v navedenem primeru strokovno neoporečna, tj. v skladu s tedaj veljavnimi strokovnimi spoznanji in organizacijskimi smernicami?
 - Če ne, v katerih točkah obravnave je v navedenem primeru prišlo do odstopanja?
 - Ali je bil bolnik seznanjen z možnostmi diagnostike in zdravljenja?
 - Ali je bolnik dal poučen pristanek na konkretni postopek zdravljenja?
 - b) Ali je neugoden izid (smrt bolnika) mogoče povezovati z njegovim stanjem v času prve obravnave ali kasnejših postopkov oskrbe?
 - Če da, ali je bilo glede na trenutno zdravstveno stanje, ugotovljeno diagnozo in možnosti zdravljenja mogoče preprečiti neugodni izid?
 - Kateri ukrepi, ali opustitve ukrepov so lahko prispevali k poslabšanju zdravstvenega stanja?
 - Ali bi drugačno ravnanje (npr. napotitev na bolnišnično zdravljenje) lahko preprečilo neugodni izid?

in podati **mnenje**:

1. Ali gre v navedenem primeru za zavestno in namerno opustitev postopkov, za katere je bil zdravnik v času obravnave tega primera usposobljen, oziroma so obstajala jasna navodila ravnanja, oziroma je bila v veljavi splošno veljavna praksa (sum opustitve zdravstvene

pomoči)?

2. Ali gre v navedenem primeru za malomarno zdravljenje,
 - ker je zavestno ravnal malomarno?
 - ker ni pomislil na možne negativne posledice (nezavedna malomarnost)?
 - ker je opustil dosegljive diagnostične možnosti?
 - ker je zanemaril temeljne medicinske ukrepe, izvajal nepotrebno ali nesodobno zdravljenje, prevelike posege, precenjeval svoje zmožnosti?
3. Ali je v navedenem primeru poslabšanje zdravstvenega stanja in ukrepe zdravnika mogoče vzročno povezovati?
4. Ali gre v navedenem primeru za sum kaznivega dejanja (189. čl. ali 190. čl. KZ RS), ki bi ga bilo treba predati v obravnavo tožilcu Zbornice?

S komisijo sodelujejo vodje enot in služb ter tisti, ki jih komisija pozove, da podajo svoje mnenje.

V petih letih smo obravnavali tri pritožbe s sumom zdravstvene napake in v enem primeru, ko je bila ustno izražena namera pritožbe,

opravili vse potrebne aktivnosti, če bi do pritožbe tudi prišlo. Kljub temu, da je šlo v vseh primerih za neugodne izide, pri nobenem nismo mogli

dokazati, da bi šlo za zdravstveno napako, temveč za neugoden potek bolezni ali neodvisne dogodke. Z vsemi pritožniki smo našli skupni jezik in po razjasnitvi primerov niso izkoristili poduka na koncu našega mnenja o možnosti vložitve pritožbe na Zdravniško zbornico Slovenije ali tožbe na sodišče. Postopki so bili navadno končani v treh mesecih.

Zanimivi so bili motivi za pritožbo. Poleg neugodnega izida je šlo za željo po razjasnitvi primera, za zahtevo po ugotavljanju krivde posameznega izvajalca in za željo, da zdravnik trpi, tako kot trpijo sorodniki. Povod je bilo praviloma pomanjkanje informacij ob tragičnih dogodkih in nepričakovane poteze izvajalcev med ukrepanjem. Kar v dveh primerih je svojce k pritožbi navedla izjava obducenta, ki je navajal svoje patomorfološke ugotovitve, ki niso bile v skladu z razvojem dogodkov. Posebno poudarek na tem, da "drugega razloga ni moglo biti", je sprožil iskanja odgovorov. Tudi izjave kolegov na intenzivnih oddelkih v smislu, "če bi bolnika prej pripeljali", "če bi ga zdravnik prej poslal" ipd., sprožijo pritožbe. V dveh primerih so se svojci posebno dobro spomnili izjav izvajalcev, da ob pregledu pred tragičnim dogodkom, "ni šlo za nič hudega" in da "bolnik pretirava". Oboje potrjuje pomen ustreznega sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, ki ga pogrešajo naši bolniki (8), pa tudi pozornosti pri dajanju izjav o dogodkih s strani izvajalcev, še posebno, če se niso zgodili v njihovi prisotnosti. Za sporazumevanje z javnostjo je zato smotno uporabiti dogovorjene poti, tj. odgovornega v zavodu za dajanje izjav, in se izogibati prenašaljenih in nepretehtanih sodb. Kljub temu, da je zdravstvena oskrba v osnovnem zdravstvu dokaj premočrtna, se vanjo vključujejo številni sodelavci: ambulantne sestre, patronažne sestre, fizioterapevti, klinični specialisti, naddomestni zdravniki idr. Komunikacijske poti in odgovornost posameznih izvajalcev pogosto niso natančno opredeljene, zato k zapletom pogosto

Tudi izjave kolegov na intenzivnih oddelkih v smislu, "če bi bolnika prej pripeljali", "če bi ga zdravnik prej poslal" ipd., sprožijo pritožbe.

ukrepov, ki bi jih moral izvesti delavec drugega poklica in zanje ni dobil ustreznih pojasnil, pa nima niti možnosti preveriti pravilnosti svojega ukrepanja.

Poleg teh formalnih oblik reševanja pritožb bolnikov se je v zavodu začela razvijati tudi zavest o pomenu bolnikovega mnenja in o ustreznem ukrepanju, če nekdo od izvajalcev ugotovi možnost pritožbe. V takem primeru stečejo priprave na obravnavo pritožbe, še preden je pritožba prispela. Zberejo se mnenja in dokumenti o oskrbi, povezani s primerom, ki bi lahko predstavljal vir pritožbe, in imenuje se komisija, ki bi tak primer obravnavala. Strokovni vodja pripravi tudi izjavo za javnost, če bi bila potrebna, in z njo seznanjeni vse, ki bi utegnili biti pozvani za poročanje v javnosti.

Sklep

Vzroki in motivi za bolnikove pritožbe so precej dobro poznani. Prav tako poznamo poti, kako jih odpraviti, zato bo še naprej treba spodbujati pouk sporazumevanja na do-diplomski ravni, kot ga izvaja katedra za družinsko medicino MF. Poskrbeti bo treba, da bo pouk sporazumevanja uveden tudi v druge programe, ne le v specializacijo družinske medicine, in še bolj okrepiti tovrstno izobraževanje kot del stalnega strokovnega izpopolnjevanja. Najbrž ne bo odveč

k temu pritegniti tudi strokovnjake drugih strok.

Vsak zavod, pa tudi zasebnik mora imeti delujoč pritožni sistem, saj je na tej organizacijski stopnji to edinstvena priložnost, da se poleg popravnih ukrepov za bolnika iz svojih napak tudi kaj naučimo in stalno izboljšujemo svoje delo. ■

Oboje potrjuje pomen ustreznega sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, ki ga pogrešajo naši bolniki (8), pa tudi pozornosti pri dajanju izjav o dogodkih s strani izvajalcev, še posebno, če se niso zgodili v njihovi prisotnosti

Poleg teh formalnih oblik reševanja pritožb bolnikov se je v zavodu začela razvijati tudi zavest o pomenu bolnikovega mnenja in o ustreznem ukrepanju v primeru, da nekdo od izvajalcev ugotovi možnost pritožbe. V takem primeru stečejo priprave na obravnavo pritožbe, še preden je pritožba prispela.

Literatura:

1. Kelson M. Consumers involvement initiatives in clinical audit and outcomes. A review of developments and issues in the identifications of good practice. London: Department of Health Clinical outcomes Group; 1995.
2. Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1: 247-251.
3. Kersnik J. Pritožni sistem. In: Kersnik J, editor. *Zdravstvene napake*. 19. učne delavnice za zdravnike družinske medicine 2002. Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002; 131-6.
4. Kersnik J, Marshall M, Kuenzi B, Paulus D, Glehr R. *Nesoglasje med zdravnikom in bolnikom med posvetom*. *Med Razgl* 2003; (v tisku).
5. Kersnik J. Organizacija žalbenega sistema u ordinacijama, službama, osnovnim jedinicama i u osnovnom zdravstvu Gorenjske. In: Materljan E, editor. *Zbornik Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite 1999*. Labin. Labin: Dom zdravlja dr. Lino Peršić, 1999; 161-7.
6. Kersnik J. Zadovoljstvo bolnikov. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. *Družinska medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 741-7.
7. *Pravilnik o internem strokovnem nadzoru*. Kranj: Osnovno zdravstvo Gorenjske, 1994.

8. Kersnik J. Multivariatna analiza zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine. *Zdrav Vestn* 2001; 70: 381-6.

9. Kersnik J. Organizacijski dejavniki napak. Kersnik J, editor. *Zdravstvene napake*. 19. učne delavnice za zdravnike družinske medicine.; 2002; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.

Helikopterska nujna medicinska pomoč, *quo vadis* po treh letih delovanja?

Vlado Jurekovič, Mitja Mohor, Iztok Tomazin

Poskus nekoga, da s pomočjo javnega komuniciranja, kar prispevek v Izidi gotovo je, vpliva na tistega, ki bi po mnenju prvega moral storiti pomembne korake, da bi do neke spremembe prišlo, je nepopularno početje. Praviloma je kmalu diskreditirano kot neplodno in je, roko na srce, verjetno odraz nemoči prvega, da bi zeleno dosegel na drugačen, bolj primeren način.



Ker pa nam ni vseeno, bomo malce "tvegali" in v nadaljevanju pisali o sedanjem stanju na področju helikopterskih medicinskih prevozov v Sloveniji oziroma o tako imenovanih primarnih, ali kot raje rečemo, nujnih medicinskih helikopterskih prevozih. Sogovornik na oni strani javnega komuniciranja naj bi bili odgovorni na Ministrstvu za zdravje (MZ), v čigar delokrog sodi helikopterska nujna medicinska pomoč (HNMP), oziroma sistem nujne medicinske pomoči (NMP) v celoti.

Trenutno imamo v Sloveniji štiri delujoče sisteme helikopterskih medicinskih prevozov: helikoptersko nujno medicinsko pomoč, helikoptersko službo KC za sekundarne prevoze otrok, helikoptersko službo KC za prevoze odraslih in gorsko reševalno službo.

Vse štiri službe helikopterskih prevozov torej delujejo v medicinske namene, nobena od njih pa optimalno in v skladu z mednarodnimi standardi. Pustimo zdaj ob strani morebitna vsebinska razlikovanja med različnim poimenovanjem različnih služb in morebitnim nadomeščanjem izraza primarni prevoz z nujni in sekundarni prevoz z nenujni. Za namen prispevka bomo uporabljali ustaljena izraza primarni in sekundarni medicinski helikopterski prevoz. Tudi ni posebna skrivnost, da so si pogledi, razumevanja in vizije številnih posameznikov in skupin, ki so na področju medicinskih helikopterskih prevozov doslej

delovali in še delujejo, v nekaterih pomembnih elementih nasprotujoči in neenotni. Vsaka od teh služb ima svojo zgodovino, v katero so vtakani težko merljivi, dragoceni in dobronamerni minuli in sedanji napori številnih ljudi. Vsi ti napori so izhajali in še vedno izhajajo iz želje, da bi bolnim in poškodovanim zagotovili najhitrejšo in najkakovostnejšo možno oskrbo na terenu ter prevoz v ustrezno bolnišnico tudi na področju helikopterskih prevozov. V tokratnem prispevku se bomo ognili zadnjima dvema službama.

Med omenjenimi službami sta torej dve službi namenjeni primarnim prevozom, torej posredovanju na terenu. Ne glede na to pa v državi, ob množici vojaških in policijskih, pa tudi zasebnih helikopterjev, še vedno nimamo niti enega, ki bi bil namenjen in opremljen samo za nujne medicinske prevoze. Ali je v Sloveniji človeško življenje res tako malo vredno, da poškodovanim in zbolelim ne moremo zagotoviti sodobne in kakovostne HNMP po vzoru večine evropskih držav, ki bo del javnega zdravstva, vodena in izvajanja s strani zdravnikov in drugih usposobljenih zdravstvenih sodelavcev?

Ko smo 16. julija 2003 začeli s poskusnim projektom HNMP, je bil to velik korak naprej na tem področju urgentne medicine v Sloveniji. Poskusni projekt je bil rezultat medresorskega dogovora ministrstev za zdravje, obrambo, notranje zadeve in ministrstva za promet. Izvajati se je pričel predvsem ob velikem navdušenju vodstva projekta, sodelujočih zdravnikov, medicinskih tehnikov in letalskega osebja Slovenske vojske. Tako je v Sloveniji končno zaživela HNMP, ki se je vsaj v nekaterih vidikih približala mednarodnim standardom. Kljub stalnim in še vedno prisotnim težavam je bilo storjenega veliko dobrega, mnogim težkim poškodovancem in bolnikom smo omogočili hitrejšo in kakovostnejšo oskrbo na terenu, obzirnejši in hitrejši prevoz v bolnišnico, nekaterim med njimi pa je HNMP tudi pomagala preživeti. O delu HNMP smo že izčrpno poročali tako v Izidi kot na strokovnih sestankih.

Vsak poskusni projekt je praviloma prehodni, začasen in namenjen postavitvi temeljev za zagon in razvoj neke dejavnosti. V primeru HNMP zaenkrat žal ni tako. Projekt se vleče že tretje leto, večina težav ni rešenih, vse večja neurejenost in negotovost pa hromi njegovo učinkovitost. Pomembne pomanjkljivosti se ne rešujejo, stanje na nekaterih področjih pa se celo slabša. Medtem ko v evropskih razvitih, pa tudi od Slovenije manj razvitih državah pospešeno razvijajo in dvigajo kakovost HNMP, v Sloveniji capljamo na mestu ali celo nazadujemo. Naklonjenost takratne zdravstvene oblasti se je kmalu izčrpala, s prihodom nove in ministra, ki velja za poznavalca urgentne medicine, pa smo pričakovali hitrejšo ureditev razmer in zagotovitev pogojev, ki bodo učinkovito povezali izkušnje, pridobljene v času delovanja poskusnega projekta, v celovit sistem. V njem naj bi medicinska služba in helikopterski prevoznik končno pričela delovati v normativno urejenih razmerah, ki bodo omogočale delovanje HNMP na ravni primerljivih služb v tistih državah, po katerih se radi zgledujemo. Žal se to doslej ni zgodilo.

Čeprav si vodstvo projekta HNMP nenehno prizadeva za izboljšanje razmer, za razrešitev negotovosti in vzpostavitev kakovostne ter učin-

kovite službe HNMP, se stanje slabša. Kljub našim dopisom, pogovorom, "avdiencam", prošnjam, pobudam in opozorilom, da je skrajni čas, da z improvizacijo in začasnostjo, ki sta neizogibni lastnosti vsakega poskusnega projekta, prenehamo, od ministrstva za zdravje ne dobimo odgovorov na zastavljena vprašanja, kaj šele, da bi pokazali pripravljenost za konkretno sodelovanje. Birokracija državne uprave daje videz konstruktivnosti in prizadevnosti, ki se značilno kaže skozi številne brezplodne sestanke, praviloma v času, ko zaposleni v "zdravstveni proizvodnji" delamo.

Verjamemo, da je problematika medicinskih helikopterskih prevozov manj pomembna v primerjavi z velikimi temami zdravstvene politike, zato toliko težje razumemo, da na pismo, ki sta ga vodja projekta HNMP v decembru lani naslovila na MZ, nismo prejeli nikakršnega odgovora. Da bi dobronamernim bralcem pokazali, da so naše težave in vprašanja zelo konkretni, povezani z našim delom in kakovostjo oskrbe pacientov, skratka daleč od politike, prilagamo del omenjenega pisma. Citiramo: "Bliža se datum, ki smo ga nekoč zasledili kot dan, ko naj bi pilotski projekt



helikopterske nujne medicinske pomoči prenehal z delom in ko bi prešli na neko novo, sodobnejšo, ustrežnejšo obliko organiziranosti in ko naj bi medicinska služba zamenjala helikopterskega prevoznika. Kot gotovo veste tudi sami, nekateri sestanki na to temo in obljube oziroma dogovori, ki so hoteli zagotoviti transparentnost prehoda in ohraniti ključno vlogo zdravstva, niso obrodili sadov in sedaj 19 zdravnikov in 43 zdravstvenih tehnikov, ki že tretje leto v lastnem prostem času opravljajo delo v helikopterski enoti nujne medicinske pomoči, pričakuje odgovore. Skupaj z nami, ki projekt vodimo. Kaj naj sedaj, sredi decembra rečemo? Da se je nekdo zmotil, precenil svoje moči? Kdo bo dal odgovore in kdaj? Vprašanja so sorazmerno preprosta in v minulih letih že nekajkrat ponovljena: kdaj bo konec pilotskega projekta? Kako bo izgledal konec pilotskega projekta? Kdo bo helikopterski prevoznik po koncu projekta in kaj to pomeni za sedaj zaposlene? Bodo njihove plače enake ali večje? Bo še vedno potrebno enako število zaposlenih? Kje bodo delali? V kakšni pogojih? Kdaj bodo začeli delati? Kdo jim bo vodja? Kdo bo pisal rasporede? Kako bo sestavljeno moštvo? Kdo bo skrbel za prehrano, potne stroške? Kakšen bo njihov pravni status? Kako bodo zavarovani? Kakšne bodo delovne pogodbe, s kom jih bodo sklenili in kdo jih bo zastopal pri pogovorih? Kako dolgo bodo morali delati? Kdaj in kako bodo lahko delo prekinili? Ga bodo še nadalje opravljali v prostem času, času lastnega dopusta? Kako bo poskrbljeno za njihovo varnost? Kdo bo odgovoren za varnost plovil in kako bo varnost zagotavljal? Kdo ga bo nadziral? Kdo bo vse skupaj financiral? Čemu bo nova služba namenjena? Kako in ali bo sploh umeščena v sedanji koncept NMP v Sloveniji? Če bo, kdo bo vodja? Kdo nadzor? Kaj bo z medbolnišničnimi urgentnimi leti? Kdo bo poskrbel za pristajališča pri bolnišnicah? Ali bo potrebno dodatno izobraževanje za delo s helikopterjem? Kdo ga bo plačal? Kje bo potekalo, koliko časa bo trajalo? Veste, to niso otroci, ki se igrajo s helikopterjem. To so odrasli ljudje, ki so polno zaposleni in ki predstavljajo vrh slovenske urgentne medicine. Odsotnost odgovorov je znak nespoštovanja, nemara poniževanja. V negotovosti in nevednosti je težko delati, načrtovati, izboljševati, nad-

grajevati, kaj šele planirati lastni letni dopust in še kaj.

Menimo, da je skrajni čas, da dobimo stvarne odgovore. Na potezi je Ministrstvo za zdravje in pričakujemo, v imenu vseh zaposlenih v Helikopterski enoti nujne medicinske pomoči, jasne in natančne odgovore še v času letošnjih adventnih praznikov". Konec citata.

Sedanje stanje HNMP v Sloveniji je na kratko naslednje. Ločeno delujeta dve primarni službi: HNMP, ki jo izvaja osebje projekta HNMP v sodelovanju z letalskimi posadkami Slovenske vojske, in helikoptersko reševanje v gorah, ki ga izvajajo člani Gorske reševalne službe Slovenije (HRGRS) v sodelovanju z letalskimi posadkami Slovenske vojske in Policije. Dejavnosti obeh služb se do neke mere prepletata, kar je neracionalno, zmanjšuje tudi učinkovitost. Poleg tega nobena služba v celoti ne deluje v skladu z mednarodnimi standardi. Njunih pomanjkljivosti je več, naj naštejemo samo nekatere:

Obe službi imata predolg odzivni čas. To je med drugim posledica vpetosti v tog, zbirokratiziran sistem aktiviranja Ministrstva za obrambo z več posredniki, kar je za potrebe nujne medicinske pomoči nesprejemljivo. Mednarodni standardi dopuščajo odzivni čas do treh minut, izjemoma do petih minut, helikopter slovenske HNMP se dvigne povprečno v 17 minutah. Nobena od omenjenih služb nima helikopterja, ki bi bil namenjen in opremljen samo za potrebe te službe, njegova funkcionalnost je neustrezna, dogaja pa se tudi, da helikopter v primeru potrebe ni vedno takoj dosegljiv. Negotovost o nadaljnjem obstoju HNMP, organiziranosti, letalskem prevozniku, statusu sodelavcev itd. hromi delovanje službe HNMP. Amaterska organiziranost GRS ne zagotavlja stalnega dežurstva v bazi ob helikopterju (razen med poletnimi vikendi), kar podaljšuje odzivni čas in hkrati povečuje stroške letenja, saj mora helikopter za potrebe pobiranja reševalcev in zdravnikov na terenu pogosto delati velike ovinke.

Smiselna, za državo tudi gospodarnejša in bolj učinkovita rešitev bi bila vsaj delna združitve in jasna organiziranost ter financiranje obeh služb, tako kot kažejo številni zgledi v razvitih, tudi sosednjih državah.



Že pred morebitno združitvijo se lahko pri delovanju obeh služb marsikaj izboljša. Vsaj na področju HNMP trenutno stanje ni videti spodbudno. Zdi se, da zaradi nesposobnosti ali nezainteresiranosti odgovornih na Ministrstvu za zdravje pobudo na področju HNMP prevzemajo drugi, predvsem Ministrstvo za obrambo z Upravo RS za zaščito in reševanje (URSZR) ter AMZS-jem. V mislih imamo Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o organiziranju, opremljanju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč, ki je bila objavljena v Uradnem listu decembra 2005. V njej je URSZR s formulacijo "s posebnim dogovorom med ministrstvi, pristojnimi za zdravje, za promet, za notranje zadeve in obrambo, se po potrebi v skladu z državnimi načrti zaščite in reševanja uredijo posamezna vprašanja izvajanja zaščite, reševanja in pomoči v prometnih nesrečah oziroma množičnih prometnih nesrečah na avtocestah in hitrih cestah, pri katerih naloge zaščite, reševanja in pomoči poleg gasilskih in drugih enot, določenih s to uredbo, ter službe za nujno medicinsko pomoč izvaja tudi Avtomoto zveza Slovenije" pooblastila AMZS za izvajanje helikopterskih medicinskih prevozov. Mar to pomeni, da bo pomemben segment NMP v Sloveniji prevzela URSZR? Medicinske kroge tak razvoj dogodkov navdaja s skrbjo in ogorčenjem. Celotni sodelavci Ministrstva za zdravje menijo, da gre v primeru te Uredbe za izigravanje področja zdravstva in da je za tako stanje v velikih meri krivo ministrstvo samo. Na tej točki pa se že morda dotikamo t. i. "politike", za katero nam je pravzaprav vseeno, zato se vračamo k izhodiščem, iz katerih smo pričeli z delom na poskusnem projektu.

Izhodišča so naslednja. Helikopterska nujna medicinska pomoč mora biti in ostati del javnega zdravstva in del obstoječe službe NMP v Sloveniji. Delovati mora na področju vse Slovenije in zato je potrebno zagotoviti vsaj dve bazi. Dostopna mora biti vsem prebivalcem iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja, medicinsko službo je treba jasno ločiti od helikopterskega prevoznika, služba HNMP pa mora ustrezati vsem kriterijem sodobne NMP in zaposleno medicinsko osebje mora večino dela v helikopterski enoti opravljati kot del rednega dela. Javnim zavodom, ki bodo prevzeli organizacijo helikopterske enote nujne medicinske pomoči, mora

biti zagotovljeno stabilno, dolgoročno financiranje dodatne dejavnosti (HNMP), kar bo omogočilo ustrezno sistematizacijo delovnih mest. Za prihodnjega helikopterskega prevoznika je pomembno samo, da je podrejen zdravstveni službi v smislu načina aktivacije in indikacij za posredovanje, da zagotavlja varen in ustrezen helikopter, da omogoča vsaj dve bazi in ustrezno posadko ter da je aktivacija HNMP preprosta in s tem odzivni čas kratek.

Tisto, kar mora narediti ministrstvo za zdravje, je po našem prepričanju in po merilih obsega našega vsakdanjega dela v "medicinski proizvodnji" malo in sorazmerno preprosto.

Ker nam ni vseeno, tudi priložnost izkoristimo, da ministra in njegove sodelavce, ki so odgovorni za delovanje in razvoj nujne medicinske pomoči v Sloveniji vprašamo, ali glede na v Uradnem listu objavljeno Uredbo Ministrstvo za zdravje dviga roke od pomembnega segmenta NMP, HNMP? Bodo vojaški birokrati in njihov sistem s svojo togostjo, počasnostjo in nepoznavanjem medicine krojili usodo najhujše bolnih in poškodovanih na terenu? Zdravnikom, ki se ukvarjamo z NMP, se zdi to nesprejemljivo in družbeno neodgovorno. Kdaj bo konec negotovosti vseh, ki si z velikim navdušenjem, v svojem prostem času prizadevajo za delovanje in razvoj HNMP v Sloveniji? Kdaj bo konec poskusnega projekta, kdo bo novi prevoznik, kdo bo prevzel medicinski del službe, kako bo financiran in kdaj bodo dokončno postavljeni normativni okvirji (pravilniki, uredbe), ki bodo bodočo službo HNMP natančno opredelili?

Nekateri zdravniki in zdravstveni tehniki, zaposleni v obstoječi helikopterski enoti nujne medicinske pomoči, zaradi izčrpanosti, negotovosti in nezadovoljstva delo v enoti zaključujejo. Njim podobno čutimo tudi tisti, ki smo odgovorni za delovanje enote in izgublamo voljo ter zaupanje, da so naši sogovorniki dejansko motivirani in sposobni opraviti tisto, kar morajo. Za opisane nepravilnosti, pomanjkljivosti in neurejenosti ne moremo prevzemati odgovornosti, saj se dogajajo v nasprotju z našimi stališči in prizadevanji.

Časa je malo in ta prispevek je eden od naših poskusov, da na najrazličnejše načine, tudi s pomočjo javnega komuniciranja, vplivamo na tiste, ki bi morali storiti odločilne korake za ureditev opisanih razmer.



Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja

Martina Zorko

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je leta 2004 pričel s pripravami na zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja. V lanskem letu smo pripravljene rešitve preizkusili na manjšem območju – v Novi Gorici z okolico. Zdravniki, farmacevti in pacienti so potrdili koristnost zapisa izdanih zdravil na kartico, saj imajo zdravniki več informacij za kakovostnejše in strokovnejše predpisovanje zdravil, farmacevti na podlagi obstoječih podatkov na kartici bolje svetujejo pacientom, vse to pa pomeni varnejšo uporabo zdravil za paciente.

1. Uvod ◆

Končni cilj Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je vzpostaviti celovito podporo upravljanju z zdravili (predpisovanju, izdaji in obračunu). Prvi korak k temu cilju je projekt "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja", ki bo spomladi uveden po vsej državi. Drugi korak h končnemu cilju, ki ga načrtujemo v prihodnjih letih, pa je uvedba elektronskega recepta.

Celovita podpora upravljanju z zdravili je nujna zaradi več pomanjkljivosti na področju zdravil. Ena največjih je **neustrezna informacijska povezanost med zdravniki in farmacevti**, kakor tudi med različnimi ravni zdravstvenega varstva. Zdravniki so zato večkrat izrazili potrebo po bolj natančnih informacijah o prejetih zdravilih, še posebej, odkar je uveden sistem medsebojno zamenljivih zdravil. Projekt naj bi pripomogel tudi k hitrejšemu razvoju informacijskih orodij za pomoč zdravnikom in farmacevtom, saj je področje zdravil vedno večje in zahtevnejše in ga brez računalniške podpore ne bo moč obvladovati. Vse to bo pripomoglo k zmanjšanju številnih posledic nevarne rabe zdravil. Zavod pričakuje tudi, da bo na ta način predpisovanje zdravil bolj racionalno, kar bo pripomoglo k boljšemu obvladovanju izdatkov za zdravila, ki nenehno naraščajo v Sloveniji in drugod po svetu.

2. Pripravljene rešitve ◆

Na kartici je prostora za zapis 46 zdravil. Za vsako zdravilo se na kartico zapišejo naslednji podatki:

- Delovna šifra zdravila
- Količina izdanega zdravila
- Datum izdaje
- Šifra zdravnika, ki je predpisal zdravilo
- Šifra lekarne, ki je izdala zdravilo
- Podatek z recepta "Ne zamenjaj"

Na kartico se zapisujejo samo zdravila, izdana na zeleni recept. Ne vpisujejo se zdravila, izdana na beli recept (obrazec IVZ 1.1), zdravila, ki se ne izdajajo na recept (OTC), zdravila, ki jih oseba prejme v bolnišnici,

in zdravila, izdana v tujini.

Na kartico se zapiše vsaka izdaja zdravila. Tako je možno zapisati 46 izdaj istega zdravila ali po eno izdajo 46 različnih zdravil ter vse druge možne vmesne kombinacije. Dokler je na kartici dovolj prostora, se nobeno zdravilo ne briše, čeprav ni več aktualno. Ko je datoteka za zapis zdravil na kartici polna, se ob izdaji novega zdravila briše najstarejše zdravilo, ki ima tudi novejšo izdajo. Če pa je na kartici zapisanih 46 različnih zdravil, se briše najstarejše zdravilo.

Farmacevt ob izdaji zdravila zapiše podatke o izdanem zdravilu na kartico zavarovane osebe. Vsa izdajna mesta v lekarnah so opremljena s strojno in programsko opremo, ki omogoča branje kartice, obdelavo podatkov in zapis na kartico. Če zdravila ob izdaji ni bilo moč zapisati na kartico (pacient ni imel kartice, programska ali strojna oprema ni delovala...), se zdravilo zapiše na kartico pri naslednje potrjevanju na samopostrežnem terminalu.

Zdravnik pri sprejemu s pomočjo svoje profesionalne kartice prebere podatke o izdanih zdravilih s kartice bolnika. Pri tem se podatki o izdanih zdravilih prepisujejo s kartice v bazo podatkov pri zdravniku. Zdravnik ne zapisuje nobenih podatkov o zdravilih na kartico.

Programska oprema pri zdravnikih omogoča izpis podatkov o izdanih zdravilih s kartice na papir.

Podatki s kartice se na ekranu interpretirajo z uporabo podatkov v centralni bazi zdravil (na kartici je šifra zdravila, na ekranu tudi ime in drugi podatki o zdravilu). Za interpretacijo podatkov s kartice mora biti v programsko opremo pri zdravniku vključen tudi šifrant zdravnikov in šifrant lekarn.

Varnost podatkov na kartici je zagotovljena z omejenim dostopom do posameznega segmenta podatkov glede na imetnika profesionalne kartice. Tako imajo dostop do podatkov na kartici le:

- vsi zdravniki (le berejo podatke),
- farmacevti (berejo in pišejo).

Po priporočilu Komisije RS za medicinsko etiko smo zavarovancem ponudili tudi možnost, da farmacevtom odvzamejo pristopne pravice do podatkov o zdravilih na kartici.

3. Pilotska uvedba ◆

Pilotska uvedba – to je uvedba zapisa na manjšem območju – je še pred uvedbo v celotni slovenski prostor omogočila:

- dopolnitev poslovnih pravil kot posledico rešitev situacij, ki so se pojavile v praksi, v poslovnih pravilih pa niso zajete,
- oceno vpliva novih postopkov na delo izvajalcev zdravstvenih storitev,
- testiranje programske opreme v realnem okolju in odpravo morebitnih napak,
- oceno in izkušnjo o načinu in terminski dinamiki uvedbe ter potrebnih izobraževanjih izvajalcev zdravstvenih storitev,
- oceno promocije novosti v strokovni javnosti in pri zavarovancih.

Za pilotsko regijo smo izbrali območno enoto Nova Gorica, ker:

- je obvladljivo velika, kar pomeni, da ima primerno število izvajalcev zdravstvenih storitev,
- predstavlja zaokroženo gravitacijsko področje z optimalnim številom zavarovanih oseb,
- ima vse reprezentativne izvajalce zdravstvenih storitev, ki predpisujejo in izdajajo zdravila (javni zdravstveni zavodi, zasebniki, javne in zasebne lekarne),
- izvajalcem zdravstvenih storitev dobavlja programsko opremo omejeno število programskih hiš,
- večletni dobri rezultati na področju nadzora izvajanja zdravstvenih storitev dokazujejo učinkovito organizacijo in tesno sodelovanje območne enote z izvajalci zdravstvenih storitev.

V pilotsko uvedbo smo vključili naslednje izvajalce zdravstvenih storitev:

- vse lekarne (Goriška lekarna Nova Gorica, Lekarna Ajdovščina, sedem zasebnih lekarn) – 24 delovišč
- bolnišnica (SB dr. Franca Derganca Šempeter) – 69 delovišč
- vsi zdravstveni domovi (ŽZD Ljubljana, ZD Ajdovščina, ZD Nova Gorica, ZD Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, ZD Tolmin) – 151 delovišč
- vsi zasebniki (9 specialistov, 2 splošna zdravnik, 28 zobozdravnikov) – 47 delovišč

V pilotsko uvedbo je bilo vključenih približno 100.000 zavarovancev.

Pilotska uvedba se je začela 13. junija 2005. Od tega datuma naprej se je na kartici zdravstvenega zavarovanja pri potrjevanju na samopostrežnem terminalu datoteka z zdravili napolnila s podatki o izdanih zdravilih iz Zavodove baze podatkov za eno leto nazaj. Pilotska uvedba je trajala štiri mesece, se pravi do 13. oktobra 2005. S 13. oktobrom 2005 se je zaključilo podrobno spremljanje delovanja sistema in zbiranje podatkov, sami postopki zapisovanja in branja izdanih zdravil na kartico pa tečejo še naprej.

V času pilotskega zapisa izdanih zdravil na kartico je Zavod spremljal dogajanja na terenu in reševal konkretna vprašanja. V času trajanja pilota so bili tako izvajalci zdravstvenih storitev kot tudi njihove programske hiše dolžni spremljati izvajanje pilotskih aktivnosti ter Zavodu o tem redno poročati.

Splošni zdravniki in specialisti so v celoti podprli projekt in menili, da je podatek za zdravnika ne le dobrodošel, pač pa nujen. Informacija o zdravilih, ki jih prejema bolnik, je namreč s kartico bistveno bolj zanesljiva in laže dostopna kot sedanji način intervjuja. Olajšanje dela je zdravniku povsem zadosten motiv za podporo zapisu in uporabo podatka.

4. Ugotovitve pilotske uvedbe ◆

4.1 Izvajalci zdravstvenih storitev

Ob zaključku poskusne uvedbe je skupina, sestavljena iz pripraviljavcev projekta na Zavodu, članov eksterne projektne skupine in izvajalcev zdravstvenih storitev na pilotskem območju (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre), pregledala odprta vprašanja pilotske uvedbe, izmenjala strokovna mnenja in sprejela zaključke za pripravo nacionalne uvedbe. Sklepi, ugotovitve in nadaljnje aktivnosti, ki jih podpirata tako interna kot eksterna projektna skupina, so:

a) Koristnost zapisa izdanih zdravil na kartici

Splošni zdravniki in specialisti so v celoti podprli projekt in menili, da je podatek za zdravnika ne le dobrodošel, pač pa nujen. Informacija o zdravilih, ki jih prejema bolnik, je namreč s kartico bistveno bolj zanesljiva in laže dostopna kot sedanji način intervjuja. Olajšanje dela je zdravniku povsem zadosten motiv za podporo zapisu in uporabo podatka.

Farmaceutke so potrdile, da podatke o izdanih zdravilih, ki se nahajajo na kartici, uporabljajo občasno/po potrebi/po presoji. Če je na receptu vse jasno zapisano, potem ni potrebe po branju obstoječih podatkov na kartici. Kadar dvomijo, pa uporabijo te podatke, in sicer:

- Če je recept nečitljiv.
- Če ne poznajo pacienta.
- Zgodi se, da na receptu ni zapisana jakost predpisanega zdravila – takrat preverijo, ali je bilo zdravilo že izdano v preteklosti in v kakšni jakosti.
- V primerih zamenljivih zdravil – da ne bi prihajalo do podvojenih količin.
- Če pacient potrebuje premostitveno zdravilo – lahko preverijo, ali res uporablja to zdravilo.

Navedle so tudi nekaj splošnih koristi:

- Prihaja do manj napak pri izdaji zdravil.
- Farmacevt se pri izdaji zdravil počuti bolj varno, ker se lahko nasloni na obstoječe podatke.
- Znajo svetovati glede hkratnega jemanja starih in novih zdravil.
- Možna je kontrola količine – ali nekdo prepogosto/preredko jemlje zdravila.

b) Slaba opremljenost zdravnikov z računalniki in čitalniki kartic

Posebej v bolnišnici se je pokazal problem pri uporabi podatkov o zdravilih s kartice, saj zdravniki nimajo lastnih računalnikov in čitalnikov. V splošnih in specialističnih ambulantah je opremljenost zdravnikov z računalniki nekoliko boljša, vendar še vedno daleč pod ravno, ki bi zdravniku omogočala kakovostno uporabo. Lekarne so vse opremljene z računalniki in čitalniki.

c) Postopek zapisa zdravil na kartico

Lekarne so ocenile, da traja v nekaterih primerih zapis na kartico predolgo, zlasti kadar je na kartici že zapisanih več zdravil. V nekaj lekarnah smo izvedli intervjuje s farmacevti, merjenja trajanja branja kartice in zapisa zdravil

na kartico pa so že bila opravljena s pomočjo programske opreme.

d) Tehnične pomanjklivosti (pomanjkljivi šifranti, pomanjkljivo zapisani podatki na kartici)

Med pilotsko uvedbo so nastajale manjše težave zaradi neažurnih šifrantov.

4.2 Zavarovanci

Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, je izvedel javnomnenjsko raziskavo med pilotskimi zavarovanci. Učinke informiranja in stališča informiranih zavarovancev o projektu so merili s telefonsko raziskavo, ki je potekala od 25. do 27. oktobra 2005. Vanjo je bilo vključenih 704 anketirancev v starosti od 15 do 75 let z območja Zavodove območne enote Nova Gorica.

Ključne ugotovitve javnomnenjske raziskave so naslednje:

- Rezultati kažejo, da je s projektom "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja" (v nadaljevanju: Z-KZZ) seznanjena dobra tretjina vprašanih. S projektom Z-KZZ so nadpovprečno seznanjeni starejši prebivalci (nad 50 let), predvsem ženske, uslužbenci/ke ali upokoženci/ke, ljudje z višjo izobrazbo in višjim dohodkom.
- Večina zavarovancev, ki so seznanjeni s projektom Z-KZZ (v več kot polovici navedb), je informacije dobila preko lokalnih medijev, nato pa od izvajalcev zdravstvenih storitev (v petini navedb). Rezultati kažejo, da so najbolj učinkovit vir informiranja lokalni mediji, sledi zdravnik, nato pa informativna zloženka.
- V času izvajanja projekta Z-KZZ je farmacevta ali zdravnika obiskalo 70 odstotkov zavarovancev. Dobrih 10 odstotkov zavarovancev, ki so v času izvajanja projekta Z-KZZ obiskali zdravnika ali farmacevta, je odgovorilo, da so jim izvajalci zdravstvenih storitev omenili, da se izdana zdravila zapisujejo na kartico.
- Več kot štiri petine zavarovancev se strinja, da se vsaka izmed posamičnih ponujenih možnosti zapiše na kartico (krvna skupina, uporaba posebnih pripomočkov, podatki o cepljenjih, podatki o alergijah in preobčutljivostih za zdravila, recept za zdravila, kronične bolezni).
- 85 odstotkov zavarovancev je odgovorilo, da so s stopnjo varnosti in zaupnosti podatkov, shranjenih na kartici, zadovoljni, le 3,6 odstotka jih je nezadovoljnih. Dobra polovica zavarovancev se strinja s trditvijo, da so podatki v elektronski obliki bolj varni in manj dostopni nepooblaščenim osebam kot podatki na papirju.
- Skoraj vsi zavarovanci (98 odstotkov) menijo, da bi v podatke

o izdanih zdravilih na kartici morali imeti vpogled zdravniki, 65 odstotkov jih meni, da bi morali imeti vpogled v te podatke tudi farmacevti, in 40 odstotkov, da bi morale imeti vpogled medicinske sestre. Najmanj, le 9 odstotkov, jih meni, da bi moralo imeti vpogled v podatke na kartici tudi osebje zdravstvenih zavarovalnic. Zdravniki, farmacevti in medicinske sestre po mnenju zavarovancev niso sporni, ko gre za zaupnost podatkov.

- Velika večina zavarovancev (86 odstotkov) se strinja z vpeljano omejitvijo vpogleda v podatke, shranjene na KZZ, ki dovoljuje vpogled le zdravnikom in farmacevtom.
- Večina zavarovancev (87 odstotkov) je odgovorila, da ne bi izkoristili možnosti, da zdravniku prepovedo vpogled v podatke o izdanih zdravilih na kartici, le desetina bi to možnost izkoristila. Slaba četrtnina jih je odgovorila, da bi izkoristili možnost, da farmacevtu prepovedo vpogled v podatke o izdanih zdravilih na kartici, slabe tri četrtnine pa se jih je opredelilo, da te možnosti ne bi izkoristili. Dobra polovica le-teh je pri tem pripravljena sama prevzeti odgovornost za posledice napačne uporabe zdravil.
- Velika večina zavarovancev (85 odstotkov) je odgovorila, da se na splošno strinjajo z uvedbo zapisa izdanih zdravil na kartico, le sedem odstotkov pa se jih z uvedbo ne strinja.

5. Nadaljnji koraki ◆

Skupna ugotovitev pilotske uvedbe je, da je sistem pravilno zasnovan, pridobljene so potrebne izkušnje za uvedbo po vsej državi. Zdravniki in farmacevti na poskusnem območju so podatek o izdanih zdravilih potrdili kot koristno in dobrodošlo informacijo. Doseženi so bili tudi zastavljeni učinki projekta: kakovostnejše predpisovanje in s tem varnejša uporaba zdravil, izvajalcem zdravstvenih storitev je omogočen dostop do podatkov o zdravilih, ki jih je zavarovanec prejel, enotna slovenska baza zdravil in programska oprema za pregled podatkov v bazi kot pomoč za predpisovanje in izdajo zdravil je bila uvedena k izvajalcem zdravstvenih storitev, omogočena je uporaba informacij o že prejetih zdravilih v sistemu zamenljivih zdravil.

Na podlagi izkušenj iz pilotske uvedbe smo marca 2006 pričeli z uvedbo po vsej državi, ki bo potekala postopno po posameznih območnih enotah. ■

Zapisu zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja na pot

Marjan Šadl

Z uvedbo kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: kartica) je bil napravljen pomemben korak pri razbremenitvi predvsem srednjega medicinskega kadra.

Ne samo, da je tako ostalo več časa za druga medicinska opravila, temveč so bili vsi podatki o zavarovancu (osebni, o izbranem zdravniku, številki zavarovanca, dopolnilnem zavarovanju itd.) takoj prikazani na ekranu in pripravljeni za vpis. V primeru nepopolnosti zelenih podatkov je bilo možno le-te takoj odpraviti ali vsaj opozoriti na njih zavarovanca. Korist ob uvedbi kartice je bila obojestranska. Tako ZZZS, ki je plačnik zdravstvenih storitev, kot tudi izvajalec sta z uvedbo kartice pridobila.

Prvi koraki ◆

Že ob uvedbi kartice je bilo jasno, da je to le prvi korak na dolgi in zahtevni poti zapisovanja vedno novih in pomembnih podatkov, ki jih bo mogoče prebrati in zapisati ob obisku v zdravstveni ustanovi. Ko je bil projekt zapisa izdanih zdravil na kartico pripravljen do take mere, da je dobil zeleno luč za preizkušanje v vsakdanji praksi, je bilo treba izbrati regijo, ki bo pričela z izvajanjem. Ni naključje, da je bila izbrana prav goriška regija. Znana je po najmanjšem številu in vrednostih predpisanih zdravil v breme ZZZS.

Če na kratko povzamem prednosti zapisa:

- natančni podatki o izdanem konkretnem zdravilu,
- kdo je predpisal zdravilo,
- seznam vseh drugih zdravil, ki so bila predpisana,
- evidenca o vseh predpisanih zdravilih v zadnjem letu, če je prostor na kartici to dopuščal.

Podpora projektu ◆

Po predstavitvi projekta na skupnem delovnem sestanku smo v juniju 2005 pričeli z izvajanjem projekta zapisa izdanih zdravil na kartico, vsak v svojem delovnem okolju. Vključeni so bili zasebniki koncesionarji, zdravstveni domovi, bolnišnica in lekarne. Mesečno smo pošiljali na območni ZZZS izpolnjene obrazce, na katerih smo ocenili in analizirali postopke ter podali svoje predloge in pripombe, ki so se pokazale kot pomembne pri vsakdanjem delu v ambulanti.

Programske hiše so za ta namen izdelale poseben računalniški program, ki je omogočil preko čitalca kartice, nameščenega v sprejemnem prostoru, vpogled v podatke na kartici ali izpis na papir, ki je vseboval najpomembnejše podatke (ime zdravila z jakostjo in obliko, količino, kraj in datum izdaje zdravila). Zdravnik je imel možnost, da se odloči, ali želi le vpogled v seznam zdravil ali pa konkreten izpis s kartice, ki se ga je lahko pozneje vložilo v zdravstveni karton ali zavrlo.

Če na kratko povzamem prednosti zapisa:

- natančni podatki o izdanem konkretnem zdravilu,
 - kdo je predpisal zdravilo,
 - seznam vseh drugih zdravil, ki so bila predpisana,
 - evidenca o vseh predpisanih zdravilih v zadnjem letu, če je prostor na kartici to dopuščal.
- Seveda smo pri vsakdanjem delu naleteli tudi na določene probleme, predvsem tehnične narave:
- zaenkrat ni bil mogoč vpogled v zapis zdravil v ordinaciji zdravnika, kljub mrežni povezavi med računalniki (sestra-zdravnik);
 - treba bo omogočiti zapis tudi za zdravila, predpisana na bel recept, ali kupljena v prosti prodaji, za kar obstajajo danes določene pravne ovire;
 - slaba opremljenost ambulant z osebnimi računalniki, ki so v glavnem zastareli;
 - nenazadnje še vedno premajhna zainteresiranost zdravnikov za računalniško podporo pri njihovem delu.

Pridobljene izkušnje ◆

Po oddanih zadnjih poročilih smo se ponovno zbrali na skupnem sestanku in s konstruktivnim dialogom, predlogi in pripombami zaključili naše srečanje. Vsak je dobil možnost, da predstavi svoje poglede in izkušnje pri delu s kartico ter ob tem predstavi tudi svoje mnenje, pripombe in pohvale.

Sam opravljam ambulantno specialistično delo na področju pulmologije. Od vsega začetka sem bil navdušen nad koristnimi informacijami o predpisanih zdravilih, ki so bile do začetka tega projekta velikokrat nepopolne in nezanesljive. Podatki o zdravilih, ki jih je pacient prejel, so tako postali nepogrešljivi pri vsakdanjem delu s pacienti.

Posebno v ambulantnem zunajbolnišničnem specialističnem delu in na primarni ravni je bil projekt dobro sprejet in pozitivno ocenjen. Zdravniki v bolnišnici pa podatka skorajda niso uporabljali. To ni bilo v skladu s pričakovanji, še posebej v sprejemnih pisarnah internistične prve pomoči in drugod, kjer so podatki na kartici morda edini dostopni podatki. Razlog za neuporabo podatka v bolnišnici je bil deloma pomanjkanje ustrezne računalniške opreme, deloma pa proces branja in uporabe podatkov s kartice, ki ni prilagojen sedanji organizaciji dela v bolnišnici.

Ob koncu smo si bili skoraj vsi enotni, da je projekt v celoti uspel in dobil zeleno luč za uvedbo po vsej državi, ki se bo začela letos spomladi. Menim, da bo uvedena novost tudi drugod po Sloveniji sprejeta vsaj tako dobro kot v naši regiji. ■

Malo manj, a še vedno dovolj resno o ledvičnih kamnih

Tomaz Rott

Čepprav so ledvični kamni neredka nadloga, večinoma o njih še vedno premalo vemo. Poleg tega med ljudmi krožijo nekatera zmotna gledanja na njihovo preprečevanje. Pogostnost in nekateri zmotni stereotipi o ledvičnih kamnih so me izzvali k pisanju tega prispevka. Morda bo kateremu od naključnih bralcev vseeno koristil kakšen podatek iz prispevka, ki prikazuje le manjši segment problematike kamnov sečil.

Z ledvičnimi kamni – nefrolitiazio, se vsaj enkrat v življenju sreča najmanj **5 do 12 odstotkov ljudi**, pogosteje moških, torej gre za kar pogostno nevšečno in neprijetno bolezen.

Najpogosteje se začne nefrolitiazia med 20. in 30. letom starosti, prevalenca raste do približno 70. leta. Čas nastanka bolezni je včasih odvisen deloma od vrste nastajajočih kamnov in predvsem od oblike bolezni (prirojene, pridobljene).

V **patogenezo** ledvičnih kamnov so vpletene deloma prirojene, deloma pridobljene metabolne posebnosti (cistinurija, hiperoksalaturija, hiperkalciurija pri 50 odstotkih bolnikov, hipocitaturija, hiperurikozurija), zunanji dejavniki (dehidracija, okužbe itd.) in prehrana (npr. uživanje preslane hrane, hrane z velikimi količinami oksalatov pri oksalatnih ali proteinov pri uratnih kamnih).

Kemična sestava kamnov, ki jo je zaradi zdravljenja pomembno ugotoviti, se deloma razlikuje na različnih geografskih področjih. Približno 75 do 80 odstotkov je kamnov iz kalcijevih spojin, pretežno iz **kalcijevega oksalata**, ki je včasih kombiniran s kalcijevim fosfatom in uratom. Pri njihovem nastanku je pomembna "supersaturacija" urina, ki jo predstavljajo predvsem prosti ioni kalcija. Preostalih 20 odstotkov predstavljajo trojni struvitni kamni iz magnezijevega in amonijevega fosfata (10 do 15 odstotkov), uratni (5 do 6 odstotkov) in redkejši cistinski kamni (1 do 2 odstotka).

Zaradi pogostnosti se nameravam posvetiti predvsem oksalatnim kamnom. Seveda ni moja namera, niti nisem kompetenten, da se poglobljam v zapletene metabolne mehanizme in procese, ampak si poskušam odgovoriti na vprašanje, kaj lahko praktičnega storimo, da se izognemo tej neprijetni nadlogi. Mislim predvsem na ustrezno izbiro prehrane, na katero lahko vplivamo.

Na vprašanje, ali je **dieta** sploh potrebna, bi radio-erevansko lahko odgovoril, da je ob siceršnjem **splošnem zdravju** z normalno in **uravnoteženo prehrano** dieta vsaj pri nekaterih primerih načelno odveč, nepotrebna. Če pa so pripeljale do razvoja kamnov določene zunanje okoliščine (npr. bolezni ali operacije na črevesju), ki onemogočijo uravnoteženo prehrano, in moten metabolizem, pa dieta ni samo dobrodošla, ampak nujna. Seznaniti se moramo, katere jedi imajo mnogo oksalatov, da se jim izognemo ali jih uživamo le v omejenih količinah.

Zvišane koncentracije oksalatov v urinu so lahko posledica prekomernega metabolizma oksalatov (**primarna hiperoksalurija**), prekomernega vnosa s prehrano (**dietna oksalurija**) in bolezni prebavil (**enterična oksalurija**). Pri slednji gre za prekomerno resorpcijo oksalata v širokem črevesu. Pojavlja se pri celiakiji, Crohnovi bolezni, kroničnem pankreatitisu in sindromu kratkega črevesa (angl. *short bowel syndrome*),

predvsem po odstranitvi ileuma. In prav pri dietni in enterični oksaluriji si lahko pomagamo z dietnim režimom. Treba je **zmanjšati vnos oksalatov** tako, da se izogibamo hrani, ki vsebuje mnogo oksalatov. To je razvidno iz tabele, ki prikazuje količino oksalatov v posameznih hranilih, preračunano na običajni odmerek pri obrokih. Količina oksalatov se pri strastnih jedcih množi z njihovo požrešniško strastjo.

Podatki o količini oksalatov v posameznih hranilih sicer niso povsem enaki in konsistentni, vseeno pa so izpostavljena bolj ali manj "nevarna" hranila. Kot stalnica se ponavljajo med hranili, ki vsebujejo mnogo oksalatov, fižol, špinača, pesa, rabarbara, lešniki in orehi, čokolada, kava, čaj, jagodičje – večinoma same dobrote. Verjetno bi si moral marsikdo razširjen seznam prepovedanih hranil obesiti na hladilnik ali v jedilni kot!

Pri sindromu kratkega črevesa je potrebno v hrani omejiti maščobe in se izogibati mleku in mlečnim izdelkom. Slednji pri zdravem človeku s svojim kalcijem vežejo v črevesju oksalate in preprečujejo njihovo resorpcijo. Po resekciji črevesa pa se zaužiti oksalati prekomerno resorbirajo in izločajo v ledvicah. Zato tako pri pridobljeni dietni (s prevelikim vnosom oksalatov s hrano) kot enterični hiperoksaluriji (zaradi pomanjkanja kalcija v črevesu) svetujejo uživanje kapsul **kalcijevega karbonata**, ki veže oksalate v črevesju in preprečuje njihovo resorpcijo.

Pri enterični oksaluriji lahko pride tudi do hipokaliemije, hipocitaturije in hipomagnezurije, zato svetujejo **kalijev citrat** in **magnezijeve spojine** (Mg-glukonat, -oksid ali -hidroksid). **Citrat** se v urinu veže na kalcij in tako preprečuje nastajanje kalcijevega oksalata. Že nastalim drobnim kristalom kalcijevega oksalata pa preprečuje njihovo združevanje in nastajanje večjih kamnov. Ker znižuje kislost urina, preprečuje nastajanje oksalatnih in tudi uratnih kamnov. Namesto tablet je primeren **pomarančni sok**, še bolj pa **limonov sok**, ker ima 5-krat več citrata kot pomarančni. Podobno kot citrat tudi **magnezij** zavira nastajanje ledvičnih kamnov, ker pospešuje nastanek kompleksov kalcija-citrata-fosfata, ki zmanjšujejo koncentracijo prostih kalcijevih ionov.

Zaužita tekočina ◆

Zadostno pitje je verjetno najbolj pomemben dejavnik za preprečevanje nastajanja vseh vrst ledvičnih kamnov. V ta namen je treba redno popiti dovolj tekočine, vsaj **2,5 do 3 litre na dan**, da preprečimo supersaturacijo, torej tako zvišanje koncentracij snovi, ki sestavljajo kamne, da presegajo njihovo topnost v urinu. Med pijačami omenjajo kavo, čaj, pivo, vino, sokove, vendar je pri oksalatnih kamnih med njimi potrebno izbrati ustrezne pijače.

Mnogi priporočajo **pivo**, ker je med drugim tudi diuretik in blag analgetik. Pitje piva je morda primerno le pri določenih vrstah ledvičnih kamnov. Pri oksalatnih kamnih pa se je pivo najbolj izogniti, saj vsebuje manjše ali večje količine oksalatov, odvisno od količine jecmenovega sladu, ki ga je običajno več v temnih pivih. Žal naše pivovarne ne razpolagajo z dosegljivimi podatki o vsebnosti oksalatov v posameznih vrstah piva. Če že ne moremo brez petih do šestih steklenic piva na

dan, izbirajmo predvsem svetla piva. Verjetno pa so bolj ustrezna pri nas težje dosegljiva pšenična piva.

Pri **sokovih** je treba izbirati take, ki nimajo dodanega vitamina C, saj lahko visoki odmerki vitamina pri nekaterih privedejo do hitrega zvišanja oksalatov v urinu. Nekateri menijo, da tudi **jabolčni** in predvsem **sok grenivk** pospešujeta nastanek kamnov.

Pri **kokakoli** so mnjenja o priporočljivosti deljena.

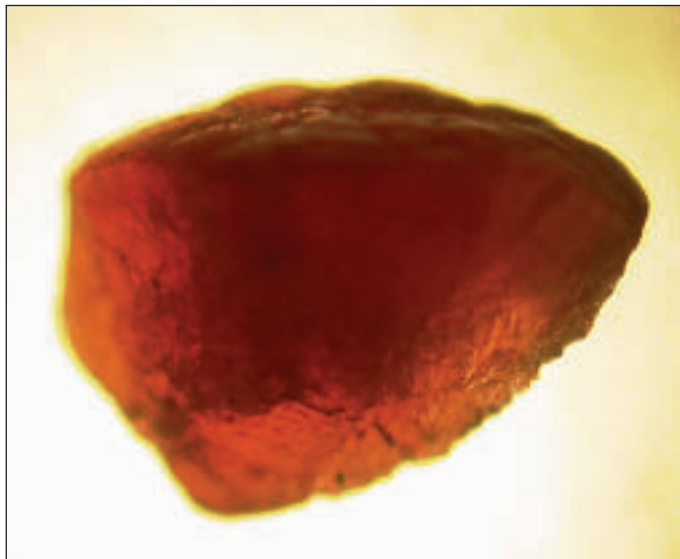
Prav tako se je treba izogibati **čajem, kavi in kakavu**, ki vsebujejo precej oksalatov. Med čaji pa niso mišljeni le "pravi ruski, indijski, cejlonski", ampak tudi raznovrstni sadni, saj vsebujejo tudi izvlečki jagodičja precej oksalatov.

Nasprotno pa je v **vinih** malo oksalatov. Tu je prilika za "prevetritev" domače vinske kleti. Čeprav so danes malo tudi "modno" priporočena rdeča vina, je pri oksalatnih kamnih bolje uživati bela vina ali rosé. Sicer pa med Slovenci ni razumno preveč oglaševati vina (čeprav je pri kroničnih uživalcih alkohola dokazano manj aterosklerotičnih sprememb), saj poleg jeter, trebušne slinavke, živčevja itd. lahko nevarno okvari srce, še posebno če bi hotel z golj z vinom izpolniti 3-litrsko dnevno tekočinsko "normo".

Če pa ostanem pri običajni **vodi**, bi marsikdo potožil, da še za v čevlji ni dobra, vendar priporočajo, da naj predstavlja 50 odstotkov zaužite tekočine.

Hrana ◆

Različne vrste hranil imajo **različne količine oksalatov**. Oksalati oziroma oksalna kislina je najpogosteje v rastlinski hrani. Običajno listje rastlinja vsebuje več oksalatov kot korenine in stebila. Hrana živalskega izvora ima malo ali nič oksalatov. Torej, čim manj zelenjave in čim več "konkretnega", kar pa tudi ima svoje pasti. Oksalatov v hrani naj bi bilo **manj kot 50 mg na dan**. Dobro je poznati in se izogibati predvsem tisti hrani, s katero lahko v telo vnesemo precej oksalatov. Zato je priložena tabela, ki loči nekatera pogosteje uporabljena hranila in pijače z manjšo, srednje visoko in precejšnjo vsebnostjo oksalatov. Seveda pa ena sama tabela ne more zajeti vseh jedi in pijač. Nekatera hranila po različnih podatkih uvrščajo enkrat v skupino z malo oksalati, drugič pa v skupino z več oksalati. Nekatera hranila zaradi majhne vsebnosti



Čudovita kroglja "žareče lave" presvetljenega oksalatnega kamna z manj čudovitimi učinki

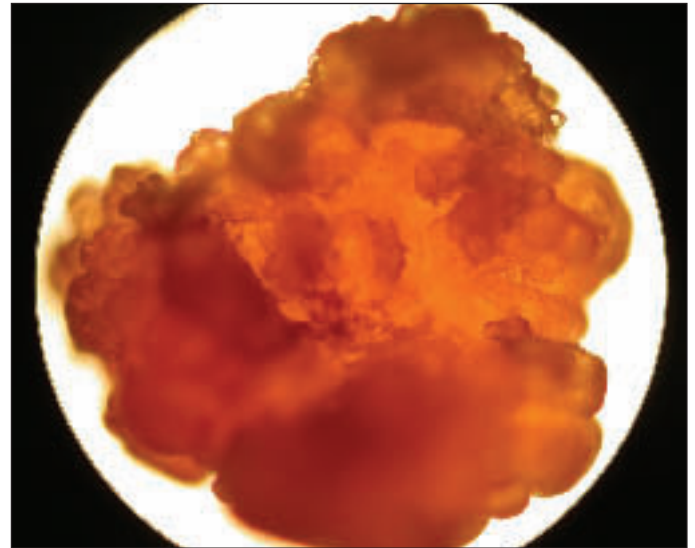
oksalatov priporočajo, hranila z visokimi vrednostmi oksalatov pa odločno odsvetujejo. Kljub omejitvam pa je izbira za ne prevelike izbirčneže še vedno dovolj pestra.

Če povzamem iz tabele, lahko rečem, da se je pri **zelenjavi** treba izogibati predvsem taki, ki je običajno tako po barvi kot imenu zelena (motovilec, regrat, špinača, rabarbara, zêlena), raznim stročnicam, predvsem fižolom (ne pa grahu), od **sadežev** pa predvsem jagodičju (borovnice, jagode, brusnice, ribez itd.). Čeprav so borovnice v raznih oblikah (sveže, posušene, v čaju itd.) dobra tolažnica črevesnih težav, se je treba odpovedati uživaško pridobljeni psevdoakrocianozi ustnic, prstov (in še drugih naravnih izboklin oziroma izpostavljenih mest, npr. če sedeš v borovničevje) ob nabiranju in uživanju borovnic.

Priporočeno grozdje in banane gotovo niso najboljša izbira pri bolnikih s sladkorno boleznijo, morda pa so nekoliko boljše različne vrste melon, lubenic, jabolok in hrušk. Žal je do dobrih makedonskih lubenic težko priti, in še to le kratek čas.

Med televizijskim ali kakršnim koli grizljanjem se izogibajmo raznovrstnim **orehom, lešnikom, pistacijam, mandljem**, prav tako tudi **čokoladnim izdelkom**. Boljši so hrustljavi koruzni izdelki.

Čeprav za zdravje priporočajo polnozrnat **kruh**, pa ob oksalatnih ledvičnih kamnih priporočajo bel kruh, ki seveda ni najbolj primeren za bolnike s sladkorno boleznijo.



"Razžarjen izstrelak"

Že iz navedenega je deloma razvidno, da je treba uskladiti večkrat tudi nasprotujoče si zahteve dietnih režimov za posamezne spremljajoče bolezni metabolizma (npr. sladkorna bolezen) ali omejitve, ki jih prinesejo določeni kirurški posegi in zdravljenje.

Kamni so kot meteorji, ki lahko razburkajo celo telo, ali kot izstrelki, ki iznenada dobro razpoloženje spravijo v pravo moro. Morda jih je zanimivo gledati in opazovati, kot je to na priloženih slikah, manj prijetno pa je doživljati njihova burna potovanja in še manj morebitne zaplete, ki jih lahko sprožijo in povzročijo.

Če se kljub omejenemu vnosu oksalatov vseeno pojavijo kamni, lahko le upamo, da se z obilnim pitjem tekočine le odvalijo od srca (pardon, nekoliko nižje) in izločijo.

Sicer pa.... živeli urologi!

Količina oksalatov v posameznih hranilih ◆

Oksalati v običajnem odmerku pri obroku	Malo oksalatov do 2 mg	Zmerna količina oksalatov 2-10 mg	Velika količina oksalatov nad 10 mg
PIJAČE	jabolčni sok, mošt, sok ananasa, grenivke, limonada, (kokosovo) mleko, voda, vino	kokakola, grozdni, pomarančni sok, pivo v konzervi ali steklenici	temna piva, čokoladno mleko, kakav, čaj, kava
MLEČNI IZDELKI	mleko, maslo, jogurt, skuta, sir	-	čokoladno mleko, sojino mleko
MESO	govedina, jagnjetina, perutnina, svinjina, ribe, školjke,	goveja ledvica, jetra	-
STROČNICE, LEŠNIKI, SEMENKE, MESNI NADOMESTKI	leča, jajca	posamezne vrste fižola in graha	fižol, mandlji, indijski lešniki, arašidi, arašidovo maslo, sezamova, sončnična semena, orehi, tofu, soja in sojini izdelki
OLJA, MAŠČOBE	vsa	nobeno	nobeno
SADJE	olupljena jabolka, avokado, banane, melone, lubenice, kokos, češnje, belo grozdje, nektarine, mango, papaja, rozine, konzervirane brusnice	neolupljena jabolka, marelice, črni ribez, sušene brusnice, grenivka, pomaranče, breskve, hruške, ananas, slive	robidnice, jagode, borovnice, rdeči ribez, maline, kosmulje, suhe in sveže fige, rdeče grozdje, kivi, olupki pomaranč in limon, mandarine
KRUH, TESTENINE, RIŽ	bel ali divji riž, rezanci, makaroni, špageti, bel kruh	kuhan ječmen, koruzni kruh, koruzne tortilje, koruzni zdrob, pšenična, ovsena moka, rjavi riž,	sadna torta, graham kruh, sojini krekerji, žitni otrobi
ZELENJAVA	cvetača, svež, zmrznjen grah, rdeča paprika, redkvica, buče, repa, sladka koruza, belo in rdeče zelje, koleraba	beluši, artičoke, brstični ohrovt, brokoli, korenje, koruza, olupljene kumare, endivija, gobe, čebula, bel krompir, konzerviran grah, svež paradižnik, paradižnikov sok, črne olive, kislo zelje	rabarbara, pesa, zelena, drobnjak, regrat, jajčevci, zeleni ohrovt, por, peteršilj, pastinak, zelena paprika, špinača, blitva, motovilec, sladki krompir, vodna kreša, zelenjavna juha, paradižnikova juha, zelene olive
ZAČIMBE		sveža bazilika, poper, slad	cimet, peteršilj, poper, sojina omaka, ingver
RAZNO	želatina		čokolada

Uspešen model sodelovanja med javnim zavodom in koncesionarji

Obisk predsednika Zbornice v Postojni

Elizabetha Bobnar Najžer

Od uvedbe zasebnega dela na področju zdravstvene dejavnosti je v Sloveniji minilo že veliko let, še vedno pa se, bolj intenzivno v zadnjem času, krešejo različna mnenja. Sistem koncesionarstva je nedvomno dokazal, da zasebno opravljanje javne zdravstvene službe ni privatizacija. Ob nekaterih zapletih v preteklosti, ki so jim botrovali nedorečeni pogoji, se sistem vse bolj uveljavlja in minister načrtuje postopen prehod večine osnovne ravni v koncesionarsko obliko delovanja.

Po Sloveniji so se uveljavile različne oblike sodelovanja med javnim zavodom in koncesionarji: od popolnega odrekanja kolegom, ki so odšli v zasebnitvo, do popolnih preoblikovanj javnih zavodov v zadrage, vedno več pa je mešanih modelov. Koncesionarji opravljajo svojo dejavnost v javnem zavodu in z njim tvorno sodelujejo. Tako obliko sodelovanja poznajo v občinah Postojna in Pivka. Zato je predsednik Zbornice obiskal to območje in se seznanil s praktičnimi izkušnjami sodelovanja javnega zavoda in koncesionarjev.

Srečanje z direktorico javnega zavoda ZD dr. Franca Ambrožiča, Postojna, Ireno Vatovec Progar, dr. med., zdravnico, zaposleno v javnem zavodu, Tanjo Čehovin, dr. med., ter koncesionarkama Karmen Pahor, dr. med., ki ima za svojo Ambulanto splošne medicine Gaia najete prostore v ZD, ter Sonjo Garmuš, dr. med., ki opravlja delo v Zasebni splošni ambulanti v Pivki, je potekalo na hladen siv dan, ki je obetal sneženje. V prijeto opremljeni pisarni direktorice je med kolegicami zelo toplo vzdušje, ki smo se ga navzeli vsi navzoči.

Zametki mešanega modela segajo v leto 1993 ♦

Občini Postojna in Pivka naseljuje okoli 20.000 prebivalcev, ki jim zdravstveno varstvo zagotavlja devet zdravnikov splošne medicine, dve pediatrijni, ena specialistka šolske medicine in 12 zobozdravnikov. Od tega so zaposleni v javnem zavodu: dva zdravnika izključno za zagotavljanje urgentne službe, štiri za splošno medicino, po ena pediatrija, šolska zdravnica in zobozdravnik. Zasebniki s koncesijo vodijo pet ambulant splošne medicine, ene pediatrično in 11 zobozdravniških. Razen štirih koncesionarjev so se vsi ostali odločili za najem prostorov javnega zavoda.

Ledino je že leta 1993 orala prva zdravnica, ki se je odločila za zasebnitvo, danes več kot polovico zdravstvenega varstva za obe občini opravijo zdravniki in zobozdravniki zasebniki. Obe občini sta naklonjeni zasebnim oblikam dela, vendar sta v interesu svojih prebivalcev pogojevali zasebnitvo z obveznim najemom prostorov v javnem zavodu – toda za neprofitno najemnino, ki jo določata občini. Tako direktor javnega zavoda nima vpliva na višino najemnine, ki pa jo koncesionar sicer nakazuje neposredno zdravstvenemu domu. Koncesionarji so z najemnino zadovoljni, na slabšem je javni zavod, ker odlok velja za najem vseh prostorov v zavodu, torej tudi za profitne (trgovina) dejavnosti. Edini pogoj za profitne najemnike je, da so neposredno povezani z zdravstveno

dejavnostjo. Občini tudi izbiro najemnikov sicer prepuščata zavodu. Zato so v zavodu prostor najela tudi društva bolnikov, saj podporne skupine pacientov vzpodbujajo motivacijo za redno predpisano zdravljenje predvsem kroničnih bolnikov. Najemnina se dosledno uporablja za vlaganja, tako so v zadnjem času racionalizirali porabo za ogrevanje, načrtujejo klimo, sanirati je potrebno streho, ker vsebuje azbest.



Sonja Garmuš, dr. med., Tanja Čehovin, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zbornice, Irena Vatovec Progar, dr. med., direktorica ZD Postojna, in Karmen Pahor, dr. med. (Foto: Elizabetha Bobnar Najžer)

Javni zavod po zgledih zasebnega ♦

Morda je vzrok dejstvu, da se trenutno le še ena od zaposlenih zdravnic zanima za odhod v zasebnitvo, predvsem v odlični organiziranosti delovanja javnega zavoda. Direktorica si prizadeva voditi zavod tako, da imajo zaposleni neposredni vpliv na delovni čas, upoštevajo želje pri izbiri sodelavcev in prostorov, skrbi, da vsak zdravnik lahko koristi en mesec dopusta v enem kosu, da se resnično lahko spočit vrne na delo. Zaposleni imajo v okviru svoje enote tudi možnost vpliva na nakup delovnih oblek, na izobraževanje, nakup opreme, strokovne literature – seveda le, če enota posluje pozitivno. S takim načinom delovanja so zaposleni soodgovorni za zmanjševanje stroškov, predvsem pa pozitivno motivirani. Nekatere enote (predbolnišnična enota, laboratorij, rentgen) poslujejo negativno, a zaradi narave svojega dela same ne morejo vplivati na pozitivno bilanco. Zato zavod nudi zgoraj opisane ugodnosti tudi zaposlenim v teh enotah. Naj omenimo, da so načela enaka za vse zdravstvene delavce, a ker je Zdravniška zbornica stanovska organizacija, se je predsednik osredotočil na pogoje za delo zdravnikov in zobozdravnikov.

Financiranje dejavnosti ♦

Močan motivator odhoda v zasebnitvo je tudi bolj pregledno poslovanje in razporejanje prihodkov oziroma izdatkov. Zasebniki so zadovoljni z neprofitno najemnino ustreznih in vzdrževanih prostora-

rov, kjer imajo možnost souporabe tudi drugih servisov. Laboratorij, fizioterapija, rentgen, urgentna služba, nujna medicinska pomoč, EKG, patronažna služba, specialistične storitve, tudi računovodstvo, tajniške in poštne storitve ter uprava so v nizu številnih ponudb. Po odhodu številnih zdravnikov v zasebnost se je uprava zmanjšala, v večini na račun avtomatizacije dela, delno tudi prekvalifikacij. Nihče od zaposlenih ni izgubil službe, večino medicinskih sester so povabili s seboj. Ločila se je le čistilna služba, ki so jo prepustili zunanjemu izvajalcu. Večje težave so s pokrivanjem stroškov laboratorija, ki pa so dvoplastne. Res je, da je bil laboratorij prevelik, glede na realne potrebe, dejstvo pa je tudi, da je laboratorij premalo financiran s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Tako pri zavodskih kot stroških zasebne zdravnice prihaja do izrazitega odstopanja med dejansko porabljenimi stroški za laboratorij. Ambulanta splošne medicine v javnem zavodu je porabila pet milijonov tolarjev več, kot ji plača ZZZS, otroška dva milijona več, zasebna splošna ambulanta štiri milijone več na leto. Razliko pokrivajo iz skupne mase, drugih materialnih stroškov, vendar tak sistem najeda delovanje obeh načinov izvajanja javne službe. Zasebna zdravnica Karmen Pahor je zadovoljna s sodelovanjem z laboratorijem, zato se je odločila, da bo sama oziroma njena sestra merila le CRP ob bolniku. Zgolj za ta segment je sestra morala na posebno izobraževanje, njeno delo redno nadzira tudi Inštitut za laboratorijsko kemijo. Vse je seveda povezano z dodatnimi stroški.

Ena od sicer trenutno negativno delujočih enot v javnem zavodu je tudi rentgen, kjer so kupili nov aparat in v prihodnosti pričakujejo boljše poslovanje. Skupni aparat namreč v veliki meri uporabljajo vsi zasebni zdravniki in zobozdravniki. Zasebnikom je olajšano delo, ker stroške financiranja nosi javni zavod, javni zavod pa v prihodnosti pričakuje tako povrnitev investicije kot tudi pozitivni finančni donos.

Financiranje zasebne ambulante poteka po enakih načelih kot v javnem zavodu, razlike nastajajo glede na število opredeljenih pacientov ter v ponudbi samoplačniških storitev. Dodatne so storitve za tujce, cepljenja, priprava obrazcev, pregledi na željo pacienta.

Dežurstva in zagotavljanje nujne medicinske pomoči ◆

V Postojni obstaja predbolnišnična enota za dve občini (tudi za Pivko), z dvema redno zaposlenima zdravnikoma, ki lahko zagotavljata NMP le preko dneva. Leta 2004 je ZZZS plačeval 49 odstotkov dejavnosti celotne NMP, v letu 2005 se je delež dvignil na 69 odstotkov, v prihodnosti pa načrtujejo 100-odstotno pokritost. Zaposlili bi pet zdravnikov, ki bi v celoti opravili vse nujne storitve. Do tedaj pa bodo delali kot do sedaj. Ponoči, v petek popoldne ter v soboto, kakor tudi med prazniki in dopusti, splošno nujno pomoč zagotavljajo dežurni zdravniki. Dežurajo vsi zdravniki, tako zaposleni v javnem zavodu kot zasebniki. Na pomoč jim prihajajo tudi zunanji zdravniki. Kdor je na vrsti, mora dežurati ali zagotoviti nadomestilo. Iz dežurstva je izvzet le zdravnik zasebnik, ki je dve leti pred upokojitvijo. Razporede naredijo s soglasjem vseh sodelujočih. Zanimivo je, da kot dežurna zdravnica, ki hkrati opravlja nujno medicinsko pomoč (za vse paciente), enakovredno sodeluje tudi pediatrija. Zdravniki so za opravljanje nujne medicinske pomoči plačani. Pacienti so navajeni, da jih v nočnem času ali v času letnih dopustov pregleda zasebnik, čeprav so sicer vpisani pri zaposlenem v javnem zavodu, in obratno. In kar je najbolj pomembno, zanje ni nobene strokovne ne cenovne razlike.

Skrb za stroko ◆

Javni zavod ima tudi status učnega centra, tudi zasebnica Karmen Pahor, dr. med., je mentorica in ima svojega študenta. Nenehno izobraževanje je danes neobhodno potrebno, zato so se stanovski kolegi odločili za redne skupne strokovne kolegije.

Eden od kazalcev kakovosti je lahko tudi napotovanje na sekundarno raven, kjer pa v javnem zavodu opažajo odstopanja. Po opozorilu s strani ZZZS so jih proučili in ugotovili, da nastajajo zaradi administrativnih neenotnosti, saj po klasifikaciji ni vseeno, ali jih opredelijo kot napotitve na diagnostiko ali napotitve na sekundarno raven (oznaki K19 in K12). V javnem zavodu je potrebnih več napotitev na diagnostične storitve, ki pa jih v partnerskih ustanovah marsikje želijo beležiti tudi kot napotitev na sekundarno raven (torej tudi pregled), ki pa ga napotni zdravniki ne napišejo, če menijo, da ga ne potrebujejo. Do odstopanj je prihajalo tudi zaradi slabega beleženja. Temu bodo odslej posvetili več pozornosti, verjetno pa bi bilo potrebno doreči nejasnosti tudi na državni ravni.

Vsi so menili, da dvigujejo ceno zdravstvu tudi imenovani zdravniki, ki vedno zahtevajo izvid specialista, čeprav bi bolnika enako kakovostno (in brez nepotrebnih stroškov) lahko vodil tudi splošni zdravnik.

Specializanti družinske medicine morajo med svojim usposabljanjem obvezno izvesti tudi anketo zadovoljstva. Rezultati v javnem zavodu in pri zasebnici se niso bistveno razlikovali, pacienti so zadovoljstvo ocenili s 4 ali 5 v kar 80 odstotkih primerov.

Javni zavod ima vpeljan tudi pritožbeni sistem, kjer so zasebniki prikrajšani, saj ni nobene pristojne inštitucije za sekundarni pritožbeni sistem. Z veseljem bi pozdravili mešani organ, sestavljen iz predstavnikov javnega zavoda, zasebnikov in ustanovitelja.

Nagrajevanje ◆

ZD Postojna si prizadeva, da bi vedno iskal najbolj ugodne možnosti za zaposlene. Zavezuje jih kolektivna pogodba, odločili pa so se za stimulatívno nagrajevanje v okviru dveh odstotkov mase za plače. Razlike so majhne, bolj simbolične, dokler se zaposleni in tudi vodje, ki so prevzeli odgovornost za stimulacije svojih podrejenih, ne navadijo na nov sistem. Zunanji strokovnjaki, ki so jim pri tem svetovali, so menili, da bi odločni rezi v stimulacije negativno motivirali kolektiv, kar pa ni smiselno. Uvedli so plačevanje nadur in dodatno letno delovno uspešnost po predhodno sprejetih in merljivih kriterijih. Uspešnost je lahko izplačana tudi v višini ene plače. Opredelili so tudi dela, ki jih dodatno plačujejo v celoti, na primer zdravstvena vzgoja, delavnice, šolo hujšanja. Vse te dejavnosti opravijo izven delovnega časa.

Kaj naj zapišem za konec? Zagotovo vse čestitke vsem, ki se trudijo za zadovoljstvo pacientov in osebja ter veliko pozitivnih motivov tudi v prihodnje.

Pritožni knjigi

Posebnost ZD Postojna sta pritožni knjigi – poleg bolnikov imajo tudi pritožno knjigo za zdravnike. Bolniki najpogosteje zapišejo svoje tožbe v času dežurstev, ne zaradi nestrokovnega dela, temveč zaradi dolgega čakanja, ki ga povzroči nujni odhod dežurnega zdravnika na obisk na domu, seveda morajo v tem primeru ambulantni bolniki potrpeti malce dlje. V večini pritožb, ki jih je le šest, sedem na leto, je kot vzrok navedeno slabo oziroma nezadostno sporazumevanje, ko pacient ni dobil odgovorov na svoja vprašanja.

Zdravniki so najpogosteje razočarani nad agresivnostjo pacientov in članov družine, ki jih s pogostimi nenujnimi telefonskimi klici motijo pri delu. Opozarjajo tudi na paciente, predvsem kronične bolnike, ki ne spoštujejo navodil, ki jih prejmejo, za svoje nestabilno zdravstveno stanje pa nato krivijo zdravnike.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 2. februarja 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. 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.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 14/2/2006:

- Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 16. 1. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
- Imenovanje članov in namestnikov članov Komisije za podeljevanje naziva primarij.**
- Register zasebnih zdravnikov.**
- Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.**
- Izjava o zdravstvenem stanju pred kandidaturo za specializacijo.**
- Anketa, ki bo skušala opredeliti zbolewnost med zdravniki – vloga za odobritev finančnih sredstev.**
- Razno.**
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 16. 1. 2006 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da je bila za predsednico odbora za zobozdravstvo imenovana Sabina Markoli, dr. dent. med., za namestnico pa Mirjam Kovačič Čadež.

Zlatko Fras je pri svoji razpravi podal dve manjši pripombi na zapisnik, in sicer drug navedek.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da se v zapisnik vključi njena razprava pri 11. točki Sprememba sestave in delovanja Odbora za osnovno zdravstvo, ki se glasi: "Če se število članov odbora ne poveča in če se vsi člani odbora strinjajo z delitvijo na komisije, ne vidi razloga, da takšnega sklepa ne bi podprli."

Vladislav Pegan je člane IO obvestil o sestanku odbora za osnovno zdravstvo. Članom odbora je namesto predlagane delitve na tri ali štiri komisije ali pododbove ponudil kompromisno rešitev, da bi imeli predstavniki določene skupine odbora možnost, da sami kot najbolj pristojni vprašanje predstavijo na IO.

Mateja Bulc se je predsedniku Zbornice zahvalila za udeležbo na seji odbora za osnovno zdravstvo. Obvestila je prisotne o sprejetem sklepu odbora, da se delo odbora nadaljuje v enaki sestavi, s poskusnim šestmesečnim obdobjem, kjer se bodo upoštevale vse predlagane izboljšave.

Sklep št. 15/2/2006:

Izvršilni odbor potrdi dopolnjeni zapisnik 1. seje z dne 16. 1. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Imenovanje članov in namestnikov članov Komisije za podeljevanje naziva primarij.

Brane Dobnikar je razložil, da je Zbornica od Ministrstva za zdravje prejela dopis, v katerem obveščajo, da je članom komisije za podeljevanje naziva primarij potekel mandat ter da mora Zbornica predlagati dva člana in dva namestnika v komisijo za dobo štirih let.

Sklep št. 16/2/2006:

Na podlagi Pravilnika o podeljevanju naziva primarij (Uradni list RS, št. 113/2000) v Komisijo za podeljevanje naziva primarij za dobo štirih let predlagamo naslednje člane oz. njihove namestnike:

- 1. prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. – član**
- 2. prim. asist. Mateja Bulc, dr. med. – član**
- 3. prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med. – namestnik**
- 4. prim. Jože Ferk, dr. med. – namestnik**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Register zasebnih zdravnikov

Tatjana Puc Kous je v imenu Franca Šute razložila, da predlog podrobneje opredeljuje skupine zdravnikov, ki se uvrščajo v regijo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ter pogoje, ki jih morajo izpolnjevati. Nekateri so bili do sedaj uvrščeni v geografske volilne regije, kar jim je onemogočalo, da bi uveljavljali svoje pravice v isti regiji kot drugi zasebni zdravniki. V regijo naj se uvrstijo zasebni zdravniki, ki opravljajo dejavnost kot fizične osebe s koncesijo ali brez in zasebni zdravniki ustanovitelji in/ali lastniki pravnih oseb. Do sedaj so bili zasebni zdravniki ob upokojitvi premeščeni iz Regije zasebnih zdravnikov v geografske regije med zaposlene zdravnike. Tako niso mogli uveljavljati pravic znotraj volilnih enot, ki so jim pripadali pred upokojitvijo. Podobno kot upokojeni zaposleni zdravniki naj tudi upokojeni zasebni zdravniki ostanejo v volilni enoti, kjer so pred upokojitvijo izvajali svojo dejavnost.

Vladislav Pegan je predlagal, da se predlog sklepa spremeni tako, da se v registru zasebnih zdravnikov vodi:

- zasebne zdravnike in zobozdravnike fizične osebe, ki samostojno izvajajo zasebno zdravstveno dejavnost,
- zasebne zdravnike in zobozdravnike, ustanovitelje in (so)lastnike pravnih oseb, ki opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost,
- upokojene zasebne zdravnike in zobozdravnike.

Žarko Pinter je povedal, da je imel na seji regijskega odbora številne pripombe, ki jih je utemeljila tudi pravna služba Zbornice, vendar niso bile upoštevane v predlaganem gradivu. Prikazal je pripombe na posamezne alineje.

Po krajši razpravi so se prisotni strinjali, da regijski odbor za zasebno dejavnost ponovno preuči predlagani sklep št. 11 ter ga predstavi na naslednji seji izvršilnega odbora.

K 4. točki dnevnega reda: Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na korespondenčni seji dne 27. 1. 2006 sprejel sklep, da se v vlogi za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije spremeni navodilo o obveznih prilogah pri točki 5, in sicer gre za Dokazilo o zagotavljanju nujne medicinske pomoči. Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi: "Kot dokazilo se upošteva izjava kandidata, v kateri navede službo nujne medicinske

pomoči, ki zagotavlja to dejavnost na območju, na katerem bo izvajal svojo dejavnost." Razložila je, da pravilnik ne opredeljuje, kdo naj izda dokazilo. Za oblikovanje mnenja Zbornice zadošča izjava kandidata, v kateri navede službo nujne medicinske pomoči, ki zagotavlja nujno medicinsko pomoč na območju, na katerem bo kandidat izvajal svojo dejavnost.

Mateja Bulc je opozorila, da je o tej temi potekal sestanek odbora za osnovno zdravstvo. Gre za dve različni zadevi, ena je zagotavljanje nujne medicinske pomoči in druga zagotavljanje 24-urne dežurne službe. Omenila je, da je izvršilni odbor o tem že sprejel izjavo.

Po razpravi je Vladislav Pegan povzel mnenja prisotnih in predlagal, da se besedilo za izdajo mnenja ZZS k podelitvi koncesije spremeni tako:

"Kot dokazilo se upošteva izjava kandidata, v kateri navede tako službo nujne medicinske pomoči kot tudi organizirano dežurno službo na področju, kjer bo izvajal svojo dejavnost, v katero se mora v skladu s PD vključevati po načelu enakomerne obremenjenosti vseh izbranih zdravnikov na tem območju."

Žarko Pinter je predlagal, da se do naslednje seje pred oblikovanjem končnega besedila posvetujejo še s pravno službo Zbornice.

K 5. točki dnevnega reda: Izjava o zdravstvenem stanju pred kandidaturom za specializacijo.

Zlatko Fras je prikazal osnutek izjave. Omenil je, da je bil kot nujen pogoj za specializacijo predlagan tudi obvezni zdravniški pregled, vendar bi pri tem nastopila vrsta težav, saj bi se pregledi razlikovali glede na različne specializacije, prav tako pa bi bil to kar velik finančni zalogaj za kandidata. Povedal je, da bi bil najprimernejši način, če bi kandidat sočasno s prijavo sam podpisal izjavo. Komisija za specializacije se je strinjala s predstavljenimi izjavami, čeprav je pravna služba Zbornice predlagala zdravniški pregled. Omenil je, da takšno izjavo uporabljajo tudi v drugih državah.

Mateja Bulc je opozorila na kar nekaj napak ali pastí, ki so navedene v izjavi. Predlagala je, da bi kandidat predložil mnenje svojega zdravnika namesto podpisovanja izjave ter da je treba zadevo še dodelati.

Tatjana Puc Kous je izrazila nekaj pomislekov ter predlagala nekaj popravkov izjave.

Jožef Ferik je postavil vprašanje, ali bo imela izjava kakršnekoli posledice, kdaj kandidat ne bo dobil specializacije in kako bo obravnavan, če bo imel zdravstvene težave. Predlagal je uvedbo zdravniškega pregleda ter določeno komisijo za svetovanje v primeru raznih bolezni.

Zlatko Fras je povedal, da je o tej temi potekala razprava. Strinjal se je, da se vpelje zdravniški pregled, lahko pa bi na sejo izvršilnega odbora povabili tudi asist. dr. Metodo Dodič Fikfak, dr. med., da bi sama predstavila svoje mnenje in izkušnje. Predlagal je, da se točka prestavi na eno od naslednjih sej.

Prisotni so se strinjali, da se na eno od naslednjih sej povabi Metodo Dodič Fikfak za osvetlitev vprašanja, zato se tudi točka prestavi na eno od naslednjih sej.

K 6. točka dnevnega reda: Anketa, ki bo skušala opredeliti zboleznost med zdravniki – vloga za odobritev finančnih sredstev.

Žarko Pinter je spomnil, da je že predstavil problematiko zdravnika – bolnika. Ustanovljena je bila tudi skupina za preučitev tega vprašanja. Omenil je, da je bilo prav tako pripravljenih nekaj člankov, ki bodo izhajali v reviji Isis. Treba bi bilo ugotoviti stanje v RS, zato je bil pripravljen vprašalnik, ki ga predstavlja na tokratni seji. Omenil je, da bi bila anketa posredovana izbranimu številu zdravnikov. Prikazal je tudi približen izračun za izdelavo ankete.

Vladislav Pegan je menil, da ob predstavljenem projektu anketiranja

manjkajo cilji ankete. Treba je opredeliti in opisati načrtovane dejavnosti ZZS glede na rezultate ankete, ki ne more biti sama sebi namen.

Žarko Pinter je odgovoril, da bi na osnovi te ankete lahko ovrednotili, kakšno tveganje sploh obstaja, saj so v tujini te številke zelo visoke.

Zlatko Fras je povedal, da so ključni del ankete podatki, posameznikov pa se verjetno z anketo ne bo odkrilo – da bi jim lahko nudili pomoč. Omenil je, da pogreša vprašanja z ogroženostjo bolezni, ki so zelo razširjene in tudi ozdravljive (npr. kardiovaskularnih bolezni). Predlagal je, da bi pridobili še kakšno mnenje (recenzijo) o vsebini, namenu, preden se anketa izpelje. Poudaril je, da mora biti projekt pripravljen na način raziskave.

Jožef Ferik je podvomil v prejete podatke, ki verjetno ne bodo odražali slike dejanskega stanja.

Vladislav Pegan je predlagal, da se o tej točki še ne bi odločali, temveč bi prosili skupino, da najprej oblikuje pisno mnenje, kako se bo projekt nadaljeval po izvedbi ankete.

Prisotni so se strinjali, da se projekt dopolni ter ponovno posreduje izvršilnemu odboru.

Sklep št. 17/2/2006:

Izvršilni odbor predlaga skupini za pripravo vprašalnika, da projekt dopolni ter vprašalnik z dodatkom (projekt) poda v drugo mnenje recenzentu. Po predlogu Zlatka Frasa se projekt poda v oceno doc. dr. Lijani Kragelj Zaletel, dr. med.

Sklep je bil sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Vsebina specializacije iz urgentne medicine

Zlatko Fras je povedal, da je Svet za izobraževanje zdravnikov na svoji 43. seji dne 20. 12. 2005 obravnaval in sprejel vsebino specializacije iz urgentne medicine. Program specializacije sta pripravila doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., in prim. Andrej Žmavc, dr. med., potrdil pa ga je SZD. Program je usklajen z enotno shemo in priporočili UEMS in tako vsebuje vsa zahtevana poglavja. Delo na področju urgentne medicine zahteva posebna znanja in usposobljenosti, zato je treba zagotoviti tudi ustrezno usposabljanje. Povedal je, da je predvideno, da specializacija iz urgentne medicine traja pet let, kar je v evropskih državah minimalno trajanje.

Jožef Ferik je omenil posvet o nujni medicinski pomoči v decembru 2005, kjer so veliko govorili o specializaciji ter vlogi urgentnega zdravnika. Povedal je, da je vsekakor potrebna, bilo pa je nekaj nejasnosti glede delovanja urgentnega zdravnika ne samo na terenu, ampak predvsem v urgentnih centrih.

Zlatko Fras je pojasnil, da ta program za razliko od prvega nikjer ne omenja kje naj bi ti zdravniki delovali. Povedal je, da je treba to specializacijo sprejeti ter obvezno pripraviti program, kje bodo zdravniki delovali (ali bodo in kako bodo organizirani urgentni centri).

Prisotni so se strinjali, da je ta specializacija potrebna.

Sklep št. 22/2/2006

Izvršilni odbor se strinja z vsebino specializacije iz urgentne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Projekt IKS – international communication structure politic

Jožef Ferik je predstavil, da gre za agencijo, ki naj bi izboljšala družbeni položaj zdravnika, utrdila njegov delovnopравни položaj predvsem z vidika odpiranja evropskih meja in prostega pretoka delovne sile. Končni cilj projekta je izdelava Panonske mreže zdravnikov. Povedal je, da obstaja projekt, ki deluje na področju manjših bolnišnic in jih vabi k sodelo-

vanju, manjša bolnišnica (1) naj bi stopila v stik z agencijo. Omenil je, da je odboru za bolnišnično zdravstvo posredoval to sporočilo, vendar interesentov ni bilo. Predlagal je razpravo o tej temi.

Vladislav Pegan je predlagal obvestilo v reviji Isis.

Elizabeta Bobnar Najžer je odgovorila, da je za to žal prepozno, saj sestanki že potekajo. Predlagala je, da bi se obrnili neposredno na SB Mursko Soboto, ki bi ustrezala velikosti bolnišnice.

Prisotni so po krajši razpravi sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 24/2/2006

Izvršilni odbor se strinja, da se obvesti agencijo IKS, da v Sloveniji ni bolnišnic, ki bi izpolnjevale zahtevane pogoje za sodelovanje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Mateja Bulc je prosila za vsa gradiva za seje izvršilnega odbora v elektronski obliki. ■

Zapisa: Katja Martinc

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. februarja 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prim. Jožef FERK, dr. med., prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., prof. dr. Andreja KOCIJANČIČ, dr. med., Mirjam KOVAČIČ ČADEŽ, dr. dent. med., Žarko PINTER, dr. med., Tatjana PUC KOUS, dr. med.

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko BITENC, dr. med., Elizabeta BOBNAR NAJŽER, prof., Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., Anica NOVAK, dr. med.

Andreja Kocijančič je predlagala sprejem razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 26/3/2006:

1. **Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 2. 2. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
 2. **Poročilo s sestanka EFMA/WHO, Zürich, 11. februar 2006.**
 3. **Strokovni nadzori v letu 2006.**
 4. **Stališče IO o mnenju MDF.**
 5. **Registar zasebnih zdravnikov.**
 6. **Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.**
 7. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 2. 2. 2006 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Ker pripomb na zapisnik ni bilo, je Andreja Kocijančič predlagala sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 27/3/2006:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 2. seje z dne 2. 2. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo s sestanka EFMA/WHO, Zürich, 11. februar 2006

Tomaž Čakš je poročal o srečanju upravnega odbora EFMA/WHO. Celotno poročilo bo objavljeno v reviji Isis. Omenil je, da je v programu

za naslednje srečanje predvideno tudi poročilo Slovenije, kako se spreminja zdravstveni sistem.

Andreja Kocijančič je odgovorila, da je v tem trenutku težje oblikovati kakršnokoli poročilo, saj se sistem še vedno spreminja. Predlagala je, da bi napisali, da je Slovenija v obdobju intenzivnega spreminjanja zakonodaje, ki ureja zdravniško službo, ponudili pa bi jim reformne ukrepe, ki so že določeni, vendar se ne da predstaviti končnih zaključkov.

Tatjana Puc Kous je predlagala svojo udeležbo na naslednjem kongresu v Budimpešti.

Elizabeta Bobnar Najžer je razložila, da je Slovenija članica EFME, zato plačuje letno članarino, kar vključuje udeležbo dveh predstavnikov iz posamezne organizacije brez dodatnega plačila. Če se kongresa udeleži več članov, se plača kotizacija.

Andreja Kocijančič je povedala, da sta dva predstavnika kot udeleženca dovolj.

Sklep št. 28/3/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., s srečanja upravnega odbora EFMA/WHO.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Strokovni nadzori v letu 2006

Andreja Kocijančič je obnovila že predlagani predlog, ki je bil predstavljen in potrjen tudi na skupščini Zbornice in na izvršilnem odboru, da se v javnih zdravstvenih ustanovah namesto strokovnega nadzora s strani Zbornice opravijo notranji strokovni nadzori, Zbornica pa ohrani vlogo tistega, ki pozove k izvršitvi nadzora. Omenila je, da je bilo vse gradivo posredovano predsedniku skupščine, kakor je bilo obljubljeno na seji skupščine.

Odprto ostaja nadzorovanje zasebnih zdravnikov, katerega bodo uredili sami. Oblikovana je bila zamisel, da lahko opravljajo notranje strokovne nadzore med seboj. V letu 2006 bi morali opraviti osem strokovnih nadzorov pri vodstvenih kadrih ter pri 48 zasebnih zdravnikih. Ker sredstev za vse te nadzore ni, je predlagala, da bi redne strokovne nadzore opravljal en sam nadzorni zdravnik, s tem tudi ne bi posegali v tarifo tistih, ki opravljajo nadzore. Omenila je, da minister za zdravje to zamisel podpira.

Matija Horvat je omenil, da je bilo na skupščini poudarjeno, da je pomembno, kdo opravlja notranje strokovne nadzore in izpostavil vprašanje kompetentnosti nadzornih zdravnikov v samih zdravstvenih ustanovah. Predlagal je, da bi Zbornica imenovala zdravnike, ki bi izvajali notranje strokovne nadzore.

Marko Bitenc je povedal, da naj ne bi opravljanja nadzorov pojmovali kot instrument za zagotavljanje kakovosti. Omenil je projekt "Kakovost v zdravstvu", ki ga vodi prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., in v katerega je bilo vloženo nekaj sredstev, zato bi lahko z izbranimi podatki pripomogel k odločitvi, kje bi bilo najbolj smiselno opraviti nadzor s svetovanjem za zagotavljanje kakovosti. Če pa se nadzori opravljajo po naključnem izboru, ustreznega učinka ne more biti. Glede prenašanja pooblastila nadzora iz zunanjih na notranje preiskovalce je omenil, da zakonodaja točno predpisuje različne vrste nadzorov ter da se jih ne da mešati med seboj.

Mateja Bulc je omenila, da so na skupščini poslanci dvomili tako o strokovnosti nadzornikov pri internem strokovnem nadzoru kakor tudi v njihovo nepristranskost. Glede projekta Kakovost je omenila, da bi ga bilo treba dodelati. V sedanji obliki ga ni mogoče uporabiti za pomoč pri nadzorih.

Povedala je, da jo je odbor za osnovno zdravstvo izrecno zadolžil, naj ne glasuje o točkah, o katerih na odboru niso razpravljali oz. o točkah, kjer niso prejeli gradiva za sejo izvršilnega odbora.

Tatjana Puc Kous je omenila, da je treba najprej spremeniti pravilnike za pravno osnovo nadzorov. Ko bo to narejeno, bodo zasebni zdravniki dokončno oblikovali nadzore pri zasebnih zdravnikih.

Andreja Kocijančič je povedala, da so strokovni nadzori mišljeni kot zaščita zdravnika. Glede izvedbe nadzorov je omenila, da se nadzori vsekakor razlikujejo glede na zakonodajo. Pravna služba je oblikovala mnenje, da se lahko vse uredi le s spremembo pravilnika Zbornice. Sprememba je bila tudi pripravljena in preučuje jo komisija za akte. Strinjala se je, da je treba pred spremembo oblike nadzorov spremeniti pravilnik. Glede projekta Kakovosti se je strinjala z Matijo Horvatom, da bi bil projekt uporaben na zelo malo področjih. Še enkrat je povedala da je bil sklep o odpravljanju nadzorov sprejet na skupščini ter da bo treba le še dodelati oz. pripraviti pravilnik.

Jožef Ferk je povedal, da so merila za nadzor slabo izdelana ali jih ni. Predlagal je, da bi vsak zdravnik vodil evidenco svojega dela.

Andreja Kocijančič je odgovorila, da je to vse izdelano in že obstaja ter je bilo predstavljeno na izvršilnem odboru v mesecu oktobru. Predlagala je, da se za naslednjo sejo izvršilnega odbora pripravi gradivo z obrazložitvijo in vsemi formularji, ki so bili izdelani za strokovne nadzore v javnih ustanovah ter predlog spremembe pravilnika.

K 4. točki dnevnega reda: Stališče IO o mnenju MDF

Žarko Pinter je prisotne seznanil s primerom članice MDF, ki se je obrnila na Zdravniško zbornico Slovenije zaradi sodnega primera zoper njo, o katerem sodi, da mediji enostransko poročajo. Omenil je, da omenjena želi moralno podporo Zbornice.

Ker razprave ni bilo, je Andreja Kocijančič predlagala sprejem naslednjega sklepa:

Sklep št. 29/3/2006

1. **Izvršilni odbor se je seznanil s primerom dr. MDF. Zdravniška zbornica ne more posegati v pristojnost pravosodnih organov. Izvršilni odbor meni, da bi obveščanje javnosti v tem primeru samo dodatno škodilo zdravnic, saj bi mediji obnovili celotno zgodbo z vso negativno konotacijo.**
2. **Člani IO ZZS so seznanjeni s številnimi pismi podpore, ki jih je MDF prejela iz domovine in tujine.**
3. **Ob tem primeru se objavi članek v reviji Isis, avtorja bosta prof. dr. Jože Balažič in Elizabeta Bobnar Najzer. V članku bodo navedene možnosti pravne pomoči, ki jo ZZS lahko nudi članom predvsem takrat, ko še ni sprožen postopek pred rednim sodiščem. Ponovno vidimo, kako pomembno je, da člani obvestijo Zdravniško zbornico o posameznih neljubih dogodkih čim bolj zgodaj.**

Sklep je bil sprejet z dvema vzdržanima glasovoma.

K 5. točki dnevnega reda: Register zasebnih zdravnikov

Tatjana Puc Kous je predlagala, še iz prejšnje seje izvršilnega odbora, sprejem popravljenega sklepa z novimi tremi alinejami, ki se glasijo: zasebne zdravnike in zobozdravnike fizične osebe, ki samostojno izvajajo zasebno zdravstveno dejavnost; zasebne zdravnike in zobozdravnike, ustanovitelje in (so)lastnike pravnih oseb, ki opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost; upokojene zasebne zdravnike in zobozdravnike.

Jani DERNIČ je izpostavil vprašanje obnove mreže glede na starostno strukturo specialistov. Omenil je, da ni jasno, kdo bo podal pobude za programe specializacij, kar pomeni izpad delovne sile.

Andreja Kocijančič je omenila, da gre v tem primeru za širšo razpravo.

Žarko Pinter je povedal, da gre pri predlogu za prečiščeno obliko. Povedal je, da so pripombe Janija DERNIČA umestne, vendar mreža

zasebnih zdravnikov ne bo prikrajšana.

Brane Dobnikar je predlagal menjavo dikcije "in" v 2. alineji z "ali" oziroma uporabo obeh besed.

Tatjana Puc Kous je povedala, da so bili vsi predlogi s prejšnje seje upoštevani ter da je pravna služba Zbornice pregledala predlog.

Andreja Kocijančič je predlagala sprejem dopolnjenega sklepa, v 2. alineji z besedo "in/ali".

Sklep št. 31/3/2006:

"V registru zdravnikov se uvede dodatna kategorija "zasebni zdravnik" z možnostma: "da" in "ne". Z "da" se označuje zdravnike, ki izvajajo dejavnost kot:

- **zasebni zdravniki in zobozdravniki fizične osebe, ki samostojno izvajajo zasebno zdravstveno dejavnost,**
- **zasebni zdravniki in zobozdravniki, ustanovitelji in/ali (so)lastniki pravnih oseb, ki opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost,**
- **upokojeni zasebni zdravniki in zobozdravniki.**

Z "da" se označuje tudi upokojene zasebne zdravnike, navedene v zgornjih dveh alinejah."

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točka dnevnega reda: Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

Tatjana Puc Kous je prisotne obvestila, da se je regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov strinjal s podano spremembo iz prejšnje seje izvršilnega odbora, ki se glasi: "Kot dokazilo se upošteva izjava kandidata, v kateri navede službo nujne medicinske pomoči in organizirano 24-urno dežurno službo na področju, na katerem bo izvajal svojo dejavnost, v katero se bo v skladu s zakonodajo in Področnim dogovorom vključeval po načelu enakomerne obremenjenosti vseh izbranih zdravnikov na tem območju."

Ker razprave ni bilo, je Andreja Kocijančič predlagala sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 32/3/2006:

Kot dokazilo se upošteva izjava kandidata, v kateri navede službo nujne medicinske pomoči in organizirano 24-urno dežurno službo na področju, kjer bo izvajal svojo dejavnost, v katero se bo v skladu s zakonodajo in Področnim dogovorom vključeval po načelu enakomerne obremenjenosti vseh izbranih zdravnikov na tem območju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Sprememba naziva specializacije iz anatomske patologije in citopatologije v specializacijo iz patologije.

Matija Horvat je povedal, da je Slovensko zdravniško društvo že potrdilo preimenovanje specializacije.

Sklep št. 37/3/2006:

Izvršilni odbor potrди predlog spremembe naziva specializacije iz anatomske patologije in citopatologije v specializacijo iz patologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog vračanja sredstev zaradi trajne prekinitve specializacije.

Matija Horvat je razložil, da gre za protokol vračanja sredstev v primeru, ko specializant, ki je financiran iz skupnega fonda, specializacije po svoji krivdi ali želji ne zaključí.

Mirjam Kovačič Čadež je postavila vprašanje, ali so krivdni razlogi specializanta definirani. Povedala je, da je pravica Zbornice navedla,

da morajo biti običajno prisotne kršitve, ki so v pogodbi tudi izrecno navedene, kar pomeni, da bi morali biti tudi krivdni razlogi izrecno navedeni.

Matija Horvat je odgovoril, da natančne definicije ni ter da je odvisno od primera do primera.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se točka odloži ter da pravna služba pripravi svoje mnenje.

Žarko Pinter je predlagal, da se tudi opredeli, kdo bo tisti, ki bo pretehtal krivdne razloge.

Prisotni so se strinjali, da se točka prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora, na kateri bodo imeli tudi mnenje pravne službe.

- Jožef Ferk je postavil vprašanje nostrifikacije diplom zdravnikov, ki so zaključili fakulteto v tujini, glede dolgih rokov.

Andreja Kocijančič je odgovorila, da se s tem ukvarja poseben odbor na Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. Predlagala je, da izvršilni odbor ministrstvu pošlje dopis, v katerem zaproša za pojasnilo, zakaj je rok za priznavanje znanj tako dolg. Predlagala je, da generalni sekretar pripravi dopis do naslednje seje izvršilnega odbora ter ga predstavi na seji.

- Brane Dobnikar je obvestil prisotne, da bo naslednja seja izvršilnega odbora v ponedeljek 27. 2. 2006, ob 17. 00 uri, zaradi sprejemanja bilance. ■

Zapisala: Katja Martinc

ERRATA CORRIGE

V reviji Isis št. 3/06, stran 63, je bil objavljen seznam prisotnosti poslancev na sejah skupščine Zbornice v mandatu 2004–2008. Pri poslancih Vojku Bercetu, dr. med., in izr. prof. dr. Tadeju Battelinu, dr. med., je žal prišlo do napake pri prenosu podatkov pri oblikovanju za tisk. Pravilna udeležba na sejah je:

Priimek in ime	44. seja (21.6.04)	45. seja (14.9.04)	46. seja (13.12.04)	47. seja (14.6.05)	48. seja (31.1.06)
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗

Za napako se vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

IZ DELA RAZSODIŠČA

Opustitev preiskave RTG

Marjan Jereb

*Ker je eden od namenov
razsodišča, da se na napakah
nekaterih učimo vsi.*

Starejša bolnica je bila sprejeta na interni oddelek bolnišnice zaradi akutnega uroinfekta, novoodkrite sladkorne bolezni in dehidracije. Imela je kontrakturo desnega kolena in leve roke, ves čas je tožila zaradi bolečin v desni nogi, sicer pa je bilo besedno sporazumevanje z njo komaj mogoče. V anamnezi (hčerka) ni bilo travme, rentgen desne noge se ni zdel indiciran.

Po dvanajstih dneh je bila odpuščena, izboljšana, a že naslednji dan sprejeta na kirurški oddelek iste bolnišnice zaradi neznosnih bolečin v desni nogi. Rentgen je pokazal zlom desnega kolka. Splošno stanje se je naglo slabšalo, tako da zloma ni bilo mogoče kirurško zdraviti in po sedmih dneh je bolnica umrla.

Hči je prijavila zdravniško napako – opustitev rentgenske preiskave kljub izrazitim bolečinam v desni nogi.

Obdolženi zdravnik internega oddelka je v pojasnilo navedel:

- a) da je bolečine pripisoval kontrakturi,

- b) da, tudi če bi odkrili morebitni zlom, za katerega ni bilo anamnestičnih podatkov ali suma, zaradi bolničnega splošnega stanja ne bi mogli ukrepati.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja ter razsodišče I. in II. stopnje so bili soglasni, da bi obdolženi zdravnik moral ob trajnih hudih bolečinah pomisliti tudi na možnost zloma in odrediti rentgensko preiskavo ter da ga dejstvo, da zlom ni vplival na spremembo postopka in ni povzročil smrti, ne razbremeni vse krivde.

Razsodišče II. stopnje je dodalo, da bi zdravnik moral, če je menil, da rentgenska preiskava v nobenem primeru ni smiselna, to na sprejemljiv in razumljiv način pojasniti bolnici ali svojcem.

Spet se je, kakor že tolikokrat, zataknilo predvsem pri sporazumevanju med bolnikom, zdravnikom in v tem primeru, svojci. ■

Rinitis in astma – nov sindrom v klinični alergologiji

EMA MUŠIČ

Imunološke osnove za ◆ povezanost rinitisa in astme

Že vrsto let pristopamo k alergijskim boleznim z uveljavljenimi spoznanji, da je alergija sistemski proces v organizmu, in to tudi tedaj, ko se bolezen izraža le na enem področju. V preobčutljivostnem odzivanju sodeluje imunski sistem od mesta vstopa alergena v telo, imunološke predstavitve alergena, do aktivacije celičja v kostnem mozgu, imunskega posredovanja sporočil, produkcije provnetnih snovi in lokalne, večorganske ali celo sistemske izražnosti alergije. Šele v zadnjih letih razumemo, zakaj je bolnik z alergijskim nahodom utrujen, nezmogljiv, ima glavobole in neredko bolečine v sklepih. In najpogosteje, kar v 80 odstotkih, občasno ali stalno pretežno suho kašlja, čuti tesnobo v prsih, se ponoči zbuja. Preko dneva ne prenaša smoga, klimatiziranih prostorov, mrzlega zraka, cigaretnega dima, ker ima razvito bronhialno hiperreaktivnost. Poleg imunske aktivacije so se vzpostavili tudi refleksni mehanizmi, posredovani po živčevju. Ti so osnova za nazalno preodzivnost s kihanjem in sekrecijo ter za bronhialno preodzivnost s kašljem. V svetu in pri nas ugotavljamo, da so pri otrocih z rinitisom ti simptomi pravilno opredeljeni kot astma z zakasnitvijo 1,7 let, pri odraslih pa preteče do diagnoze 5,7 let. Na kratko: alergijski rinitis in astma sta spremljajoča pojava, bodisi da se klinično izražata drug za drugim ali pa sočasno. Najpogosteje je prva bolezen rinitis, ki ga sprva spremljajo subklinični imunski pojavi v bronhialni sluznici, temu pa sledi tudi klinično simptomatska astma.

Da bi ozavestili pozornost na simptome v dihalih in na splošne simptome pri osebah z alergijskim rinitisom, so strokovnjaki uvedli za klinično rabo skupen pojem "rinitis in astma". Po tujem izrazu povzeto, govorimo o "bolezni enotne dihalne poti". Namreč, tak pristop je že prvi korak k preprečevanju astme, in to z dosledno sodobno protivnetno in protialergijsko terapijo rinitisa samega, kar je poleg tudi že astma, pa obojega. Terapija naj bo učinkovita in varna, za bolnika enostavna in naj ga prijazno obdrži v sodelovanju s terapevtom.

Praktični problemi pri ◆ terapiji rinitisa z astmo

V lastni praksi in po poročanju drugih celo poučen bolnik zelo pogosto opusti vsakodnevno rabo temeljnih protivnetnih zdravil (inhaliranih glukokortikoidov - GK v pršilih) tedaj, ko se mu stanje izboljša. Nekaj več sodelovanja se doseže pri zdravljenju v tabletah, kar pa za GK ni dopustno. Danes so na voljo dodatna zaviralna zdravila alergijskega vnetja, to so antilevkotrieni (ALTR) v tabletah, ki imajo v vnetju druga ciljna prijemališča kot GK. To pomeni, da se oboja zdravila z opaznim kliničnim uspehom lahko kombinirajo. Še nekaj je mogoče, v neintenzivnih stopnjah bolezni oralni ALTR celo zadostujejo. Nezadostno zdravljen alergijski rinitis ima tudi večjo verjetnost lokalnih zapletov, npr. rinosinusitisa, otitisa. Razširitev vnetja na sluznico obnosnih votlin poveča obseg in intenzivnost imunskega vzburljenja, kar skoraj obvezno pospeši indukcijo astme. Tako je nezadostno zdravljen bolnik kandidat za astmo, ki je v 35 odstotkih primerov pojava astme intermitentna, pri 65 odstotkih pa perzistentna.

Ko so izvajali bronhialni provokacijski test z alergenom v vdihanem zraku, se je pri bolnikih v štirih urah pomnožilo število eozinofilcev v bronhialnem, pa tudi v nosnem izpirku. Cela vrsta dokazov je, da dosledna protivnetna terapija izboljša kakovost življenja in ublaži tako rinitis kot astmo, ali pa celo prepreči klinično aktivno astmo. Sodobna priporočila zdravljenja rinitisa z astmo vsebujejo za blago obliko bolezni bodisi lokalne GK ali ALTR, v težji obliki pa kombinacijo obojega.

Imunološka ter epidemiološka spoznanja in sodobna terapija

Bolnik z rinitisom ima prisotno bronhialno hiperreaktivnost, kar je posredni znak vnetja v bronhih. Simptomi po provokaciji imajo vse elemente dualnega imunskega odziva s takojšnjo in kasno reakcijo v nosu in bronhih,

vendar to največkrat poteka nezavedno. Več ur po provokaciji nanjo že pozabimo, težave napačno opredeljujemo in jih ne zdravimo pravilno. Levkotrieni v kliničnem ali subkliničnem vnetju nastajajo tako v nosu kot v bronhih ter so vazoaktivni s pojavom ekstravazacije in edema ter bronhoaktivni z bronhospazmom in spodbujanjem sekrecije ter kašlja. V nosu in bronhih torej povzročijo obstrukcijo.

Protivnetni inhalirani GK in ALTR se v delovanju dopolnjujejo ◆

V večji anketni študiji je 75 odstotkov bolnikov z astmo navajalo tudi znake rinitisa, zdravnik pa je rinitis upošteval in zdravil le v 15 odstotkih. Ali je podcenjevanje rinitisa morda razlog za višjo incidenco astme v nekaterih okoljih? Ali je v tem delen razlog, da stroški za zdravljenje astme nezadržno naraščajo. Ko so analizirali farmakoekonomski vidik, so opazili, da dodatek ALTR v terapijo alergijskega rinitisa in astme zmanjša stroške celotne terapije. Bolezen se ublaži, potrebnih je manj inhaliranih GK in še manj kombiniranih pripravkov olajševalca in GK.

Dopolnjene mednarodno sprejete smernice za terapijo rinitisa in astme (ARIA) upošteva sodobna imunološka dognanja in narekujejo najprej oceniti stopnjo intenzivnosti bolezni in tej stopnji prilagoditi terapijo (Allergy 20-05;60:350-353). Temu se je na pobudo KOPA Golnik tudi v Sloveniji posvetila interdisciplinarna delovna skupina specialistov s področij klinične imunologije in alergologije, otorinolaringologije, pediatrije in pulmologije ter oblikovala dokument sodobnih priporočil za prakso. Algoritem obravnave takih bolnikov je določil tudi mesto ALTR v terapiji. Namen dela je bil zagotoviti bolniku prijazno terapijo, ki preprečuje napredovanje alergijske bolezni v težjo stopnjo in ki terapijo tudi poceni. ■

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, ČE 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 prijavi

datum

podpis

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

1. ob 9.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA Pravna fakulteta	7. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA podroben program • Isis 4/2006	200	strokovno srečanje
6. ob 9.00			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	ODPRIMO SE ŽIVLJENJU podroben program • Isis 4/2006	je omejeno	strokovno srečanje
6.–8. ob 14.00			
KRANJSKA GORA hotel Kompas	6. KOKALJEVI DNEVI podroben program • Isis 4/2006	150	strokovno izobraževanje za zdravnike
6.–8.			
KRANJSKA GORA hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program • Isis 1/2006	20	učna delavnica
6.–8. ob 8.00			
DOBRNA HOTEL VITA Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 2/2006	50	tečaj in učna delavnica bosta potekala v treh rokih po 20 ur za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
7. ob 9.00			
LJUBLJANA Štiхова dvorana, Cankarjev dom	STROKOVNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU ZDRAVJA podroben program • Isis 4/2006	150	posvet za vse zdravstvene delavce
7.–8.			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	XVI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	strokovni posvet za pediatre, zdravnike šolske medicine, zdravnike družinske ali splošne medicine
7.–8. ob 10.00			
BLED Festivalna dvorana	14. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovni posvet
7.–8. ob 9.00			
ŠMARJEŠKE TOPLICE	RAK IN ŽILNE BOLEZNI podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, E: sasa.radelj@kclj.si		kotizacije ni	***
Slovensko društvo Hospic	Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22, 1000 Ljubljana, T: 01 420 52 60, F: 01 420 52 66, Slovensko društvo Hospic, Partizanska 12/II, 2000 Maribor, T: 02 250 04 22, F: 02 252 55 75 ali E: hospic@siol.net		20.000,00 SIT, za člane društva 15.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 05100-8010047155 , sklic na št. 461	v postopku
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	v postopku
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		80.000,00 SIT	18
Odsek za neonatalno pediatrijo – Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, prim. doc. dr. Zlata Felc, Cvetka Skale, dipl. med. sestra	ga. Mojca Gobec, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si		70.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	20
Inštitut za varovanje zdravja RS	Služba za kongresno dejavnost in izobraževanje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 46, F: 01 244 15 76		kotizacije ni	***
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Univerza v Mariboru	ga. Smiljana Slivnik, T: 01 241 71 41, E: smiljana.slivnik@cd-cc.si		glej rumene strani TRR: 01261-6030357790 , sklic na št. 05 661500506-09803	v postopku
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo – SZD, prof. dr. Uroš Skalarič	Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, F: 001 522 24 94		glej rumene strani	***
Združenje za žilne bolezni SZD, Onkološki inštitut	ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32		25.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02222-0019518588 , sklic na št. 22900	9,5

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

8. ob 9.00		št. kandidatov	
NOVO MESTO Visoka šola za upravljanje in poslovanje Novo mesto	1. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: STABILNA ANGINA PEKTORIS podrobne program • Isis 3/2006	150	strokovno srečanje
8. ob 13.00			
MURSKA SOBOTA OŠ I ob Mestnem parku	VI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK podroben program • Isis 4/2006	***	športno srečanje
8. ob 8.30			
LENART V SLOVENSKIH GORICAH športna dvorana	DRŽAVNO PRVENSTVO V ODBOJKI	ni omejeno	sestava ekipe za svetovne medicinske igre
12. ob 8.45			
MARIBOR Rektorat Univerze v Mariboru	SOOČENJE MNENJ SPECIALISTOV RAZLIČNIHS TROK S PRIKAZOM BOLNIKOV – INTERAKTIVNA KONFERENCA	ni omejeno	učna delavnica za vse zdravnike
10.–14.			
LJUBLJANA prva predavalnica Kliničnega centra	XXXIV. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program • Isis 4/2006	je omejeno	strokovno srečanje
13. ob 14.00			
LJUBLJANA predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	POMEN STROKOVNOSTI ZA OSKRBO S KAKOVOSTNIMI PRIPOMOČKI podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
13.–14. ob 8.30			
LJUBLJANA OE CINDI Slovenija, ZD Ljubljana	DA, OPUŠČAM KAJENJE podroben program • Isis 4/2006	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, terapevte, profesorje zdravstvene vzgoje in druge zdravstvene delavce
16.–18.			
KRANJSKA GORA hotel Lek	ALERGO ŠOLA podroben program • Isis 4/2006	25	šola
20.–21. ob 9.00			
MARIBOR 16. nadstropje kirurške stolpnice SB Maribor	TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV PRI DOJENČKU podroben program • Isis 2/2006	***	tečaj za ortopede, pediatrie in rentgenologe

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Zdravniško društvo Novo mesto v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 391 68 10, F: 07 332 21 16, E: boris.krajacico@zd-nm.si	kotizacije ni	6	
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Pomursko zdravniško društvo	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, T: 02 512 31 44, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lang, dr. med., T: 02 534 13 00, asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, W: http://www.sb-ms.si, E: pzt@sb-ms.si	1.000,00 SIT za člane Medicusa, za druge 2.000,00 SIT	***	
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus v sklopu odbojcarskega turnirja Zdravstvenega zavoda doktor Lovše v Mariboru	Matjaž Benkovič, dr. dent. med., GSM: 041 662 633, matjaz.benkovic@amis.net	***	***	
Klinični center Ljubljana, Rado Janša, Irena Hočevar Boltežar, Sonja Praprotnik, Igor Zupan, Marjeta Zorman Terčelj	ga. Melita Šušmelj, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***	
Center za zastrupitve – SPS Interna klinika – KC Ljubljana	ga. Mojca Japelj, Center za zastrupitve, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	72.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894, sklic na št. 2993000-0239401	***	
ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics) Slovenija	Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 34, F: 01 437 65 89, E: maja.mlakar@ir-rs.si	za člane ISPO Slovenija kotizacije ni, za ostale 3.000,00 SIT	v postopku	
CINDI Slovenija – Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni	CINDI Slovenija, Tajništvo, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si	20.000,00 SIT TRR: 01261-6030921845, sklic na št. 02 922619-280-86	v postopku	
Bolnišnica Golnik - KO z pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - KO z pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	
Oddelek za ortopedijo in oddelek za perinatologijo – SB Maribor	informacije: asist. Andreja Tekauc Golob, Oddelek za perinatologijo, SB Maribor, T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si, prijave: ga. Alenka Pinterič, Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32	30.000,00 SIT TRR: 01100-6030278185, sklic na št. 11061-1050	v postopku	

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

20.–22.		št. kandidatov	
BLED Festivalna dvorana	6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN TREATMENT OF CEREBRAL PALSY W: http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/podroben_program • Isis 4/2006	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za pediatrie, otroške nevrologe, ortopede, fiziatre, terapevte in druge
20.–22			
OTOČEC	3RD INTERNATIONAL ADVANCED COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES podroben program • Isis 3/2006	***	course and cadaveric workshop
21.–22. ob 9.00			
LJUBLJANA hotel Lev	2ND LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za oftalmologe
21.–22. ob 17.30			
BLED hotel Kompas	6. POSVET – AKUTNI KORONARNI SINDROMI V SLOVENIJI podroben program • Isis 2/2006	***	strokovno srečanje
21.–22. ob 12.00			
TERME OLIMIA hotel Sotelia	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA ZA HEMATOLOGIJO SLOVENIJE – SZD podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovno srečanje
21.–22. ob 9.30			
STRUNJAN Krka Zdravilišče Strunjan	ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE podroben program • Isis 4/2006	45	učna delavnica za zdravnike družinske medicine, nevrologe, interniste, anesteziologe, specializante nevrologije
21.–23. ob 16.00			
GOZD MARTULJEK hotel Špik	TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE podroben program • Isis 4/2006	12	tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi
22. ob 9.00			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	ASPIRINSKA INTOLERANCA IN RINITIS podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	posvet
MAJ 2006			
4.–6.			
BLED hotel Golf	CECR 2006 – 6TH CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF RHEUMATOLOGY podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	do 15. 3. 2006 225 EUR, nato 300 EUR	***
Department of Traumatology and Department for Orthopaedic Surgery, University Medical Centre Ljubljana, Institute of Anatomy, Medical Faculty Ljubljana	Vladimir Senekovič, dr. med., Dpt. of Trauma Surgery, University Clinical Centre Ljubljana, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42	400 EUR, 200 EUR	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Vesna Morela, dr. med.	Vesna Morela, dr. med., Hubadova 6 a, 1230 Domžale, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42, E: registration@lj-refractive.com, W: www.lj-refractive.com	48.000,00 SIT za specialiste, 24.000,00 SIT za specializante, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni TRR: 18300-0254727304	***
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino – latros, Skupina za urgentno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov	izr. prof. dr. Marko Noč, E: marko.noc@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, Združenje hematologov Slovenije SZD	doc. dr. Dušan Andoljšek, KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22	***	***
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – KC Ljubljana	ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si	35.000,00 SIT	***
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	65.000,00 SIT (DDV je vključen)	18
Alergološka in imunološka sekcija SZD, Združenje otorinolaringologov SZD, Bolnišnica Golnik - KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
Rheumatological Societies of participating countries: Austria, Czech Republic, Hungary, Poland, Slovakia and Slovenia	W: http://www.revma.net ali http://cecr.revma.net	glej rumene strani	***

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

5. – 6. ob 10.00		št. kandidatov	
BLED hotel Kompas	PRIPOROČILA ZA OSKRBO DIABETIČNEGA STOPALA podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje z učnimi delavnicami
5.–7. ob 9.00			
LJUBLJANA Klinični center (glavni vhod)	APLS – ADVANCED PAEDIATRIC LIFE SUPPORT podroben program • Isis 3/2006	24	tečaj iz pediatrične reanimacije za pediatre, anesteziologe in urgentne zdravnike
11. ob 9.00			
LJUBLJANA Grand hotel Union	USPEŠNO SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM podroben program • Isis 4/2006	35	učna delavnica za zdravnike
12. ob 14.00			
LJUBLJANA hotel Mons	ZGODNJA REHABILITACIJA OTROK Z MOTNJO VIDA	ni omejeno	strokovno srečanje Združenja za pediatrijo za vse zdravnike
12.–13.			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	XXIII. ORTOPEDSKI DNEVI – DELOVNA (NE)ZMOŽNOST ORTOPEDSKEGA BOLNIKA podroben program • Isis 4/2006	***	posvet
12.–13. ob 11.30			
LJUBLJANA Klinični center	XXI. PODIPLOMSKA ŠOLA - SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	35	podiplomska šola in delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu, specializante interne medicine
14.–17.			
LJUBLJANA Cankarjev dom	VII. KONGRES EVROPSKEGA TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA – EUROTRAUMA 2006	***	kongres
16. ob 9.00			
LJUBLJANA Cankarjev dom	NEZGODNO ZAVAROVANJE podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	posvet za zdravnike izvedence
18. ob 9.00			
MARIBOR GZS OZ Maribor	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	posvet za zdravnike in medicinske sestre

ORGANIZATOR

NASLOV

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS	Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ul. 9. 1000 Ljubljana, E: branka.kokalj@kclj.si	30.000,00 SIT za člane DORS-a, 35.000,00 SIT za ostale TRR: 02012-0254085451	***
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo – KC Ljubljana, asist. Ivan Vidmar	ga. Matjana Koren, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: matjana.lucija@siol.net	99.000,00 SIT	***
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis, prim. Gorazd V. Mrevlje	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	47.400,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0503	6
Združenje za pediatrijo SZD, asist. dr. Borut Bratanič	asist. dr. Borut Bratanič, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 90 90, E: borut. bratanic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Ortopedska klinika Ljubljana, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1525 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	40.000,00 SIT TRR: 02014-0089455595	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni - KC Ljubljana, prim. Franc Mrevlje	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***
Društvo travmatologov Slovenije	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si, W: www.eurotrauma2006.org	***	20
Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, T: 01 24 17 132, 24 17 132	30.000,00 SIT, za študente kotizacije ni TRR: 01261-6030357790 , sklic na št. 05-09792 621109906	v postopku
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	38.520,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0501	v postopku

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

18.–19.		št. kandidatov	
LJUBLJANA predavalnica SPS Pediatrične klinike, hotel Union, dvorana Orhideja	ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ IN NEVROMETABOLNIH BOLEZNI Z DIETO podroben program • Isis 4/2006	50-60	strokovno srečanje za zdravnike specialiste, medicinske sestre nevroloških oddelkov, dietetike
18.–20. ob 16.30			
BLED hotel Toplice	ADVANCED COURSE ON ETHICS IN ONCOLOGY podroben program • Isis 12/2005	ni omejeno	mednarodni tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki pogosto srečajo onkološkega bolnika
19.–20. ob 14.00			
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE	25	strokovno izobraževanje za zdravnike
19.–20. ob 9.00			
OTOČEC	VII. NOVAKOVI DNEVI – DVOPLODNA NOSEČNOST, MEDENIČNA VSTAVA podroben program • Isis 3/2006	***	strokovni sestanek specialistov in specializantov ginekologije in porodništva
19.–20. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	LYMSKA BORELIOZA 2006	150	podiplomski seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.–20. ob 13.00			
MARIBOR Kazinska dvorana SNG Maribor	17. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
19.–21. ob 16.00			
GOZD MARTULJEK hotel Špik	TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE podroben program • Isis 4/2006	12	tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi
20. ob 9.00			
RUŠE strelišče	VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 2/2006	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu
25. ob 9.00			
LJUBLJANA Grand hotel Union	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	posvet za zdravnike in medicinske sestre

ORGANIZATOR

NASLOV

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, KONEV SPS Pediatrična klinika, Evropska akademija za epilepsijo (Eurepa)	Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, T: 01 432 93 93, F: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org	za dva dni 18.000,00 SIT, za en dan 10.000,00 SIT, upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	***
Onkološki inštitut Ljubljana, European School of Oncology Milano	Rita de Martini, European School of Oncology, Via del Bollo 4, 20123 Milan, Italy, T: +39 02 854 645 27, F: +39 02 854 645 45, E: rdemartini@esoncology.org	150 EUR	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT	7
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Novo mesto, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	55.000,00 SIT za specialiste, 30.000,00 SIT za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Franc Strle	ga. Andreja Sorman, tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56	29.000,00 SIT	***
SB Maribor – KO za interno medicino, MF Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71	do 20. 4. 2006 12.000,00 SIT, nato 15.000,00 SIT TRR: 04515-0000124280 , sklic na št. 1009	v postopku
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	65.000,00 SIT (DDV je vključen)	18
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net	glej rumene strani	***
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	38.520,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0502	v postopku

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

25.–26. ob 14.00		št. kandidatov	
ČATEŽ hotel Terme, MOKRICE grad Mokrice	SLAVNOSTNA AKADEMIJA OB 5. OBLETNICI SLOVENIJA TRANSPLANTA IN 1. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA TRANSPLANTACIJO PRI SZD	70	strokovni sestanek za zdravnike kirurge, interniste, anesteziologe, intenziviste, ki se ukvarjajo s transplantacijsko dejavnostjo
26.–27. ob 8.00			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIO (nekdanji Smelt)	32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program • Isis 4/2006	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte
26.–27. ob 10.00			
LAŠKO Kulturni center Laško	19. ONKOLOŠKI VIKEND: GENI IN RAK podroben program • Isis 3/2006	150	strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre
26.–27. ob 9.00			
BLED hotel Golf	15. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 12. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
26.–27.			
RADENCI Zdravilišče Radenci	24. RADENSKI DNEVI podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
27. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – KOMPRESIJA – 3. STOPNJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet
27.			
BRDO PRI KRANJU	BRDO 2006 – STROKOVNI POSVET S ŠPORTNIMI TEMAMI podroben program • Isis 1/2006	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
27. ob 10.00			
DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče in letovišče	V. RTIŠKO SREČANJE – POGOSTO BOLAN OTROK	ni omejeno	strokovni posvet za pediatre in zdravnike šolske medicine

ORGANIZATOR

NASLOV

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Slovenija Transplant, Slovensko združenje za transplantacijo SZD, KC Ljubljana, prof. dr. Saša Markovič	ga. Lea Lampret, Slovensko združenje za transplantacijo SZD, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 300 68 66, F: 01 300 68 66, E: lea.lampret@slovenia-transplant.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. 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	v postopku
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, F: 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	28.000,00 SIT (DDV je vključen), kotizacije ni za specializante, sekundarije, upokojene zdravnike in študente	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat	ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, W: www.szim.org	glej rumene strani	***
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, E: sasa.radelj@kclj.si	glej rumene strani	***
Dermatovenerološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič 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 Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič 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	***	***
Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS, Debeli rtič	Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: breda.franetic-prunk@rks.si, Recepcija MZL RKS Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 669 21 00, F: 05 669 22 23, E: recepcija.mzl@rks.si	kotizacije ni	***

JUNIJ 2006

TEMA

VSEBINA

***		št. kandidatov	
***	2. CVAHTETOVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovno srečanje
1.–3.			
KRANJSKA GORA hotel Lek	ALERGO ŠOLA podroben program • Isis 4/2006	25	učna delavnica
2.–3. ob 8.15			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XXIV. DERČEVI DNEVI podroben program • Isis 4/2006	***	strokovni posvet
3.			
VOLČJI POTOK igrišče Arboretum	VI. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE	***	športno srečanje
8. – 10.			
NOVA GORICA hotel Perla	KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
9. ob 9.00			
LJUBLJANA srednja predavalnica Medicinske fakultete	MIKROBI IN ANTIBIOTIKI 2006 podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
9.–10. ob 9.00			
PORTOROŽ Avditorij	11. SLOVENSKI STOMATOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje za zobozdravnike, zobotehnike, medicinske sestre
9.–10. ob 12.00			
MARIBOR	10. SEMINAR O BOLEČINI – PALIATIVNA OSKRBA IN LAJŠANJE RAKAVE BOLEČINE	ni omejeno	strokovno srečanje za anesteziologe, onkologe, nevrologe, medicinske sestre pri anesteziologiji
14.–17.			
PORTOROŽ Kongresni center St. Bernardin	13. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI podroben program • Isis 4/2006	***	posvet za zdravnike vseh strok, zobozdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

ORGANIZATOR

NASLOV

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Katedra za javno zdravje – MF Ljubljana	prim.izr. prof. dr. Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana	***	***
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	80.000,00 SIT	18
Katedra za pediatrijo – Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej rumene strani	***
Zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za golf	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije	ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, E: tajnistvo.tos@bolnisnica-go.si	48.000,00 SIT TRR: 04750-0000753838	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD	ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	10.000,00 SIT (41,73 EUR) (DDV je vključen), upokojeni zdravniki, sekundariji in študentje brezplačno	v postopku
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek	ga. Katarina Jovanovič, Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	35.000,00 SIT (DDV ni vključen) za zdravnike, 20.000,00 SIT (DDV ni vključen) za zobotehnike in medicinske sestre, za upokojene in študente kotizacije ni	***
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. Maja Cesar Komar	asist. mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, E: mateja.lopuh@gmail.com	24.000,00 SIT, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni	***
Slovenko združenje za urgentno medicino	ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petic@kclj.si, ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, SZUM, Tajništvo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	glej rumene strani	***

JUNIJ 2006

TEMA

VSEBINA

15.–17.		št. kandidatov	
ESBJERG (Danska)	HEALTH AND INSTITUTIONAL CHANGE	***	konferenca o promociji in raziskovanju zdravja v severni Evropi
16. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	40 LET PERINATALNE MEDICINE V SLOVENIJI podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	mednarodni znanstveni posvet za ginekologe in porodničarje, vse zdravnike in medicinske sestre
16.–17. ob 9.30			
PORTOROŽ hotel Metropol	PRAKTIČNE VAJE IZ GASTROENTEROLOŠKE ENDOSKOPIJE podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
30. 6.–1. 7.			
MADRID (Španija) kongresni center IFEMA	EUROPERIO 5	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zobozdravnike in ustne higienike

JULIJ 2006

1.–8.			
TOSKANA (Italija), Montecatini Terme	MEDICINSKE ŠPORTNE IGRE ZDRAVNIKOV	***	športno srečanje

SEPTEMBER 2006

8.			
LJUBLJANA	KLINIČNA PREHRANA – DEBELOST	ni omejeno	interdisciplinarni posvet za vse zdravnike
8.			
PORTOROŽ	5 TH INTERNATIONAL MEETING: FROM SUICIDAL MIND TO BRAIN podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
9.–12. ob 12.00			
PORTOROŽ	SUICIDE EUROPE, 11 TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDE AND SUICIDAL BEHAVIOUR podroben program • Isis 4/2006	***	mednarodni posvet

ORGANIZATOR

NASLOV

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www.equityinhealth2006.hu	***	***
Služba za ginekologijo in perinatologijo – SB Maribor, prof. dr. Iztok Takač	ga. Andreja Šlag, Služba za ginekologijo in perinatologijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85	kotizacije ni	6
SZD – Endoskopska sekcija Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, ECE – Training centrom erlangen, Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, bobic iz zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, ESGENA	ga. Stanka Popovič, T: 01 522 35 20, 522 26 77, ga. Tatjana Gjergjek, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva ul. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 46 74, F: 01 433 41 90, E: tatjana.gjergjek@kclj.si	38.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02031-0016512314 , sklic na št. 0012019	***
European Federation of Periodontology, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD	informacije: W: www.europerio5.net, prijave: T: *0091 535 96 17, F: *0091 456 08 77, E: europerio5@seatra.es, informacije za potovanje: ga. Mojca Malič, Kompas d. d., T: 01 200 61 36, F: 01 200 64 36	525 EUR zobozdravniki, 240 EUR ustni higieniki	***
***	W: www.medigames.com	***	***
Slovensko združenje za klinično prehrano	ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, mag. Nada Rotovnik Kozjek, E: nkozjek@onko-i.si, Živa Mrevlje, dr. med., E: ziva@mrevlje.org	20.000,00 SIT (DDV ni vključen), upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.	Inštitut za varovanje zdravja RS, p. p. 260, 1001 Ljubljana, T: 01 244 25 44, F: 01 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org, W: www.esssb11.org	150 EUR	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.	11 th ESSSB, Inštitut za varovanje zdravja RS, p. p. 260, 1001 Ljubljana, T: 01 244 25 44, F: 01 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org, W: www.esssb11.org	500 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 600 EUR, na dan posveta 700 EUR, študenti 250 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 300 EUR, na dan posveta 350 EUR, za en dan 250 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 300 EUR in na dan posveta 350 EUR	***

SEPTEMBER 2006

21.–22. ob 15.00

BLED

hotel Golf

3. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

ni omejeno

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 4/2006

27.–29. ob 18.00

BLED

hotel Golf

11TH DANUBE SYMPOSIUM
2006 – INTERNATIONAL
OTORHINOLARYNGOLOGICAL CONGRESS

ni omejeno

mednarodni kongres za otorinolaringologe, kirurge radioterapevte,
pediatre, logopede

28.–30. ob 12.00

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaška

4. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo za vse zdravnike

29.–30.

LJUBLJANA

velika dvorana Smelt,
Ljubljana, Dunajska 160STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA
INTERNISTOV SZD

ni omejeno

strokovno srečanje za interniste

OKTOBER 2006

VII. MEDNARODNA KONFERENCA -
GLOBALNA VARNOST

konferenca za strokovnjake tehničnega varstva v delovnem okolju

[podroben program](#) • Isis 4/2006

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN
REHABILITACIJSKE MEDICINE

kongres

[podroben program](#) • Isis 1/2006

8.–14.

GOLNIK,

BRDO PRI KRANJU

5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: OBRAVNAVA
PLJUČNEGA BOLNIKA NA INTENZIVNEM
ODDELKU

30

strokovno srečanje za pulmologe, anesteziologe, interniste,
zdravnike urgentne medicine, radiologe, medicinske sestre,
zdravstvene tehnike in specializante interne medicine[podroben program](#) • Isis 4/2006

18.–21.

BUDIMPEŠTA

(Madžarska) Congress Park
Hotel Flamenco7TH EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH
PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

mednarodna konferenca o promociji zdravja, globalizaciji,
pravica, neenakosti in zdravju

Združenje endokrinologov Slovenije SZD	prim. Franc Mrevlje, E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi	informacije: doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, E: irena.hocivar@kclj.si, F: 01 522 48 15, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, F: 04 578 03 55	250 EUR do 15. 5. 2006, nato 350 EUR	***
Združenje za pediatrijo SZD, asist. Ivan Vidmar	ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: nevenka.lepin@kclj.si	58.000,00 SIT, 25.000, 00 SIT za upokojene zdravnike in študente	***
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net	***	***
ZVD Zavod za varstvo pri delu	prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, ZVD Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska cesta 25, 1000 Ljubljana	***	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	asist. Hermina Damjan, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 81 00 ali asist. mag. Klemen Grabljevec, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si	glej rumene strani	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 19, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	celotno srečanje 300 EUR, posamezna delavnica 100 EUR, kongres 100 EUR TRR: 01100-6030277603	***
IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www.equityinhealth2006.hu	***	***

OKTOBER 2006**20.–21. ob 8.00****KRANJSKA GORA**

hotel Kompas

8. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

27.–28. ob 9.00**LJUBLJANA**predavalnica Zavoda za
zdravstveno varstvo**NEDONOŠENČEK – ZDRAVSTVENI,
PSIHOLOŠKI IN SOCIALNI PROBLEM**

120

strokovno srečanje za pediatrie, ginekologe in porodničarje,
družinske zdravnike, fizioterapevte, socialne delavce, patronažne in
medicinske sestre[podroben program](#) • Isis 4/2006**27.–28. ob 16.00****PORTOROŽ**

hotel Metropol

**REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA
PREVENTIVNO MEDICINO**

ni omejeno

posvetovanje - aktualne teme - javno zdravje za vse zdravnike in
zdravstvene delavce**NOVEMBER 2006****17.–18. ob 16.00****MARIBOR**avla magna – Medicinska
fakulteta**SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI
INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE
MARIBOR**

150–200

svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike

24.–25. ob 9.00**MARIBOR**

Kongresni center Habakuk

**4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE
MEDICINE**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2006**25. ob 9.00****LJUBLJANA****XII. ČELEŠNIKOV DNEVI – 8. STROKOVNI
SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO
IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: SODOBNI
KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI**

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

DECEMBER 2006**7.–8. ob 9.00****LJUBLJANA**velika predavalnica
Medicinske fakultete**XXXVII. MEMORIALNI SESTANEK
PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA**

mednarodni sestanek z naslovom "Demenca" za nevrologe,
psihiatre, družinske zdravnike, patologe, študente**APRIL 2008****24.–26.****BLED**

Festivalna dvorana

**7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS
TO FINAL DIAGNOSIS**

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za pediatrie, otroške nevrologe,
ortopede, fiziatre, terapevte in druge

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	***
Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Združenje za perinatalno medicino SZD, doc. dr. Vislava Velikonja Globevnik, Lev Bregant, dr. med.	prijave: ga. Mojca Štos, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 90, 522 60 11, F: 01 522 61 30, informacije: E: lev.bregant@guest.arnes.si, vislava.velikonja@guest.arnes.si	45.000,00 SIT (188 EUR) za dva dni, 25.000,00 SIT (104,40 EUR) za en dan, upokojeni zdravniki in študentje 10.000,00 SIT (41,76 EUR) (DDV je vključen) TRR: 02014-0050993640	***
Sekcija za preventivno medicino, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	kotizacije ni	***
SB Maribor – KO za interno medicino – Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, SZGH, ZI SZD, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	doc. dr. Pavel Skok, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 23 47, 321 28 71, 321 28 52, F: 02 331 23 93, E: pavel.skok@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine	Majda Masten, dr. med., T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, dr. med., T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor	45.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	TRR: 02014-0087754603	***
MF Ljubljana - Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD, doc. dr. Mara Popović, Gorazd B. Stokin, dr. med.	doc. dr. Mara Popović, T: 01 543 71 40, 543 71 03, Gorazd B. Stokin, dr. med., GSM: 031 667 300, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana	kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

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

Začetek, 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

Občina Hrastnik razpisuje koncesijo

Občina Hrastnik sporoča, da je v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 23/06, z dne 3. 3. 2006 objavljen

javni razpis

za podelitev koncesije za izvajanje javne

zdravstvene službe

na področju splošne medicine na območju Občine Hrastnik v prostorih ambulante na Dolu pri Hrastniku, Trg borcev NOB 13.

Rok za prijavo je 30 dni in začne teči z dnem objave v Uradnem listu RS.

To besedilo ne velja kot uradna objava.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na T: 03 565 43 90, razpisno dokumentacijo pa lahko dobite tudi na spletni strani Občine Hrastnik.

Tečajji slovenskega jezika na visoki ravni

Zdravniška zbornica Slovenije in Center za slovenščino kot drugi/tuji jezik Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani želita omogočiti čim boljše pripravo na izpit iz slovenščine na visoki ravni.

Izpit morajo opraviti vsi zdravniki, ki se niso šolali v Sloveniji in/ali niso državljani Evropske unije.

Ker izpit preverja jezikovno zmožnost tako na govorni kot pisni ravni, ocenjuje sposobnost slušnega in bralnega razumevanja ter sposobnost oblikovanja govornih in pisnih prispevkov, je potrebna tudi ustrezna priprava.

Da bi vsem zdravnikom, ki morajo opraviti izpit, omogočili ustrezno, zdravnikom primerno, pripravo, bosta Zdravniška zbornica Slovenije in Center za slovenščino kot drugi/tuji jezik pripravila tečaj za pripravo na izpit, ki ga bodo strokovno vodili in izpeljali sodelavci Centra.

Če Vas priprava na izpit iz slovenščine na visoki ravni zanima, Vas vabimo, da nam to sporočite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana s pripisom Za izpit, na e-naslov andeja.nagelj@zss-mcs.si.

7. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

organizator •
Združenje kardiologov Slovenije - Interdisciplinarna delovna skupina za udejanjanje smernic preventivne bolezni srca in žilja

LJUBLJANA, 1. april 2006

PROGRAM:

Sobota, 1. aprila 2006

9.00 Odprtje zasedanja Forumu
Prof. dr. Miran F. Kenda, predsednik
Združenja kardiologov Slovenije
Drugi uvodni pozdravi

Nacionalni vidiki področja preventivne srčno-žilnih bolezni v Sloveniji

9.30 Strategija integrirane preventivne srčno-žilnih bolezni v Sloveniji (Fras, Z.)
9.50 Nacionalne smernice za sekundarno preventivo po srčnem infarktu (Keber, I.)
10.05 Nacionalni program primarne preventivne SŽB - uspehi in težave (Govc Eržen, J.)
10.20 Razprava
10.45 Odmor in ogled razstave

Zagotavljanje kakovosti na področju preprečevanja srčno-žilnih bolezni

11.30 Spremljanje stanja na področju ogroženosti s srčno-žilnimi boleznimi (Zaletel Kragelj, L.)
11.45 Sekundarna preventiva po srčnem infarktu v nekaterih slovenskih bolnišnicah (Jug, B.)
12.00 Obravnava bolnikov z dislipidemijo v Sloveniji (Fras, Z.)
12.15 Farmakoeкономске osnove zdravljenja dislipidemij (Cevc, M.)
12.30 Razprava
13.00 Delo partnerjev Forumu
14.00 Razprava v Forumu - predlogi, pobude, usmeritve
14.30 Kosilo

Dokončni program je objavljen na spletnih straneh Združenja kardiologov Slovenije: www.kclj.si/org/ssc/ in www.sicardio.org

Ne zamudite priložnosti za sodelovanje in razpravo v Forumu!

V slovenskem Forumu za preventivo bolezni srca in žilja sodelujejo: Združenje kardiologov

Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje RS, Projekt preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni - CINDI Slovenija, Sekcija za hipertenzijo, Združenje nevrologov, Združenje za žilne bolezni SZD, Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije, Društvo bolnikov operiranih na srcu, Zveza društev diabetikov Slovenije.

K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Forumu vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventivne bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicnih profilov, ki jih posebej zanima preventiva bolezni srca in žilja.

Delo s svojimi prispevki pretežno podpirajo farmacevtska podjetja, slovenska in tuja s predstavnosti v Sloveniji.

Število udeležencev je omejeno na 200.

Kotizacije ni.

Prijave in dodatne informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

ALERGO ŠOLA

organizator •
Bolnišnica Golnik -
KO za pljučne bolezni in alergijo

KRANJSKA GORA, hotel Lek
16.-18. april 2006

PROGRAM:

Četrtek, 16. aprila 2006

- Epidemiologija, farmakoeconomika in zagotavljanje kakovosti pri obravnavi alergijskih bolezni in astme
- Imunski sistem: prijatelj in sovražnik. Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Laboratorijska diagnostika, prikaz kožnega testiranja (vaje)
- Zdravljenje alergijskih bolezni (izogibanje alergenom, zdravlila, imunoterapija)

- Zdravljenje alergijskih bolezni in astme med nosečnostjo
- Srbež; Preobčutljivost za sonce
- Dispneja

Petek, 17. aprila 2006

- Nutritivna alergija
- Etiopatogeneza astme
- Klinična slika, diagnoza in epidemiologija astme
- Poklicna astma
- Farmakologija protiastrmatičnih zdravil. Vzdrževalno zdravljenje astme
- Poslabšanje astme
- Skupina A: Zdravljenje in pouk bolnika z astmo (vaje): primeri, uporaba pršil
- Skupina B: Diagnoza astme (vaje): PEF, vitalograf, P/V, BPT
- Skupina B: Zdravljenje in pouk bolnika z astmo (vaje): primeri, uporaba pršil
- Skupina A: Diagnoza astme (vaje): PEF, vitalograf, P/V, BPT
- Kronična obstruktivna pljučna bolezen
- Rinitis
- Interakcije zdravil za astmo/alergijo
- Preobčutljivost za zdravila
- Zdravilstvo

Sobota, 18. aprila 2006

- Diferencialna diagnoza kašlja
- Kronična urtikarija
- Anafilaksa; Alergija za strupe žuželk (vaje)
- Diagnostični postopek pri sumu na atopijski ali kontaktni dermatitis; zdravljenje
- Rdeče oko
- Alergija in cepiva/alergijskih bolezni v pediatriji/Preventiva alergijskih bolezni

Kotizacija: 80.000,00 SIT.

Informacije: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

VI. KOKALJEVI DNEVI

Poškodbe rame in boleča rama, tendinitisi in druga kirurška stanja roke, hude poškodbe na terenu, anksiozno-depresivne motnje, epilepsija, motnje razpoloženja, bolezni ščitnice, uporaba računalnikov in vaje iz oživiljanja

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD,
Osnovno zdravstvo Gorenjske - ZD Jesenice,
Katedra za družinsko medicino MF Maribor,
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana,
Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA, hotel Larix
6.–8. april 2006

PROGRAM:

Četrtek, 6. aprila 2006

- 13.00 Prihod in prijava
14.30 Svečano odprtje srečanja, pozdravi.

I. sklop: Poškodbe rame in boleča rama – prepoznavanje in diagnostika

Moderator: Marko Drešček

- 15.00 Samo Fokter: Funkcionalna anatomija rame
15.20 Marjeta Zupančič: Poškodbe rame
15.40 Janko Čakš: Prikaz primerov boleče rame
16.00 Aleš Demšar, Lidija Plaskan: Rehabilitacija pri boleči rami
16.20 Infonet: ISOZ
16.30 Odmor

II. sklop: Poškodbe rame in boleča rama – zdravljenje in rehabilitacija

Moderator: Marko Drešček

- 17.00 Drago Brilej: Poškodba rotatorne manšete in AC-sindesmoze
17.20 Miodrag Vlaović: Zlomi proksimalnega humerusa in zlomi ključnice
17.40 Aleš Demšar, Lidija Plaskan: Rehabilitacija po poškodbi rame
18.00 Miodrag Vlaović: Novosti pri zdravljenju hrbtenice – Balonska kifoplastika
18.20 List: Hipokrat
18.30 Razprava
18.45 Zaključek prvega dne
20.00 Casino: Vaje iz obvladovanja stresa

Petek, 7. aprila 2006

III. sklop: Tendinitisi in nevropatska bolečina

Moderator: Vojislav Ivetič

- 9.00 Alenka Nadler Žagar: Utesnitveni sindromi in tendinitisi na roki v splošni ambulanti
9.20 Miha Kovač: Tendinitisi in burzitis roke

- 9.40 Jani Pšenica: Utesnitveni sindromi na roki
10.00 Aleš Prašnikar: Bolnik z nevropatsko bolečino v splošni ambulanti
10.20 Marjan Zaletel: Sodobni pristop k diagnosticiranju in zdravljenju nevropatske bolečine
10.40 Jana Kumelj: Mesto pregabalina pri zdravljenju nevropatske bolečine
10.50 Razprava
11.00 Odmor

IV. sklop: Hude poškodbe na terenu

Moderator: Vojislav Ivetič

- 11.30 Štefek Grmec: Vazopresin – kje smo z uporabo v predbolnišničnem okolju – indikacije in učinkovitost
11.50 Štefek Grmec: Pasti pri pregledu in ocenjevanju meritve pri hudi poškodbi na terenu
12.10 Štefan Mally: Poškodbe urogenitalnega trakta
12.30 Nova Vizija: ProMedica
12.40 Razprava
13.00 Skupno kosilo

V. sklop: Vaje – izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživiljanja in imobilizacija

Delo po skupinah

- 14.30 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Branko Kozar, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Thomas Germ: Vaje: Nove smernice TPO, DPO odraslih in otrok, periferna venska pot, PEDIPAC, zajemalna nosila, KED, vakuumske opornice
15.20 Odmor
15.35 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Branko Kozar, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Thomas Germ: Vaje: Nove smernice TPO, DPO odraslih in otrok, periferna venska pot, PEDIPAC, zajemalna nosila, KED, vakuumske opornice
16.25 Odmor
16.40 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Branko Kozar, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Thomas Germ: Vaje: Nove smernice TPO, DPO odraslih in otrok, periferna venska pot, PEDIPAC, zajemalna nosila, KED, vakuumske opornice
17.30 Odmor
17.40 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Branko Kozar, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Thomas Germ: Vaje: Nove smernice TPO, DPO odraslih in otrok, periferna venska pot, PEDIPAC, zajemalna nosila, KED,

- vakuumske opornice
18.30 Zaključek drugega dne
20.00 Svečana večerja s plesom

Sobota, 8. aprila 2006

VI. sklop: Anksiozno-depresivne motnje

Moderator: Vojislav Ivetić

- 9.00 Vojislav Ivetić: Medicinsko nepojasnjena stanja in anksiozno-depresivne motnje
9.20 Marga Kocmur: Med depresijo, anksioznostjo in bolečino
9.45 Andrej Žmitek: Splošna načela zdravljenja z antidepressivi in vloga novega antidepressiva duloksetina
10.05 Katja Lah: Anksiozno-depresivne motnje v urgentni ambulanti
10.20 Razprava
10.30 Odmor s prigrizkom

VII. sklop: Bolezni ščitnice, božjast in motnje razpoloženja

Moderatorica: Maja Pelc

- 11.00 Marko Drešček: Ščitnica v ambulanti družinske medicine – Prikaz primera
11.20 Katja Zaletel: Pogled tirologa
11.40 Boštjan Čebular: Zmagajmo že prvič! Ženska z epilepsijo in njeni otroci
12.00 Mojca Z. Dernovšek: Protiepileptična zdravila kot stabilizatorji razpoloženja
12.20 TBA: Lamotrigin pri zdravljenju epilepsije in motenju razpoloženja
12.30 Razprava
13.40 Zaključek srečanja
14.00 SMZDM

Namen srečanja je podrobneje seznaniti zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike s poškodbami in bolečinami v rami, s tendinitisi in drugimi kirurškimi stanji rok, z nevropatsko bolečino, boleznimi ščitnice, epilepsijo, motnjami razpoloženja, anksioznimi in depresivnimi motnjami ter z uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov in sredstev za izvajanje nujne medicinske pomoči ter nege bolnikov. Potekale bodo vaje iz TPO, DPO odraslih in otrok, periferne venske poti, uporabe PEDIPAC-a, zajemalnih nosil, KED in vakuumskih opornic. Program je zasnovan tako, da bodo slušatelji dobili odgovore na čim več žgočih vprašanj in bodo nova znanja lahko s pridom uporabili pri svojem praktičnem delu. Teme bodo predstavljene iz vseh zornih kotov: zdravniki in sestre v osnovnem zdravstvu, iz bolnišnične perspektive in z vidika celovite rehabilitacije. Vsi udeleženci se bodo lahko udeležili praktičnega usposabljanja in vsi bodo prejeli zbornik predavanj.

Generalni pokrovitelj srečanja: Eli Lilly

Kotizacija (vse cene brez DDV) 35.000,00 SIT (150 evrov) za zdravnike in 20.000,00 SIT (85

evrov) za zdravstvene tehnike in medicinske sestre vključuje udeležbo na srečanju, udeležbo na osvežitvenih vajah po predhodni prijavi, zbornik, kongresno mapo/torbo, osvežitve med četrtkovim popoldanskim odmorom, petkovim dopoldanskim odmorom, sobotnim dopoldanskim odmorom, kosilo v petkovem odmoru za kosilo in svečano večerjo s plesom v petek. Enodnevna kotizacija znaša za četrtek ali soboto 15.000,00 SIT (65 evrov), za petek 20.000,00 SIT (85 evrov). Za udeležbo na vajah se boste prijavi na srečanju. Pripravljamo presenečenje za najbolj spretno – vožnjo s testnimi vozili Toyota in tečaj igralniških veščin. Kotizacijo lahko nakažete na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom »za 6. Kokaljeve dneve«. Račun bomo izstavili plačniku po strokovnem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščeni kotizacije za strokovni del srečanja. Svetujemo jim zgodnjo prijavo, ker je število mest omejeno. Simbolično doplačilo za svečano večerjo za oproščene plačila kotizacije je 1000 SIT in ga udeleženci poravnajo ob prijavi na samem srečanju.

Prijavnice pošljite najkasneje do **3. aprila 2006** na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si. Ostali broki in prenočišče niso vključeni v kotizacijo.

Dodatne informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01 ali 031 237 765, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=8243>, E: janko.kersnik@s5.net.

Sobo lahko rezervirate na naslov HIT Alpinea Kranjska Gora, Borovška 99, T: 04 588 44 78 ali E: booking@hitholidaydays-kg.si do 5. marca 2006. Za kasnejše prijave ne moremo zagotoviti namestitve v zelenem objektu. Nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi, uporabljeni kot enoposteljna, 18.000,00 SIT na dan, nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi 12.000,00 SIT na osebo na dan (+ turistična taksa po veljavnem občinskem odloku). Vključuje prost vstop v Aquapark.

DA, OPUŠČAM KAJENJE Učna delavnica



organizator •
CINDI Slovenija - Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni

LJUBLJANA, OE CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, Ulica stare pravde 2, 13.-14. april 2006

PROGRAM:

Četrtek, 13. aprila 2006

- 8.30 Dominika Novak Mlakar: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic; Svetovanje za opuščanje kajenja - najučinkovitejši preventivni ukrep
8.45 Tomaž Čakš: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja ter potreba po zmanjševanju kajenja; Populacijski pristop
9.35 Odmor
9.50 Kajenje kot dejavnik tveganja
9.50 Maja Primic Žakelj: Vrste raka, povezane s kajenjem. Preventivni pristopi in osveščanje
10.30 Tatjana Zorko: Kajenje in srčno-žilne bolezni
11.00 Programi za spodbujanje nekajenja in opuščanje kajenja
11.00 Maja Bajt: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni in otroke in mladostnike
11.50 Odmor
12.05 Jožica Mesarič: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni in otroke in mladostnike
12.50 Odmor za kosilo
14.00 Matjaž Turel: Kajenje in boleznij pljuč
14.35 Tina Zadravec: Kajenje kot odvisnost - Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
- Svetovanje pri opuščanju kajenja glede na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja
- Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva (osnovno zdravstvo, bolnišnično zdravstvo, posebne skupine prebivalstva)
16.35 GlaxoSmithKline: Bupropion, v zdravljenju nikotinske odvisnosti

Petek, 14. aprila 2006

- 8.45 Pfizer: Nikotinska nadomestna terapija
9.00 Mirjana Radovanovič: Skupinska obravnava kadilcev

- 10.00 Odmor
- 10.15 Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
- Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
- Namen, cilji delavnic
- Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
- Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
- Priprava na opuščanje kajenja
- 12.00 Odmor za kosilo
- Veliki dan brez cigarete - kako premagati telesno in duševno odvisnost
- Kako nadzorovati telesno težo
- Kako premagati stres
- 14.30 Odmor
- Kako ostati nekadilec/-ka
- Kako mobilizirati kadilce in jih motivirati za skupinsko opuščanje (zdravstveni delavci, plakati, mediji)
- Ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja (Dominika Novak Mlakar)
- 15.30 Dominika Novak Mlakar, Jožica Mesarič: Individualno svetovanje

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

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 20.000,00 SIT. Znesek nakažite na TRR Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana, št.: 01261-6030921845, sklic na št. 02 922619-280-86.

Udeleženci prejmejo publikacijo Da, opuščam kajenje in Opustite kajenje in zmagajte - Oris pomoči pri odvijanju od kajenja.

Prijave: CINDI Slovenija, Tajništvo, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si

ODPRIMO SE ŽIVLJENJU

organizator •
Slovensko društvo Hospic

LJUBLJANA,
Inštituta RS za rehabilitacijo,
Linhartova 51/IV (vhod s Tomačevske),
6. april 2006 od 9.00 do 18.00

PROGRAM:

Četrtek, 6. aprila 2006

Delavnico bo vodil psiholog Frank Ostaseski, dinamičen in vizionarski učitelj. S svojim poučevanjem in pisanjem je v ZDA in Evropi uvedel sočutno in ozaveščeno prakso spremljanja umirajočih.

Kar se dogaja med umirajočim in zdravnikom, medicinsko sestro, socialnim delavcem ali prostovoljcem, je zelo bogata izkušnja, ki presega zgolj medicinsko obravnavo. Je avtor v slovenščino prevedene knjige Prijateljstvo s smrtjo. Delavnica vključuje izkustvene vaje in razpravo na osnovi avtorjevih 20-letnih izkušenj dela z umirajočimi bolniki. Namenjena je vsem, ki jih zanima iskren, prisrčen, sočuten odnos spremljanja umirajočih. Posebej vabimo zdravnike, psihologe, medicinske sestre, druge zdravstvene delavce, socialne delavce, pedagoške.

Biti poleg ob umiranju je izkušnja, ki vodi v premislek o našem lastnem odnosu do smrti. To je potovanje nenehnih odkritij, ki zahteva pogum in prilagodljivost. Frank Ostaseski je izjemno izkušen vodič na tem potovanju.

Prevod iz angleškega jezika bo zagotovljen.

Število udeležencev je omejeno.

Kotizacija znaša 20.000,00 SIT + DDV, za člane društva Hospic 15.000,00 SIT + DDV. Nakažite jo na transakcijski račun pri Abanki, d.d., št.: 05100-8010047155, sklic na št. 461.

Informacije in prijave: Slovensko društvo Hospic v Ljubljani, Dolenjska c. 22, T: 01 420 52 60, F: 01 420 52 66 in v Mariboru, Partizanska 12/II, T: 02 250 04 22, F: 02 252 55 75, E: hospic@siol.net

Zadnji rok prijave je ponedeljek, **3. 4. 2006.**



STROKOVNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU ZDRAVJA

organizator •
Inštitut za varovanje zdravja RS

LJUBLJANA, Štihova dvorana,
Cankarjev dom
7. april 2006

PROGRAM:

Petek, 7. aprila 2006

- 8.30 Prijava udeležencev
- 9.00 Pozdravni nagovor direktorja IVZ in uvodni nagovor ministra za zdravje
- 9.15 Družbene spremembe v razmerju med zdravstvenimi delavci in bolniki, Mirjana Ule
- 9.35 Zdravje zdravstvenih delavcev, ocenjeno na podlagi epidemioloških podatkov, Jožica Šelb
- 10.05 Pregled razvoja kadrov zdravstvenih delavcev - včeraj, danes, jutri, Janez Remškar
- 10.25 Človeški viri, projekcije in potrebe po zdravstvenih delavcih, Rade Pribaković
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor
- 11.30 Razmerja med medicino in zdravstveno nego, Saša Markovič, Bojana Filej
- 11.50 Skrb zase je skrb za bolnika, Helena Jeriček
- 12.10 Management neprofitnih organizacij, Veljko Rus
- 12.30 S skupnim znanjem za boljšo kakovost življenja naših bolnikov. Paliativna delovna skupina KOPA Golnik - prvi koraki k skupinskemu delu, Anja Simonič
- 12.45 Razprava

Kotizacije ni.

Prijave z izpolnjeno enotno prijavnico iz revije Isis pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Služba za kongresno dejavnost in izobraževanje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 44, F: 01 244 15 76, E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si

14. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

organizator •

Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Stomatološka klinika

BLED,
Festivalna dvorana
7.–8. april 2006

PROGRAM:

Petek 7. aprila 2006

- 10.00 Odprtje
10.15 Prof. dr. Phoebus Madianos (Grčija): Periodontal Infection and Pregnancy: Is the baby at risk?
10.45 Doc. dr. Marija Kovač Kavčič: Kajenje in vpliv na ustno zdravje
11.05 Ražem, A., dr. dent. med.: Parodontalna bolezen in karotidna bolezen
11.25 Ana Mikuž, dr. dent. med.: Parodontalna bolezen pri bolnikih z revmatoidnim artritisom
11.45 Prof. dr. Zlatko Pavlica: Peroralna okužba z bakterijo *Porphyromonas gingivalis* in vnetno-immunski odgovor pri miši
12.05 Razprava
12.20 Odmor
15.00 Prof. dr. Milan Petelin: Vpliv higienske faze zdravljenja na raven antioksidantnih encimov v gingivalni tekočini
15.20 Prof. dr. Erika Cvetko: Razvojne značilnosti zobiščnega odrastka čeljustnic
15.40 Asist. mag. Rok Schara: Indikacije za rentgensko slikanje pri pacientih s parodontalno boleznijo
16.00 Prof. dr. Uroš Skalarič: Agresivni parodontitis
16.20 Razprava
16.35 Odmor
17.00 Deveto spominsko predavanje »prof. dr. Lojzeta Brenčiča«
Prof. dr. Robert J. Genco (ZDA): Role of Infectious Periodontitis in Systemic Diseases
19.00 Razprava
20.30 Večerja z družabnim srečanjem

Sobota, 8. aprila 2006

- 9.00 Prof. dr. Ivo Dřizhal (Češka): Chronic desquamative gingivitis

- 9.30 Asist. mag. Boris Gašpirc: Petletni rezultati uporabe Er: Yag laserja v parodontalni kirurgiji
9.50 Asist. mag. Rok Gašperšič: Podaljšanje klinične krone
10.10 Razprava
10.25 Odmor
11.00 Prof. dr. Matjaž Rode: Ohraniti parodontalno zbolel zob ali implantirati
11.20 Prof. dr. Ksenija Srdjak Jorgić (Hrvaška): Predprotetična parodontalna kirurgija
11.50 Razprava
12.05 Zaključek srečanja
12.30 Sestanek Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo

Kotizacija:

- za zobozdravnike: 38.000,00 SIT (do 15. marca 2006), 40.000,00 SIT (po 15. marca 2006) (vključno z DDV)
- za druge zobozdravstvene delavce: 20.000,00 SIT (vključno z DDV).

V znesek kotizacije je vključena skupna večerja v petek 8. aprila 2006 ob 20.30.

Račun za plačilo kotizacije vam bomo izstavili osem dni pred začetkom srečanja.

Prijave: prijavnico za udeležbo na 14. Slovenskih parodontoloških dnevih pošljite na naslov: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana ali po F: 01 522 24 94.

Dodatne informacije: ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10, E: martina.kajzer@kclj.si, prof. dr. Erika Cvetko, E: erika.cvetko@mf.uni-lj.si

Udeleženci si sami rezervirajo prenočitve in stroške hotelske namestitve poravnajo v hotelih. Prijava za prenočišče in dodatne informacije v zvezi s prenočišči: Turistična agencija Albatros, ga. Nina Škofic, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 51, 578 03 50, E: nina@albatros-bled.com

RAK IN ŽILNE BOLEZNI

organizatorja •

Združenje za žilne bolezni SZD, Onkološki inštitut

ŠMARJEŠKE TOPLICE
7.–8. april 2006

PROGRAM:

Petek, 7. aprila 2006

- 9.00 Odprtje srečanja
9.15 Slikovna diagnostika tumorjev srca, P. Berden, M. Vrtovec
9.30 RT s portalnim ojačanjem v diagnostiki sekundarnih jetrnih tumorjev, P. Popovič, T. Ključevšek, D. Kuhelj, V. Salapura, M. Stankovič
9.45 Arterijska kemoembolizacija jetrnih tumorjev, M. Ruprecht, J. Matela
9.55 Selektivna embolizacija vene porte pred kirurškim posegom, J. Matela, S. Breznik
10.05 Embolizacija v sklopu zdravljenja jetrnih metastaz hepatocelularnega karcinoma in karcinoma – pogled onkologa, J. Ocvirk
10.20 Predoperativna embolizacija tumorjev glomus jugularne, T. Šeruga, D. Kulaš
10.30 Odmor
11.00 Predoperativna embolizacija ledvičnih tumorjev, V. Salapura, T. Ključevšek, J. Klančar
11.15 Embolizacija kot ukrep pri krvavitvi ob tumorjih v mali medenici, T. Ključevšek, M. Stankovič, D. Kuhelj, P. Popovič
11.30 Embolizacija kot del zdravljenja svetloceličnega karcinoma ledvic, B. Škrbinc
11.45 Diagnostika endokrinih tumorjev s selektivnim odvzemom krvnih venskih vzorcev, M. Vrtovec, P. Berden
12.00 Zdravljenje simptomov karcinoma z embolizacijo tumorja, M. Stankovič, P. Popovič, T. Ključevšek, J. Klančar, V. Salapura
12.10 Embolizacija miomov uterusa, T. Frangež, J. Matela
12.25 Uporaba doplerja pri tumorjih površinskih tkiv, M. Brvar
12.35 Odmor za kosilo
14.40 Rekonstruktivni posegi po mutilantnih resekcijah zaradi malignomov - s poudarkom na problemih žilnih anastomoz, Z. Arnez

- 15.05 Arterijska bolezen, rak in zdravljenje z rastnimi faktorji in matičnimi celicami, A. Blinc
- 15.15 Vpliv sistemskega zdravljenja raka na žilje, J. Ocvirk
- 15.35 Morfološke spremembe na vratnih žilah po kombiniranem zdravljenju raka glave in vratu, M. Kadivec
- 15.50 Bolniki z AV-malformacijami - diagnostika, možnosti (perkutanega) zdravljenja, D. Kuhelj, T. Ključevšek, J. Klančar
- 16.05 Limfedem in onkološki bolnik, M. Košiček, T. Ručigaj Planinšek
- 16.20 Kirurško zdravljenje tumorjev vene kave, V. Flis, B. Mrđa, B. Štirn, F. Milotič, N. Kobilica
- 16.30 Odmor
- 17.00 Operativno zdravljenje zapor vene kave zaradi malignih procesov v trebuhu, B. Geršak, M. Mihelič, V. Sojar, M. Šoštar
- 17.15 Tumorji velikih žil, V. Flis, B. Mrđa, B. Štirn, F. Milotič, N. Kobilica
- 17.30 Tromboflebitis in rak, M. Gasparini
- 17.40 Lipidi in rak – soodvisnost? Vpliv hipolipemikov in indikacije za njihovo uporabo pri rakavih bolnikih, M. Cevc

Sobota, 8. aprila 2006

- 9.00 Kaj je rak in kako obravnavamo bolnike z rakom? - uvodno predavanje, B. Zakotnik
- 9.30 Patogeneza venske tromboze pri raku, M. Šabovič, B. Krevel
- 9.50 Presejalne preiskave za odkrivanje raka pri bolnikih z vensko trombozo, M. Kozak, T. Čufer
- 10.10 Preventivno zdravljenje venske tromboze pri raku, T. Vižintin
- 10.25 Zdravljenje venske tromboze pri raku, N. Vene
- 10.45 Ali antikoagulacijska zdravila zdravijo raka? P. Peternel
- 11.00 Naše izkušnje z vodenjem antikoagulacijskega zdravljenja s kumarini pri rakavih bolnikih, A. Mavri
- 11.30 Zapleteni primeri – prikaz in razprava, G. Tratar, B. Pajk, B. Jezeršek

Kotizacija: 25.000,00 SIT (DDV je vključen), vključuje udeležbo, večerjo in zbornik. Kotizacijo nakažete na TRR: 02222-0019518588, sklic. na št. 22900. Davčna št.: SI-21976562.

Prijava in dodatne informacije: ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32.

VI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja • Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Pomursko zdravniško društvo

MURSKA SOBOTA,
start pri OŠ I, ob Mestnem parku
8. april 2006 ob 13.00

Proga je krožna, potekala bo po mestnem parku. Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške.

Prijavnina:

- 1.000,00 SIT za člane Medicusa s plačano članarino do 1. 4. 2006.
- 2.000,00 SIT za druge udeležence. Prijave in startnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

Kategorije:

A - zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji

moški: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let

ženske: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, nad 56 let

B - zdravstveni sodelavci in študenti

C - odprta kategorija

V tekmovalnem delu šteje le kategorija A.

Ekipno tekmovanje: V ekipi so trije tekmovalci, od katerih je vsaj ena ženska. Vsi tekmovalci morajo biti iz kategorije A.

Informacije: Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, T: 02 512 31 44, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lang, dr. med., T: 02 534 13 00, asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, W: <http://www.sb-ms.si>, E: pzt@sb-ms.si

POMEN STROKOVNOSTI ZA OSKRBO S KAKOVOSTNIMI PRIPOMOČKI

1. letno strokovno srečanje

organizator • ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics) Slovenija

LJUBLJANA, predavalnica v 4. nad.
Inštituta RS za rehabilitacijo, Linhartova 51
13. april 2006



PROGRAM:

Četrtek, 13. aprila 2006

- 14.00 Uvod, Helena Burger
- 14.10 Pogledi ZZS na pomen strokovnosti v oskrbi s kakovostnimi pripomočki, Drago Perkič
- 14.20 Vloga zdravnika primarne ravni v oskrbi s kakovostnimi pripomočki, Igor Švab
- 14.30 Vloga diplomiranega inženirja ortotike in protetike v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na primarni ravni, Vesna Nose Starc
- 14.40 Vloga zdravnika sekundarne ravni v oskrbi s kakovostnimi pripomočki, Dušan Kaloper
- 14.50 Vloga diplomiranega inženirja ortotike in protetike v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na sekundarni ravni, Edita Boltežar
- 15.00 Vloga diplomiranega fizioterapevta v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na sekundarni ravni, Veronika Slapar
- 15.10 Odmor
- 15.40 Vloga zdravnika terciarne ravni v oskrbi s kakovostnimi pripomočki, Hermina Damjan
- 15.50 Vloga diplomiranega inženirja ortotike in protetike v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na terciarni ravni, Anton Brezovar
- 16.00 Vloga diplomiranega fizioterapevta v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na terciarni ravni, Pavla Obreza
- 16.10 Vloga diplomiranega delovnega terapevta v oskrbi s kakovostnimi pripomočki na terciarni ravni, Zdenka Pihlar
- 16.20 Okrogla miza in razprava, Dušan Kaloper, Edita Boltežar

Cilj okrogle mize je odgovoriti na naslednji vprašani:

1. Kdo so obvezni člani delovne skupine na primarni, sekundarni in terciarni ravni, da bo bolnik dobil kakovosten pripomoček?
2. Kakšno znanje, izkušnje in pristojnosti morajo imeti posamezni člani delovne skupine na vseh treh ravneh oskrbe s kakovostnimi pripomočki?

Kotizacija: za člane ISPO Slovenija kotizacije ni, za ostale je kotizacija 3.000,00 SIT in se plača ob prihodu.

Prijave in informacije: Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 34; faks: 01 4376 589 e-pošta: maja.mlakar@ir-rs.si

XXXIV. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

organizator •
Center za zastrupitve – SPS Interna klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
prva predavalnica Kliničnega centra
10.–14. april 2006

VODILNE TEME:

Splošna klinična toksikologija:

- Načela diagnostike in terapije zastrupitev
- Urgentna klinična toksikologija
- Toksikokinetika
- Eliminacija strupov pred absorpcijo in po njej
- Obravnava zastrupitev na intenzivnem oddelku
- Toksikološka analitika
- Antidoti
- Psihiatrična obravnava (zloraba, samomor)
- Sodnomoedicinsko izvedenstvo v toksikologiji

- Poklicne zastrupitve - diagnostika in obravnava
- Množične zastrupitve in ekološka toksikologija
- Narkomanija, detoksikacija
- Organizacija toksikološke službe v Sloveniji
- 24-urna informativno-posvetovalna služba CZ
- Škodljivi učinki zdravil - algoritmi in program SZO
- Prepoznavanje nevarnih lastnosti kemikalij

Specialna klinična toksikologija:

- Alkoholi
- Dražeči in strupeni plini
- Strupene gobe in druge rastline
- Živalski strupi
- Težke kovine
- Kisline in lugi
- Cianidi
- Srčno-žilna zdravila
- Salicilati, paracetamol
- Barbiturati
- Psihofarmaka
- Opiati in druge opojne droge
- Pesticidi
- Organska topila in petrolejski derivati
- Methemoglobinemija pri zastrupitvah
- Bojni strupi

Zadnji dan bodo udeleženci opravili pisni preizkus znanja. Prijava udeležencev bo 10. aprila 2006 od 10.00 do 11.00, odprtje seminarja bo ob 11.00.

Število kandidatov je omejeno.

Kotizacija: 72.000,00 SIT, vključuje tudi učno gradivo in osvežitev v odmorih, nakažite jo na podračun EZR Kliničnega centra Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, TRR: 01100-6030277894, sklic na št.: 2993000-0239401, s pripisom "za 34. seminar klinične toksikologije", davčna številka 52111776.

Prijava: z enotno prijavnico, ki je objavljena v reviji Isis. Vsebuje naj vse podatke. Pošljite jo skupaj s potrdilom o plačani kotizaciji na naslov: Center za zastrupitve, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Informacije: ga. Mojca Japelj, T: 01 522 88 08.

6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY, New Advances in Treatment of Cerebral Palsy, Formal lectures and interactive sessions with leading international speakers

organised by •
International Child Neurology Association – ICNA,
International Cerebral Palsy Society – ICPS

BLED, 20–22 April 2006
Bled, Slovenia

PROGRAMME:

Thursday, 20 April 2006

Workshop

9.00 Live Demonstration of Traditional and Alternative Treatments

Moderators: Christine Barber (United Kingdom), Lea Šuc (Slovenia)

- Neda Rotar (Slovenia): NDT - Physiotherapy – Demonstration

- Susanne Dreier (Switzerland): NDT - Occupational Therapy – Demonstration

11.00 Moderators: Sonja Kosač Vasić (Serbia and Montenegro), Jurij Karapandža (Slovenia)

- Dorothea Humpert (Germany): Vojta Method – Demonstration

- Ann-Christin Eliasson (Sweden): Constraint Induced Therapy – Demonstration

15.00 Moderators: Erika Medveczky (Hungary), David Neubauer (Slovenia)

- Virginia Wong (Hong Kong, China): Acupuncture – Demonstration

- Eva Hernadi and Beata Matko (Hungary): Conductive Education – Demonstration

Main conference

18.30 Welcome Reception

19.00 Opening Ceremony

19.30 Katja Bucik with Group from Vipava (Slovenia): Merry-go-round

20.00 Allan Colver (United Kingdom): What are we all trying to do?

Friday, 21 April 2006

9.00 Chair: Pasionare Rino (Albania), Marta Macedoni Lukšič (Slovenia)

- Milivoj Veličković Perat (Slovenia): Introduction
- Gaynor Cole (United Kingdom): The Spectrum of Choice

- Conservative Approaches
- Tatjana Dolenc Veličković (Slovenia): NDT (Bobath) Concept

- Friedeman Schulze (Germany): Vojta Method

- Marianne Berényi (Hungary): Katona Method
- 11.30 Poster and Video Session
14.30 Pharmacologic Approaches
Chair: Vlatka Bošnjak Mejaški (Croatia), Milan Gregorič (Slovenia)
 - Ann Tilton (USA): Botulinum Toxin
 - Leland Albright (USA): Neurosurgical Treatments of Movement Disorders in Cerebral Palsy (ITB, SDR, DBS)

17.00 A Challenging Clinical Conundrum, with Audience Participation
Chair: Andreja Pehnc (Slovenia), Miroslav Pospíš (Croatia)
 - Breda Šušteršič (Slovenia): Would this Infant benefit from an early NDT?
 - Hermina Damjan (Slovenia): Is Botulinum Toxin indicated here?

19.30 Cultural Evening

Saturday, 22 April 2006

- 8.30 Other Management Options
Chair: Riccardo Camoriano (Italy), Vane Antolič (Slovenia)
- James Robb (United Kingdom): Gait Analysis
 - Reinald Brunner (Switzerland): Multi-level Surgery
 - John Patrick (United Kingdom): Orthotic and Bridging Treatment for the Younger Cerebral Palsy Child
- 11.30 Poster and Video Session
15.30 Other Management Options
Chair: Pratibha Singhi (India), Boštjan Baebler (Slovenia)
- Janez Breclj (Slovenia): Late, but it's Never too Late to Operate
 - Kazuo Kodama (Japan): Palliative Treatment for People who are Profoundly Handicapped
 - Mirjana Maletić-Savatič (USA): Neural Stem Cell Imaging in the Human Brain and its Potential Relevance in CP
 - Barry Russman (USA): Complementary and Alternative Medicine for Cerebral Palsy
- 17.00 A Challenging Clinical Conundrum, with Audience Participation
Chair: Desanka Grubič-Jakupčević (Croatia), Fedor Pečak (Slovenia)
- Karin Schara (Slovenia): Is a Surgical Approach Justified?
 - Aleš Demšar (Slovenia): Would an Orthosis help this Patient?
- 18.00 Milivoj Veličković Perat (Slovenia): Summary and Closing Remarks
19.30 Farewell Dinner

Information:

prof. dr. Milivoj Veličković Perat,
GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00,
E: mvelickovicp@guest.arnes.si,
W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm
Več o programu, registraciji in nastanitvi je na
W: http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/

2ND LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING

organizator •

Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije

LJUBLJANA,

hotel Lev

21.–22. april 2006

PROGRAM:

Friday, April 21, 2006

1st Session - Basics of refractive surgery

- 9.00 Tayo Akingbehin, UK: Patients selections and preoperative preparation
9.15 Steven Klyce, USA: Basics of the topography in refractive surgery
9.30 Vikentia Katsanevaki, Greece: LASIK-surgical technique
9.45 Marguerite McDonald, USA: Surface ablation technique – Lasek, PRK and epi Lasik- surgical technique
10.00 Questions and answers
10.45 Coffee break

2nd Session - Corneal wound healing

- 11.15 Brigita Drnovšek Olup, Slovenia: Physiology and treatment of dry eyes before refractive surgery
11.30 Edoardo Midena, Italy: Corneal thickness and morphology in refractive surgery
11.45 Cynthia Roberts, USA: Biomechanical properties, refractive surgery and IOP measurement
12.00 Kristina Mikek, Vesna Morela, Slovenia: Results of IOP measurement after surface ablation laser refractive surgery
12.15 Mirko Jankov, Serbia and Montenegro: Clinical indications and three year results of treatment for corneal ectasia using combined UV/RIBOFLAVIN corneal collagen cross-linking
12.30 Round table discussion
12.45 Lunch

3rd Session - Excimer laser refractive surgery

- 14.00 Cynthia Roberts, USA: The corneal response of LASIK vs surface ablation
14.15 Franc Šalamun, Slovenia: My first 100 epi-LASIK cases with Moria Epi-K
14.30 Rene Trau, Belgium: Results of excimer laser refractive surgery in

- advanced surface ablation
14.45 Marjan Irman, Slovenia: LASIK versus PRK versus FIOI in my refractive practice
15.00 Zoltan Z. Nagy, Hungary: The results of hyperpic treatments with different types of excimer lasers and different type of surgical methods (PRK, LASIK, LASEK)
15.15 Round table discussion
15.30 Coffee break

4th Session – Wave front technology in refractive surgery

- 16.15 Steven Klyce, USA: Introduction to optical aberration and basics in wave front technology
16.30 Kristina Mikek, Vesna Morela, Slovenia: Interpreting wave front error in standard surface ablation laser correction using Allegretto Eye Q excimer laser
16.45 Mirko Jankov, Serbia and Montenegro: Customized laser treatments – which is the right modality
17.00 Marguerite McDonald, USA: Therapeutic wave front-driven ablations: clinical results and pearls
17.15 Vikentia Katsanevaki, Greece: Glare and night vision disturbances: How to assess objectively?
17.30 Round table discussion
17.45 End of the day

Saturday, April 22, 2006

5th Session – Phakic refractive surgery

- 8.00 Tayo Akingbehin, UK: Clear Lens Extractions
8.15 Tobias H. Neuhann, Germany: The Toric Implantable Contactlens – 72-month experience
8.30 Vladimir Pfeifer, Slovenia: Quality of Vision with Spherical and Torical Visian ICL
8.45 Marie Jose Tassignon, Belgium: How realistic is IOL centration
9.00 Round table discussion
9.15 Coffee break

6th Session – Refractive surgery and presbyopia

- 9.45 Tayo Akingbehin, UK: Presbyotic Intraocular Lenses
10.00 Mirko Jankov, Serbia and Montenegro: Solutions for presbyopia with 'global optimum' custom-Q excimer laser treatment
10.15 Tobias H. Neuhann, Germany: Lasik and multifokal IOL.
10.30 Zdravko Mandić, Croatia: Presbyopia update: monovision outcomes in presbyopic individuals after refractive surgery

- 10.45 Vladimir Pfeifer, Slovenia: Correcting Presbyopia with Aberration Correcting Multifocal Aspheric Diffractive MICS lens Acry Lisa
- 11.00 Edoardo Midena, Italy: Approaching refractive lens exchange
- 11.15 Round table discussion about new technologies for presbiopia
- 12.30 Vesna Morela, Slovenia: Closing remarks
- 12.30 End of the day

Kotizacija: 48.000,00 SIT za specialiste, 24.000,00 SIT za specializante, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni. Kotizacijo nakažete na TRR: 18300-0254727304.

Informacije: Vesna Morela, dr. med., Hubadova 6 a, 1230 Domžale, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42, E: registration@lj-refractive.com, W: www.lj-refractive.com

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

organizatorja •
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD,
Združenje hematologov Slovenije SZD

TERME OLIMIA,
hotel Sotelia
21.–22. april 2006

PROGRAM:

Petek, 21. aprila 2006

- 12.00 Odprtje in predstavitev farmacevtskih pripravkov
- 13.00 Odmor

Krvodajalci in hemovigilanca

- 15.00 P. Mali: Neželeni učinki pri zbiranju krvi
- 15.20 D. Domanovič: Neželeni učinki pri zbiranju krvotvornih matičnih celic
- 15.40 B. Bizjak: Testiranje direktnega in indirektnega Coombsovega testa pri krvodajalcih v SB Maribor v letih 2001–2005

- 16.00 V. Hrašovec, M. Urbajs: Izhodišča za ravnanje v primerih pozitivnega antiglobulinskega testa pri krvodajalcih
- 16.20 Odmor

Podporno zdravljenje

- 16.40 M. Glaser: Zdravljenje in preventiva z imunoglobulini
- 17.00 M. Modic: Antibiotična in antimikotična preventiva pri bolnikih s hudo neutropenijo
- 17.20 E. Ulsperger (Dunaj): Advancing the management of chemotherapy-induced anemia and neutropenia
- 18.05 Razprava

Sestanek Združenja hematologov Slovenije

- 18.20 Specializacija iz hematologije
- 19.00 Zaključek sestanka

Sobota, 22. aprila 2006

Lipidoze

- 8.30 M. Benedik Dolničar, L. Kitanovski: Diagnostika in zdravljenje Gaucherjeve bolezni
- 8.45 S. Zver, M. Sever: Naše izkušnje z zdravljenjem Gaucherjeve bolezni pri odraslih
- 9.00 S. Dahl (Koeln): Diagnosis, monitoring and treatment of adult Gaucher patients in Germany
- 9.45 B. Vujkovic: Fabryjeva bolezen
- 10.00 Odmor

Za varnejšo transfuzijo v ES

- 10.30 I. Razboršek: Smernica 2005/62/ES: Sistem kakovosti za transfuzijske ustanove
- 10.50 I. Bricl, M. Potočnik: Sledljivost transfundiranih komponent krvi
- 11.10 M. Urbajs: Sledljivost transfundiranih komponent v IS Progesa
- 11.40 A. Sima: Organizacija transfuzijske službe in hemovigilanca v Avstriji
- 12.30 Zaključek sestanka

Informacije: doc. dr. Dušan Andoljšek, KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22

Rezervacija prenočišč: Terme Olimia d. d., Zdraviliška cesta 24, Podčetrtek, T: 03 829 78 36, E: rezervacije@terme-olimia.com

ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

organizatorja •
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo
– KC Ljubljana

STRUNJAN,
Krka Zdravilišče Strunjan
21.–22. april 2006

PROGRAM:

Petek, 21. aprila 2006

- 9.00 Registracija udeležencev, razdelitev v delovne skupine
- 9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela
- 10.00 Delo v dveh skupinah:
- Pareze (mono-, para-, tetra-, hemi-) (M. Zaletel)
 - Akutno poslabšanje nevrolo. bolezni, motnje požiranja, dihanja (F. F. Bajrovič)
- 10.55 Menjava skupin
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj
- 12.00 Predavanje: Krka
- 12.45 Odmor za kosilo
- 14.45 Razporeditev skupin
- 15.00 Delo v štirih skupinah (moderatorji A. Mesec, B. Meglič, V. Švigelj, A. Grad): Kako do nevrološke diagnoze, nevrološki pregled, motnje zavesti, vrtoglavica, dvojni vid
- 17.45 Odmor
- 18.00 Predavanje: Motnje vida v urgentni ambulanti (M. Hawlina)
- 18.30 Predavanje: Nevroradiološke preiskave (N. Pečarič)
- 20.00 Večerja Vila Tartini

Sobota, 22. aprila 2006

- 9.00 Delo v dveh skupinah:
- Glavobol in bolečinski sindromi (D. B. Vodušek)
 - Krči, periodične motnje zavesti, motnje gibanja (B. Lorber, Z. Pirtošek)
- 10.30 Odmor
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata
- 12.30 Anketa, pogovor z udeleženci in zaključek šole

Kotizacija: 35.000 SIT.

Prijave: ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si

Prijava prenočišča: 05 676 41 00 ali 676 45 47.

ASPIRINSKA INTOLERANCA IN RINITIS

organizatorji •

Alergološka in imunološka sekcija SZD, Združenje otorinolaringologov SZD in Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

LJUBLJANA, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2
22. april 2006

PROGRAM:

Sobota, 22. aprila 2006

- 9.00 Predstavitve nove alergološke terapije: anti IgE, Košnik
9.20 Aspirin in nesteroidni antirevmatiki: farmakologija, Tina Morgan
9.40 Diagnostični testi in vivo, Bajrovič, Mušič
10.00 Diagnostični testi in vitro, Korošec in sodelavci
10.20 Standardizacija nosnega izpirka, Ravnikar
10.40 Kava
11.00 Alergijski rinitisi pri otrocih in zapleti le-teh, Glavnik, Podboj
11.20 Alergija pri bolnikih z A. I., Š. Spudič, J. Podboj, T. Sklič
11.40 Medikamentozno zdravljenje nosnih polipov (glukokortikoidi, desenzibilizacija z aspirinom, antilevkotrieni), Mušič, Boršoš
12.00 Astma, ishemična bolezen srca in prejemanje aspirina: Predlog slovenskih usmeritev, Košnik, Noč
12.20 Satelitski simpozij: Schering Plough
12.50 Kosilo
13.40 Satelitski simpozij MSD
14.10 Priprava bolnikov z A. I. za kirurški poseg, I. Boršoš, K. Jenko, Č. Igljič
14.30 Posebnosti anestezije pri bolnikih z A. I., J. Benedik, S. Skok Marn
14.50 Zdravljenje pooperativne bolečine pri bolnikih z A. I., B. Onišak, J. Benedik, B. Komac
15.10 Uspeh kirurškega zdravljenja pri bolnikih z A. I., I. Boršoš, J. Podboj, K. Jenko, Č. Igljič
15.30 Proste teme (po 5 minut)
15.50 Občni zbor alergološke sekcije

Predstavniki ali strokovni vodja:

doc. Mitja Košnik, dr. med.

Kotizacije ni.

Prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE

organizator •

prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

GOZD MARTULJEK, hotel Špik

24.–26. marec 2006
21.–23. april 2006
19.–21. maj 2006

TEME:

1. Osnovni pojmi srčne elektrofiziologije
2. Normalni elektrokardiogram
3. Motnje prevajanja
4. Motnje ritma
5. Hipertrofija
6. Ishemična srčna bolezen
7. Vnetja srčne mišice, kardiomiopatije in metabolične motnje
8. Srčni spodbujevalci in defibrilatorji

Tečaj je namenjen obnavljanju in utrjevanju znanja elektrokardiografije, pridobljenega med študijem medicine, s poudarkom na samostojnem reševanju najpogostejših primerov iz klinične prakse.

Tečaj se zaključuje s preverjanjem znanja v obliki pisnega reševanja zapisov EKG. Udeležba pri tem delu je prostovoljna. Udeležencem, ki zadovoljivo opravi test, prejme poleg potrdila o udeležbi tudi pisno mnenje nosilca tečaja, da je usposobljen za reševanje elektrokardiogramov. Udeleženec, ki testa ne opravi zadovoljivo ali ki se ga ne udeleži, prejme potrdilo o udeležbi na tečaju.

Število udeležencev: 12.

Kotizacija: 65.000,00 SIT (DDV je vključen).

Informacije: ga. Boža Krfovec, T: 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net

CECR 2006 – 6TH CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF RHEUMATOLOGY CECR

organised •

Rheumatological Societies of participating

countries: Austria, Czech Republic, Hungary, Poland, Slovakia and Slovenia

BLED, Hotel Golf

4 – 6 May 2006

Welcome to the 6th Central European Congress of Rheumatology 2006

Main topics/Speakers and chairmen:

1. Polymyalgia rheumatica and large vessel vasculitis, M Shirmer and B Leeb
2. Spondyloarthropathies, K Pavelka and J Braun
3. Endocrinological changes in autoimmune diseases, J Rovensky and R Straub
4. Pro- and anti-inflammatory mechanisms in chronic inflammation, W Maslinski and IB McInnes
5. Epidemiology of osteoporosis and related fractures, G Poor and R Rizzoli
6. MRI in rheumatic diseases, V Jevtić and F Kainberger

Congress committee: W Maslinski, K Pavelka, G Poor, J Rovensky, J Smolen and B Lestan

Scientific committee: V Jevtić, W Maslinski, K Pavelka, G Poor, J Rovensky, M Schirmer and M Tomšič

Local organizer: Rheumatological section of Slovenian Medical Association:

A Ambrožič, I Krajnc, B Lestan, A Pahor, S Praprotnik, B Rozman, Ž Rotar and M Tomšič

On behalf of the 50th anniversary of Slovenian rheumatology a pregress meeting/symposium

Immunopathology of autoimmune rheumatic diseases will be held in the afternoon of May 4th 2006 at the same location.

Chairmen: Y Shoenfeld and B Rozman

Faculty: S Bombardieri, YT Kontinen, Y Shoenfeld, J Smolen and W van Venrooij
Short contributions of this symposium will be published in the Supplement of Autoimmunity Reviews (ed. Y Shoenfeld).

Each member country is invited to provide two manuscripts covering the symposium title to compete for the oral presentation and/or publication.

Language: The official language of the Congress and symposium is English.

Sponsored symposia: Abbot, Astra Zeneca,

Novartis and Pfizer

Submission form at the web site: <http://cecr.revma.net>

Registration fee: 180 EUR – participants from organizing countries, 250 EUR – other countries, 100 EUR – trainees, health professionals, accompanying persons
Payment to: IBAN: SI56020100253760114.
Društvo za razvoj revmatologije LJUBLJANA, Stanežiče 79, 1210 Ljubljana – Šentvid. Bank: Nova Ljubljanska Banka, d.d., LJUBLJANA, Trg republike 2, 1520 Ljubljana. SWIFT: LJBASI2X

Further information and Registration form available on the web site:
<http://cecr.revma.net>

Hotel accomodation: G & P Hoteli Bled, d.o.o., Cankarjeva 6, 4260 Bled, Slovenija, T: 04 575 10 23, F: 04 574 15 88, E: jasmina@gp-hoteli-bled.si, W: <http://www.gp-hoteli-bled.com>
Room prices in EUR: (single/double) 110, 146 – Hotel Golf, 96, 126 – Hotel Park; 78, 84, 114 (triple) – Apartments Golf.

USPEŠNO SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

organizator •
Odin d. o. o.

LJUBLJANA,
Grand hotel Union
11. maj 2006

TEME:

Komunikacijska delavnica za vzpostavljanje profesionalnih medosebnih odnosov in strokovno obvladovanje konfliktnih dogodkov. Pravnonormativna ureditev

1. del – Pravnonormativni in organizacijski vidiki

- Pravnonormativna ureditev zaščite pravic pacientov
- Notranji akti zdravstvenih ustanov glede postopkov pritožb pacientov

- Pritožbeni postopki v zdravstvu
- Kdo je tisti v posamezni zdravstveni ustanovi, ki sprejme pritožbe (zdravnik, medicinska sestra, možne organizacijske rešitve)

2. del – Varovanje pravic bolnikov

- Vloga in pomen varuha pravic pacientov
- Praksa varuhinje bolnikovih pravic

3. del – Psihološki in komunikacijski vidiki

- Zdravje, pomen zdravja, osebni odnos do zdravja
- Oris psiholoških, čustvenih dogajanj pri nezadovoljnem pacientu (strah, razburjenost, panika, nerazsodnost, pomanjkanje znanja in poznavanja itd.)
- Kako sprejemati in razumeti človeka v takšnem čustvenem stanju
- Pojem in pomen empatije
- Postopki za vodenje uspešne "krizne" komunikacije (pomiritev pacienta, dopuščanje besede, povzemanje besede, argumentiranje, poslušanje, sprejemanje ali zavračanje argumentov, informiranje in pojasnjevanje itd.)

4. del – Delavnica

Vnaprej pripravljene situacije – dejanski medicinski zaplet kot razlog za pritožbo, simulirane reakcije pacienta, sugerirane reakcije udeleženca delavnice.
Strokovna vodja: dr. Vojko Flis, dr. med., prim. Gorazd V. Mrevlje, dr. med.

Kotizacija: 47.400,00 SIT (DDV je vštet).
Nakažete jo na TRR: 05100-8010472985, sklic na št. 00 06 0503.

Informacije: g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 LJUBLJANA, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si

PRIPOROČILA ZA OSKRBO DIABETIČNEGA STOPALA

organizator •
Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS

BLED,
hotel Kompas
5.–6. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 5. maja 2006

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Registracija |
| 10.00 | Pozdravni govor, doc. dr. Dragica Smrke, dr. med.
Moderatorja: doc. dr. Dragica Smrke, dr. med., prim. Ciril Triller, dr. med. |
| 10.15 | Sindrom diabetičnega stopala, prim. Ciril Triller, dr. med. |
| 10.45 | Preteče spremembe na diabetičnem stopalu (presejalni test), Vilma Urbančič, dr. med. |
| 11.05 | Vloga medicinske sestre pri zgodnjem odkrivanju sprememb na diabetičnem stopalu, Kokalj Branka, dipl. m. s. |
| 11.20 | Odmor |
| | Moderator: prim. Ciril Triller, dr. med. |
| 11.40 | Zapleti na diabetičnem stopalu: (angiopatija, nevropatija), prim. Ciril Triller, dr. med. |
| 12.10 | Okužbe na diabetičnem stopalu, asist. Nadja Alikadič, dr. med. |
| 12.30 | Kirurško zdravljenje sprememb na diabetičnem stopalu, asist. Zlatko Parač, dr. med., prof. dr. Zoran Arnež, dr. med. |
| 13.00 | Odmor za kosilo |
| | Moderatorja: Nikolič Janja, viš. med. ses., Branka Kokalj, dipl. m. s., asist. Zlatko Parač dr. med. |
| 14.30 | Vloga medicinske sestre pri oskrbi kronične rane na diabetičnem stopalu, Adrijana Debelak, dipl. m. s. |
| 14.45 | Vodenje dokumentacije zdravstvene nege pri diabetičnem stopalu, Branka Mlinar, viš. med. ses., Tanja Česnik, ZT v intenzivni negi |
| 15.00 | Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi diabetičnega stopala, Renata Batas, dipl. m. s. |
| 15.15 | Odmor |

Moderatorji: asist. Nadja Alikadič, dr. med., prim. Ciril Triller, dr. med., Janja Nikolič, viš. med. ses.

- 15.35 Rehabilitacija bolnika z diabetičnim stopalom, Bogdana Sedej, dr. med.
- 15.55 Fizioterapija in delovna terapija pri bolnikih s sladkorno boleznijo, Jasmina Beličič dipl. fiz., Suzana Zakrajšek dipl. del. ter.
- 16.10 Predstavitve priporočil za oskrbo razjed na diabetičnem stopalu in nogi: prim. Ciril Triller, dr. med.
- 16.40 Predstavitve proizvajalcev
- 17.30 Občni zbor društva

Sobota, 6. maja 2006

Moderatorji: prim. Ciril Triller, dr. med., asist. Zlatko Parač, dr. med., asist. Nadja Alikadič dr. med., Magdalena Mihevc, dipl. m. s., Janja Nikolič, viš. med. ses., Adrijana Debelak, dipl. m. s., Tanja Česnik, ZT, Kokalj Branka, dipl. m. s.

- 9.30 Učna delavnica s predavanjem: Oskrba diabetičnega stopala s sodobnimi materiali
- 9.30 Pravilna uporaba in nameščanje sodobnih oblog za rane: Magdalena Mihevc, dipl. m. s.
- 10.00 Učne delavnice:
I. skupina
II. skupina
III. skupina
- 11.00 Odmor
- 13.00 Predstavitve proizvajalcev

Organizacijski odbor: Kokalj Branka, dipl. m. s., prim. Ciril Triller, dr. med., Zdenka Kramar dipl. m. s., Oti Mertelj, dipl. m. s.,

Strokovni odbor: doc. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med., prof. Zoran Arnež, dr. med., viš. svet., asist. Zlatko Parač, dr. med., Janja Nikolič, viš. med. ses., Adrijana Debelak, dipl. m. s.

Kotizacija: 30.000,00 SIT za člane DORS-a, 35.000,00 SIT za nečlane. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, št.: 02012-0254085451, sklic na št. 00 00106

Prijave pošljite do **25. 4. 2006** po E: branka.kokalj@kclj.si, ali na naslov: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana.

Rezervacije za prenočitev v recepciji hotela Kompas Bled

XXIII. ORTOPEDSKI DNEVI Delovna (ne)zmožnost ortopedskega bolnika

organizatorja •
Ortopedska klinika Ljubljana, Društvo za razvoj ortopedije

**LJUBLJANA, velika predavalnica
Medicinske fakultete, Korytkova 2
12.-13. maj 2006**

TEME:

1. Uvodne misli, V. Pavlovčič
2. Delovna (ne)zmožnost bolnika z boleznimi vratne hrbtenice, L. Travnik, R. Košak
3. Delovna (ne)zmožnost bolnika pri boleznih in poškodbah lumbosakralne hrbtenice, R. Vengust
4. Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah ramenskega sklepa, M. Kralj
5. Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah komolca in zapestja, O. Zupanc
6. Delovna (ne)zmožnost bolnika pri boleznih in poškodbah kolka, B. Koritnik, D. Dolinar
7. Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah kolena, L. Šimnic
8. Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah stopala, A. Tomažič, K. Stražar
9. Pseudoradikularna simptomatika in delovna (ne)zmožnost, B. Mavčič, V. Antolič
10. Opravičenost odsotnosti z dela zaradi nege otroka v poteku ortopedskega zdravljenja, N. Berden, J. Brecej
11. Psihofizične značilnosti ortopedskega bolnika, S. Zihel
12. Ocenjevanje delovne (ne)zmožnosti ortopedskega bolnika na invalidskih komisijah, M. Bilban
13. Ocenjevanje invalidnosti ortopedskih bolnikov na invalidskih komisijah, G. Dšuban
14. Vrnitev ortopedskega bolnika na delo, A. Fatur Videtič
15. Nekatera slabo definirana kronična bolečinska stanja in njihov vpliv na delovno (ne)zmožnost – okrogla miza, V. Antolič, S. Zihel, M. Bilban, V. Pavlovčič, J. Popovič

Vodja tečaja: prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Tehnična organizacija: asist. mag. Marko Kralj, dr. med.

Kotizacija: 40.000,00 SIT, nakažite jo na poslovni račun, odprt pri NLB, d. d., št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: SI94064229, s pripisom "XXIII. ortopedski dnevi 2006". Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini - posvetu. Udeležba na podiplomskem izpopolnjevanju bo upoštevana ob podalšanju licence zdravnikov. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence. V posvet je vštete zbornice predavanj XXIII. ortopedskih dnevo, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Informacije:

ga. irena Cotman,
Ortopedska klinika Ljubljana,
Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana,
T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74,
E: irena.cotman@kclj.si

NEZGODNO ZAVAROVANJE

organizator •
Društvo travmatologov Slovenije

**LJUBLJANA,
Cankarjev dom
16. maj 2006**

PROGRAM:

Torek, 16. maja 2006

- 9.00 Uvodni pozdravi:
Ministrstvo za pravosodje, državni sekretar Robert Marolt
Ministrstvo za zdravje
Predsednik strokovnega združenja medicinskih izvedencev, prof. V. Smrkolj
- 9.30 Prispevki zavarovalničarjev:
• H. Pelinka: Nezgodna zavarovanja v Avstriji

- S. Čebren: Slovenski trg nezgodnih zavarovanj
- P. Tručl: Nezgodna zavarovanja v Sloveniji
- M. Vrabl: Nezgodna zavarovanja in ocenjevanje posledic po poškodbah

10.30 Razprava

11.00 Prispevki pravnikov in novinarke:

- Š. Ivajnko: Aktualna vprašanja izvajanja nezgodnih zavarovanj
- N. Betetto: Položaj izvedencev medicinske stroke v pravdnem postopku
- D. Planinšec: Nezgodno zavarovanje
- D. Zajec: Pogled z druge strani: odvetniki zdravja

12.00 Razprava

14.00 Prispevki cestnoprometnih izvedencev:

- S. Krašna: Uporaba sodobnih računalniških programov pri analizi nastanka poškodb udeležencev v prometni nezgodi

14.45 Razprava

15.00 Prispevki zdravnikov:

- G. Muhr: Objektivizacija in izvedenstvo poškodb
- A. R. Vaccaro: Whiplash – fact of fiction
- A. R. Vaccaro: Insurance compensation claims due to spinal injuries
- E. Tetičkovič: Problemi pri objektivizaciji poškodb nevroloških struktur
- M. Vrabl: Objektivizacija trajnih posledic po poškodbah
- M. Vlaović: Ocena banalnih (lahkih) poškodb v zavarovalništvu
- V. Jankovič: Pretres možganov z vidika zavarovalne medicine
- S. Herman: Pogostnost whiplash poškodb v Sloveniji

17.00 Razprava

Kotizacija: 30.000,00 SIT. Nakažete jo na naslov: Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, št. TRR: 01261-6030357790, sklic na št. 05-09792 621109906.

Udeleženci posveta, ki so plačali kotizacijo za 7. evropski travmatološki kongres, se lahko posveta udeležijo brezplačno.

Informacije in prijave:

ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom,
T: 01 24 17 132, 24 17 132,
F: 01 241 72 96,
E: registration@cd.cc.si

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

organizator •
Odin d. o. o., Ljubljana

MARIBOR,
GZS OZ Maribor
18. maj 2006

LJUBLJANA,
Grand hotel Union
28. maj 2006

TEME:

- Pomen medicinskih podatkov
- Vrste medicinskih podatkov
- Ravnanje z medicinsko dokumentacijo – primerjalni pregled kontinentalnih in anglosaksonskih držav
- Hranjenje in varovanje medicinskih podatkov
- Medicinska dokumentacija in elektronsko arhiviranje
- Zdravniška molčečnost
- Kaj naj ve bolnik o pravnih vprašanjih pred sprejemom v bolnišnico ali zdravljenjem
- Pravica do vpogleda v medicinsko dokumentacijo
- Razkritje podatkov iz medicinske dokumentacije
- Zdravstvena dokumentacija – zavarovalnice, ZPIZ, cenzorji
- Medicinska dokumentacija v kazenskem in civilnem postopku
- Pritožbeni postopki v zdravstvu

Strokovni vodja: dr. Vojko Flis, dr. med.

Kotizacija: 38.520,00 SIT (DDV je vključen). Nakažite jo na TRR: 05100-8010472985, sklic na št. 00 06 0501 (Maribor) in 00 06 0502 (Ljubljana).

Informacije: g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 LJUBLJANA,
T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26,
E: janez.juvan@odin.si

ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ IN NEVROMETABOLNIH BOLEZNI Z DIETO

organizatorji •
Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, KONEV
SPS Pediatrija, Evropska akademija za epilepsijo (Eurepa)

LJUBLJANA, SPS Pediatrija, Predavalnica,
Ulica stare pravde 4

(18. 5. in 19. 5. dopoldne), dvorana
Orhideja, hotel Union (19. 5. popoldne)
18.–19. maj 2006

PROGRAM:

Četrtek, 18. maja 2006

KGD v zdravljenju epilepsij - delavnica

- 9.45 Uvajanje KGd v Sloveniji in v regiji (I. M. Ravnik)
- 10.00 Pregled tematike (M. Zupanc): iz raziskav, klinična opažanja, izbira kandidatov, časovni potek zdravljenja, prikazi bolnikov, druge indikacije za dieto - sodelujejo: nevrologi, nevropediatri, medicinski tehniki, dietetiki, socialni delavci, psihologi, farmacevti, bolniška administracija
- 11.30 Uvajanje KGd brez stradanja (B. Zupec Kania) - sodelujejo: nevrologi, nevropediatri, medicinski tehniki, dietetiki, socialni delavci, psihologi, farmacevti, bolniška administracija

Odmor

- 12.30 Vodenje bolnika (M. Zupanc, B. Zupec Kania): odmiranje zdravil, tekočine, preprečevanje in obravnava neželenih učinkov, prilagajanje diete, ogljikovi hidrati v zdravlilih, laboratorijske preiskave, rast - sodelujejo: nevropediatri, nevrologi, medicinski tehniki, dietetiki
- 14.00 Kosilo
- 15.00 Izračunavanje diet (B. Zupec Kania) - sodelujejo: nevrologi, medicinski tehniki, dietetiki
- 16.00 Dodajanje vitaminov in mineralov (B. Zupec Kania) - sodelujejo: dietetiki, medicinski tehniki
- 16.30 Spreminjanje diete (B. Zupec Kania) - sodelujejo: dietetiki, medicinski tehniki

Odmor

- 17.15 Ketocalculator* uvod (B. Zupec Kania) - sodelujejo: dietetiki, medicinski tehniki

Poldnevna delavnica

8.00 Ketocalculator: vodeno praktično delo in izračunavanje diet za bolnike (B. Zupec Kania) - sodelujejo: dietetiki, medicinski tehniki

Petek, 19. maja 2006

Ketogena dieta v zdravljenju epilepsije

13.30 J. Klepper (Dortmund): Ketogena dieta, ali jo uporabljamo v EU

13.45 J. Klepper (Dortmund): Uvajanje ketogene diete pri dojenčkih – pogled klinika

14.00 A. Širca Čampa et al.: Uvajanje ketogene diete pri dojenčkih – pogled dietetika

14.20 N. Župančič et al. (Ljubljana): Naše izkušnje pri zdravljenju epilepsij s ketogeno dieto

14.40 Odmor

15.00 J. Klepper (Dortmund): Učinkovitost in sprejemljivost ketogene diete pri sindromu deficita GLUT 1

15.20 J. Frelih et al. (Ljubljana): Naše izkušnje pri zdravljenju otroka s sindromom deficita GLUT 1

15.30 N. Wolf (Heidelberg): Zdravljenje epilepsij, ki so posledica presnovnih bolezni

16.30 D. Neubauer et al. (Ljubljana): EEG v diagnostiki nekaterih nevro-metabolnih bolezni

16.45 M. Žerjav Tanšek et al. (Ljubljana): Dietna načela pri vrojenih napakah presnove

17.00 N. Wolf (Heidelberg): Ketogena dieta pri mitohondrijskih boleznih

17.30 L. Vrba (Ljubljana): Vabljen razprava o psiholoških vidikih zdravljenja z dieto

17.40 Splošna razprava

18.00 Sklepi

Upoštevan je čas za vprašanja in razprave med predavanji.

*Ketocalculator je program za izračunavanje diete.

Moderatorja: I. M. Ravnik (Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, European Epilepsy Academy - Eurepa), D. Neubauer (Klinični oddelek za otroško nevrologijo)

Število poslušalcev: 50 do 60

Kotizacija: za dva dni 18.000,00 SIT, za en dan 10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Kotizacija vključuje udeležbo v strokovnem programu, materiale, potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije in Evropske akademije za epilepsijo za priznanje kreditnih točk.

Prijave: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, T: 01 432 93 93, F: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org,

17. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"

organizatorji • SB Maribor – KO za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD

MARIBOR, Kazinska dvorana SNG Maribor
19.–20. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 19. maja 2006

13.00 Simpozij Pfizer

- Albreht, T.: Odnos kroničnih bolnikov do bolezni, zdravljenja in zdravja
- Bratoš, D.: Urološke težave pri moških v zrelih letih
- Krčevski Škvarč, N.: Nevropatska bolečina - novosti pri diagnostiki in zdravljenju
- Žemva, A.: Kako najlažje zmanjšati srčno-žilno tveganje

14.30 Odmor

14.45 Uradno odprtje 17. srečanja "Iz prakse za prakso"

15.15 Završnik, M.: Motnje presnove maščob – mehanizmi, definicija

15.35 Dajčman, D.: Prikaz primera 1

15.50 Toplak, H. /A/: Metabolni sindrom

16.10 Kanič, V.: Motnje presnove maščob ter srce in ožilje

16.30 Odmor – prigrizek in individualne razprave

17.00 Urlep, D.: Motnje presnove maščob in trebušna slinavka

17.20 Skok, P.: Motnje presnove maščob in jetra

17.40 Hojs, R.: Motnje presnove maščob in ledvice

18.00 Zemljič, E., Čokolič, M.: Prikaz primera 2

18.20 Motnje presnove maščob – razprava

18.50 Testna vprašanja

Sobota, 20. maja 2006

9.00 Vidovič, D., Kuhta, B.: Bolezni plevre

9.20 Perdija, Ž., Regvat, J.: Diagnostični postopki pri boleznih plevre

9.40 Osrajnik, I., Varga, T.: Zdravljenje boleznih plevre

10.00 Regvat, J., Perdija, Ž.: Prikaz primera – hemoragični pleuralni izliv

10.15 Edelbaher, N., Varga, T.: Prikaz primera - mezoteliom

10.30 Tušek Bunc, K.: Vodenje bolnika s kronično pljučno boleznijo – pogled izbranega zdravnika

10.50 Odmor

10.50 Glaser, M.: Presnova železa v človeškem telesu

11.20 Grmek Zemljič, T., Roškar, Z.: Indikacije za zdravljenje s pripravki železa

11.40 Jarc, M., Borin, P.: Prikaz primera – zdravljenje s pripravki železa

11.55 Marinšek, M.: Zgodnje prepoznavanje sepse pri starostniku in kronično bolnem

12.15 Strdin, A.: Prikaz primera – septični šok

12.30 Topalovič, M., Puklavac, L., Glogovšek, M.: Perfuzijska scintigrafija miokarda v obravnavi ishemične bolezni srca

12.20 Glogovšek, M., Puklavac, L., Topalovič, M.: Prikaz primerov – scintigrafija miokarda

12.40 Razprava

13.00 Odgovori na testna vprašanja

13.10 Zaključek

Kotizacija: do 20. 4. 2006 12.000,00 SIT, nato 15.000,00 SIT. Nakažete jo na TRR št. 04515-0000124280, sklic na št. 1009, z oznako "Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso"

Informacije: ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71.

15. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 12. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

organizator
Slovensko združenje za intenzivno medicino

BLED,
hotel Golf

26.–27. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006

15. mednarodni simpozij intenzivne medicine za zdravnike

PACT modul – Akutne zastupitve

9.00 Diagnostika in terapija akutnih zastupitev – vloga 24-urne informacijsko-konzultacijske službe, M. Možina, V. Gorjup

9.20 Primarna eliminacija strupov, M. Jamšek, B. Kamenik

9.40 Sekundarna eliminacija strupov, M. Benedik, M. Brvar

- 10.00 Zastrupitve z organofosfati, L. Šarc, M. Šarman
 10.20 Zastrupitve s korozivi, M. Jamšek, M. Koželj
 10.40 Hiperbarična oksigenacija pri zastrupitvah s CO, H. Možina, L. Šarc
 11.00 Odmor
 11.30 Transplantacije pri zastrupitvah, S. Markovič, M. Možina
 11.50 Toksikološka analitika, G. Koželj, D. Grenc
 12.10 Hude zastrupitve pri otrocih, J. Primožič, D. Grenc
 12.30 Kardiogeni šok pri zastrupitvah, S. Zorman M. Brvar
 12.50 Konvulzije pri zastrupitvah, V. Švigelj, L. Šarc
 13.10 Antidoti v intenzivni enoti, M. Možina, B. Krivec
 Odmor za kosilo
 14.30 Sestanek delovne skupine za otroško intenzivno terapijo
 15.00 Sponzorsko predavanje (Krka)
 16.00 Vabljen predavanje: Akutne zastrupitve (hrvaške izkušnje), V. Gašparovič
 16.30 do 19.00 Proste teme
 20.30 Svečana večerja

12. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- Akutne zastrupitve in proste teme
 14.30 Vloga medicinske sestre pri obravnavi akutnih zastrupitev, N. Lakner
 14.50 Lavaža želodca in druge metode primarne eliminacije strupov, M. Jamšek, M. Cotič Anderle
 15.10 Odvzem vzorcev za toksikološke preiskave pri zastrupitvah, D. Grenc, M. Brvar
 15.30 Vloga medicinske sestre pri pripravi bolnika za hiperbarično komoro, C. Jankovec, G. Beguš
 15.50 Odvzem, označevanje in shranjevanje vzorcev za toksikološko analizo, M. Adamlje
 16.10 Varna aplikacija zdravil, V. Kodila
 16.30 Odmor
 17.00 Pomen evidentiranja in takojšnje analize napak pri aplikaciji zdravil z namenom preprečevanja le-teh v prihodnje, J. Munič
 17.20 Organizacija zdravstvene delovne skupine pri reanimaciji, A. Jaklič
 17.40 Primarna VT, VF zunaj bolnišnice: 5-letna raziskava, M. Mažič
 18.00 Nega bolnika z okvaro možganov po reanimaciji, B. Roter
 18.20 Izvajanje neinvazivne mehanske ventilacije v enoti intenzivne interne medicine SB Novo mesto v letu 2004 in 2005, L. Novak

- 18.40 Monitoring zavesti, M. Bračič
 19.00 Sprejem bolnika, operiranega na srcu, v intenzivno terapijo in možni zapleti B. Jambrovič, K. Pislak
 20.30 Svečana večerja

Sobota, 27. maja 2006

Skupni program za zdravnike in medicinske sestre

- Kardiopulmonalna reanimacija
 9.00 Kaj je novega v smernicah 2005? D. Vlahovič
 9.20 Oživiljanje otroka – novosti 2005, I. Vidmar
 9.40 Posebne okoliščine pri oživiljanju, P. Gradišek
 10.00 Kdaj uporabiti trombolizo med oživiljanjem? D. Štajer
 10.20 Poreanimacijsko zdravljenje, H. Možina
 10.40 Hipotermija po srčnem zastoju, T. Ploj
 11.00 Odmor
 11.30 Poreanimacijska poškodba možganov, V. Švigelj
 11.50 Etika oživiljanja, J. Primožič, D. Vlahovič
 12.10 Oživiljanje v bolnišnici – organizacija, D. Vlahovič
 12.30 Razvoj mreže AED v Sloveniji: naše izkušnje, T. Ploj
 12.50 Kdaj defibrilirati: kaj bo prinesla prihodnost? M. Podbregar

Uradni jezik obeh simpozijev je slovenščina.

Kotizacija:

Polna kotizacija	pred 1. 5. 2006	v času kongresa
Člani SZIM	30.000 SIT	40.000 SIT
Zdravniki	38.000 SIT	45.000 SIT
Medicinske sestre	20.000 SIT	25.000 SIT
Študenti, sekundariji	brez kotizacije	
Enodnevna		
Člani SZIM	15.000 SIT	20.000 SIT
Zdravniki	20.000 SIT	25.000 SIT
Medicinske sestre	10.000 SIT	15.000 SIT

Po 31. 4. 2006 bo plačilo možno samo na mestu kongresa.

Prijave:

ga. Lidija Grčar, Obrazec za prijavo je na voljo v tajništvu SZIM, Center za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, W: www.szim.org

Informacije in rezervacije hotelskih sob:
 W: www.hk-bleed.si (hotel Kompas)
 www.gp-hoteli-bleed.si (hotel Golf)

32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Srčno-žilne bolezni, rak, neurologija, dermatologija, pulmologija, delavnice

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA, dvorana GIO, Dunajska 160

26.–27. maj 2006

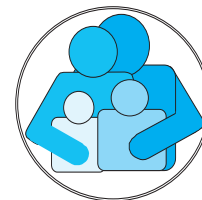
PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006

- 8.00 Prihod in registracija
 8.30 Odprtje
 8.40 Kulturni program
 9.00 Uvodno predavanje: Marija Petek Šter: Kakovost vodenja bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantah splošne medicine v Sloveniji
 9.20 Gorazd Bernard Stokin: Bolnik z vrtoglavico
 9.40 Jagoda Vatovec: Pogled specialista ORL na vrtoglavico
 10.00 Marija Ferenčak Vidrih: Vaje pri vestibularnem sindromu
 10.20 Darinka Klančar: Kako obravnavamo bolnike z vrtoglavico zdravniški družinske medicine
 10.40 Razprava
 11.00 Odmor

Skupni program

- 11.30 Gojmir Žorž: Smernice za obravnavo bolnika z bolečino v vratni hrbtenici
 11.50 Igor Tekavčič: Kako ločimo enostavno bolečino v vratni hrbtenici od resne spinalne patologije
 12.10 Bogdana Sedej, Nataša Kos: Z dokazi podprt pristop k zdravljenju bolečine v vratni hrbtenici
 12.30 Alenka Naglost: Kako živimo zdravo?
 12.50 Razprava
 13.00 Kosilo
 14.00 Gordana Živčec Kalan: Sodelovanje med ravnimi pri obravnavi bolnika z arterijsko hipertenzijo
 14.20 Staša Kaplan Pavlovič: Prizadetost ledvic in analiza seča pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
 14.40 Viktor Švigelj: Poškodbe CŽS pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
 15.00 Jana Brguljan Hiti: Kaj nam povedo



- elektrolitske spremembe pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
- 15.20 Mladen Gasparini: Prizadetost perifernega ožilja pri bolnikih z AH
- 15.40 Razprava
- 15.50 Odmor
- 16.15 Delavnice zdravniki
- Igor Bartenjev: Dermatoskopija kožnih znamenj
 - Igor Kocjančič: Odčitavanje rentgenskih slik pljuč in srca
 - Bogomir Žižek: Interpretacija EKG
 - Navodila za razgibavanje po poškodbi
 - Ciril Oblak: Menjava urinskega katetra, pregled prostate na fantomu
- 16.15 Delavnice medicinske sestre
- Irena Verlič: Obravnava arterijske hipertenzije
 - Helena Peric: Oskrba kirurške rane
 - Irena Vidmar, Nataša Planinc: Vrednotenje izvajanja ZN v ambulanti družinske medicine. Računalniška podpora vrednotenju
 - Lara Bratuž: Telesna dejavnost in telesna teža
 - Magda Brložnik: Značilnosti nege na domu
- 18.15 Sprejem za nove specialiste, magistre, doktorje, častne člane družinske medicine

Sobota, 27. maja 2006

Skupni program

- 9.00 Nena Kopčavar Guček: Video - bolnik s TZKD v domačem okolju
- 9.15 Davorina Petek: IPAQ-smernice – diagnostična pot v odkrivanju obstruktivnih pljučnih bolezni
- 9.30 Jurij Šorli ml.: Zdravljenje in rehabilitacija bolnika s KOPB
- 9.45 Marta Rustja: Vloga medicinske sestre pri poučevanju bolnika s KOPB in nadzoru TZKD
- 10.00 Razprava
- 10.15 Odmor
- 10.40 Ksenija Tušek Bunc: Zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa v ambulanti družinske medicine – je presejanje izvedljivo?
- 11.00 Borut Štabuc: Rak debelega črevesa – v porastu (epidemiologija in diagnosticiranje)
- 11.20 Janja Ocvirk: Zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke
- 11.40 Razprava
- 11.55 Odmor s toplim prigrizkom
- 12.30 Nena Kopčavar Guček: Problemi kože pri starostnikih
- 12.50 Nataša Čermelj: Zdravljenje kožnih bolezni s topičnimi preparati
- 13.10 Borut Žgavec: Slikanica - kdaj je potrebna odstranitev kožnih znamenj

- 13.30 Janja Ocvirk: Klinična pot pri obravnavi malignega melanoma
- 13.50 Razprava

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

Generalni pokrovitelj: Krka, d. d.

Organizacijski odbor srečanja: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, sms., Aleksander Stepanovič, dr. med., Nada Prešeren, dr. med.

Kotizacija: kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 35.000 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000,00 SIT. Ob udeležbi zdravnika IN medicinske sestre istega tima 10.000,00 SIT popusta, kotizacija za oba skupaj znaša 45.000,00 SIT pri prijavi do 15. 4. 2006 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/8242-programSMELT06.doc. Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave: prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438 69 10 ali E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

Dodatne informacije dobite pri kontaktnih osebah: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93.

Organizator si pridržuje pravico do dopolnitev in manjših sprememb v programu. Spremembe bodo objavljene na spletni strani www.drmed.org v Koledarju srečanj.

19. ONKOLOŠKI VIKEND

Geni in rak

organizatorji •
SZD – Kancerološko združenje, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku

LAŠKO, Kulturni center Laško
 26.–27. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006 ob 10.00

- Pozdrav in napovednik vikenda, B. Zakotnik
- Geni in rak – nekatere etične dileme, J. Trontelj
- Karcinogeneza, S. Novaković
- Kaj je povzročil Černobil, N. Bešič
- Citogenetika v onkologiji, N. Kokalj Vokač
- Genске mikromreže, R. Komel
- Laboratorijske metode določanja mutacij (predavanje bo v angleščini), E. Teugeles
- Genomika in zdravljenje – danes in v prihodnosti (predavanje bo v angleščini), J. De Greve

Prispevki udeležencev
 20.00 Večerja

Sobota, 27. maja 2006 ob 8.00

Dedni raki

- Dedni rak dojke in jajčnikov, J. Žgajnar, K. Lokar, M. Krajc, S. Novaković
- Dedni rak širokega črevesa, M. Hočevar, B. Štabuc, S. Repše, M. Ravnik Glavač
- Dedni rak ščitnice, D. Bergant, N. Bešič, D. Glavač
- Dedni maligni melanom, M. Hočevar, B. Perič, M. Avbelj

13.00 Predviden zaključek

Organizacijski odbor: J. Žgajnar, S. Novaković, N. Bešič, S. Frković Grazio, P. Strojnar, B. Zakotnik

Pozivamo vse udeležence, da aktivno sodelujejo s svojimi prispevki v programu Onkološkega vikenda, in sicer s predstavitvijo originalnih ali odmevnejših del v letu 2005 ali 2006 (prikazanih na drugih srečanjih ali objavljenih v obliki člankov). Poleg prispevkov, ki so s področja teme Onkološkega vikenda,

lahko predstavite tudi druge prispevke s področja onkologije. Prispevke s področja ožje teme Onkološkega vikenda lahko predstavite v obliki ustne prezentacije (5-10 minut, do 5 diapozitivov) ali kot plakat (poster). Ostale prispevke, ki niso s področja ožje tematike Onkološkega vikenda, lahko predstavite kot plakat. Vsi aktivni udeleženci strokovnega srečanja naj pripravijo povzetke svojih prispevkov. Povzetki naj bodo dolgi do 300 besed in naj vključujejo: naslov prispevka (čim krajši in čim bolj informativen), polno ime(na) avtorja(jev) pod naslovom skupaj z naslovom inštitucije, kjer je avtor zaposlen, ter tekst povzetka (lahko vključuje tudi največ eno tabelo in eno sliko), ki je razdeljen na Namen, Materiali in Metode, Rezultati in Zaključki. Za pisanje uporabite črke Times New Roman (velikost črk 12).

Prispevke je potrebno poslati do vključno 2. aprila 2006 na e-mail: nturk@onko-i.si ali na disketi na naslov: Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana. Za udeležence z aktivno udeležbo je nujno, da na prijavnici označijo vrsto aktivne udeležbe (ustna prezentacija ali plakat).

Kotizacija znaša 28.000,00 SIT (z DDV) za oba dneva, za petek 16.000,00 SIT (z DDV) in soboto 12.000,00 SIT (z DDV) in vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Sekundarji in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavev računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

Prijave za udeležbo pošljite do vključno **12. 5. 2006** na naslov: ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 95.

Informacije:

ga. Nives Turk,
T: 01 587 94 95,
F: 01 587 94 95,
E: nturk@onko-i.si

ALERGO ŠOLA

organizator •
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

KRAJNSKA GORA,
hotel Lek
1.–3. junij 2006

PROGRAM:

Četrtek, 1. junija 2006

- Epidemiologija, farmakoeconomika in zagotavljanje kakovosti pri obravnavi alergijskih bolezni in astme
- Imunski sistem: prijatelj in sovražnik. Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Laboratorijska diagnostika, prikaz kožnega testiranja (vaje)
- Zdravljenje alergijskih bolezni (izogibanje alergenom, zdravila, imunoterapija)
- Zdravljenje alergijskih bolezni in astme med nosečnostjo
- Srbež; Preobčutljivost za sonce

Petek, 2. junija 2006

- Nutritivna alergija
- Etiopatogeneza astme
- Klinična slika, diagnoza in epidemiologija astme
- Poklicna astma
- Farmakologija protiastmatskih zdravil. Vzdrževalno zdravljenje astme
- Poslabšanje astme
- Skupina A: Zdravljenje in pouk bolnika z astmo (vaje): primeri, uporaba pršil
- Skupina B: Diagnoza astme (vaje): PEF, vitalograf, P/V, BPT
- Skupina B: Zdravljenje in pouk bolnika z astmo (vaje): primeri, uporaba pršil
- Skupina A: Diagnoza astme (vaje): PEF, vitalograf, P/V, BPT
- Kronična obstruktivna pljučna bolezen
- Rinitis
- Interakcije zdravil za astmo/alergijo
- Preobčutljivost za zdravila
- Zdravilstvo

Sobota, 3. junija 2006

- Diferencialna diagnoza kašlja
- Kronična urtikarija
- Anafilaksa; Alergija za strupe žuželk (vaje)
- Diagnostični postopek pri sumu na atopijski ali kontaktni dermatitis; zdravljenje
- Rdeče oko
- Alergija in cepiva/alergijskih bolezni v pediatriji/Preventiva alergijskih bolezni

Kotizacija: 80.000,00 SIT.

Prijave:

ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

24. RADENSKI DNEVI

Srčno-žilne bolezni in motnje presnove

Tradicionalni letni strokovni sestanek

Združenja kardiologov Slovenije z

mednarodno udeležbo

RADENCI,
hotel Radin

26.–27. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006

- | | |
|------|---|
| 8.00 | Prijava |
| 9.00 | Odprtje in uvodni pozdravi, Miran F. Kenda, predsednik Združenja kardiologov Slovenije, Milan Hojnik, direktor Terme Radenci, Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, Davor Miličič, predsednik Združenja kardiologov Hrvatske, Kurt Huber, Sekretar Združenja kardiologov Avstrije |
| 9.30 | Nekatere povezave med presnovnimi |

motnjami in boleznimi srca in žilja
Predsedstvo: Matija Horvat, Pavel Poredoš (Ljubljana, Slovenija)

9.30 Epidemiologija srčno-žilnih bolezni in nekatere presnovne motnje v Sloveniji, Jožica Šelb Šemerl (Ljubljana, Slovenija)

9.40 Maščobno tkivo – endokrini organ, Marija Pfeifer (Ljubljana, Slovenija)

9.55 Debelost in bolezni srca, Davor Miličić (Zagreb, Hrvatska)

10.10 Hipertenzija pri metaboličnem sindromu, Jure Dobovišek (Ljubljana, Slovenija)

10.20 Pomen telesne aktivnosti v preprečevanju in zdravljenju metaboličnega sindroma, Janez Poles (Topolšica, Slovenija)

10.35 Akutni srčni infarkt z elevacijo ST (STEMI) in hiperglikemija ob sprejemu, Marko Noč, Andrej Janež (Ljubljana, Slovenija)

10.45 Sladkorna bolezen in periferna arterijska žilna bolezen, Pavel Poredoš (Ljubljana, Slovenija)

11.00 Primerjava rezultatov bolnikov, operiranih zaradi ishemične bolezni srca brez in s sladkorno boleznijo, Borut Geršak, Rajko Gračner, Aleš Brecelj, Janez Kirbiš, Ladislav Jaklič, Tomislav Klokočovnik, Ivan Knežević, Nikola Lakič, Nace Kovačič, Matija Jelenc, Tone Gabrijelečič (Ljubljana, Slovenija)

11.15 Odmor

11.45 **Presnovne motnje in srčno popuščanje**
Predsedstvo: Irena Keber (Ljubljana, Slovenija), Janez Poles (Topolšica, Slovenija)

11.45 Patofiziologija presnove pri srčnem popuščanju, Matjaž Bunc (Ljubljana, Slovenija)

11.55 Insulinska rezistenca, sladkorna bolezen in hiperurikemija, Wolfram Doehner (Berlin, Nemčija)

12.10 Anemija, Miran Šebeštjen (Ljubljana, Slovenija)

12.20 Razprava "ZA in PROTI"

- Agresivno zdravljenje presnovnih motenj – tudi pri srčnem popuščanju?
- "ZA" - "PROTI", Bojan Vrtovec (Ljubljana, Slovenija)
- "PROTI", Mitja Lainščak (Murska Sobota, Slovenija)

13.00 Farmakološke in klinične lastnosti nebivolola, Mišo Šabovič (Ljubljana, Slovenija)

13.30 Odmor in kosilo

15.00 **Dislipidemije in srčno-žilne bolezni**
Predsedstvo: Zlatko Fras, Bojana Žvan (Ljubljana, Slovenija)

15.00 Simpozij:

- Omega-3 večkrat nenasičene maščobne kisline (VNMK) in njihova vloga v sodobni

kardiologiji

- Srčno-žilna ogroženost in omega-3 indeks, Clemens von Schacky (Muenchen, Nemčija)
- Fiziološki in terapijski učinki omega-3 VNMK, Matija Cevc (Ljubljana, Slovenija)
- Mednarodne smernice glede uživanja rib in omega-3 VNMK v povezavi s preprečevanjem srčno-žilnih bolezni, Zlatko Fras (Ljubljana, Slovenija)

15.50 Dislipidemije in karotidna bolezen, Bojana Žvan (Ljubljana, Slovenija)

16.05 Nove potrditve varnosti atorvastatina, Mišo Šabovič (Ljubljana, Slovenija)

16.15 Koristni učinki atorvastatina na srce in ožilje za širok krog bolnikov, Matija Cevc (Ljubljana, Slovenija)

16.30 Vloga statinov v zdravljenju srčnega popuščanja - potrebujemo raziskave, kot je CORONA, Ake Hjalmarsson (Gothenburg, Švedska)

17.00 Odmor

17.30 Simpozij:

Nov koncept zdravljenja kroničnega srčnega popuščanja
Predsedstvo: Nadja Ružič Medvešček, Mirko Bombek (Ljubljana, Slovenija)

- Zaviranje receptorjev beta pri kroničnem srčnem popuščanju: od kontraindikacije do indikacije, Nada Ružič Medvešček (Ljubljana, Slovenija)
- Kako začeti zdravljenje kroničnega srčnega popuščanja? Namen in rezultati CIBIS III študije, Piotr Ponikowski (Wroclaw, Poljska)
- Zaviralci beta receptorjev v praksi: kaj jim je skupnega in kje se razlikujejo? Mirko Bombek (Maribor, Slovenija)

20.30 Svečana večerja (večerjo bo omogočilo podjetje Merck)

Sobota, 27. maja 2006

9.00 Proste teme
Predsedstvo: Josip Turk, Borut Geršak (Ljubljana, Slovenija)

9.00 Kronična ledvična bolezen, Radovan Hojs (Maribor, Slovenija):

- Moderna definicija bolezni
- Kronična ledvična bolezen in srčno-žilne bolezni

9.35 Kontrastna nefropatija, Igor Kranjec, Radoslav Kveder (Ljubljana, Slovenija)

9.45 Homocisteinemija in srčno-žilne bolezni, Aleš Žemva (Ljubljana, Slovenija)

9.55 Sodelovanje Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije v mednarodnem projektu "Otroci in debelost", Danica Rotar Pavlič (Ljubljana, Slovenija)

10.10 Nujna zamenjava srčnih zaklopk pri bolniku z infekcijskim endokarditisom in tirotoksično krizo, Ivan Knežević, Mirta Koželj, Tatjana Lejko Zupanc, Jiří Hollan, Edvard Pirnat, Blaž Mrevlje, Tadeja Kolar (Ljubljana, Slovenija)

10.20 Invazivni kardiovaskularni posegi v srčnem centru MEDICOR v Izoli, Marjeta Zorc, Marko Noč, Ninoslav Radovanović, Zoran Milošević, Andrej Cijan, Hrvoje Reschner, Anton Lobnik, Damjan Vokač, Danijel Petrovič (Ljubljana, Izola, Slovenija)

10.30 Odmor

11.00 Skupni simpozij Združenja kardiologov Slovenije in Avstrijskega združenja kardiologov:

Metabolični sindrom pri bolnikih s koronarno boleznijo,
Predsedstvo: Kurt Huber (Dunaj, Avstrija), Miran F. Kenda (Ljubljana, Slovenija)

- Izhodišča, ogroženost in epidemiologija, Miran F. Kenda (Ljubljana, Slovenija)
- So lahko prehranski ukrepi pomembni? Thomas Wascher (Gradec, Avstrija)
- Lipidi: LDL in ostalo, Zlatko Fras (Ljubljana, Slovenija)
- Strategije žilnih intervencij pri koronarnih bolnikih s sladkorno boleznijo, Kurt Huber (Dunaj, Avstrija)

12.15 Simpozij:
Predsedstvo: Peter Rakovec, Rok Accetto (Ljubljana, Slovenija)

- Kombinirano zdravljenje hipertenzije, Rok Accetto (Ljubljana, Slovenija)
- Pomanjkljivosti pri zdravljenju angine pectoris, Igor Zupan (Ljubljana, Slovenija)
- Prihodnost v zdravljenju angine pectoris, Peter Rakovec (Ljubljana, Slovenija)

13.00 Kosilo (kosilo bo omogočilo podjetje Servier Pharma)

Organizacijski odbor: Miran F. Kenda (predsednik), Zlatko Fras, Janez Tasič, Marko Gričar, Saša Radelj, Milan Hojnik, Marija Šadl Sraka, Miha Veberič.

Znanstveni odbor: Miran F. Kenda, Zlatko Fras, Peter Rakovec, Borut Geršak.

Kotizacija znaša 40.000,00 SIT oziroma 20.000,00 SIT za sekundarije, medicinske sestre in zdrav. tehnike ter vključuje udeležbo na predavanjih, razstavi, svečano večerjo in gradivo srečanja. Upokojeni člani Združenja kardiologov in študentje so oproščeni plačila kotizacije. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije, številka: 02222-0018629680, z oznako "Radenci 06" in navedbo imena udeleženca.

Prijavnico s kopijo potrdila o plačani kotizaciji pošljite do **15. maja 2006** na naslov: Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

Rezervacije prenočišč: Terme Radenci, podjetje za turizem d.o.o., Zdraviliško naselje 12, 9252 Radenci, T: 02 520 27 20, 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: kongresi@terme-radenci.si

XXIV. DERČEVI DNEVI Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije z mednarodno udeležbo

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta - Katedra
za pediatrijo

**LJUBLJANA, velika predavalnica
Medicinske fakultete, Korytkova ulica 2**
2.-3. junij 2006

PROGRAM:

Petek, 2. junija 2006

- 8.15 Uvodne besede, C. Kržišnik
8.20 Pozdravne besede, D. Šuput, dekan
Medicinske fakultete v Ljubljani
8.25 Kratek koncert Mešanega pevskega
zboru dr. Bogdan Derč
8.40 Odmor

Novosti v otroški gastroenterologiji

Organizatorica teme: M. Sedmak

Moderatorja: M. Sedmak, M. Homan

- 8.45 Vabljeni predavatelj prof. Robert
Heuschkel, Department of Paediatric
Gastroenterology, Royal Free Hospital,
London, Velika Britanija: Novosti v
enteralni prehrani otrok s kronično
vnetno boleznijo prebavil
9.30 M. Sedmak: Pediatrična
gastroenterologija, hepatologija in
nutricija – novi izzivi
10.00 R. Orel: Kapsulna endoskopija pri
otroku
10.30 J. Brecelj: Vloga dihalnih testov v
gastroenterologiji
11.00 Odmor

Moderatorja: R. Orel, V. Glavnik

- 11.30 M. Homan: Endoskopska vstavitev
hranilne gastrostome pri otroku
12.00 T. Kamhi-Kiauta: Kolcanje, zadah iz ust
– kaj storiti?
12.20 M. Sedmak: Prehrana pri funkcionalnih
motnjah prebavil dojenčkov
12.40 V. Glavnik: Novosti v prehrani otrok z
alergijo na kravje mleko
13.10 Razprava
13.30 Odmor za kosilo – topli prigrizek

Vloga medicinske sestre pri obravnavi otrok z boleznimi prebavil (program za medicinske sestre – srednja predavalnica Medicinske fakultete)

Organizatorica teme: A. Kunst

Moderatorice: A. Kunst, M. Purkart, A. Štih

- 15.00 Z. Malešič: Prehrana dojenčka pri

- gastroenteroloških boleznih
15.20 A. Kunst: Vloga medicinske sestre pri
endoskopski vstavitvi PEG-a pri otroku
15.35 K. Medja: Zdravstvena nega otroka z
gastrostomo
15.50 N. Podlogar: Zdravstvena vzgoja
staršev otrok z gastrostomo
16.05 E. Šmid: Priprava otroka na dihalni test
in izvedba testa
16.20 A. Kunst: Kapsulna endoskopija pri
otroku - vloga medicinske sestre
16.35 Razprava

Novosti v pediatriji – klinična kazuistika

Organizator teme: C. Kržišnik

Moderatorja: V. Maček, C. Kržišnik

- 15.00 Prof. Soren Pedersen, University of
Southern Denmark, Odense, Danska:
Sodobno zdravljenje astme v otroškem
obdobju
15.45 S. Vesel: Tahikardije pri plodu
16.10 T. Avčin: Sindrom aktivacije makrofagov
16.45 Odmor

Moderatorja: I. Vidmar, J. Primožič

- 17.15 M. Čižman: Racionalni pristop k uporabi
antibiotikov v otroški dobi
17.45 A. Škofljanec: Temeljni postopki
oživljanja otrok – predstavitev novih
navodil
18.15 G. Kalan: Novi algoritmi oživljanja pri
zastoju srca
18.45 Avla Medicinske fakultete: Sprejem za
udeležence XXIV. Derčevih dnevo

Sobota, 3. junija 2006

Vročna tema - avtizem

Organizatorici teme: M. Macedoni Lukšič, M.
Breclj Kobe

Moderatorici: M. Breclj Kobe, M. Macedoni
Lukšič

- 9.00 M. Macedoni Lukšič: Spekter avtistične
motnje
9.45 M. Breclj Kobe: Aspergerjev sindrom
10.30 J. Kodrič: Značilnosti zgodnjega razvoja
otrok z avtizmom
11.00 B. Žemva: Psihodiagnostična sredstva
pri otroku s sumom na motnjo
avtističnega spektra
11.45 B. Jurišič: Učenje otrok z motnjami
avtističnega spektra za čim bolj
samostojno življenje in delo
12.30 Razprava
13.00 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je
namenjeno pediatrom, specialistom šolske
medicine, splošnim in družinskim zdravnikom,
tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem
drugim, ki delajo na področju otroškega
in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri
Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Strokovni odbor: predsednik: Ciril Kržišnik,
člani: Marjeta Sedmak, Marta Macedoni Lukšič,
Ivan Vidmar, Marinka Purkart, Mojca Breclj
Kobe, Angelca Kunst, Tadej Avčin, Janez
Primožič

Organizacijski odbor: Mihaela Jurčec, Alenka
Lipovec, Primož Kotnik, Branka Kenda, Damjan
Osredkar, Uroš Krivec, Ciril Kržišnik

Kotizacija: (upokojeni zdravniki in študentje
so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop
na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel
prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter
pisno gradivo. Za oba dneva znaša 45.000,00
SIT, enodnevna kotizacija je 39.000,00 SIT.
Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva
50.000,00 SIT, za en dan 44.000,00 SIT.
Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta,
Ljubljana, št. TRR: 01100-6030708380, sklic na
št.: 250 – 3.

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite v
tajništvo Pediatrične klinike (Mihela Jurčec),
Vrazov trg 1, Ljubljana

Dodatne informacije:
ga. Mihela Jurčec,
T: 01 522 92 24,
E-mail: mihaela.jurcec@kclj.si

MIKROBI IN ANTIBIOTIKI 2006

organizator •
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične
okužbe SZD

LJUBLJANA,
srednja predavalnica, Medicinska fakulteta
9. junij 2006



PROGRAM:

Petek, 9. junija 2006

- 9.00 Odprtje srečanja, član odbora EARSS:
EARSS, IBIS and ECDC Connection
9.30 J. Kolman: Sodelovanje Slovenije v
projektu EARSS
9.50 M. Čižman: Kaj vemo o rabi
antibiotikov v slovenskih bolnišnicah
10.10 B. Beovič: Metode racionalnega
antibiotičnega zdravljenja

- 10.30 Odmor
- 11.00 I. Štrumbelj s sod.: Preučevanje odpornosti proti eritromicinu pri izolatih bakterije *Streptococcus pyogenes* iz dihal bolnikov v Sloveniji
- 11.15 M. Paragi s sod.: Spremljanje občutljivosti invazivnih izolatov bakterije *Streptococcus pneumoniae* za antibiotike v Sloveniji
- 11.35 A. Golle s sod.: Odpornosti bakterije *Pseudomonas aeruginosa* in bakterij iz rodu *Acinetobacter*, osamljenih iz kužnin pri bolnikih, zdravljenih v Splošni bolnišnici Maribor v obdobju od 2001 do 2005
- 12.10 H. Ribič, V. Mioč, A. Smole: Odpornost povzročiteljev okužb sečil pri otrocih, hospitaliziranih na Oddelku za nefrologijo Pediatrične klinike Kliničnega centra v Ljubljani
- 12.25 M. Rupnik: Pojav visoko virulentnega večkratno odpornega tipa bakterije *Clostridium difficile* v Evropi
- 12.40 Odmor za kosilo
- 14.00 M. Müller Premru: Pomen tipizacijskih postopkov v bakteriologiji za odkrivanje novih epidemičnih sevov
- 14.25 T. Čretnik s sod.: Pomen uporabe PFGE v endemskih pogojih pojavljanja MRSA
- 14.45 V. Tomič: Testi za določanje proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus*
- 15.00 B. Kotnik Kevorkijan, S. Lorenčič Robnik: Ukrepi in obvladovanje MRSA v Splošni bolnišnici Maribor v letih od 1999 do 2005
- 15.15 M. Kavčič, M. Pucer Kruljac, M. Žugelj: Problematika MRSA na Primorskem
- 15.30 A. Štorman s sod.: Pojavljanje in občutljivost salmonel v Sloveniji
- 15.45 I. Grmek Košnik, K. Seme, A. Ihan: Bakterijska interakcija
- 16.00 M. Gubina: Sklepna misel in zaključek srečanja

Organizacijski odbor: predsednici: prof. dr. Marija Gubina, dr. med., Jana Kolman, dr. med., člani: prof. dr. Mario Poljak, dr. med., prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Manica Müller Premru, dr. med., doc. dr. Katja Seme, dr. med., Alenka Štorman, dr. med.

Kotizacija z DDV znaša 10.000,00 SIT (41,73 €). Udeležba za študente, sekundarije in upokojene zdravnike je brezplačna.

Prijavnice pošljite na naslov: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrstarar@mf.uni-lj.si

KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE

organizator •
Združenje kirurgov Slovenije

NOVA GORICA,
hotel Perla
8.–10. junij 2006

V Novi Gorici organiziramo redni strokovni kongres Združenja kirurgov Slovenije. Sestanek je namenjen vsem kirurgom, ortopedom, nevrokirurgom in urologom ter specialistom teh strok.

Obravnavali bomo sledeče teme: travmatologija, urologija, abdominalna in splošna kirurgija, hernije, kardiokirurgija, vaskularna kirurgija, torakalna kirurgija, plastična in rekonstruktivna kirurgija z opeklina, nevrokirurgija in kirurgija roke. Plenarna tema je kirurgija v starostnem obdobju.

Prispevke oddajte na naslov: prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., Katedra za kirurgijo, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali na E: kirurg@mf.uni-lj.si. Izdali bomo tudi zbornik prispevkov. Več podatkov bo na voljo na W: www.slokrj.si.

Kotizacija za udeležence znaša 48.000,00 SIT. Rok za oddajo strokovnih prispevkov (prezentacije, plakati) je **20. april 2006**. Plačila kotizacije na račun Goriškega zdravniškega društva, TRR: 04750-0000753838.

Dodatne informacije:

ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50,
E: tajnistvo.tos@bolnislj.si

11. SLOVENSKI STOMATOLOŠKI DNEVI Iz prakse za prakso

organizator •
Stomatološka sekcija SZD

PORTOROŽ,
Avditorij Portorož
9.–10. junij 2006

PROGRAM:

Petek, 9. junija 2006

- 9.30 Odprtje in podelitev priznanj
Moderator: J. Vrbošek
- 10.30 Dvig sinusnega dna in sočasna implantacija z uporabo stabilizatorja SIS (M. Lang)
- 11.30 Enodelna ulita baza na SKY-implantatih (I. Rozman)
- 11.50 Razprava
- 12.30 Odmor za kosilo
- Moderator: M. Rode
- 14.30 Implantologija v resorbirani maksili in mandibuli; možnosti in rezultati (V. Konstatinović)
- 15.15 Nova navodila za preprečevanje infekcij pri oralnokirurških posegih (R. Gruber)
- 16.00 Uporabnost aparature HealOzone (W. Boch)
- 16.45 Odmor
- 17.30 Biološki materiali za pečatenje koreninskih kanalov (I. Anić)
- 18.15 Radiokirurgija (M. Rode)
- 18.45 Razprava
- 20.30 Srečanje vseh udeležencev

Sobota, 10. junija 2006

- Moderator: T. Mokorel
- 9.00 Sodobni protokol preprečevanja infekcij v zobozdravstvu (R. Gruber)
- 9.45 Regenerativne tehnike zdravljenja napredovalih oblik parodontalne bolezni (M. Rode)
- 10.20 Razprava in zaključek
- 11.00 Občni zbor Stomatološke sekcije SZD

Dentalna razstava: velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih

domačih in evropskih proizvajalcev –Avditorij Portorož, od četrтка, 8. junija 2006, od 17. ure do sobote, 10. junija 2006, do 13. ure.

Kotizacija:

- zobozdravniki 35.000,00 SIT + DDV
- zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri 20.000,00 SIT + DDV

Prijava: prijavnico pošljite do 25. maja 2006 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, 1000 Ljubljana, Dalmatinova 10, ali po F: 01 434 25 84.

Na podlagi poslane v celoti izpolnjene prijavnice vam bomo v mesecu juniju izstavili račun za plačilo kotizacije.

Rezervacije prenočišč:

do 25. maja 2006: Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, T: 05 676 67 00, F: 05 676 67 02.

13. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizatorji • Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu

PORTOROŽ,
Kongresni center St.
Bernardin

14.-17. junij 2006

Namen simpozija: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.



Vodstvo simpozija/dodatne informacije:

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Sekretarki simpozija: ga. Irena Petrič in ga. Maja Strajnar
Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si
Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si

Vabilo za pošiljanje prispevkov: Aktivno lahko sodelujete s prostimi temami in predstavljate primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite v dveh izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno predstavitev ali predstavitev na plakatu - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove vseh avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov je 31. marec 2006. Rok za oddajo dokončnih prispevkov je 4. maj 2006.

Programski odbor za zdravniški del srečanja:

M. Gričar (predsednik), A. Žmavc (podpredsednik), P. Aplenc, M. Bunc, M. Cimerman, M. Hribar Habinc, M. Mohor, H. Možina, M. Možina, M. Noč, L. Pleskovič, T. Ploj, P. Pregelj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič.

Programski odbor za sestrski del srečanja:

D. Štromajer (predsednica), J. Prestor (podpredsednik), V. Bračko, M. Bručan, M. Brvar, I. Buček Hajdarevič, M. Cotič Anderle, A. Fink, B. Kešpert, S. Košir, J. Kramar, M. Petrovič, B. Polenčič, T. Vranešević.

Organizacijski odbor:

M. Gričar (predsednik), R. Vajd (podpredsednik), D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, S. Zver, L. Žigon.

Strokovni program, ki ga ne želite zamuditi:

Skupni program:

- Reanimacija – kako bomo oživljali po novem?
 - Bolečina v trebuhu – kaj nam nudijo preiskave in česa ne?
 - Napake pri obravnavi samomorilnega bolnika
 - Sinkopa
 - Vkleščen poškodovanec
 - Sepsa in septični šok – past v urgentni medicini
 - Vzporedna predavanja in delavnice
- Program za zdravnike:
- Urgentna elektrostimulacija srca

- Arterijska hipertenzija kot nujno stanje
- Proste teme
- Prikazi primerov

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike:

- Akutna bolečina - negovalni problem
- Starostniki v urgentni medicini
- Posebnosti komunikacije s svojci ogroženega bolnika
- Proste teme (pošljite prispevke!)
- Prikazi primerov (pošljite prispevke!)

Družabni program, ki ga ne smete zamuditi:

Slovesnost ob odprtju: sreda, 14. junij 2006 (presenečenje!).

Koktajl ob odprtju: sreda, 14. junij 2006 ob 20.30 na ploščadi ob cerkvi sv. Bernardina, igrala bo skupina Kontrabant.

Večerja s plesom: četrtek, 15. junij 2006, ob 20.30, skupina Partyzani.

Zabava na obali: petek, 16. junij 2006, ob 20.30, skupina Mambo Kings.

Navodila za prijavo in plačilo:

1. Izpolnite priloženo prijavnico iz obvestila, ki ima veljavnost predračuna. Obvestilo (prospekt) vam po želji lahko pošljemo.
2. Najkasneje do 25. maja 2006 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski banki, d. d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo jasno in posamično razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. **Opozorilo:** Prijav po 25. maju 2006 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2006.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija:

- Zdravniki 62.000,00 SIT (€ 260)
- Zdravniki - člani SZUM 57.000,00 SIT (€ 240)
- Zdravniki sekundariji 52.000,00 SIT (€ 220)
- Med. sestre, zdr. tehniki 50.000,00 SIT (€ 210)
- Med. sestre, zdr. tehniki - člani ZZNS 46.000,00 SIT (€ 195)

Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so

vključeni v ceno kotizacije.

Prijava udeležencev bo v Grand Hotelu Bernardin v predverju kongresnega centra 14. junija 2006 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

Odpoved udeležbe in povračila: če se simpozija po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi, frankirane do vključno 25. maja 2006, povrnemo 75 odstotkov plačane kotizacije, za kasnejše odpovedi pa povračila žal niso mogoča. Vsa morebitna povračila bodo izvedena po simpoziju.

Hotelska namestitve: priporočamo Hotele Bernardin (naštetih spodaj) zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (v SIT in v EUR) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2006: Grand hotel Bernardin (****): 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 35.946 SIT, (€ 150), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 21.088 SIT (€ 88). Hotel Histron (****): 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 26.360 SIT, (€ 110), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 16.775 SIT (€ 70). Hotel Vile Park (***): 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 21.568 SIT (€ 90), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 14.378 SIT (€ 60).

Cene vključujejo nočitev za eno osebo (v enoposteljni ali dvoposteljni sobi) z zajtrkom v izbranem hotelu, prost vstop v morski park Laguna Bernardin, DDV in turistično takso (1 € = 239,64 SIT).

Rezervacije sob: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 695 51 06, na F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin, d. d., Obala 2, 6320 Portorož. E: booking@h-bernardin.si, W: www.h-bernardin.si Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2006.

Pomembni roki:

Rok za pošiljanje izvlečkov: **10. april 2006.**

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: **10. maj 2006.**

Rok za predčasno prijavo: **25. maj 2006** (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija).

Rok za rezervacije hotelskih sob: **25. maj 2006.**

Obiščite našo spletno stran: www.szum.si

40 LET PERINATALNE MEDICINE V SLOVENIJI Mednarodni znanstveni simpozij

organizatorji • SB Maribor - Služba za ginekologijo in perinatologijo - Oddelek za perinatologijo, MF Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
dvorana Turner, Kongresni center Habakuk
16. junij 2006

PROGRAM:

Petek, 16. junija 2006

- 9.00 Prijava
- 9.30 Odprtje
- 10.00 40 let sodobne perinatalne medicine v Mariboru, Iztok Takač (Maribor, Slovenija)
- 10.20 Zahvale in priznanja

Sodobni nadzor nosečnosti in vodenje poroda

Moderatorja: Igor But, Andreja Tekauc Golob (Maribor, Slovenija)

- 10.40 4-dimenzionalni ultrazvok v preučevanju funkcije plodovih možganov, Asim Kurjak, Wiku Andonotopo, Milan Stanojević (Zagreb, Hrvaška)
- 11.00 Perinatalni informacijski sistem in opredeljevanje kakovosti, Marjan Pajntar (Ljubljana, Slovenija)
- 11.20 Prezgodnji porod, Živa Novak Antolič, Vesna Fabjan Vodušek, Lili Steblovnik (Ljubljana, Slovenija)
- 11.40 Fetalna medicina v Sloveniji, Tanja Premru Sršen (Ljubljana, Slovenija)
- 12.00 Odmor
- 12.20 Medenična vstava – večna perinatološka tema, Wolfgang Walcher, Willibald Zeck, Albrecht Giuliani (Gradec, Avstrija)
- 12.40 Sodobna ultrazvočna diagnostika, Sanja Kupešić (Zagreb, Hrvaška)
- 13.00 Genetsko svetovanje v nosečnosti, Ksenija Geršak (Ljubljana, Slovenija)
- 13.20 Vnetni odziv ploda, Janez Babnik (Ljubljana, Slovenija)
- 13.40 Kosilo

Novosti v perinatalni medicini

Moderatorja: Ksenija Ogrizek Pelkič, Tončka Završnik (Maribor, Slovenija)

- 15.00 Ocena fetalne pljučne zrelosti z metodo lamelarnih teles, Oleg Petrovič, Aleks FINDERLE, Sanja Zaputović, Elizabeta Fišić (Reka,

- Hrvaška)
- 15.20 Najnovejša spoznanja o nastanku predeklampsije in njihove posledice v njenem preprečevanju, zgodnjem odkrivanju ter zdravljenju, Vasilij Matko Cerar (Ljubljana, Slovenija)
- 15.40 Mrežna cerklaža pri herniaciji plodovih ovojev pred 26. tednom nosečnosti – obetaven postopek? Marijan Lužnik (Maribor, Slovenija)
- 16.00 Prednosti tridimenzionalne ultrazvočne preiskave možganov novorojenčka, Silva Burja, Igor Japelj, Stanko Pšeničnik, Andreja Tekauc Golob, Milena Treiber, Gregor Pivec (Maribor, Slovenija)
- 16.20 Patologija posteljice in možganska oškodovanost, Ksenija Ogrizek Pelkič (Maribor, Slovenija)
- 16.40 Tokoliza za zdravljenje prezgodnjega poroda: Slabosti in prednosti, Tončka Završnik (Maribor, Slovenija)
- 17.00 Sodobne metode genetske diagnostike v perinatologiji, Nadja Kokalj Vokač, Boris Zagradišnik, Andreja Zagorac, Alenka Erjavec Škerget, Špela Stangler Herodež (Maribor, Slovenija)
- 17.20 Psihosocialni vidiki v perinatologiji: Komunikacija. Slabe novice. Kako povedati? Zlatka Rakovec Felser (Maribor, Slovenija)
- 17.40 Zaključki

Organizacijski odbor: prof. dr. Iztok Takač, dr. med., predsednik, asist. mag. Marijan Lužnik, dr. med., podpredsednik, Aleksander Sikošek, dr. med., prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik, prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji svetnik, doc. dr. Igor But, dr. med., dr. Darja Arko, dr. med.

Strokovni odbor: prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., predsednica, prim. doc. dr. Silva Burja, dr. med., podpredsednica, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik, prim. Tončka Završnik, dr. med., doc. dr. Milan Reljič, dr. med., Lucija Kuder, dr. med., asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med.

Častni odbor: prim. Gregor Pivec, dr. med., doc. dr. Anton Crnjac, dr. med., prof. dr. Viljem Brumec, dr. med., doc. dr. Anton Veingerl, dr. med., prim. Igor Japelj, dr. med., prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik, prim. Martin Bigec, dr. med.

Kotizacije ni.

Prijave: ga. Andreja Šlag, Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85, E: gin.perinat@sb-mb.si

PRAKTIČNE VAJE IZ GASTROENTEROLOŠKE ENDOSKOPIJE

organizatorji • SZD – Endoskopska sekcija Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo v sodelovanju z ECE – Training centrom erlangen, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, ESGENA

PORTOROŽ,
hotel Metropol
16.–17. junij 2006

PROGRAM

Petek, 16. junija 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
9.30 Odprtje seminarja
9.45 Vpliv endoskopije na endoskopske ekipe, Cvetka Pernat, dr. med.
10.00 Mikrobiološka testiranja v endoskopiji v Sloveniji, Stanka Popovič, dipl. m. s.
10.10 Kako pacientu »olajšati« bronhoskopijo, Marija Primožič Petrinec, dipl. m. s.
10.20 Management of an endoscopy suite, Erich Pflimlin, RN
10.30 Educational placement - Extend the endoscopic view, Michael K. Ortmann, RN
10.40 Razprava
11.00 Odmor

11.30 Interventna gastroskopija, prim. asist. dr. Borut Kocjančič, dr. med.
11.45 Interventna kolonoskopija, prim. dr. Ivan Ferkolj, dr. med.
12.00 Interventni ERCP, Vladimir Mlinarič, dr. med.
12.15 Razprava
12.30 Odmor za kosilo
13.30 Praktične delavnice s poudarkom na delu medicinskih sester
15.00 Odmor

15.30 Praktične delavnice s poudarkom na delu zdravnikov
19.30 Skupna večerja

Sobota, 17. junija 2006

- 9.00 Praktične delavnice s poudarkom na delu zdravnikov
10.30 Odmor za kavo
11.00 Praktične delavnice s poudarkom na delu medicinskih sester

Praktične delavnice bodo potekale na štirih deloviščih:
Delavnica I: gastroskopija: zaustavljanje krvavitev (terapevtska)
Delavnica II: kolonoskopija: terapevtska
Delavnica III: ERCP 1: enostaven terapevtski
Delavnica IV: ERCP 2: zahtevnejši terapevtski

Strokovni in organizacijski odbor: asist. dr. Borut Kocjančič, Gorazd Kolar, dr. med., prof. dr. Borut Štabuc, Milan Stefanovič, dr. med., doc. dr. Franc Jelenc, doc. dr. Marko Sever, Stanka Popovič, Tatjana Gjergjek in Anica Forštnarič

Jezik: slovenski in angleški

Kotizacija: 38.000,00 SIT (DDV je vključen). Nakažete jo na TR - NLB Ljubljana, ZBNS - ZDMSBZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 0012019, s pripisom "Za sekcijo MS in ZT v endoskopiji".
Kotizacija vključuje: zbornik predavanj, sodelovanje pri delavnicah, kavo v odmorih ter skupno večerjo.
Ob prijavi potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki revije Isis, pošljite na naslov: ga. Tatjana Gjergjek, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva ul. 2, 1525 Ljubljana, F: 01 433 41 90, E: tatjana.gjergjek@kclj.si
Posebno opozorilo! Število udeležencev je zaradi praktičnih vaj omejeno, zato se, prosimo, prijavite do konca maja 2006. Ob prijavi napišite, katerim delavnicam dajete prednost. Če bo možno, bomo prvo željo upoštevali. Hvala za razumevanje.

Informacije:

ga. Stanka Popovič, T: 01 522 35 20, 522 26 77, ga. Tatjana Gjergjek, T: 01 522 46 74.

Rezervacija sob: hoteli Metropol, T: 05 690 70 00, F: 05 690 78 77, E: sales@metropolgroup.si, najkasneje do 31. 5. 2006. Cene namestitve, spanje z zajtrkom, cene so v SIT za leto 2005:

	hotel Metropol	hotel Roža	hotel Barbara
Enoposteljna soba	24.000,00	17.000,00	/
Dvoposteljna soba	18.000,00	13.000,00	9.500,00
Dvoposteljna za eno oseboi	30.000,00	21.250,00	15.000,00

5TH INTERNATIONAL MEETING: FROM SUICIDAL MIND TO BRAIN

organized by •
Institute of Public Health of the Republic of
Slovenia

PORTOROŽ

8 September 2006

PRELIMINARY PROGRAMME:

Friday, 8 September 2006

- 8.30 Registration
10.00 Welcome and opening
10.30 Plenary session
12.00 Break
12.30 Plenary session
14.00 Break
15.00 Parallel session
17.00 Break
17.30 Parallel session

Organising committee: Ursa Križaj, Vesna Nisha Dolinar, Laura Šušteršič, Katja Pišot, Saška Rožkar, Maja Zorko, Tina Žagar, Andrej Marušič

Experts invited: Alain Malafosse, August G Wang, Catherine Buresi, Dan Rujescu, Daria Gaisina, Enrique Baca-Garcia, Gil Zalsman, Gustavo Turecki, Ina Giegling, John J Mann, Karen Sugden, Kees van Heeringen, Kurt Audenaert, Marco Sarchiapone, Philippe Courtet

Language: Official language is english.

Registration:
Registration deadline is 1 July 2006.
The Registration Form is available on
www.esssb11-slo.org.

Registration fee:
Symposium fee 150 EUR
Registration Fee for participants who are also attending the 11th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour (11th ESSSB) is 100 EUR.

Accommodation: All info are the same as at the 11th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour.

Further info and Registration form is available on www.esssb11.org.

11TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDAL BEHAVIOUR

organized by •
Institute of Public Health of the Republic of Slovenia

PORTOROŽ

9–12 September 2006

PROGRAMME:

Saturday, 9 September 2006

- 12.00 Registration
17.00 Welcome address and opening, Andrej Marušič, Vladimir Voitcekh
18.00 Break
18.30 Opening plenaries
- Kees van Heeringen: The psychobiology of the suicidal mind
 - Diego De Leo: Nonbiological vulnerability to suicidal behaviour
 - Gustavo Turecki: The biological underpinnings of suicide: Current evidence and future outlook
 - Saška Roškar: In what way is the 11th innovative?
- 20.00 Welcome reception

Sunday, 10 September 2006

- 9.00 Vulnerability to Suicidal Behaviour
- Keith Hawton: Suicidal in bipolar disorder and schizophrenia: similarities and differences
 - Aleksander Nemtsov: Suicide behaviour: what does alcohol have to do with it?
 - Jouko Lönnqvist: Suicide attempters: a high vulnerability group or a group of suicides themselves?
 - Gil Zalsman: In-between depression, impulsivity and aggression
- 11.00 Break
11.30 Development of the Suicidal Process
- Mark Williams: Cognitive pathways leading us into and out of the suicidal process
 - Daria Gaisina: Genes to speed up or slow down the suicidal process
 - Rory O'connor: Perfectionism, future thinking and self-regulatory processes as predictors of suicidality
- 13.30 Break

- 14.30 Parallel session
16.00 Break
16.30 Parallel Ssssion
18.00 Break
18.30 Panel discussions
- Dan Rujescu, Alain Malafosse, Marco Sarchiapone: Suicidology: playing safe between genetics and ethics
 - Onja Grad, Karl Andriessen, D. Angela Castelli Dransart: Bereavement counselling as suicide prevention

Monday, 11 September 2006

- 9.00 Suicide and Life Events
- Lars Mehlum: Trauma as a life event and its impact on suicidal behaviour
 - Andrej Marušič: Life event predisposing suicide: interplay of genes and environments
 - Ping Qin: Life event, hospitalization and suicidal behaviour: what comes first?
- 11.00 Break
11.30 Treatment of Suicidal Behaviour
- Goran Isacson: Pharmacoepidemiological investigations: the possible role of antidepressants in the prevention of suicide
 - Barbara Stanley: Psychological interventions for people at risk of suicide: what works and what does not
 - Konrad Michel: Pharmacotherapy and psychotherapy of suicidal behaviour: more than mere co-existence?
 - John J Mann: How the genetics of suicidal behaviour can impact on treatment
- 13.30 Break
14.30 Parallel session
16.00 Break
16.30 Parallel session
18.00 Break
18.30 Panel discussions
- Karen Sugden, Urban Groleger, Kurt Audenaert: Novel scientific approaches in suicidology
- 20.30 Gala Dinner

Tuesday, 12 September 2006

- 9.00 Interventions
- Dinesh Bhugra: Intervention study of DSH in Asians in London
 - Katalin Szanto: Suicide interventions in Eastern Europe
 - Karl Andriessen: Can postvention be prevention?
 - Tim Pfeiffer: Preventing suicide via preventing depression: EAAD - working examples of good practice
- 11.00 Break
11.30 Policy Making
- Vincent Lorant: Does socio-economic status

matters for public mental health policies?

- Gregor Henderson: Putting suicide prevention on the political agenda?
- Paul Corcoran: National programmes for suicide prevention: can they rely on suicide statistics?
- Galina Pilyagina: The development of the National programme of suicide prevention in the Ukraine

- 13.30 Break
14.30 Parallel session
16.00 Break
16.30 Parallel session

Organising committee: Ursa Križaj, Olga Karpenko, Vesna Nisha Dolinar, Laura Šušteršič, Katja Pišot, Saška Roškar, Maja Zorko, Andrej Marušič

Scientific committee: Andrej Marušič, Aleksander Nemtsov, Annette Erlangsen, Daira Gaisina, Dan Rujescu, Gil Zalsman, Gustavo Turecki, Kees van Heeringen, Keith Hawton, Lars Mehlum, Galina Pilyagina, Maja Zorko, Mark Williams, Onja Grad, Saška Roškar, Thomas Bronisch, Tina Zdravec, Urban Groleger, Vladimir Voitcekh

Observing committee: Annette Beautrais, David Jobes, Diego De Leo, Dinesh Bhugra, Herbert Hendin, Lourens Schlegbusch, Murad Khan

Language: Official language is english and russian

Registration: Registration deadline is 1 July 2006. The Registration Form is available on www.esssb11-slo.org
Registration desk will be open from 9 September at 12:00 until 12 September at 16:00.

Registration fee:

	before 1 July 2006	after 1 July 2006	on-site
Symposium fee	500	600	700
Students	250	300	350
accompanying person	150	200	250
one day fee	250	300	350

The Registration Fee covers: attendance at all scientific sessions, symposium bags and abstract book, opening reception, coffee breaks and lunches, gala dinner

The Registration Fee for an Accompanying person covers: opening reception, gala dinner
Student Fee: Please send the proof of your student status to the Organising Secretariat together with the Registration Form.

Accommodation: Rooms have been reserved in the following hotels:

	single bed	double bed
Grand Hotel Palace 1/1	129	89
Slovenija, Riviera, Apollo, superior	106	73
Riviera, Apollo, Mirna, standard	98	65
Neptun	89	59

Please book your hotel accommodation direct with: LifeClass Hotels & Resorts, Hoteli Morje - Hoteli Palace, Obala 43, SI-6320 Portoroz, T: +386 5 696 90 46, +386 5 696 90 47, F: +386 5 696 90 55, E: booking@lifecclass.net, W: www.lifecclass.net with reference to 11th ESSSB.

After 15 August 2006, the hotels can not guarantee the above prices.

The Symposium is organised by the Institute of Public Health of the Republic of Slovenia under the auspices of the International Association for Suicide Prevention. Address for correspondence: 11th ESSSB, Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, P.O. BOX 260, 1000 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 244 15 44, F: +386 1 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org

Further info available on www.esssb11.org

3. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

organizator •
Združenje endokrinologov Slovenije SZD

BLED,
hotel Golf
21.–23. september 2006

PROGRAM:

Četrtek, 21. septembra 2006

15.00 Odprtje kongresa

Kostne bolezni, vitamin D (moderatorka: Urška Gantar Rott)

- 15.15 Primarni hiperparatiroidizem (Urška Gantar Rott)
- 15.45 Osteoporozni zlomi (Tomaž Kocjan)
- 16.15 Farmakološko zdravljenje osteoporoze (Janez Preželj)
- 16.45 Vitamin D in mišice (Marija Pfeifer)

17.15 Odmor s kavo

Hipofiza (moderatorka: Marija Pfeifer)

- 17.45 Hipopituitarizem po kraniocerebralni travmi in subarahnoidalni krvavitvi (Gianluca Aimaretti, Torino)
- 18.30 Transsfenoidalna kirurgija hipofiznih tumorjev (Roman Bošnjak)

Petek, 22. septembra 2006

Epidemiološki vidiki sladkorne bolezni (moderator: Milivoj Piletič)

- 9.00 Nekateri strokovni vidiki zdravstvene oskrbe odraslih diabetikov v Sloveniji (Franc Mrevlje)
- 9.20 Rezultati raziskave o oskrbi diabetikov v osmih novih članicah EU (raziskava DEPAC) (Laszlo Madaszty)
- 9.40 Rezultati raziskave DEPAC v Sloveniji (Marko Medvešček)
- 10.00 Epidemiološke značilnosti sladkorne bolezni tipa 1 pri mladostnikih in otrocih v Sloveniji (Nataša Uršič Bratina)
- 10.20 Rezultati presejalnega testa za diabetično stopalo - Ljubljana, Koper, Novo mesto (Milivoj Piletič)
- 10.40 Nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi v Sloveniji: letno poročilo 2005 (Jadranka Buturovič Ponikvar)

11.00 Odmor s kavo

Proste teme, razprava ob plakatih (moderator: Tomaž Kocjan)

- 11.30 Nefrogeni diabetes insipidus (Primož Kotnik)
- 11.45 Raziskava DEMAND (Jelka Zaletel)
- 12.00 Predstavitve najboljših plakatov

PCOS (moderatorka: Marija Pfeifer)

- 14.30 Metabolični vidiki PCOS (Mojca Jensterle)
- 15.00 NASH pregledno in pri PCOS (Michael Trauner)
- 15.30 Reprodukativni vidik PCOS (Gordana Prelevič)

16.00 Odmor s kavo

Insulinska terapija pri sladkorni bolezni tipa 2 (moderator: Marko Medvešček)

- 16.30 Strateški pristopi k uvajanju zdravljenja z insulinom (Marko Medvešček)
- 16.50 Začeti z bazalnim insulinom? (David Russel-Jones)
- 17.10 Začeti s prandialnim insulinom? (Andreas Liebl)
- 17.30 Začeti z bifazičnimi insulini? (Robert J. Ligthelm)
- 17.50 Razprava in zaključki o uvajanju zdravljenja z insulinom (vsi predavatelji)

Sobota, 23. septembra 2006

Avtoimunske endokrine bolezni (moderator: Sergej Hojker)

- 9.00 Ozadje Hashimotovega tiroiditisa (Katja Zaletel)
- 9.20 Klinične in laboratorijske manifestacije hipotiroze (Simona Gaberšček)
- 9.40 Pristop k bolniku s Hashimotovim tiroiditisom (Edvard Pirnat)
- 10.00 Avtoimunski poliglandularni sindromi - APS (Nina Bratanič)
- 10.30 Odmor s kavo

Novi vidiki zdravljenja sladkorne bolezni (moderator: Andrej Janež)

- 11.00 Mimetiki inkretinov (Andrej Janež)
- 11.30 Inhalacijski insulini (Franc Mrevlje)
- 12.00 Zaprta zanka insulinske črpalke (Tadej Battelino)
- 12.30 Zaključek kongresa

Pridržujemo si pravico do manjših sprememb v končnem programu.

Kolegice in kolege vladno vabimo, da aktivno sodelujejo v delu kongresa s strokovnimi prispevki v obliki plakatov, katerih povzetki bodo objavljeni v zborniku kongresa skupaj s povzetki vabljenih predavanj. Štirje najboljši plakati bodo predstavljeni tudi ustno, najboljši bo nagrajen.

Prvo obvestilo z vsemi podrobnimi podatki najdete na www.endodiab.org.

Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacije ni.

Uradna jezika kongresa sta slovenščina in angleščina.

Prijava udeležencev je na recepciji kongresa, predhodne prijave niso potrebne.

Informacije:

prim. Franc Mrevlje, dr. med., sekretar kongresa, E: franc.mrevlje@kclj.si.

VII. MEDNARODNA KONFERENCA - GLOBALNA VARNOST Varnost v cestnem prometu Varnost v delovnem okolju

organizatorji •
ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d., Svet za preventivno in vzgojo v cestnem prometu RS in GV izobraževanje ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu ter Združenja medicine dela, prometa in športa.

Oktober 2006

Konferenca je namenjena strokovnjakom tehničnega varstva v delovnem okolju (varnostnim inženirjem, pooblaščenecem za varnost pri delu in drugim strokovnim delavcem tega področja, sindikalnim poverjenikom in delavskim zaupnikom, vodilnim in vodstvenim delavcem, kadrovnikom in organizatorjem dela, inšpektorjem za delo, okolje in promet, članom svetov za preventivno in vzgojo v cestnem prometu, specialistom medicine dela, prometa in športa ter drugim javnozdravstvenim delavcem, učiteljem in študentom obeh področij ter predstavnikom vseh treh resornih ministrstev.

A) Varnost v cestnem prometu

predlog ključnih tem:

- mladi v prometu
 - vožnja pod vplivom psihoaktivnih substanc (alkohol, droge...)
 - utrujenost in zaspanost za volanom
 - moteči dejavniki pri vožnji (mobilni telefon, radio...)
- tehnične rešitve urejanja prometa šibkejših skupin (pešci, kolesarji)
- delo prostovoljcev v lokalni skupnosti pri urejanju varnosti v cestnem prometu

B) Varnost v delovnem okolju

predlog ključnih tem:

- ocena tveganj s poudarkom na prometu
 - interni (notranji) in eksterni (zunanji) promet
 - tuneli
 - varnost tovora
- izobraževanje in usposabljanje s področja varnosti in zdravja pri delu
 - institucionalno do- in podiplomsko izobraževanje
 - problemsko naravnano učenje v bolonjskem procesu
 - izobraževanje za podaljšanje licence
 - promocija varnosti in zdravja v podjetju
- ekološki monitoring delovnega okolja
 - akreditacije
 - izvedbe meritev, vzorčenje

- raziskovalno delo (za prakso)
- biološki monitoring v okviru ocenjevanja delovne zmožnosti
 - možnosti v slovenskem prostoru
 - vzorčenje
 - raziskovalno delo (za prakso)
 - elektromagnetno valovanje v delovnem okolju
 - meritve
 - vpliv na zdravje in delovno zmožnost
 - ukrepi
 - invalidi v delovnem okolju
 - zaposlovanje invalidov
 - kvote
 - poklicna rehabilitacija
 - ergonomija
 - ergonomsko oblikovano delovno okolje
 - ergonomske izboljšave

Vse, ki delate na tem področju, vabimo, da svoje znanje in izkušnje delite z nami, zato vas vabimo, da sporočite naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 1. junija 2006 na naslov organizatorja: ZVD Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska cesta 25, Ljubljana – s pripisom »za programski odbor VII. mednarodne konference Globalna varnost«. O izbiri prispevka in natančnem urniku srečanja boste obveščeni do 30. junija 2006, natančen raspored predavanj pa bo objavljen v avgustovski številki revije Isis.

5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ Obrazložitev pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku

organizator •
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

**GOLNIK,
BRDO PRI KRANJU**
8.–14. oktober 2006

PROGRAM:

**Nedelja, ponedeljek, 8. in 9. oktobra
2006**

Delavnice iz bronhologije

Torek, 10. oktobra 2006

Delavnice iz rentgenologije pri bolniku na intenzivnem oddelku

Sreda, 11. oktobra 2006

Delavnice iz intenzivne medicine

Četrtek, 12. oktobra 2006

Delavnice iz laboratorijske diagnostike pri bolniku na intenzivnem oddelku
Kongres: pljučna embolija

Petek, 13. oktobra 2006

Kongres: Predlogi za smernice za bolnike z astmo;
Skupinski pristop k bolniku na intenzivnem oddelku

Sobota, 14. oktobra 2006

Kongres: proste teme

Srečanje je namenjeno pulmologom, anesteziologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, radiologom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in specializantom interne medicine.

Število slušateljev: število mest v delavnicah je omejeno na 30 udeležencev. Upoštevali bomo vrstni red plačanih kotizacij. Število mest na kongresu ni omejeno.

Jezik: slovenski

Kotizacija:

- celotni simpozij 300 evrov
- posamezne delavnice 100 evrov
- kongres 12.-14. oktober 100 evrov

V primeru odpovedi udeležbe na delavnicah po 15. septembru kotizacije ne bomo vrnili, razen če tisti, ki je odpovedal, priskrbi nadomestnega kandidata.

Naslov in številka žiro računa: UJP Kranj, Slovenski trg 2, 4000 Kranj, št.: 01100-6030277603

Prijave in prispevke pošljite na naslov:

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik

Informacije:

ga. Irena Dolhar, T: 04 256 91 19,
F: 04 256 91 17,
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si,
W: <http://www.klinika-golnik.si>

NEDONOŠENČEK – ZDRAVSTVENI, PSIHOLOŠKI IN SOCIALNI PROBLEM Vidiki obravnave po odpustu iz bolnišnice

organizatorja •
Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom
Ljubljana, Združenje za perinatalno medicino SZD

LJUBLJANA, predavalnica Zavoda za
zdravstveno varstvo, Zaloška 29
27.–28. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 27. oktobra 2006

- 9.00 Kornhauser, P.: Pogled 40 let nazaj: Kako smo snovali in zgradili v KC prvo središče za intenzivno zdravljenje otrok, še zlasti za življenjsko ogrožene novorojenčke
Zupan, J., svetovalka SZO, Ženeva: Nedonošenčki v svetu
- 10.00 Novak, Ž., Steblovnik, L., Fabjan, V.: Preprečevanje zelo prezgodnjega poroda
- 10.15 Verdenik, I.: Napoved tveganja za prezgodnji porod
- 10.30 Ličer, Z.: Psihosocialne stiske žensk v obdobju nosečnosti
- 10.45 Razprava
- 11.00 Odmor
- 11.30 Bregant, L.: Statistika EINT
- 11.40 Zelinka, D.: Uspešnost dela z ELBW otroci, rojenimi v letih od 1990 do 2004
- 11.55 Žgur, L., Šerbec Medjimurec, M.: Vpliv okolja intenzivne nege na nedonošenega otroka
- 12.10 Globevnik Velikonja, V.: Družina s prezgodaj rojenim otrokom
- 12.25 Urbančič, K.: Spodbujanje lastne aktivnosti pri materah prezgodaj rojenih otrok v EINT
- 12.40 Razprava
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.30 Verbič, L.: Zdravstvena nega prezgodaj rojenega otroka
- 14.45 Grčar, M.: Shema za naravno opazovanje novorojenčkovega vedenja
- 15.00 Pestevšek, M.: Kriteriji za odpust domov
- 15.15 Kornhauser Cerar, L.: Pot domov
- 15.30 Neubauer, D.: Ogroženost zaradi napadov prekinitve dihanja
- 15.45 Razprava

- 16.00 Odmor
- 16.30 Kutin, P.: Zdravstvena nega nedonošenčka na domu
- 16.45 Pogorelc, A.: Hranjenje in rast
- 17.00 Kornhauser Cerar, L.: Zdravila
- 17.15 Babnik, J.: Zdravljenje s kisikom na domu
- 17.30 Mole, H.: Cepljenja
- 17.45 Razprava
- 19.00 Srečanje udeležencev seminarja v klubu Povodni mož, Zaloška 6A

Sobota, 28. oktobra 2006

- 8.30 Bregant, L.: Spremljanje razvoja nedonošenčkov v Ambulanti za rizične novorojenčke Porodnišnice Ljubljana
- 8.45 Zavrl, N.: Predstavitve organizacije in dela razvojnih ambulant
- 9.00 Cijan, S.: Predstavitve dela v Bolnišnici Stara Gora
- 9.15 Groleger, K.: Celovita skupinska obravnava dojenčka z dejavniki tveganja in otroka s cerebralno paralizo
- 9.30 Mramor, M.: Pomen skupinske obravnave prezgodaj rojenega otroka v predšolskem obdobju
- 9.45 Razprava
- 10.00 Odmor
- 10.30 Globevnik Velikonja, V.: Psihomotorni razvoj prezgodaj rojenih otrok v predšolskem obdobju
- 10.45 Ogričević, B.: Razvoj primarnih oralnih funkcij
- 11.00 Vrabič, G.: Posebnosti čutno-gibalnega razvoja nedonošenega otroka
- 11.15 Paro Panjan, D.: Zgodnja klinična prepoznavna možganske okvare
- 11.30 Magajna, L., Gorišek, M., Košak Babuder, M.: Nizka porodna teža kot rizični dejavnik za specifične učne težave in hipermotorično motnjo
- 11.50 Razprava
- 12.00 Odmor
- 12.30 Erzar, M.: Pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo
- 12.45 Plankar Grgurevič, T.: Skrb zase, skrb za drugega
- 13.00 Klavdija Urbančič, K.: Izobraževanje osebja – bo nov študijski predmet ustvaril razlike?
- 13.15 Stojanovič, E.: Predstavitve društva za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana
- 13.30 Špes, I.: Predstavitve društva za pomoč nedonošenčkom Maribor
- 13.45 Razprava
- 14.00 Zaključek seminarja

Seminar je namenjen zdravnikom pediatrom, ginekologom in porodničarjem, družinskim

zdravnikom, fizioterapevtom, socialnim delavcem, patronažnim in medicinskim sestram ter ostalim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z nedonošenčki.

Strokovni odbor: doc. dr. Vislava Velikonja Globevnik, dipl. psih., asist. Lev Bregant, dr. med., Lidija Žgur, dipl. fiziot., Liljana Verbič, dipl. med. s., mag. Zlata Ličer, dipl. soc. del.

Kotizacija: 45.000,00 SIT (188 EUR) za oba dneva, 25.000,00 SIT (100 EUR) za en dan, 10.000,00 SIT (41,76 EUR) upokojeni zdravniki in študentje (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za pomoč prezgodaj rojenim otrokom 02014-0050993640 do **24. 10. 2006** s pripisom "seminar – nedonošenček". Ob prijavi predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju bomo po pošti poslali originalni račun. Kotizacija vključuje obisk predavanj, zbornik, potrdilo o udeležbi, prigrizke in napitke v odmorih ter srečanje v petek zvečer.

Prijave: prijave pošljite najpozneje do **30. 9. 2006** na naslov: ga. Mojca Štos, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 90, 522 60 11.

Informacije: E: lev.bregant@guest.arnes.si, vislava.velikonja@guest.arnes.si

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Zagorje

na podlagi 23. člena Zakona o delovnih razmerjih, 20. člena Statuta ZD Zagorje in 11. člena KP za zdravnike in zobozdravnike objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika za otroško in preventivno zobozdravstvo (m/ž)

s polnim delovnim časom za določen čas, predvidoma do 1. 9. 2007.

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj pošljejo svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Zagorje, Kadrovska služba, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku osmih dni po odločitvi.

Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz pediatrije ali šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega svetovnega jezika,
- sposobnost vodenja in organiziranja dela.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Kandidatom nudimo: možnost strokovnega in osebnega razvoja, fleksibilni delovni čas, stimulatивно nagrajevanje,

Cenjene ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo na naslovu: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje

O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Kontaktna oseba za zdravilišče: direktor MKZ Rakitna Peter Koščak, univ. dipl. org.

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,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Zavod bo sodeloval pri reševanju stanovanjskega problema 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.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine (m/ž)

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom. Nastop dela takoj.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne kirurgije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit iz splošne kirurgije,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo Vlade RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

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

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

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- specialistični izpit,
- znanje fiksne in snemne tehnike ortodontskega zdravljenja.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta).

Rok prijave je 15 dni po objavi.

Pisne prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo, Uprava, Cesta Goriške fronte 11, 5290 Šempeter pri Gorici.

STIPES, d. o. o.,

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

v zasebni zobozdravstveni ordinaciji.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika.

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: STIPES, d. o. o., Ul. Borisa Winterja 10, 2310 Slovenska Bistrica.

Splošna bolnišnica Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
2. **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
3. **zdravnika specialista nevrologije (m/ž)**
4. **zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti
zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Eno delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom, za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta), drugo pa s polnim delovnim časom 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 ali delovno dovoljenje,
- 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.

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

objavlja prosti delovni mesti

dveh zdravnikov (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30. dneh po objavi razpisa.

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 v urgentni medicini.

Delo bo v ambulanti družinske medicine za nedoločen čas, poizkusno delo od 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.

OZG Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarij,
- 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.

Koncesijska zobna ambulanta za odrasle na obrobju Ljubljane

za štiri ure na dan (izmensko) zaposli

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Javijo se lahko tudi mlajši upokojeni zobozdravniki ali zobozdravnice.

Prosim, pokličite na T: 01 436 58 20.

Zdravstveni dom Ptuj zaposli

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)
2. zdravnika specialista interne medicine (pulmolog) (m/ž)
3. zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)
4. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta – splošna smer,
- opravljen specialistični izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji k točki 4:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanje pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

NAROČILNICA

___ Komplet knjig – broširana izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1918–1945) in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc**
Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1945–1992) in vloga dr. Bojana Pirca** (knjiga bo izšla v prvi polovici leta 2006) po ceni 11.000,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

___ Knjiga – broširana izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1918–1945) in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc** po ceni 6.000,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

___ Knjiga – broširana izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1945–1992) in vloga dr. Bojana Pirca** (knjiga bo izšla v prvi polovici leta 2006) po ceni 6.000,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

___ Komplet knjig – trda izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1918–1945) in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc**
Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1945–1992) in vloga dr. Bojana Pirca** (knjiga bo izšla v prvi polovici leta 2006) po ceni 15.000,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

___ Knjiga – trda izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1918–1945) in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc** po ceni 8.500,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

___ Knjiga – trda izdaja

Zupanič Slavec Z.: **Razvoj slovenskega javnega zdravstva (1945–1992) in vloga dr. Bojana Pirca** (knjiga bo izšla v prvi polovici leta 2006) po ceni 8.500,00 SIT (cena vključuje DDV in poštnino)

Ime in priimek/delovna organizacija

Davčna številka: Davčni zavezanec: da ne

Ulica, kraj, poštna številka

Ime in priimek kontaktne osebe

Datum: Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Služba za založništvo, dokumentacijsko in arhivsko gradivo, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, F: 01 244 15 17.

Pripravljamo novo knjigo Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

Arterijska in fiziološka živčevja • Razvrstitev možgansko-žilnih bolezni • Metabolični možgansko-žilni bolezni • Genetske osnove možgansko-žilnih bolezni • Epidemiologija možgansko-žilnih bolezni v svetu in Sloveniji • Dejavniki tveganja za možgansko-žilne bolezni • Žvižan krvni tlak kot najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko-žilne bolezni • Zrski možgansko-žilni bolezni • Demenca zaradi možgansko-žilnih bolezni • Znotrajlebnijske krvavitve • Diagnoza možgansko-žilnih bolezni • Zaznavanje mikrometabolov s transkriptomno dopletsko snovografijo • Silovna radiološka diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Ultrazvočne preskave karotidnih in znotrajlebnijskih arterij • Tridimenzionalna ultrazvočna preskava karotidnega dela • Motnje vida pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Zdravljenje svetlo shematske možganske kapi s trombolitiko • Primarna in sekundarna preprečevanja ishemičnega možganskega žilnega dogodka • Antikoagulantna zaščita v primarni in sekundarni preprečitvi ishemičnega možganskega žilnega dogodka • Odprto ovalno okno • Karotidna angioplastika – nova metoda preprečevanja možganske kapi • Kirurški poseg na vratnih arterijah zaradi aterosklerotičnih zožitev • Ultrazvočno spremljanje možganskega krvnega pretoka med kirurškim zdravljenjem karotidne zožitve • Endovaskularno zdravljenje možganskih anevrizem in arteriovenskih malformacij • Kirurško zdravljenje spontanitnih možganskih krvavitev • Zgodnja kompleksna rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi • Nevrosushotska rehabilitacija v bolnišnici • Motnje pozornosti pri bolnikih po možganski kapi • Rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v specializirani rehabilitacijski ustanovi • Poti do izpolnjenega govora za bolnike z afazijo in njihove sivoje v času rehabilitacije • Govorno-jezikovne motnje po možganski kapi • Psiholška rehabilitacija po možganski kapi – ali kako iz živce postati zmagovalci življenja vključno s prikazi primerov • Delovna zmornost in poklicna rehabilitacija • Ni tako, kot je bilo, tudi ni bilo in sedaj ni lahko, pa vendar gre na bolje zgodbi • Pravica do rehabilitacije v naravnem zdravilišču in medicinsko-tehničnih pripomočkov po možganski kapi • Kakovost življenja bolnika po možganski kapi • Prehrana in hranjenje • Obravnava bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v ambulanti družinskega zdravnika • Psihične bolezni pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Nega bolnika po možganski kapi • Obravnava in rehabilitacija bolnikov po možganski kapi v domu zastarjše občane • Kako do boljše kakovosti življenja po možganski kapi • Možganska kap po tradicionalni kitajski medicini • Joga – ajurveda po kapi • Telesna dejavnost in možganska kap • Življenje bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v okviru združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije • Lajšanje bolečin bolnikom z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje spolnosti pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje slika pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Obenovanje invalidnosti, telesne okvare in pomanjivosti po pomoči in postrežbi drugega v invalidskih komisijah



NAROČILNICA

FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek

Naslov

Poštna številka in pošta

Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE Davčna številka Nepreklonno naročilo o izvodov knjige "Možganska kap" po ceni:

• za člano Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce" 2900 SIT

• za vse ostale kupce pa 3900 SIT

Kupnino bomo poravnali v 15-dnih dneh po prejemu računa. V osem je vračunan 85% DDV. Kraj in datum

Naročilnico pošljite na naslov: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zasrce@siol.net



Upravni odbor EFMA

Tomaž Čakš

Na enodnevnem srečanju se je v Zürichu 11. februarja 2006 sestal upravni odbor Evropskega foruma zdravniških združenj in Svetovne zdravstvene organizacije (EFMA/SZO).

Na sestanku smo obravnavali več aktualnih tem po predvidenem programu. Kot prednostne smo obravnavali priprave na letni forum v Budimpešti, ki bo potekal 21. in 22. aprila tega leta. Predstavniki organizatorja in gostitelja, madžarskega zdravniškega društva MOTESZ, so podali osnovne informacije o organizaciji glede rezervacije prebivališča, tehnične infrastrukture itd. Razpravljali smo tudi o finančni konstrukciji celotne organizacije.

Veliko nacionalnih združenj še ni poslalo svojih prijav, zato je generalni tajnik EFMA/SZO dr. Salzberg predlagal, da se vsem zdravniškim združenjem, ki se še niso prijavila, ponovno pošlje vabilo s programom.

Precej dolga je bila razprava o sofinanciranju prisotnosti določenega števila delegatov iz ekonomsko šibkejših zdravniških združenj. Do sedaj je večino denarja prispevalo Švicarsko zdravniško združenje, ki se z letošnjim letom umika iz financiranja, umika tudi svojo podporo sekretariatu EFMA. Poskušali bi najti druge vire financiranja, še posebej pa bolj aktivirati SZO.

V nadaljevanju smo podrobno obravnavali vse točke predvidenega programa za letni forum EFMA/SZO v Budimpešti. Predviden je prihod dr. Marca Danzona, regionalnega direktorja SZO za Evropo, ki naj bi imel tudi svojo predstavitev. Dr. Danzon bo predvidoma prisostvoval tudi sestanku upravnega odbora EFMA/SZO, ki je načrtovan za dan pred začetkom letnega foruma. Poleg njega bo pri odprtju prisostvoval madžarski minister za zdravje in predstavil njihov zdravstveni sistem.

V drugem delu uvodnih predstavitev bo generalni tajnik EFMA/SZO, dr. Rene Salzberg, govoril o prihodnosti EFMA/SZO.

Strokovni del se bo začel z obravnavo poda-

tkovnih baz pacientov v posameznih državah in dostopom do njih. Okoli njih se krešejo mnenja v različnih državah, in sicer, kdo vse naj bi imel dostop do podatkov o pacientu in njegovih boleznih, kateri strokovnjaki v zdravstvu, kdo naj hrani te podatke, kdo jih lahko uporablja in komu so lahko na voljo za nadaljnjo obdelavo. Pomembna je varnost, zaupanje in odnos med zdravniki in pacienti. Razlike med državami so precejšnje (Anglija, ZDA, Kanada, Francija). V razpravi pričakujemo različne komentarje iz posameznih držav, posebej s stališča zdravništva.

Za popoldanski del sta predvideni dve temi, in sicer sodelovanje med zdravniki in farmacevtsko industrijo ter predstavitev madžarskih strokovnjakov o problemih depresije in samomora v njihovem okolju.

Drugi del popoldneva je rezerviran za probleme, povezane s tobakom. Najprej bo nekdanji madžarski minister za zdravje predstavil položaj na Madžarskem, nato pa bom kot predsednik Tobacco Action Group (TAG) govoril o težavah, ki so nastopile zaradi ukinitve Tobacco Control Resource Centra pri Britanskem zdravniškem združenju (BMA), ki je nudil TAG-u stalno logistično podporo za njegovo delovanje. V razpravi bomo skušali ugotoviti, kakšna naj bi bila prihodnost TAG-a.

Naslednji dan bo osrednja tema dopoldanskega dela vloga zdravniških organizacij ob različnih nevarnostih za zdravje, povezanih z naravnimi nesrečami, epidemijami in možnimi terorističnimi napadi. Kako bi ustvarili evropski sistem za zgodnje opozarjanje in odgovore na te nevarnosti. Svoja razmišljanja bodo predstavili dr. Zsuzsanna Jakab, direktorica Evropskega centra za preventivo in kontrolo, dr. Guenaël Rodier, posebni svetovalec Evropskega urada SZO za nalezljive bolezni, ter dr.

Otmar Kloiber, generalni tajnik Svetovnega zdravniškega združenja (WMA).

Druga tema bo varnost pacienta, ki jo bosta s svojima predavanjema uvedli gospa Lisette Tiddens, generalna sekretarka CPME, ter z izkušnjami iz Danske dr. Beth Lilja Pedersen, generalna direktorica Danskega združenja za varnost pacientov. V popoldanskem delu je predviden čas za predstavitev posameznih držav, kjer prihaja do reform v zdravstvenem sistemu. Vprašanje je bilo, ali bi tudi Slovenija sodelovala s svojo predstavitevijo.

Po končanem urnem delu je predviden še satelitski simpozij z naslovom "Možnosti zdravnikov in zdravniških organizacij pri oblikovanju zdravstvenih reform". Sodelovala bosta dr. Otmar Kloiber, generalni sekretar WMA, ter gospod Bob Miglani iz Pfizer Evropa, ki bo predstavil raziskavo na naslovno temo iz nekaterih evropskih držav.

Naslednja točka sestanka v Zürichu je bilo poročilo dr. Salzberga o pogovorih z dr. Danzonom o prihodnosti EFMA/SZO. Povedal je, da je dr. Danzon izjavil, da je SZO zelo zainteresirana za pregled in prenovno sodelovanje z organizacijo EFMA kot mrežo zdravnikov. Sodelovanje naj bi potekalo v novi obliki, na primer kot skupni projekti, ki zanimajo obe strani. SZO bo nudil organizaciji EFMA tehnično podporo, ne more pa poskrbeti za njen sekretariat. Prav tako SZO nima sredstev za plačilo potovanj in nastanitev delegatov na letnem forumu. Dr. Danzon je obljubil svojo prisotnost na letnem forumu v Budimpešti. Dr. Salzberg in dr. Vigen, ki je tudi prisostvoval srečanju z dr. Danzonom, sta izrazila zadovoljstvo nad pripravljenostjo dr. Danzona za prihodnje sodelovanje. Treba bo ugotoviti, kateri projekti bi bili pomembni za obe strani in kako bi jih uresničili v praksi. ■

Artroskopski tečaj

Andrej Strahovnik

Januarja 2006 je v idilični italijanski gorski vasici Courmayeur potekal 9. tečaj artroskopske kirurgije. Courmayeur leži tik pod Mont Blanc ob francosko-italijanski meji in je znan po srednje velikem smučarskem središču. Tečaj je tudi tokrat organiziral eden od začetnikov evropske artroskopske kirurgije, prof. E. Eriksson. Poleg njega so v vlogi učiteljev sodelovali vodilni skandinavski in italijanski artroskopisti, prisotni pa so bili tudi kirurgi iz Velike Britanije, Kanade in Združenih držav Amerike. Od osemdesetih udeležencev se je tečaja udeležilo tudi osem Slovencev. Tečaj je trajal pet dni, vsak dan pa je teoretičnim predavanjem sledila vadba prikazanih tehnik na modelih.

Prof. Eriksson je že v uvodnem govoru poudaril, da bi v današnjem času vsak artroskopist moral imeti na voljo artroskop s 70° optiko poleg 30° optike, hkrati pa je priporočil rutinsko uporabo črpalke, s katero si lahko operater zagotovi dobro vidljivost in zaustavlja morebitne krvavitve v sklepu.

Sledil je sklop predavanj o rekonstrukciji sprednje križne vezi. Na splošno lahko rečemo, da bistvenih sprememb na tem področju ni. Pri izbiri presadka še vedno obstaja velika individualna spremenljivost, kljub temu pa se je učiteljski zbor strinjal, da je treba izbrati presadka prilagoditi športu, s katerim se ukvarja poškodovanec. Veliko zanimanja je vzbudila relativno nova metoda rekonstrukcije sprednje križne vezi z dvema snopoma (double bundle). Vsaj teoretično naj bi tako rekonstruirana sprednja križna vez zagotavljala boljšo rotacijsko stabilnost, kar naj bi dolgoročno zmanjšalo hitrost degenerativnih sprememb kolena. Vendar trenutno ni na voljo dolgoročnih, prospektivnih in randomiziranih študij, ki bi dokazovale prednost omenjene metode pred klasičnimi.

V naslednjih dneh so sledile teme s področja rekonstrukcije zadnje križne vezi. Zanj še vedno velja, da gre za tehnično zahtevnejšo operacijo in da so rezultati operativnega zdravljenja relativno slabi. Pogovarjali smo se tudi o možnostih operativnega zdravljenja hrustančnih lezij. Novejše dolgoročne študije so pokazale, da so uspehi zdravljenja hrustančnih lezij s



V prvi vrsti od leve proti desni: prof. M. Veselko z ženo, G. Kavčič, M. Vogrin, druga vrsta: A. Prlja, T. Randl, A. Strahovnik.

preprosto mikrofrakturacijo primerljivi s precej dražjo metodo transplantacije avtogenih hondrocitov. Prikazana je bila tudi relativno nova metoda zdravljenja ponavljajočih se izpahov pogačice z rekonstrukcijo medialnega patelofemoralnega ligamenta.

Veliko časa je bilo namenjenega tudi artroskopiji ramena. Prikazane so bile nekatere tehnike artroskopskega zdravljenja nestabilnosti in raztrganin rotatorne manšete. Predvsem so bile v ospredju novejše študije, ki kažejo boljše rezultate takojšnjega operativnega zdravljenja nestabilnosti od do sedaj splošno izvajanega konzervativnega zdravljenja pri aktivnih športnikih, mlajših od 25 let. Kljub temu se predavatelji niso mogli enoglasno opredeliti glede operativne metode in časa morebitnega operativnega zdravljenja. Vsekakor gre razvoj v smeri zdravljenja kroničnih nestabilnosti z artroskopskimi metodami in ne več odprtimi.

Zaradi pomembne biomehanske vloge

meniskusa v kolenu je bil en dan namenjen zdravljenju poškodb meniskusa. Predavatelji so prikazali različne tehnike šivanja in uporabo bioresorbilnih puščic ter vijakov. Potrdila se je miselnost, da je treba raztrganino meniskusa zašiti, kadar obstajajo realne možnosti celjenja.

Na področju artroskopske kirurgije je zaradi pomanjkanja prospektivnih in randomiziranih študij trenutno nemogoče postavljati verodostojna doktrinarna stališča. Zato na večini tovrstnih artroskopskih tečajev prevladujejo predstavitve operativnih tehnik sicer vrhunskih in uveljavljenih operaterjev, ki pa temeljijo na anekdotah in osebnih izkušnjah. Kljub temu je šlo za kakovosten tečaj, kjer se je vsak od udeležencev naučil veliko majhnih skrivnosti, ki nam bodo pomagale pri nadaljnjem delu.

Udeležbo na tečaju je omogočila farmacevtska družba Glaxo Smith Kline. ■

Zunajbolnišnični dializni centri

Senka Černe

Zdravljenje končne odpovedi ledvic s hemodializo se je od eksperimentalnih začetkov pred več kot tremi desetletji razvilo v utečeno in sorazmerno varno metodo zdravljenja, ki se za stabilne bolnike v kroničnem programu hemodializnega zdravljenja izvaja tudi v zunajbolnišničnem okolju.

Zunajbolnišnična dializna dejavnost ima v našem prostoru svoje začetke v letu 1994, ko smo v Zrečah odprli prvi zunajbolnišnični dializni center za hemodializno zdravljenje bolnikov s končno odpovedjo ledvic - Nefrodial. Nefrodial trenutno vključuje štiri zunajbolnišnične dializne centre (Ljubljana, Krško, Naklo, Celje), v katerih se je konec decembra 2005 zdravilo 254 bolnikov, kar predstavlja okoli 20 odstotkov vseh dializnih bolnikov v Sloveniji. S 1. julijem 2003 smo se v Nefrodialu strokovno povezali z ostalimi dializnimi centri v Evropi, ki pri izvajanju dializnega zdravljenja uporabljajo tehnologijo, ki jo omogoča mednarodno podjetje Fresenius Medical Care (FMC). FMC je za zdravnike in zdravstveno osebje omogočil dva pomembna projekta - računalniško podatkovno bazo dializnih bolnikov v centrih FMC v Evropi, imenovano EuCliD (European Clinical Database), ki zajema podatke o zdravljenju bolnikov v FMC-centrih, in program evropskih akreditacijskih srečanj zdravnikov. Od leta 2003 v teh projektih prvič sodeluje tudi Slovenija s štirimi zunajbolnišničnimi dializnimi centri. Z namenom povezovanja v mednarodno strokovno skupino se na vsakoletnih skupnih sestankih zdravniki nefrologi – predstavniki iz 12 evropskih držav – dogovorimo o skupnih ciljnih zdravljenja, ki izhajajo iz Evropskih priporočil odlične dializne prakse (European Best Practice Guidelines) in podamo izhodišča za pripravo vsakoletnih strokovnih srečanj v vseh evropskih državah, ki sodelujejo v projektu. Z vključevanjem podatkov o dializnem zdravljenju bolnikov v skupno računalniško podatkovno zbirko imamo zdravniki možnost, da neposredno primerjamo učinkovitost hemodializnega zdravljenja v zunajbolnišničnih dializnih centrih v Sloveniji z dializnim zdravljenjem v ostalih evropskih državah. Zdravnik, ki vodi dializno zdravljenje, prejme periodična poročila z analiziranimi podatki iz EuCliD-a, ki so med drugim pripomoček pri

vodenju dializnega zdravljenja. V poročilih je opredeljeno, v kakšnem odstotku se dosegajo cilji zdravljenja v posameznem dializnem centru glede ustreznosti hemodialize (vsaj 85 odstotkov dializnih bolnikov, ki se dializirajo trikrat štiri ure na teden, naj bi doseglo uravnotežen očistek sečnine eKt/V 1,2), trajanja in pogostnosti izvajanja hemodialize, zdravljenja renalne anemije in sekundarnega hiperparatiroidizma; opredeli se, v kakšnem deležu se izvaja konvektivno zdravljenje in high-flux hemodializa, kakšen delež bolnikov se dializira preko arteriovenskih fistul oziroma dializnih katetrov. Prikažejo se tudi rezultati zdravljenja dejavnikov tveganja za srčno-žilno zboleznost, kot tudi delež zboleznosti in umrljivosti ter vzrokov zboleznosti dializnih bolnikov po posameznih centrih. V poročilih je omogočena primerjava med vsemi štirimi zunajbolnišničnimi dializnimi centri glede rezultatov zdravljenja.

Drugi pomemben projekt je organizacija vsakoletnega strokovnega srečanja s predstavitevjo aktualnih tem s področja dializnega zdravljenja za izobraževanje osebja v dializnih centrih. Ta koncept je v sozvočju z osnovno idejo zdravnikov, zaposlenih v različnih evropskih državah, da je potrebno dializno prakso poenotiti in približati standardom ter priporočilom odlične dializne prakse. Zato so v vseh evropskih državah, ki so združene v mednarodno strokovno skupino, organizirana strokovna srečanja zaposlenih v FMC-centrih z namenom, da se na njih prikaže, v kakšnem obsegu se dosegajo dogovorjeni cilji in standardi zdravljenja. Strokovno srečanje je prvenstveno namenjeno zdravnikom nefrologom, nosilcem doktrinarnega dializnega zdravljenja, kot tudi zdravstvenemu dializnemu osebju, tehničnim sodelavcem – vsem, ki sodelujejo pri izvajanju storitev dializnega zdravljenja.

15. decembra 2005 smo v Ljubljani organizirali drugo strokovno srečanje zdravstvenega osebja centrov Nefrodial. Srečanje je vodil dr. Nikola Rukavina, dolgoletni vodja največ-

jega zunajbolnišničnega dializnega centra v Črnučah. Osnovno vodilo srečanja je bilo zagotavljanje varnega in kakovostnega dializnega zdravljenja. V uvodnem predavanju dr. Senke Černe, dr. med., so bili predstavljeni mejniki v dializnem zdravljenju za izboljšanje bolnikove varnosti, kot so zagotavljanje ustreznega nadzora nad kakovostjo dializne vode, preprečevanje okužb na dializi, zagotavljanje ustreznih učinkovitosti dializnega zdravljenja in zdravljenje renalne anemije z eritropoetinom. Predstavljen je bil projekt Varnost dializnega bolnika, ki posega na medicinsko, pravno, in higiensko-tehnično področje dializnega zdravljenja. Z namenom izboljšanja varnosti bolnika so bila oblikovana posebna periodična poročila, v katerih smo predstavili upoštevanje priporočenih zaščitnih ukrepov in postopkov, kot so dezinfekcija dializnih aparatov, način in pogostnost izvajanja mikrobioloških pregledov dializne vode ter zagotavljanje ultra čiste dializne raztopine pri izvajanju hemodiafiltracij in high flux hemodializ; prikazan je bil izid zdravljenja in razčlenitev vzrokov hospitalizacij bolnikov. V sklopu projekta Varnost dializnega bolnika nas v prihodnje čaka vzpostavitev računalniško vodenega sistema za poročanje o zapletih oziroma nepričakovanih dogodkih na dializi, da bi lahko vzročno analizirali te dogodke in izboljšali organizacijo dela.

Sonja Kapun, dr. med., je v svojem predavanju predstavila pripravo bolnikov na pričetek dializnega zdravljenja s pravočasno konstrukcijo žilnega pristopa že v predializnem obdobju, z določitvijo virusnih markerjev (HBV, HCV in HIV) ter s pravočasnim pričetkom cepljenja proti HBV (v predializnem obdobju oziroma v prvih treh mesecih po vključitvi v kronični program hemodialize).

V predavanju dializnega tehnika Roberta Smerekarja in dializne sestre Zalke Mihelič je bil predstavljen pomen higienskih ukrepov v dializni enoti, način in pogostnost dezinfekcije sistema za distribucijo dializne raztopine, dezinfekcije dializnih aparatov, prostorov in

ostale opreme.

Živojin Stevanović, dr. med., je v svojem predavanju predstavil kriterije za vključitev bolnikov v program trebušne dialize.

V predavanju Vike Pongračič Lunder, dr. med., smo spoznali načela in prednosti hemodiafiltracije, posebne dializne metode, ki združuje konvektivni in difuzijski način odstranjevanja toksinov iz krvi. On line HDF, po mnenju nekaterih zlati standard dializnega zdravljenja, omogoča boljšo hemodinamsko stabilnost bolnikov med hemodializo, zmanjšanje kroničnega vnetnega odgovora in s tem oksidativnega stresa pri dializnih bolnikih, kar

posredno vpliva na zboleznost in umrljivost dializnih bolnikov. V sklopu tega predavanja je dializna sestra Sabina Frumen predstavila tehnične značilnosti in uporabo najnovejšega dializnega aparata 5008.

V predavanju dr. Kirchgessner, gostujoče predavateljice iz Nemčije, ki sodeluje pri analizi rezultatov dializnega zdravljenja, je bila predstavljena primerjava rezultatov zdravljenja slovenskih zunajbolnišničnih dializnih centrov z ostalimi dializnimi centri v Evropi, ki pri dializnem zdravljenju uporabljajo tehnologijo FMC.

V zaključku lahko strnemo opažanja, da

smo v zadnjih treh letih, kar je Nefrodial del evropske mreže dializnih centrov, dosegli boljši sistemski nadzor nad izvajanjem dializnega zdravljenja ter vpeljali ukrepe za izboljšanje varnosti izvajanja dializnega zdravljenja. Primerjava učinkovitosti dializnega zdravljenja naših dializnih centrov z ostalimi dializnimi centri v evropski mreži EuCliD je gibalo nadaljnega izboljševanja kakovosti dializnega zdravljenja.

Omenjenemu srečanju je Evropska komisija za stalno podiplomsko izobraževanje dodelila šest evropskih kreditnih točk. ■

Za dobrobit otroka

Lilijana Kornhauser Cerar, Irena Štucin Gantar

Ko je pred dvema letoma med "tekmo po svileni poti" znani japonski pediater Hiroshi Nishida prečkal Slovenijo, si nihče ni mislil, da bo njegov obisk na Ginekološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani pomenil pričetek našega sodelovanja s Svetovnim združenjem za dobrobit otroka (The Global Association for the Welfare of Children) in japonsko-ameriško fundacijo Aprica. L. Kornhauser Cerar je na njegovo povabilo že lani obiskala Japonsko: udeležila se je konference na otoku Awaji ter obiskala Tokyo Women's University Hospital v Tokiu. Oddelek za zdravljenje novorojenčkov, ki ga vodi profesor Nishida, se lahko pohvali z rezultati, ki sodijo med najboljše na svetu na področju perinatologije. Kljub temu so "skromni" japonski gostitelji tedaj z zanimanjem poslušali predstavitev našega dela in uspehov, navdušila jih je zlasti odprtost oddelka za intenzivno zdravljenje novorojenčkov za svoje in spodbujanje zgodnjega stika prezgodaj rojenega otroka s starši s "kengurujčkanjem". Za nadaljnje raziskovalno sodelovanje pa je bila pomembna velikost ljubljanske porodnišnice, ki po številu porodov (lani več kot 5500), zlasti pa po pripravljenosti za raziskovalno delo, močno prekaša večino porodnišnic na Japonskem, kot tudi v ZDA ali državah Evropske unije.

Mednarodna fundacija Aprica ima svoje temelje v prijateljstvu treh Japoncev: pediatra Jushichira Naita (avtorja številnih učbenikov in



Mladi raziskovalci - nagrajenci (I. Štucin Gantar je peta z desne), obdani s predstavniki fundacije Aprica: K. Kassai, N. Kobayashi (na levi), H. Nishida, H. Nakamura (na desni)

priročnikov s področja pediatrije, ki je pravkar praznoval 100-letnico), že umrlega zdravnika in ustvarjalca risank Osamu Tezuke ter milijonarja Kenza Kassaia. Pred 35 leti so se odločili, da svoje delo, predvsem pa denar, namenijo raziskavam s področja "socialne" pediatrije. Z ustanavljanjem raziskovalnih inštitutov na Japonskem, kasneje tudi v ZDA, na Kitajskem ter v Italiji (Milano), kjer so proučevali vpliv okolja na zgodnji razvoj otroka, so dokazali, kako pomembno je obdobje znotrajmaterničnega življenja ter prvih treh let, saj se v tem času dokonča oblikovanje mediatorskih poti in hitrega pomnoževanja sinaps v osrednjem

živčevju, ki zaznamujejo ne le človekov umski razvoj, temveč tudi način njegovega sporazumevanja z okolico. Da bi razširili pridobljeno znanje in miselnost po vsem svetu, je bilo v okviru Organizacije združenih narodov leta 2000 ustanovljeno še Svetovno združenje za dobrobit otroka, ki mu predseduje pravnik Robert F. Kennedy Jr.

22. in 23. februarja 2006 je bila v kongresnem centru Yumebutai na otoku Awaji že 4. ameriško-kitajsko-japonska akademska konferenca teh dveh organizacij. Otok, ki ga z največjim japonskim otokom Honšu povezuje viseči most, je priljubljeno turistično središče,

znan pa je tudi kot epicenter katastrofalnega potresa leta 1995, ko je v Kobeju umrlo več kot 6000 ljudi. Letos sva bili na konferenco iz Slovenije povabljeni dve pediatrijni s Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike: Irena Štucin Gantar je bila med izbranimi za "nagrado mladega raziskovalca" in je v predavanju predstavila rezultate raziskave Vloga prenatalnega vnetja v nastanku bronhopulmonalne displazije (ostalih šest nagajencev je prišlo iz Indonezije, Turčije in Kitajske). Lilijana Kornhauser Cerar je v sklopu predavanj, ki so bila posvečena vplivu okolja na razvoj dojenčka, predstavila porodnišnico Ljubljana ter protokol študije Car Seat and Car Bed Study, ki naj bi jo v kratkem pričeli izvajati v ljubljanski porodnišnici. V raziskavo bo po privolitvi staršev vključenih 200 zdravih donošenih novorojenčkov, pri katerih bi s pomočjo neinvazivnih meritev kazalcev dihanja (saturacija krvi s kisikom, hitrost dihanja in bitja srca, koncentracija CO₂ v izdihanem zraku, pretok zraka skozi nos) radi ugotovili, ali jih v spanju v polsedecem položaju (avtomobilski sedež) ogrožajo motnje dihanja. Dosedanje raziskave so namreč že potrdile pojav obstruktivnih premorov dihanja pri nedonošenčkih in otrocih z nizko porodno težo v tem položaju, v zadnjem času pa se pojavljajo dvomi o varnosti pokončnega položaja tudi pri zdravih donošenih novorojenčkih. V študiji, ki bo potekala ob pomoči Aprice, bomo sodelovali slovenski zdravniki (poleg avtoric prispevka tudi prof. D. Neubauer s Pediatrične klinike), medicinske sestre ljubljanske porodnišnice (M. Čaušević, A. Iljaš in T. Bohinc) ter statistiki (prof. J. Stare z Inštituta za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani). Značilnost letošnje konference z več kot 300 udeleženci iz 12 držav je bila raznolikost: tako glede področij strokovnega delovanja udeležencev kot glede vsebine, dolžine in načina podajanja predavanj. Seveda so prevladovali Japonci, ki jih vse bolj skrbi staranje prebivalstva, saj ima ta visoko razvita država v zadnjih letih v povprečju le še 1,2 otroka na gospodinjstvo. Gostitelj, predsednik in obenem lastnik družbe Aprica, ekscentrični 80-letni milijonar Kenzo Kasai, si je pridržal pravico do uvodne in zaključne besede, po vsakem sklopu predavanj pa je še "čustveno" dodal svoje misli. S predavanji ali v razpravah so sodelovali vodilni japonski pediatri in porodničarji: profesorji Hajime Nakamura, Noboru Kobayashi, Hiroshi Nishida, Yukuo Konishi, Yoichi Sakakihara, Tsuyomu Ikenoue in drugi. Za Japonci so bili najštevilnejši udeleženci konference Kitajci, na čelu s karizmatično Madame Wu. Predstavili niso le trenutnih medicinsko-epidemioloških problemov na Kitajskem (poleg ptičje gripe jih

vse bolj ogroža tudi širjenje okuženosti otrok s HIV), ampak tudi prednosti združevanja "zahodne" s klasično kitajsko medicino, ki jo udeležajo v eni največjih otroških bolnišnic v Pekingu. Med pomembnimi udeleženci srečanja so bili tudi predsednica Svetovnega združenja pediaterov (IPA) Nigerijka Adenike Grange in bodoči predsednik tega združenja (od leta 2007) Chok wan Chan iz Hongkonga, soprodsedujoči Ameriškega združenja za pediatrijo (AAP) in eden od pionirjev oživiljanja novorojenčka William J. Keenan, generalni sekretar Evropskega združenja pediaterov Belgijec Jose Ramet ter Andreas Constantopoulos kot predsednik organizacijskega odbora Svetovnega kongresa pediaterov, ki bo leta 2007 v Atenah. Predavali so nam tudi predstavniki mednarodnih človekoljubnih organizacij, med njimi sodnik Mednarodnega sodišča Hisashi Owada (bivši japonski ambasador v OZN in oče japonske princese Masako) ter predsednik fundacije LBL Olara A. Otunnu, ki je bil med leti 1997 in 2005 posebni odposlanec generalnega sekretarja OZN za področje otrok v oboroženih spopadih. Slednji je opozoril na problem severne Ugande, kjer so razmere v begunskih taboriščih mnogo slabše kot na primer v Darfurju: zaradi nedostopnosti področij so podatki o umrljivosti otrok podcenjeni, poseben problem pa je več kot 50-odstotna prekuženost z virusom aidsa ter pogostnost samomora pri materah, ki za svoje otroke ne vidijo prihodnosti. Zelo zanimiva so bila predavanja H. Nishide (o etičnem vidiku raziskav pri otrocih, kjer imajo na Japonskem že devetletni otroci pravico, da zavrnejo sodelovanje v raziskavi, četudi so starši privolili), ameriškega pedopsihiatra T. Roeslerja (o pomenu in vlogi novorojenčkovega ritma budnost - spanje na njegov psihološki razvoj) ter Y. Sakakihare, ki je predstavljal raziskavo vpliva medijev (televizije, videa, računalnika) na razvoj otroka: z vmesnimi rezultati po treh letih študije, v katero so vključili 1300 otrok, starih do 10 let, iz Kvasakija, niso dokazali vzročne povezave med izpostavljenostjo medijem (povprečna dnevna izpostavljenost tem trem medijem je bila več kot dve uri!) in govornim razvojem teh otrok.

Poleg udeležbe na konferenci je bila "strokovna pridobitev" tudi obisk Otroške bolnišnice v Kobeju, kjer je bil naš gostitelj direktor bolnišnice profesor Nakamura. Sodi med najstarejše otroške bolnišnice na Japonskem in je edina pediatrična terciarna ustanova za področje prefekture Hyogo s 5,5 milijoni prebivalcev. Ima le 260 postelj (vključno s tistimi za novorojenčke in otroke s kirurškimi boleznimi), v njenem okviru deluje tudi porodnišnica, kamor premestijo tiste nosečnice iz drugih



Gneča na oddelku za intenzivno nego novorojenčkov v Otroški bolnišnici Kobe.

porodnišnic, ki jim grozi zelo prezgodnji porod oziroma je bila pri njihovem plodu ugotovljena prirojena napaka. V bolnišnici sva si ogledali predvsem oddelek za intenzivno zdravljenje novorojenčkov s 15 mesti za intenzivno terapijo in 35 mesti za intenzivno nego. V času obiska je bil polno zaseden (pomanjkanje prostora in aparatov je pri njih še bolj pereče kot pri nas), presenetila pa naju je tudi struktura bolnikov, saj so bili med umetno predihavanimi otroki tudi taki s prirojeno napako ali boleznijo, ki sodi med nezdružljive z življenjem (holoprocencefalija, tanatoforna displazija). Kljub po naših merilih nepojmljivi natrpanosti oddelka imajo zelo nizko pojavnost bolnišničnih okužb, pohvalijo se tudi z zavidljivo visokim preživetjem najmanjših nedonošenčkov: v obdobju od 2003 do 2005 je preživelo 88 odstotkov otrok s porodno težo od 500 do 750 gramov oziroma 59 odstotkov od 17 otrok z gestacijsko starostjo 22 do 23 tednov, ki pri nas preživijo le izjemoma.

Gostitelji so poskrbeli tudi za "kulinarčno izpopolnjevanje" in ob tem niso imeli razumevanja za najine zgrožene obraze ob pogledu na polne pladnje surovih rib, rakov, sluzavih morskih alg, solat in mehkužcev. Le za ogled številnih "turističnih" znamenitosti Japonske letos ni bilo časa, kar bo potrebno nadoknaditi ob naslednjem obisku te daljnovzhodne države - morda že drugo leto, ko bo 21. in 22. februarja na otoku Awaji 5. akademska konferenca združenja.

Zaključek

Četrta ameriško-kitajsko-japonska akademska konferenca na otoku Awaji je postregla predvsem s celostnim pristopom k zgodnjemu razvoju otroka, na katerega (omejeni zgolj na lastno področje dela) pogosto pozabimo. S predstavitev porodnišnice in našega dela ter obiskom otroške bolnišnice v Kobeju se odprle tudi nove povezave z velikimi neonatalnimi centri na vseh treh celinah - in to na področju izobraževanja in raziskovanja.

CEDENS – dan celjskega zobozdravstva

Željko B. Jakelič

Že dvanajstič zapored je v Celju 10. februarja 2006 v prostorih Narodnega doma potekal seminar v počastitev sv. Polone – zaščitnice zobozdravnikov.

Strokovnega srečanja se je letos zaradi izredno zanimivih prispevkov udeležilo veliko število zobozdravstvenih delavcev iz vse Slovenije.

Izredno prijazni gostitelji strokovnega srečanja so nam ob registraciji dali strokovno gradivo ter informacije o poteku srečanja.

Srečanje je s pozdravnim nagovorom in predstavitev strokovnega programa odprl predsednik Društva zobozdravstvenih delavcev Celje, Nikola Potočnik, dr. dent. med. Sledil je kulturni program glasbene šole, ki je popestril potek srečanja.

Prvi je spregovoril Janez Tasič, dr. med. V prispevku Bolnik s srčnim popuščanjem pri zobozdravniku je orisal epidemiologijo, prognozo, kakovost življenja, diagnostiko ter načine zdravljenja te hude bolezni. Ozrl se je na pomen tobaka ter povezano med boleznijo srca in boleznimi ustne votline.

Sledilo je predavanje asist. mag. Aleša Fidlerja, dr. dent. med. V prispevku Krčenje kompozitov je predstavil posledice krčenja kompozitov ter odvisnost nastanka krčenja kompozitov. Ozrl se je na načine preparacije kavitete, uporabo ustrezno oblikovanih sredstev ter značilnosti novejših kompozitov in njihovih lastnosti. Poudaril je dejstvo, da na nastanek krčenja kompozitov vplivajo oblika in prostornina kavitete, vrsta kompozitov, način polimerizacije ter nanašanje plasti kompozita. Poznamo namreč tehniko vodoravnih plasti, poševnih plasti ter centripetalno tehniko. Poudaril je, da je za uspešno delo s kompoziti pomembno razumevanje nastanka krčenja in njegova preprečitev.

Kako pomembno je poznavanje anatomije, embriologije in patofiziologije žlez slinavk, nam je v prispevku Obolenje žlez slinavk orisala specialistka oralne in maksilofacialne kirurgije iz Celja Marija S. Fludernik, dr. dent. med. V prispevku je predstavila razdelitev žlez slinavk glede na sekrecijo, številne bolezni žlez slinavk, diagnostične metode ter zdravljenje. Poudarila je, da je nujno potrebno razlikovati vnetne spremembe od obstruktivnih in ma-



lignih sprememb žlez slinavk. Naštela je tudi številne diagnostične metode.

Prvi del strokovnega srečanja je s prispevkom zaključila Anita Nečimer, mag. farm. V prispevku Kserostomija ali sindrom pekočih ust je podala definicijo in pomembne značilnosti kserostomije ter izpostavila skrbno ustno higieno in možnosti zdravljenja z medicinskimi pripravki.

Po izčrpnem prvem delu strokovnega srečanja je sledil premor. Nekateri so čas do naslednjih predavanj izkoristili za kosilo, ogled mesta ali za ogled zobozdravstvene zbirke v Muzeju novejših zgodovine Celje.

Zaradi pomanjkanja razstavnega prostora

so bili od leta 1993 strokovni in širši javnosti na ogled samo posamezni deli zbirke. V zobozdravstveno zbirko je trenutno uvrščenih preko 3000 predmetov, od katerih najstarejši izvira iz srede 18. stoletja. Zbirka je po obsegu in vsebini edinstvena v Sloveniji, zato jo imenujemo tudi **slovenska zobozdravstvena zbirka**. Zdaj je v novo pridobljenem traktu muzeja urejen nov stalni razstavni prostor. Tu je zobozdravstvena zbirka doživela svojo stalno namestitve, predmeti in ambientni pa so predstavljeni po muzeoloških načelih.

Razstavljene so tri stare zobne ordinacije iz različnih časovnih obdobij in stari zobotehnični laboratorij. Poskrbljeno je tudi za prikladno knjižnico s starimi knjigami, zapisi, dokumenti.

Kustosom muzeja in javnosti je tako ponujena v slovenskem muzejskem okolju redka priložnost, da zasnovano celovito ocenijo in premislijo.

Po oddihu in še ne popolno strnjenih vtisih je sledilo nadaljevanje strokovnega srečanja. Prim. Marta Škapin, dr. dent. med., je letos podelila Schwabovo priznanje naslednjima nagrajencema: Ivici Krobot – zobozdravstveni asistentki, ter Izidorju Prelogu – zobotehniku.

Doc. dr. Danijel Žerdoner, dr. dent. med., je s prispevkom Sodobni način zdravljenja poškodb obraznega skeleta predstavil intermaksilarno imobilizacijo, mavčno čepico z lično ekstenzijo, začasno snemno protetično oskrbo pred dokončno fiksno protetično oskrbo izgubljenega zoba kot le še stvar zgodovine. Sodobni način oskrbe poškodb obraznega skeleta je operacija, kajti le z operativnim načinom lahko poškodovane kostne fragmente povrnemo v stanje pred poškodbo in na ta način dosežemo popolno estetsko in tudi funkcionalno rehabilitacijo. Glede na dejstvo, da se večina poškodb obraznega skeleta danes obravnava operativno z osteosintezo, je pomembna hitra, primerna diagnostika ter čimprejšnja napotitev poškodovanca v specializirano zdravstveno ustanovo.

Kakšen pomen v svetu ima okužba z virusom hepatitisa B, kako se danes zdravstveni

delavci borimo proti tej okužbi, dovzetnost za okužbe ter ukrepe pri poškodbi z ostrim in/ali okrvavljenim predmetom ali po obrizganju oziroma politju s krvjo je predstavil stalni gost prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., v prispevku Zaščita proti hepatitisu B v (zobo)zdravstvu.

Naslov Koreninske frakture stalnih zob pri otrocih je nosil prispevek prim. Marte Škabin, dr. dent. med. V prispevku je predstavila diagnostiko poškodb ter možnosti celjenja frakturne poke. Opisala je najpogostejše zaplete ter dejavnike, ki vplivajo na uspeh zdravljenja.

XII. strokovno srečanj zobozdravstvenih delavcev je zaključil prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., s prispevkom Ali grozi prepoved

uporabe dentalnih amalgamov? Ocena kakovosti amalgamskih in kompozitnih plomb. Prof. Matjaž Rode je na začetku prispevka predstavil mnenje Evropskega parlamenta ob koncu leta 2005 o možnosti prepovedi uporabe dentalnih amalgamov v stomatologiji.

Na osnovi številnih kriterijev, ki so jih oblikovali zobozdravniki, je ugotovljeno, da so amalgamske zalivke še vedno v uporabi in da so s primernim delom tudi zelo kakovostne pri rekonstrukciji zobnih okvar. V nadaljevanju prispevka je udeležence seznanil z dejstvom, da s sedanjimi metodami, ki so na voljo, ni mogoče dokazati klinično pomembne toksičnosti dentalnih amalgamov za človeški organizem.

Sklepne misli ◆

Naj sklenem z ugotovitvijo, da je srečanje, ki so ga organizirali zobozdravstveni delavci iz Celja, kar velik projekt, ki zahteva številna odrekanja. Srečanje je po mnenju številnih udeležencev izpolnilo njihova pričakovanja. Predavatelji so s skrbno podprtimi prispevki omogočili udeležencem razumevanje ter smotrnost uporabe novih smernic zdravljenja pri njihovem delu.

Številna konkretna spoznanja kot rezultat natančnega in skrbnega dela celotne delovne skupine strokovnjakov so in bodo vodila pri nadaljnjih srečanjih. ■

Problematika biologije izvornih celic

Vlasta Gjura Kaloper

Biologija izvornih celic predstavlja novo raziskovalno področje, ki bi lahko pomagalo izboljšati kakovost življenja bolnikov z različnimi kroničnimi boleznimi. Zaradi velikega medicinskega potenciala in vpliva družbenih ter kulturnih dejavnikov nanje so omenjene raziskave pritegnile veliko pozornosti.

Srečanje, namenjeno skupnim odločitvam ◆

15. in 16. decembra 2005 je EFNA (European Federation of Neurological Association, Evropska federacija nevroloških združenj) v sodelovanju z Evropsko komisijo organizirala prvo konferenco na evropski ravni, namenjeno tako raziskovalcem kot uporabnikom, bolnikom in zdravnikom. V razpravi o vprašanjih pri raziskavah o izvornih celicah so sodelovali bolniki in predstavniki različnih organizacij bolnikov iz 35 držav, strokovnjaki raziskovalci, zdravniki in predstavniki političnega življenja.

S takšnim srečanjem so bolniki prvič dobili priložnost, da izrazijo svoje mnenje o raziskavah: ali jih podpirajo, ali se jim zdijo

smiselne, koristne in uporabne. Zaključki s srečanja bodo Evropski komisiji v pomoč pri oblikovanju sedmega evropskega programa o raziskavah.

Obpravnavane teme so obsegale tako tehnične možnosti raziskav kot tudi etične dvome in možnosti uporabe izsledkov pri zdravljenju.

V zadnjih 15 letih je raziskovanje izvornih celic močno napredovalo. Glede na to, da imajo izvorne celice sposobnost preobrazbe v različne zrele celice in različna tkiva, se je pojavila ideja, da bi z njimi lahko zdravili različna bolezenska stanja.

Zarodne izvorne celice imajo največji potencial preobrazbe v zrele oblike. Ta je pri izvornih celicah, ki jih najdemo pri odraslih (največ jih je v kostnem mozgu) manjši in že

bolj usmerjen v razvoj določenih zrelih celic. Izvorne celice iz popkovnice so glede te sposobnosti nekje vmes.

Znanstveniki zato upravičeno pričakujejo več pozitivnih rezultatov za zdravljenje od raziskav na zarodnih izvornih celicah.

Krvotvorne izvorne celice že nekaj let uspešno uporabljajo za zdravljenje različnih krvnih bolezni in nekaterih vrst raka. Poročajo tudi o dobrih učinkih obnavljanja pri tkivnih poškodbah mišic, kosti, hrustanca in zob.

Danes pa zelo napredujejo raziskave, ki zbuja optimizem bolnikom z nekaterimi zelo pogostimi kroničnimi boleznimi, kot so nekatere mišične distrofije, poškodbe hrbtenjače, multipla skleroza in sladkorna, Parkinsonova ter Alzheimerjeva bolezen.

Etični dvomi ♦

Današnje raziskave vključujejo tako zardne izvorne celice kot tiste pri odraslih in iz popkavnice.

Vendar etične pomisleke zbujejo predvsem raziskave na zarodnih celicah.

In prav etični dvomi so tisti, ki ovirajo nadaljevanje spodbudnih raziskav. Zelo so odvisni od družbenega in kulturnega okolja, predvsem religije in zmožnosti večstranskega razumevanja vprašanja. Nekatere kulture imajo glede tega široka stališča, druge pa temeljijo na strogih, neelastičnih okvirih, ki bolnemu ne dajejo nobenega upanja.

Prisotnim na konferenci, bilo jih je več kot 400, so organizatorji postavili tudi nekaj vprašanj. Nanje je bilo treba odgovoriti hitro in brez tehtanja argumentov. Na ta način je bilo predstavljeno mnenje, ki so ga udeleženci že prinesli s seboj in nanj še ni vplivala predstavitev problematike na konferenci.

Eno od teh vprašanj je bilo, ali podpirajo raziskave na embrionalnih izvornih celicah.

71 odstotkov jih je odgovorilo z "da",

11 odstotkov z "ne" in

18 odstotkov z "ne vem".

Potem so na isto vprašanje odgovarjali samo v dvorani prisotni bolniki in predstavniki organizacij bolnikov; tokrat jih je 91 odstotkov odgovorilo z "da" in le 9 odstotkov z "ne".

Komentar k tem rezultatom verjetno ni potreben. Očitno je, da imajo bolniki zelo jasno domišljena stališča, ki lahko vodijo k boljši kakovosti življenja in celo k ozdravitvi.

Religija ima v družbi zelo velik vpliv na javno mnenje. Različne religije imajo tudi zelo različne poglede na razvoj človekovega življenja in tako tudi na raziskave o embrionalnih izvornih celicah.

Židovska in muslimanska vera zagovarjata stališče, da zarodek do sedmega tedna starosti še ni osebek in zato obe brez zadržkov dovoljujeta raziskave o zarodnih izvornih celicah, saj tako omogočajo reševanje že nastalih življenj. Na poti razvoja od oplojenega jajčeca, prek nekajdnevnega skupka nediferenciranih celic, do postopne diferenciacije, je po njihovem mnenju preveč "če"-jev, ki pogojujejo nastanek osebkov.

Katoliška vera pa ima vrsto pomislov in tovrstne raziskave odklanja. Velik vpliv ima predvsem v Avstriji, Nemčiji, Italiji in na Irskem, kjer so raziskave na zarodnih celicah prepovedane.

So pa v Evropi države, ki nimajo izdelanega mnenja o omenjenih raziskavah in nimajo glede njih nobenih napisanih pravil. Mednje sodi tudi Slovenija.

Prepoved raziskav, onemogočen dostop do (o)zdravljenja ♦

Vsak ima pravico do lastne etične odločitve. Vsakdo se tudi sam dokončno odloči o načinu zdravljenja. Večina prisotnih na konferenci je zato izrazila prepričanje, da mora država z ustrežno zakonodajo to omogočiti. Legalno dovoljenje pogojuje strokovno obvladovanje raziskav in uporabe izvornih celic.

Manevrski prostor za odločitve pa se bistveno zmanjša, če raziskave zakonsko prepovemo. To seveda nikakor ne pomeni, da bolniki iz "prepovedanih" držav ne bodo iskali tovrstnega zdravljenja drugje, kar pomeni odhajanje v tujino in iskanje ilegalnih, dvomljivih in celo življenjsko nevarnih virov.

Prihodnost raziskav in vloga bolnikov ♦

Raziskave o izvornih celicah so preveč spodbudne in dajejo preveč upanja prevelikemu številu bolnikov, da bi jih bilo mogoče ustaviti. Vprašanje je le, ali jih bomo znali strokovno, etično in pravno obvladovati.

Bolniki nismo ne pasivni ne neobveščeni. Pri odločitvah o zdravljenju, še posebej kroničnih boleznih, želimo biti dejavno udeleženi.

V nekaterih razvitih državah, na primer v Avstraliji, Veliki Britaniji in na Nizozemskem, so bolniki praviloma že vključeni v postopke odločanja o zdravstveni oskrbi.

Kako pa je v Sloveniji? ♦

V Sloveniji se še ne zavedamo, kako pomemben dejavnik pri odločanju so bolniki. Še vedno smo

odrinjeni v pasiven položaj in nas do zdaj nihče ni kaj dosti spraševal za mnenje. Kar pa je velika škoda, saj imajo bolniki, posebej tisti s kroničnimi boleznimi, neprecenljive praktične izkušnje, ki lahko koristno dopolnijo teoretično znanje strokovnjakov.

Pravzaprav ne vem, zakaj govorimo o bolnikih kot o neki posebni vrsti ljudi. Nekatere od nas pač doleti neka bolezen, s katero poskušamo optimalno živeti, sicer pa smo še vedno čisto normalni ljudje. Ne pozabimo, da se lahko vsak v hipu znajde v tem položaju.

Vse to bi morali imeti v mislih tisti, ki odločajo o zdravstveni politiki, medicinskih raziskavah, tudi o raziskavah o izvornih celicah, o etičnih načelih v zvezi s tem in seveda o načinih zdravljenja.

Javnost mora biti čim bolj obveščena o napredku medicinskih raziskav in novih možnostih zdravljenja. Omogočena mora biti izmenjava mnenj, tudi v medijih. Ustvarjati se mora javno mnenje, ki je pomemben dejavnik pri odločitvah stroke.

Na konferenci je na vprašanje, ali je v medijih dovolj informacij o pomenu raziskav o izvornih celicah, 73 odstotkov udeležencev odgovorilo negativno.

Pomanjkljive informacije lahko vodijo v napačna razmišljanja in napačne zaključke, ki onemogočajo pozitivni razvoj.

Vsekakor se bomo morali tudi v Sloveniji vključiti v evropske tokove. Kakšno vlogo bomo imeli, je odvisno predvsem od nas samih in od hitrosti odzivanja na novosti. Če bomo neodločni, nas bo povozil čas.

Danes je dostop do najnovejših informacij o raziskavah omogočen skoraj vsem, tudi bolnikom. In tudi slovenski bolniki si želimo najsodobnejših in najučinkovitejših zdravljenj. Če tega ne bomo dobili doma, bomo zdravje poiskali v tujini. ■



Otroška nevrologija v Londonu

Tina Bregant

S pomočjo svojega mentorja, profesorja Neubauerja, sem kot mlada raziskovalka tri mesece preživela v Londonu na enem od najprestižnejših oddelkov otroške nevrologije. Zibelka otroške nevrologije je malo odmaknjena iz središča Londona, v Hammersmithu, in je del Royal Imperial Collegea. Kot zanimivost: to je kolidž, ki je zavrnil princa Charlesa in ki v zadnjem času na meduniverzitetnih spopadih znanja "tepe" Oxford, v bolnišnici Hammersmith pa na porodniškem oddelku dela znani prof. Wilson, katerega oddaje o človeštvu, razvoju otrok od zigote do odraslosti ste gotovo že gledali na programu National Geographic. Jasno, da me je bilo strah take ustanove! Hkrati pa sem potihem upala na povečanje obsega svoje glave na račun novih sinaps in kakovostnega mielina.

Na srečo in veliko zadovoljstvo se je izkazala britanska velikodušnost. Po prvem tednu preizkušanja, ko so me vrgli v vodo: študentom predstaviti izzive otroške nevrologije, popraviti študentske seminarske naloge, pregledati nekaj otrok, smo se odlično ujeli. Tako je tudi zaradi tega, kar me vedno prevzame: kako zelo smo si po načinu razmišljanja in dela podobni zdravniki in strokovnjaki po vsem svetu, čeprav živimo v tako različnih okoljih. Da sem se hitro vključila v njihov način dela, je posledica tega, da naša otroška nevrologija sledi razvoju po svetu, imamo dobre strokovnjake, od katerih se pridno učim, tudi naša kazustika je zelo pestra. Včasih se sprašujem, če ni med Slovenci preveč sorodstvenih vezi in zato vidimo toliko različnih kliničnih slik. Sočasno se seveda tolažim, da najdemo tisto, kar iščemo in pač vemo, kaj iskati. (Saj vem, precej visokoleteče.) Kakovostno delo na področju otroške nevrologije pri nas omogočajo razvojne ambulante, ki sodelujejo s fizioterapevti in naši otroci dobijo strokovno pomoč v multidisciplinarnih timih, ne glede na finančne zmožnosti staršev. Seveda so izboljšave nujne, a že samo dejstvo, da imamo razvit koncept razvojnih ambulant in multidisciplinarnih obravnav, je pohvalen. Kljub dejstvu, da je povsod po svetu boljše biti bogat, če si bolan, pri nas tovrstno razslojevanje še ni zelo razvidno in nihče ni prepuščen zgolj samemu sebi, kar se kaže tudi v načelno enaki obravnavi vseh otrok. Hkrati imamo dobro in kakovostno razvito državno mrežo izobraževalnih ustanov, ki imajo v konceptu razvojne nevrologije pomembno vlogo. Naši vrtci in šole s svojim načinom dela in dostopnostjo slehernemu pomembno prispevajo k razvoju otrok. Kljub vsemu, žal, nismo obljubljena dežela. Samo z vidika otroške nevrologije,

kjer se vsakodnevno srečujemo s frustracijami MRI ali ne-MRI glave, zaostajamo na področju tehnologije in sodobne diagnostike. Brez sodobnih nevroloških diagnostičnih metod, kot je magnetno resonančno slikanje, je diagnostika močno okrnjena. Čez kakšno desetletje bo verjetno okrnjena tudi terapija. Danes tudi v otroški nevrologiji ne zadostujejo več zgolj čutila. Usmerjen in temeljit klinični pregled je zlati standard, a potrebno ga je nadgraditi in dopolniti. Pregled črne skrinjice, kar so možgani do nedavnega bili, je olajšan in bolj točen ob uporabi sodobnih metod. Sodobne tehnologije in znanja so dragi, a vendar je zgolj stvar prednostnih nalog, čemu in komu bomo namenili denar. Okrniti sodobna znanja na hitro razvijajočem se področju, kot je razvojna nevrologija, namreč pomeni ne stati na mestu, marveč zelo hitro zaostajati.

Kljub družbenim podtonom, ki so malo grenili, sem bila navdušena nad načinom dela v Hammersmithu. Delo je bilo odlično organizirano, strogo terciarno, po večini ambulantno, bolj kot zdravljenju otrok namenjeno diagnostiki in raziskovanju. Je pa res, da sem bila na enoti MRI-Rudolf Steiner, z odlično povezanimi oddelki neonaotlogije, radiologije in nevropediatrije, ki se financira iz donacij, sponzorstva in denarja, namenjenega raziskovanju, in ima z britanskim državnim zdravstvom NHS skupne edino bolnike. Zdravniki te enote so izbrani, svetovno priznani strokovnjaki in temu primerno odlično plačani, delo je organizirano z namenom, narediti čimveč raziskav, čim več objaviti in postavljati smernice razvoja in kliničnega dela. Če si predstavljate orjaški inkubator otroške nevrologije, ste zelo blizu sliki oddelka.

Bolnika – ogroženega otroka sledijo že *in utero*, tako z UZ kot MRI. V neonatalnem obdobju so preiskave še dostopnejše. En aparat MR je namenjen samo plodom, novorojenčkom in nedonošenčkom, deluje vsak dan v tednu in je lociran kar na neonatalnem oddelku; en aparat MR s 3T za otroško nevrologijo (prav tako vsak dan v tednu) in 1 MR z 1,5T za otroško nevrologijo dva popoldneva v tednu ter si ga delijo z drugimi bolniki. To je razkošje, ki ga ne premore niti bolnišnica Great Ormond Street. Preiskave z RT so po mnenju otroških nevrologov iz Hammersmitha premalo povedne na tem področju, s preveč ionizirajočega sevanja in jih napravijo le v zelo redkih, izbranih primerih. Vse preiskave so narejene po strogih protokolih in s soglasjem staršev. Starši so zelo dobro obveščeni, z veliko znanj in aktivno sodelujejo pri odločitvah. Starše sem npr. večkrat slišala zahtevati MR glave z jasnimi, odklonilnim stališčem do RT. Po preiskavi staršem

vedno izčrpno predstavijo izsledke, pritegnejo tudi dodatne strokovnjake, pogosto prevajalce. Skupaj s starši se odločijo o poteku. Teža svobodne odločitve je vedno na ramenih staršev, pravno-legalna odgovornost pa na ramenih zdravnika. Zato se vsi trudijo za jasen in razumljiv dialog. Analiza posnetkov, odločanje o nadaljnji diagnostiki in morebitni terapiji (tudi prekinitvi nosečnosti, ukinitvi terapije ...), se predstavi na skupnih sestankih ali konzilijih, kjer sodelujejo ginekolog – porodničar, neonatolog, pediater – nevrolog in radiolog. Bila sem presenečena, koliko časa namenijo pogovoru med sabo in kako malo časa je pravzaprav namenjenega bolniku. Ker pa gre za povečini težke odločitve, ki zahtevajo veliko znanja, je ta razporeditev časa umestna.

Tudi pozneje, pri večjih otrocih, so pregledi interdisciplinarni. Ponavadi otroka najprej pregleda specializant pediatrije, sledi nevrološki pregled z oceno po Griffithsu in motorično oceno (optimality score). Ob večjem otroku (pet let in več) otroka testira še psiholog s celo baterijo testov: WPPSI, Britanski test branja, mABC, prilagojen Tower of London. Nato napravijo MRI glave, če so tako dogovorjeni. MRI ni narejen v splošni anesteziji, najraje naredijo preiskavo pri spečem otroku (tudi dojenčku), včasih je potrebna sedacija s kloralhidratom. Glede na bolnika se odločijo za dodatne preiskave, mišično biopsijo, kariotip in podobno. Dodatne specialistične preglede pri okulistu, otologu ... pa koordinira izbrani pediater, po nasvetu pediatra nevrologa.

Ker se ukvarjajo z raziskovalnim delom, sta dva dneva v tednu namenjena samo delu za računalnikom – urejanju podatkov, koordiniranju, pisanju člankov. Mala intelektualna tovarna na ta način res zaživi v novih smernicah in člankih, ter seveda, novem denarju za raziskave. Ob tem organizirajo številne kongrese in šole. Velikodušno so mi nudili brezplačno udeležbo na šoli ultrazvoka glave in tečaj neonatalne nevrologije. Verjetno ni treba razlagati, da na tak način zelo hitro čutiš pripadnost neki ustanovi?

Angleški način življenja mi ni bil tuj, tako da sem se zelo hitro vklopila v njihov vsakdan. Za mentorico sem imela čudovito žensko, odlično strokovnjakinjo, s katero sva se strokovno in osebno dobro ujeli. Tako sem zares lahko spoznala način dela njihovih strokovnjakov od blizu, kako usklajujejo svoje zasebno življenje s strokovnim, kar tudi v Londonu, tako kot v Ljubljani, ni enostavno. Toplo priporočam vsem, ki jih mika tujina, da se opogumijo, vzamejo precejšnji finančni zalogaj nase in pokukajo preko "kanala". Korajža velja! ■

Urološki seminar 2006

Simon Hawlina

V Salzburgu je od 29. januarja do 4. februarja potekal urološki seminar, ki je sicer le en od vrste seminarjev, ki potekajo v sklopu mednarodnih medicinskih seminarjev v Avstriji. Predavatelji so bili člani medicinskega kolegija Weill in so prihajali iz univerze Cornell, New York, iz bolnišnice Johns Hopkins, Baltimore, univerzitetnega medicinskega centra Columbia, New York, splošne bolnišnice Salzburg, univerzitetne bolnišnice v Innsbrucku in Giessnu ter iz Marburga, Nemčija. Udeležencev seminarja je bilo skupaj 34, prišli so iz 22 držav vzhodne Evrope in srednje Azije.

V duhu izboljšanja medicinske oskrbe, ponudbe najnovejših znanj, proste izmenjave izkušenj med zdravniki iste specialnosti in možnosti sklenitev novih prijateljstev potekajo tovrstni medicinski seminarji v Salzburgu že od leta 1993. Vse materialne stroške krijejo American Austrian Foundation, the Soros Foundation – Open Society Institute, the Austrian Federal Ministry of Science in ostali donatorji.

Naj predstavim nekaj predavateljev, profesorjev, ki so nam predavali in so prav gotovo vodilni moške v svojih subspecialnostih urologije. Predavalo nam je sedem predavateljev iz Amerike in Evrope. Dr. Thomas W. Jarrett opravlja laparoskopske operacije ledvic v laparoskopem centru Johns Hopkins, centru številka ena v laparoskopiji v Ameriki. Dr. Steven A. Kaplan opravlja delo urologa na Manhattnu v New Yorku. V strokovnih krogih



V prijetnem vzdušju s profesorjema (z leve proti desni: prof. dr. Peter N. Schlegel, Simon Hawlina, dr. med., in prof. dr. Wolfgang Aulitzky)



Skupinska slika profesorjev in udeležencev seminarja

predstavlja avtoriteto na področju benigne hiperplazije prostate in ženske urologije. V svoji karieri je objavil preko 375 člankov, 100 izvlečkov ter imel preko 275 predstavitev v več kot 35 državah. Dr. Carl A. Olsson je starosta ameriške urologije. Je predsednik več uroloških in univerzitetnih združenj ter avtor 287 knjig. Dr. Wolfgang Weidner je predstavnik evropske šole urologije in je avtoriteta na področju okužb sečil.

Seminar je pokrival široko tematiko urologije z najnovejšimi dognanji v tej veji medicine. Tako smo se dotaknili terapije majhnih tumorjev ledvic z minimalno invazivnimi metodami, najnovejših pogledov na terapijo benigne hiperplazije prostate in novo terminologijo, prostatitisa z ostalimi okužbami sečil, terapije raka mehurja v fazi, ko je omejen še na površino, najnovejših rezultatov laparoskopske radikalne prostatektomije, pa tudi moške neplodnosti z najnovejšimi možnostmi zdravljenja z mikrokirurškim pristopom. Predavanja so potekala v sproščnem vzdušju, na ravni komunikacije s profesorji in soočenja s problemi, na katere naleti urolog pri svojem delu. Po končanih predavanjih smo imeli predstavitev primerov iz klinične prakse, ki smo jih skupaj obravnavali, nato pa smo se dotaknili dodatnih možnosti v zdravljenju in smiselnosti določenih posegov v posameznih

primerih.

Urolog v zahodnem svetu že dolgo ni več urolog za vse. Prišlo je do resnega razhajanja in opredelitve posameznikov v subspecialnosti. Še več, obstajajo centri za določene veje urologije, kjer opravljajo posege na najvišji možni ravni kakovosti in znanja. Ideja o uspešnosti metod z najmanjšo možno invazijo v človeško telo je že zdavnaj prerasla iz teorije v prakso, seveda na temeljih znanstvenih študij in primerjav. Tako se v urologiji pojavljajo nove perkutane metode zdravljenja tumorjev, laparoskopija pa je v polnem razmahu. Zapletli so redki in majhni, bolniki zaupajo svojim zdravnikom in so zelo zadovoljni. Verjetno bo potrebno o tem razmisliti tudi pri nas.

Naj še enkrat omenim, da poteka seminar Weill Cornell v Salzburgu za vse specialnosti medicine. Po mojem mnenju predstavlja seminar izredno priložnost, predvsem za specializante in mlade specialiste, da v kratkem času obnovijo določena znanja, pridejo do novih smernic in spoznanj na svojih področjih, pridobijo občutek o načinu dela v drugih državah in ne nazadnje ustvarijo nove prijateljske vezi s kolegi iz drugih delov sveta. Prilagam naslov spletne strani, kjer lahko dobite dodatne informacije o seminarju: <http://www.aaf-online.org/>

Psihoterapija v današnjem času

Alenka Žagar Slana

Radenci so udeležencem seminarja z naslovom Psihoterapevtske intervencije nudili razkošje jesenskih barv, mir pred mestno razdražljivostjo in lepoto iz leta v leto bolj kultiviranega zdraviliškega okolja.

V soboto, 8. oktobra popoldne, ko smo idilični kraj zapuščali psihiatri, psihologi, psihoterapevti vseh usmeritev, specialni pedagogi, socialni delavci, zdravniki, medicinske sestre, skratka mojstri in učenci, praktiki in opazovalci, sem na poti domov pričela urejati misli in prižgala radio.

Pri poročilih so poročali o izsledkih nacionalne raziskave slovenskega javnega mnenja in vrednot. Novinar je poudaril, da se poročilo bere napeto kot triler, in povedal, da smo Slovenci po nezaupljivosti do drugih na 23.

mestu med 25 narodi, kjer so delali podobno raziskavo. Za nami so samo še Grki in Poljaki. Mimogrede, najbolj zaupljiv narod so Danci. Podatek me je presunil zato, ker se pokriva z drugim neusmiljenim dejstvom našega narodovega prostora, številom samomorov.

Moja prva misel je bila: ne zaupamo nikomur! Ne zaupamo drugim, torej družini, institucijam, religiji, in ne zaupamo sebi, da bomo zmogli to življenje, ki nam je dano, živeti samo v prvem in edinem poskusu, in izberemo smrt.

V Radencih se je precejšnje število ljudi trudilo pojasniti, kako bi lahko pomagali ljudem v stiski. Človekova stiska ima brez števila obrazov, prav tako bolezen, telesna in duševna. Življenje vsakogar med nami je enkratno, neponovljivo in z drugimi življenji prepletano

v pogosto zavozlan klobčič. Sodelujoči smo v diskusijskih skupinah pripovedovali o svojih izkušnjah, dobrih in slabih, o razočaranjih in upanjih, delili nasvete, si dali duška zaradi nemoci v nekaterih primerih, skratka, srečanje je po mojem mnenju zelo uspelo. Mnogi med nami smo želeli čez dve leti kar nadaljevanje iste teme, želeli smo več primerov iz vsakdanjega življenja, več osebnih izkušenj, več časa za različne poglede na dogajanje med dvema človekoma, ki skušata pomagati enemu od njiju samo s pogovorom, besedo, razumevanjem, naklonjenostjo, včasih z molkom ali kakšno skopo razlago... nobene tablete, nobene operacije, nobene hitre rešitve. Beseda, odnos in čas so edina orodja, ki jih uporablja psihoterapevtsko izobražen terapevt. ■

Etika in estetika

Marko Hawlina

V življenju sem že bil "politik" in zato me to, na srečo, ne veseli več. Kot študent sem se z ramo ob rami s prof. Kordašem boril proti nesmiselnemu usmerjenemu izobraževanju, ki si je zamislilo piramido vrednot nekako takole: strežnica, sestra, višja sestra in zdravnik (ne doktor!). Lepe spomine imam na tiste čase in dosegla sva marsikaj, če ne drugega, da se nas je slišalo. In to v takratnih svinčenih časih... Potem sem bil "politik", bolje rečeno patriot, leta 1991, ko smo z Zvezdanom (Pirtoškom) in Jano (Valenčič) spravili na Trafalgar Square Slovence v Londonu in celo izbezali iz udobja tri angleške MP-je, Sira Russela Johnstona, kasnejšega "zunanjega ministra" EU, Kena Livingstona, sedanjega župana Londona, in konservativca Luthra Frya. S podstavka Nelsonovega spomenika so nam med bronastimi levi govorili o pravici, da povemo svoje mnenje... in smo ga, brez strahu, čeprav so nam naši bratje s šajkačami in črno zastavo z mrtvaško glavico grozili celo s smrtjo. Pa ga ne bi zdaj...

Kaj vem, kaj naj si mislim, ko me je spet

brez prave želje in namena zaneslo v "politiko" zdaj, ko sem z "inovativnim" predlogom, ki že zelo dolgo odlično deluje v številnih državah zahodne Evrope, postal medijsko izpostavljen. Zakaj sem dal tak predlog? Ker sem prepričan (morda pa se čisto motim, kajne?), da je možno ohraniti piramido vrednot in da je s predlogom, ki omogoča delno zaposlitev učiteljev in konzultantov pri drugi pravni osebi, ki ima koncesijo, to izvedljivo brez dodatnih stroškov in velikih pretresov. S tem se ohranja terciarnost matične ustanove, sočasno pa izboljša dostopnost bolnikov do vrhunskih specialistov, ki imajo v okviru svoje prakse nekaj samostojnosti in dostojanstva, morda pa tudi dohodka. Ali pa samo svojega časa in veselja. In malo zaradi nostalgije do nekdanje veličine Univerzitetnega kliničnega centra, ko smo bili ponosni na uspehe naših vodilnih zdravnikov, recimo profesorja Vinka Dolenca, ki najbrž ne bo nikoli (hotel biti) Delova osebnost tedna: hudo mi je bilo, ko sem opazoval, kako s pročelja Kliničnega centra snemajo črke "Univerzitetni"... kaj vem, zakaj sem enkrat zinil nekaj o tem na nekem sestanku, ko so

me "poklopili", češ, saj smo vendar še vedno University Medical Center. In ne vem, kaj naj si mislim, ko sem zdaj v medijih med tistimi, ki naj bi hoteli biti "koncesionarji", čeprav sploh ne želim rušiti tistega, kar je v sistemu dobro in na kar sem ponosen. Kar vidim učene sive glave, ki odkimavajo, ko berejo časopise. Čeprav so dopustili, da je šla Univerza s pročelja centra in da vztrajno odhaja iz specialistične medicine, in skoraj že povsem iz idealov mladih zdravnikov, ki vidijo lepšo prihodnost v "koncesionarstvu". Paradoksalno, zaradi simbolne moči trdih stališč in nekdanje funkcije zdaj odhajajočih imen se je zatresel svet medijev - in za zavest tistih, ki se čutijo zavezane bolnikom in ki želijo ohraniti piramido vrednot, so ti ljudje naredili tokrat morda več kot v vseh letih, ko so s trdo roko držali skupaj Klinični center.

A kot je rad v šali rekel naš nekdanji in skoraj pozabljeni predstojnik, ki ga je doletela bolezen kmalu po odprtju nove očesne klinike, ki jo je zgradil. Saj se ga še spomnite, primarij Peter Dovšak. Na vprašanje, kaj delamo okulisti, je - s svojim šarmantnim nasmehom - dejal: "Ja kaj, pomagamo Slovincem spregledati". ■

KOLIKO ENOJČKOV IN KOLIKO DVOJČKOV SE RODI PO POSTOPKIH OBMP PO POSAMEZNIH SLOVENSКИH CENTRIH

Zdravstveno-ekonomski vidiki zdravljenja neplodnosti v Sloveniji
(Aktualno, Isis 1/2006)

Tomaž Tomažević

V članku Veljka Vlajsavljevića z naslovom Zdravstveno-ekonomski vidiki zdravljenja neplodnosti v Sloveniji, ki je izšel v januarški številki revije Isis, sem kot član evropskega konzorcija za IVF (EIM) pri Evropskem združenju za humano reprodukcijo (ESHRE) našel tabele, ki naj bi bile povzete iz naših poročil za leta 2000, 2001 in 2002 (1, 2, 3). Avtor prikazuje pomembne razlike med uspešnostjo dela na področju oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) v treh slovenskih centrih (4). Ker se v članku prikazani podatki razlikujejo od tistih, ki so jih trije slovenski centri sporočili v Evropski register za IVF (5), moram kot poročevalec v evropski register v treh tabelah uvodoma na kratko prikazati poročila treh slovenskih centrov za omenjena tri leta.

Izbor podatkov o uspešnosti stimuliranih IVF/ICSI-ciklusov v Sloveniji, poslanih v Evropsko poročilo (EIM) - Evropski monitoring za IVF v letih 2000, 2001 in 2002, je prikazan v naslednjih tabelah (Tabele 1, 2, 3).

Leto 2000	LJUBLJANA		MARIBOR		POSTOJNA	
Stimulirani ciklusi	983		614		406	
Punkcije jajčnih celic	920	94%	582	95%	395	97%
Nosečnosti po punkciji*	272	30%	201	35%	94	24%
Porodi na punkcijo jajčnih celic	195	21%	170	29%	75	19%
Mnogoplodni porodi	28	14%	56	36%	9	16%
Nosečnice izgubljene iz evidence	23	9%	0	0%	0	0%
Enojčki	167	75%	114	50%	66	79%
Dvojčki	57	25%	112	50%	18	21%

Delež vseh slovenskih otrok po IVF:

Ljubljana 42%, Maribor 42%, Postojna 16%

Delež vseh slovenskih enojčkov po IVF enojčkov:

Ljubljana 52%, Maribor 30%, Postojna 18%

Delež vseh slovenskih dvojčkov po IVF:

Maribor 60%, Ljubljana 30%, Postojna 9%

* po prenosu svežih in odmrznjenih zarodkov

Podatki o porodih za leto 2003 še niso zbrani, zato se o njih še ne more poročati. Isto velja za leto 2004 in 2005. Slovenski podatki iz leta 1999 so bili nepopolni, saj mariborski center ni poslal svojih rezultatov za evropsko poročilo. Poročil državne komisije za OBMP, ki jih navaja avtor članka, ne poznam, vsaj ne takšnih, ki bi bila pripravljena in primerna za objavo in za primerjavo, čeprav komisiji predsedujem. Na zadnjem sestanku državne komisije za OBMP smo se dogovorili, da bomo podatke za leto 2004 zaradi enotnosti poročanja zbrali na formularjih za Evropski register IVF. Podatki seveda ne bodo dokončni, saj se končni rezultat OBMP lahko oceni šele po rojstvih otrok. Perinatalni podatki se po novem zbirajo pri Inštitutu za varovanje zdravja in podatki o rojstvih zunaj našega ožjega območja nam zaradi varovanja osebnih podatkov niso več dostopni. Zato zbiranje podatkov o rojstvih otrok ni enostavno in tudi ne more biti popolno. Kontrola kakovosti poročanja na področju OBMP v Sloveniji zato žal še ni povsem zagotovljena. Verjeti moramo

Leto 2001	LJUBLJANA		MARIBOR		POSTOJNA	
Stimulirani ciklusi	882		668		430	
Punkcije jajčnih celic	859	97%	637	95%	421	98%
Nosečnosti po punkciji*	235	27%	212	33%	115	27%
Porodi na punkcijo jajčnih celic	197	23%	182	29%	99	23%
Mnogoplodni porodi	39	20%	67	37%	6	6%
Nosečnice izgubljene iz evidence	8	3%	0	0%	0	0%
Enojčki	158	73%	115	46%	93	89%
Dvojčki	78	27%	134	54%	12	11%

Delež vseh slovenskih otrok po IVF:

Maribor 42%, Ljubljana 40%, Postojna 18%

Delež vseh slovenskih enojčkov po OBMP:

Ljubljana 42%, Maribor 32%, Postojna 25%

Delež vseh slovenskih dvojčkov po OBMP:

Maribor 61%, Ljubljana 33%, Postojna 6%

* po prenosu svežih in odmrznjenih zarodkov

Leto 2002	LJUBLJANA		MARIBOR		POSTOJNA	
Stimulirani ciklusi	874		836		459	
Punkcije jajčnih celic	828	95%	811	97%	440	96%
Nosečnosti po punkciji*	271	33%	274	34%	115	26%
Porodi na punkcijo jajčnih celic	199	24%	223	27%	95	23%
Mnogoplodni porodi	36	18%	77	34%	10	10%
Nosečnice izgubljene iz evidence	3	1%	6	2%	5	4%
Enojčki	163	69%	146	48%	85	81%
Dvojčki	72	31%	156	52%	20	9%

Delež vseh slovenskih otrok po IVF:

Maribor 47%, Ljubljana 37%, Postojna 16%

Delež vseh slovenskih enojčkov po IVF:

Ljubljana 41%, Maribor 37%, Postojna 22%

Delež vseh slovenskih dvojčkov po IVF:

Maribor 63%, Ljubljana 29%, Postojna 8%

* po prenosu svežih in odmrznjenih zarodkov

poročilom posameznih centrov. Podatki bodo resnično primerljivi, ko bomo po enotnih kriterijih za vse slovenske centre "on line" vključevali in spremljali vse začete cikle OBMP. Uspešnost OBMP je tesno povezana s starostjo žensk, odvisna pa je tudi od drugih dejavnikov, ki vplivajo na funkcionalno kapaciteto jajčnika in na kakovost jajčnih in semenskih celic (6). Brez upoštevanja teh dejavnikov ni mogoče vrednotiti dela na področju OBMP. Verjamem, da nam bo takšno zbiranje podatkov o OBMP v bližnji prihodnosti s pomočjo Zdravniške zbornice in s pomočjo Zavoda za zdravstveno zavarovanje v Sloveniji tudi uspelo.

Rezultati zadnjih treh evropskih poročil pa vseeno kažejo, da vsi trije slovenski centri za OBMP delujejo uspešno in pri delu dosegajo primerljive rezultate. Med prikazanimi rezultati vidno izstopa izredno visok delež dvoplojnih nosečnosti v Mariboru. V letu 2002 je bilo kar

63 odstotkov vseh slovenskih dvojčkov po OBMP v Sloveniji (tabela 3) spočetih v Mariboru. Triplodne nosečnosti smo v Sloveniji praktično odpravili že leta 1999 (7). Takrat smo, da bi se izognili perinatalnim zapletom, v Ljubljani prvi uvedli program izbirnega prenosa dveh zarodkov (7).

Po stališču evropskega konzorcija za zbiranje podatkov (EIM) ima visok delež mnogoplodnih nosečnosti po IVF slabšalni predznak, nizek delež dvoplodnih nosečnosti ob sicer visoki uspešnosti pa velja po stališču EIM za kriterij odličnosti pri delu na področju OBMP. Ni vseeno, ali se otroci rodijo iz enoplodnih ali iz dvoplodnih nosečnosti (8). Iatrogena mnogoplodnost je pogosteje povezana z vrsto patologij pri materi in pri novorojencih (8). Pri materi: hipertenzija, preeklampsija, prezgodnji porod, anemija in povečano število carskih rezov. Pri novorojencih: mrtvorojenost, neonatalna smrtnost, nedonošenost, nizka porodna teža, respiratorni distres, nekrotizirajoči enterokolitis, sepsa, možganska krvavitev, prirojene nepravilnosti, nevrolški zapleti in posledice. Zato v skandinavskih državah in v Belgiji, da bi se izognili iatrogeni mnogoplodnosti, potekajo velika prizadevanja za izbirni prenos enega zarodka (8).

Po nizozemski oceni porod dvojčkov iz postopkov OBMP zaradi nedonošenosti in stroškov intenzivne nege novorojencev predstavlja za državo tudi okoli 10.000 EUR višji strošek kot porod enojčkov. Po tej oceni je na primer 120 porodov dvojčkov iz postopkov OBMP v letu 2002 našo državo oziroma zavarovalnico dodatno stalo kar 1.200.000 EUR (9). **To so resnično zelo dragi otroci.** S programom izbirnega prenosa enega zarodka v postopku OBMP, podprtim z uspešnim programom zamrzovanja zarodkov (8), bi lahko dramatično znižali pogostnost iatrogene mnogoplodne nosečnosti. Ob nespremenjeni uspešnosti postopka zunajtelesne oploditve bi obenem preprečili številne zdravstvene zaplete ter prihranili nepotrebne dodatne stroške, povezane z mnogoplodno nosečnostjo. Če bo zavarovalnica sprejela program izbirnega prenosa enega zarodka v postopkih OBMP, bomo tudi v Sloveniji enostavno razrešili številna zdravstvena, socialna in finančna vprašanja iatrogene mnogoplodnosti po postopkih OBMP. S prihranjenimi sredstvi zdravstvene oskrbe novorojencev iz iatrogenih mnogoplodnih nosečnosti bomo parom namesto dosedanjih štirih postopkov lahko omogočili šest postopkov OBMP. Na ta način bomo lahko neplodne pare motivirali za program izbirnega prenosa enega zarodka, obenem pa tudi povečali uspešnost zdravljenja neplodnosti.

Glede na povedano in glede na to, da sta si deleža zanositve po prenosu svežih in odmrznjenih zarodkov na punkcijo v stimuliranem ciklusu v Mariboru in v Ljubljani zelo blizu (tabela 1-3), bi zaradi nižjega deleža mnogoplodnih nosečnosti odličnost pripisali prej ljubljanskemu kot mariborskemu centru za OBMP.

Z avtorjem članka se seveda strinjam, da bi bilo potrebno financiranje postopkov urediti enotno za vso Slovenijo in pri tem upoštevati nove storitve, ki so močno izboljšale uspešnost zdravljenja neplodnosti in povečale možnosti za rojstvo zdravega otroka (npr. zamrzovanje zarodkov, ICSI, predimplantacijska genetska diagnostika). Ne morem pa se strinjati z ugotovitvijo, da so stroški za rojstvo otroka iz naravnega ciklusa (ciklus brez uporabe dragih zdravil) višji kot stroški v stimuliranem ciklusu (z uporabo dragih zdravil). Ker naravni ciklus uporabljamo večinoma pri ženskah z grozečo prezgodnjo menopavzo, pri katerih so tudi stimulirani ciklusi le malo uspešni, so stroški na rojstvo otroka zares visoki, mnogo višji pa bi bili, če bi v teh posebno neugodnih primerih uporabljali stimulirani ciklus. Zato naravni ciklus po krivici prišteva mo med zelo drage postopke zdravljenja neplodnosti. Če bi naravni ciklus v nasprotju z ustaljeno prakso uporabljali pri posebno ugodnih indikacijah, bi stroške za rojstvo otroka pri uporabi naravnega ciklusa lahko ustrezno znižali (10).

Ne morem se strinjati z malodušno ugotovitvijo avtorja članka, ki sodi, da neplodnosti s preventivnimi ukrepi ni mogoče preprečevati. Ta trditev ne drži. Pomislimo na preprečevanje spolno prenosljivih bolezni, na škodljiv vpliv kajenja in drugih bolezni odvisnosti, na pravočasno načrtovanje nosečnosti, na preprečevanje spontanah splavov in prezgodnjih porodov s pomočjo histeroskopske odstranitve maternične pregrade (11), na preprečevanje umetne prekinitve nosečnosti in njenih posledic.

Avtor članka se zavzema za opuščanje kirurškega načina zdravljenja neplodnih žensk. Res je, da lahko postopke OBMP uporabimo praktično pri vseh oblikah neplodnosti. Najbrž pa avtor članka pozablja, da smo v času hitrega razvoja postopkov OBMP razvili tudi postopke minimalno invazivnega kirurškega zdravljenja, ki zahtevajo najkrajšo hospitalizacijo in jih sočasno z ugotavljanjem vzrokov neplodnosti uspešno uporabljamo pri zdravljenju neplodnosti. Tudi pri tovrstnih posegih je zelo pomembna kakovost – torej znanje. Po pri nas evidentiranih objavljenih podatkih je z eno operacijo na okvarjenih jajcevodih možno doseči rezultat, ki je enakoređen trem postopkom OBMP (12-15). Veliko boljši so operativni rezultati pri zdravljenju policističnih jajčnikov in endometrioze (16-18) (blizu 60 odstotkov naravnih zanositev na operativni poseg v enem letu po operaciji). Z endoskopskimi posegi ne vplivamo samo na zanositev, ampak tudi na kakovost življenja, obenem pa preprečujemo napredovanje bolezni (npr. endometrioze). Tudi z operacijami zelo pogostih materničnih pregrad in miomov se statistično pomembno zviša možnost naravne zanositve, obenem pa tudi možnost zanositve v ciklusu OBMP (19). Metode OBMP so torej le dopolnile uspešnost kirurških in drugih postopkov zdravljenja, niso jih pa nadomestile. S kakovostnim endoskopskim kirurškim zdravljenjem mnogim ženskam omogočimo naravno zanositev, državi pa prihranimo velike stroške za nepotrebne postopke OBMP. Ženske po endoskopskih operacijah lahko tudi po večkrat zanosijo po normalnem spolnem odnosu. Pri naravni zanositvi je verjetnost mnogoplodnosti zanemarljivo majhna. Zato opuščanje minimalno invazivnih kirurških postopkov ni prava pot za izboljšanje uspešnosti zdravljenja neplodnosti. **Pravi razlog, da ponekod kirurški način zdravljenja neplodnosti opuščajo, je neusposobljenost za endoskopsko operiranje.** Podobno bi bilo pri zdravljenju moške neplodnosti nespametno opustiti postopke vse bolj uspešne intrauterine osemenitve (20). Isto velja tudi za mikrokirurško zdravljenje moške neplodnosti.

Možnosti uporabe najsodobnejših postopkov diagnosticiranja in zdravljenja neplodnosti so slovenske državljanke dobile že z zakonom iz leta 1977. Prav ta zakon je omogočil na eni strani hitri razvoj minimalno invazivnih endoskopskih postopkov, na drugi strani pa tudi različnih postopkov OBMP v Sloveniji. Novi zakon iz leta 2000 že v naslovu govori o zdravljenju neplodnosti in pravilno umešča postopke OBMP kot dopolnjevalne, ne pa konkurenčne drugim oblikam zdravljenja. Minimalno invazivno kirurško zdravljenje in postopki OBMP se med seboj dopolnjujejo in ne izključujejo. Pri izbiranju postopkov zdravljenja zato nikarol – posebej še iz ekonomskih razlogov – ne bi smeli dopustiti prevlade brezdušne potrošniške miselnosti nad medicinsko logiko vzročnega zdravljenja.

Ob "rangiranju" centrov ne smemo pozabiti, da smo prav vse sodobne postopke zdravljenja neplodnosti, od minimalno invazivnih kirurških postopkov, endokrinoloških in androloških postopkov zdravljenja do postopkov OBMP, vključno s predimplantacijsko genetsko diagnostiko, ki nas na področju obravnavanja neplodnosti uvrščajo v sam evropski vrh, za slovenski prostor razvili prav na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Na kongresu na Rogli smo leta 2003 predstavili prvo slovensko poročilo o izbirnem prenosu enega zarodka (21). Ni nam torej treba žalovati za starim dobrim Inštitutom za načrtovanje družine v Ljubljani. Njegovo

vlogo je že davno uspešno prevzel in vsebinsko močno nadgradil Klinični oddelek za reprodukcijo pri Ginekološki kliniki v Ljubljani.

Podatke o delu slovenskih centrov za OBMP že od leta 1983 dalje redno zbiramo in od leta 1989 naprej redno pošiljamo v mednarodni register podatkov o IVF, od leta 1999 dalje pa v evropski register za IVF (EIM). Na osnovi teh poročil lahko mirno pritrdimo avtorju, ko vseeno ugotavlja, da so slovenski rezultati zdravljenja neplodnosti s pomočjo OBMP – to velja za vse tri centre – na svetovni ravni (4). **Pripomniti pa moramo, da uspešnosti zdravljenja neplodnega para ne določa le uspešnost pri uporabi najdražjih postopkov OBMP, ampak je uspešnost zdravljenja v največji meri odvisna od kakovosti vseh ostalih postopkov ugotavljanja vzrokov neplodnosti ter posebej tudi vzročnega zdravljenja z zdravili, s kirurškimi postopki in tudi z drugimi oblikami OBMP (22).** ■

Viri:

- Andersen AN, Gianaroli L, Nygren KG. European IVF-monitoring programme; European Society of Human Reproduction and Embryology. Assisted reproductive technology in Europe, 2000. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod.* 2004 Mar;19(3): 490-503
- Andersen AN, Gianaroli L, Felberbaum R, de Mouzon J, Nygren KG. The European IVF-monitoring programme (EIM), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2001. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod.* 2005 May; 20(5): 1158-76.
- Nygren KG, Andersen AN. Assisted reproductive technology in Europe, 1999. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod.* 2002 Dec;17(12): 3260-74.
- Vlaisavljevič V. Zdravstveno-ekonomski vidiki zdravljenja neplodnosti v Sloveniji. *Isis* 2006, 15: 34-42
- Virant Klun I. Poročila slovenskih centrov za leto 2000, 2001 in 2002 - poslana v EIM.
- Jain TJ, Missmer SA, Hornstein MD. Trends in Embryo-transfer practice and in outcomes of the use of assisted reproductive technology in the United States *N Engl J Med* 350:1639-1645
- Tomažević T, Virant Klun I, Valentinčič Gruden B, Meden Vrtovec H, Vlaisavljevič V, Kovačič B, Reš P, Verdenik I. Dvajset let postopka zunajtelesne oploditve in mnogoplodna nosečnost. *Zdrav Vestn* 2003,72: II-105-8
- Gerris JMR. Single embryo transfer: European Experience In Gurgan T, Demiroglu A Eds. 13th world congress on assisted reproduction and genetics Medimond 2005; 137-148
- Collins J. The economic consequences of multiple gestation attributable to infertility treatment In Infertility therapy-associated multiple pregnancies (births): an ongoing epidemic. Proceedings of an expert meeting Bertarelli foundation. *Reproductive Medicine Online* 2003,7S:13

- Tomažević T, Geršak K, Meden Vrtovec H, Drobnič S, Veble A, Valentinčič B, Bačar Kermavner L, Virant Klun I, Žemva Ž. Clinical parameters to predict the success of in vitro fertilization-embryo transfer in the natural cycle. *Assist. reprod.*, 1999; 9: 149-156.
- Tomažević T, Ban H, Premru Sršen T, Ribič Pucelj M, Verdenik I, Vogler A, Vrtačnik Bokal E, Drobnič S, Zorn B, Pinter B. Small uterine septa (AFS class 6) represent an important risk variable for preterm birth and spontaneous abortion. *International congress series*, 2004; 1271: 270-273.
- Tomažević T, Ribič Pucelj M. Microsurgery and in vitro fertilization/embryo transfer for infertility resulting from distal tubal lesions. *J Reprod Med* 1991; 36: 527-30
- Tomažević T, Ribič Pucelj M, Martina, Omahen, Colja B. Microsurgery and in-vitro fertilization and embryo transfer for infertility resulting from pathological proximal tubal blockage. *Hum. reprod.* 1996,11: 2613-2617.
- Tomažević T, Virant I. Tuboskopija. *Endosk. Rev.*, April 2001; 6: 22.
- Tomažević T, Ribič Pucelj M, Vogler A, Vrtačnik Bokal E, Virant I, Drobnič S, Zorn B, Ban H, Korošec S, Kuhelj Recer J. Mesto endoskopske kirurgije pri zdravljenju neplodnosti zaradi distalne okvare jajcevodov. *Endosk. rev.* 2003; 8: 3-9.
- Ribič Pucelj M, Tomažević T, Vogler A, Vrtačnik Bokal E, Drobnič S, Zorn B, Meden Vrtovec H. Kirurško zdravljenje policističnih jajčnikov pri neplodnih bolnicah *Zdrav Vestn* 2003,72: II-101-4
- Ribič Pucelj M, Jemec M, Tomažević T, Vogler A, Vrtačnik Bokal E. Surgical treatment of stage III-IV endometriosis in infertile patients: laparotomy vs laparoscopy. V: Bruhat M, Carvalho S. J. L, Campo R, Fradique A, Duquesne J, Setubal A. Eds. Proceedings of the 10th congress of the European society for gynaecological endoscopy: Lisbon (Portugal), November 22-24 Bologna: Monduzi Editore, International Proceedings Division 2001; 51-54,
- Vogler A, Ribič Pucelj M, Tomažević T. Surgical treatment of infertility caused by minimal mild endometriosis. V: Bruhat M, Carvalho S. J.L, Campo R, Fradique A, Duquesne J, Setubal A. Eds. Proceedings of the 10th congress of the European society for gynaecological endoscopy: Lisbon (Portugal), November 22-24, Bologna: Monduzi Editore, International Proceedings 2001; 57-60
- Drobnič S. Intrauterina inseminacija (IUI) in večplodna nosečnost *Zdrav Vestn* 2003, 72: II-77-8
- Tomažević T, Ban H, Virant Klun I, Kermavner Bačar L, Valentinčič B, Ribič Pucelj M, Vogler A, Pinter B, Drobnič S, Zorn B, Bokal E, Mivšek J, Meden Vrtovec H. Small Uterine septa Influence the prognosis of In vitro Fertilization. In: Gurgan T, Demiroglu A Eds. 13th world congress on assisted genetics Medimond 2005; 665-668
- Virant Klun I, Tomažević T, Zorn B, Bačar Kermavner L, Valentinčič Gruden B, Kmecl J, Ribič Pucelj M, Vogler A, Vrtačnik Bokal E, Drobnič S, Pinter B, Mivšek J, Meden Vrtovec H. Možnosti za prenos enega zarodka v postopku zunajtelesne oploditve. *Zdrav Vestn* 2003; 72: II-113-6
- Moody J. Fertility: assesment and treatment for people with infertility problems. National collaborating Centre for Women's and Children health Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence, RCOG, April 2004.

FEMINIZACIJA MEDICINE – DRUGIČ

Feminizacija medicine (Tako mislimo, Isis 2/2006)

Anka Korošec

V februarški številki revije Isis sem prebrala razmišljanje kolega Marjana Fortune o feminizaciji medicine. Brala sem enkrat, dvakrat, trikrat... Saj ne morem verjeti, da tako razmišlja kolega, ki je preživel čas, ko so nas učili, da smo vsi enaki, da ni razlik med spoloma, da ni moškega ali ženskega dela. To razmišljanje ocenjujem kot še eno potrditev dejstva, da smo za marsikatero težavo v zdravniških vrstah krivi predvsem zdravniki sami. Kako naj nas drugi spoštujejo, če se mi med seboj ne? Nisem prepričana, da bi dobili dovolj zdravnikov, če ne bi omejevali vpisa na fakulteti, kjer so zmogljivosti za kakovosten študij omejene. V Ljubljani imajo že sedaj študenti višjih letnikov težave z zagotavljanjem prostih mest za vaje na klinikah. Kakšna bi bila raven študija?

Študij medicine je dolgotrajen in zahteven, pravzaprav se nikoli ne konča. Pa vendar menim, da dodiplomskega študija skoraj ni mogoče

končati prej kot v šestih letih. Strinjam pa se, da so specializacije predolge, marsikdaj ne dovolj dorečene in kot take marsikdaj formalistične. Posebno smo to čutili vsi, ki smo se zaradi specializacij morali vrnati v Ljubljano za več mesecev ali celo let, doma pa so ostajali otroci, družina. Velik zalogaj, kolega Marjan!

Kar zadeva feminizacijo medicine, navajam izjavo moškega, ki je pred leti vodil eno izmed svetovnih velesil: "Česar se lotijo ženske, morajo to narediti dvakrat tako dobro kot moški, da bi ti verjeli, da so pol tako dobre. Na srečo to ni težko." Marsikateremu moškemu žal manjka volje in energije za ta dolgotrajni napor (študij medicine), za kar prav gotovo ne moremo kriviti žensk. Tudi za podcenjenost zdravniškega poklica ne moremo kriviti slovenskih zdravnic, saj svetovni podatki kažejo, da je ženska za enako delo velikokrat tudi v najbolj razvitih demokracijah slabše plačana kot moški. Ne misli, Marjan, da smo slovenske zdravnice zadovoljne s svojim položajem ali da smo sploh zadovoljne s položajem slovenskega zdravništva. Zdravniki

slabo sodelujemo, čeprav nas formalno povezujejo Slovensko zdravniško društvo, Zdravniška zbornica in zdravniški sindikat Fides. Delimo se na tiste s periferije in one v velikih centrih, pa na tiste, ki delamo v osnovnem zdravstvu in rešujemo levji delež zdravstvenih in "zdravstvenih" problemov Slovencev, ter na one, ki so zaposleni v bolnišnicah ali celo v Kliničnem centru. Vsak izmed nas najbolje pozna svoje delo in obveznosti, pa vendar veljamo "terenci" pri ljudeh marsikdaj za manj sposobne, kljub zaključenim specializacijam. Zakaj je temu tako?

Vsaka zdravnica, ki se odloči za materinstvo, s tem izpolni svoje osnovno poslanstvo in zaradi porodniškega dopusta nikakor ni izgubljena za družbo, saj rodi, neguje in vzgaja novega člana družbe. Verjemi, Marjan, za vsako izmed nas je poleg neizmerne sreče in veselja otrok veliko breme. Marsikatera slabo prespana noč matere zdravnice se zjutraj nadaljuje v ordinaciji ali na bolnišničnem oddelku, kjer dela z vso odgovornostjo do bolnikov in je nihče ne nadomešča. Prav gotovo je med kolegi veliko partnerjev, ki svoji ženi zdravnici priskočijo na pomoč tudi doma, pa vendar je za večino domačih bremen prva odgovornost v

očeh naše družbe predvsem na materi. Rezultat mojih dveh porodniških dopustov sta zdravnica specialistka in študent medicine. Na podoben način so se družbi oddolžile še mnoge slovenske zdravnice.

Marsikatera zdravnica se vključuje v dežurstvo, preden otrok dopolni tri leta; vsaj v naših krajih je tako.

Res je, nekatere zdravnice se upokojijo prej kot zdravniki, pač skladno z veljavno zakonodajo. Vendar pa poznam tudi take, ki so delale štiri-deset let in več, in tudi take, ki so se kljub upokojitvi zelo odgovorno še vključile v zdravniško delo, tudi v dežurstvo. Pa so tudi matere in žene. Mislim, da slovenske zdravnice z obrestmi vračamo družbi tisto, kar in kolikor je v nas vložila. Koliko vračate kolegi zdravniku? Vsem se račun v celoti zanesljivo ne izide?!

Ob predlogu kolega Marjana, da bi omejili vpis žensk na medicinsko fakulteto na največ 50 odstotkov, pa preprosto ostanem brez besed. Ali je mogoče, da v današnjem času nekdo tako razmišlja?

Naj zaključim z misljo človeka, ki to preprosto je: "Uspeh zdravljenja je odvisen od tega, kako toplega srca je zdravnik..." (Dalaj Lama) ■

RDEČELASIZACIJA MEDICINE

Feminizacija medicine (Tako mislimo, Isis 2/2006)

Matjaž Zwitter

Upam, da mi spoštovana lektorica ne bo popravila naložila in da se bom z novo besedo zapisal v zgodovino slovenskega jezikoslovja. Kajti, ne gre le za feminizacijo medicine, o kateri v februarški številki Izide piše prim. Marjan Fortuna, gre še za vse kaj hujšega. V letu 1953 je bilo med našimi zdravnicami le 2,73 odstotka rdečelas, danes pa jih je že 37,8 odstotka. Hudo! Splošno znano je, da so rdečelaske neprijazne in lene. Predlagam torej, da med vpisne kriterije za študij medicine zapišemo tudi barvo las: vpisali bomo 43 odstotkov rjavolasih, 26 odstotkov blondink in blondincev, 3 odstotke rdečelasih, 19 odstotkov črnolasih in 9 odstotkov plešastih.

O razmišljanju prim. Marjana Fortune čisto na kratko: najprej prenapihnen problem, nato razmišljanje brez kakršnihkoli dokazov in na koncu pravno in moralno nesprejemljiv predlog. Edino, kar nedvomno drži, je, da je v našem poklicu vse več žensk. Vse ostalo je napletanje. Feminizacija medicine je globalen pojav in ni povezana z materialnim položajem zdravnikov. Prav tako brez osnove je trditev, da "vodilne strukture" v zdravstvu raje kot moške zaposlujejo ubogljive zdravnice. Prej je res nasprotno: pri mnogih razpisih specializacij vidimo prikrito ali kar odkrito večjo podporo moškim kandidatom. O materinstvu: trdno sem prepričan, da je družina najboljša preventiva pred sindromom izgorevanja in da mnogim prav dom daje moč, da lažje sočustvujejo s hudo bolnimi. Tudi predlog, da bi omejili vpis žensk na medicino na največ 50 odstotkov, je smešen. Da bi zavrnili Mojco, ki je zbrala 93 točk, in sprejeli Jerneja, ki ima 87 točk – to bi bilo seveda v očitnem nasprotju z ustavno zapisanim načelom nediskriminacije glede na spol.

Ni problem, da je v medicini vse več žensk, pač pa, da je pot na študij medicine zaprta številnim mladim dekletom in fantom, ki bi lahko postali dobri zdravniki in zdravnice. Problem je v postopku vpisa na obe naši medicinski fakulteti, ki kot edino merilo za sposobnost študija medicine jemljeta uspeh v srednji šoli. O tem sem zelo poglobljeno razpravljal pred petimi leti (Kdo ostaja pred vrati? Sprejem novincev na Medicinsko fakulteto. Isis 2001, letnik 10, št. 10). Žalostno je, da se nihče iz (tedaj še edine) Medicinske fakultete ni želel oglasiti k razpravi o

tako pomembnem problemu. Žalostno je, da ne sprevidijo, da pred vrati fakultete ostajajo mnogi, ki bi lahko bili dobri, celo odlični zdravniki, pa so imeli v srednješolskih letih druge interese ali druge dolžnosti: šport, tabornike, glasbo. Ali pa tečnega profesorja, zaradi katerega so zasovražili kemijo in jo komaj zvozili z zadostno oceno. Adijo točke, adijo medicina! Tudi taki so, ki pri šestnajstih begajo in ne vedo, kaj bi s sabo; pa taki, ki jih iz misli na šolo potegne srečna ali nesrečna ljubezen, bolezen v družini, ločitev staršev. In še in še. Ko je srednje šole konec, ni več popravnega izpita: ti fantje ali dekleta ne bodo nikoli zbrali dovolj točk in vrata medicine so jim za večno zaklenjena.

Pri študiju arhitekture in pri vpisu na umetniške akademije imajo dodatni sprejemni izpit, kjer se kandidati izkažejo s posebnimi znanji in sposobnostmi. So za medicino res odločilne le ocene iz srednje šole? Smo pozabili, da medicina ni le znanje naravoslovja, pač pa tudi notranji klic k empatiji s sočlovekom in sposobnost komunikacije? Nam medicina predstavlja le enega od tisoč poklicev, s katerimi si služimo kruh, ali pa jo sprejemamo kot poslanstvo?

Ponavljam predlog: poleg uspeha v srednji šoli naj bi pri vpisu na medicino upoštevali tudi motivacijo za študij. V pogovoru z učiteljem fakultete bi kandidat pojasnil, zakaj si želi postati zdravnica ali zdravnik. Če me mladenič prepriča in če je imel v srednji šoli vsaj povprečen uspeh, potem ne bo hud greh, če mu odpremo vrata naše šole. Nekaj več študentov v prvih letnikih, pa zato mnogo manj takih, ki jim nepreklicno zapremo pot na želeni študij.

Za konec le dvoje. Najprej: na večini tujih medicinskih fakultet imajo pred vpisom pogovore s kandidati za študij medicine (tudi o tem sem pred petimi leti podrobno pisal v Izidi). Verjamem, da to počnejo zato, ker želijo, da so njihovi diplomanti ne le izučeni naravoslovci, pač pa tudi zrele osebnosti. In za konec: v moji generaciji smo imeli pred vpisom na medicino sprejemni izpit. Študij je bil odprt tudi meni, ki sem imel v gimnaziju same trojke in štirice (za kaj več bi bilo treba delati domače naloge). Izpitu je sledil pogovor z učiteljem. Prof. dr. Lev Milčinski mi je odprl vrata šole, ki je tedaj še vedela, kakšno je njeno poslanstvo. ■

Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 načelno vključuje zdravilstvo v zdravstveno dejavnost

Viktor Planinšec

V letošnji marčni številki Izide sta objavljena dva avtorska prispevka in dve poročili organov Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), ki se nanašajo na občutljivo področje zdravilstva – komplementarne medicine: Vesna Gorjanc Basaj se zavzema za homeopatijo, ki da človeka preverjeno celovito zdravi, Stanislav Šuškič pa ostro nastopa proti njej in jo šteje za mazaštvo. Nasprotje je tipično za današnji čas razpravljanja o zdravilstvu predvsem pri nas, pa tudi v tujini, saj Evropski parlament že deset let razpravlja o osnutku predpisa o nekonvencionalnih tehnikah zdravljenja. Poročilo z 48. seje skupščine ZZS navaja predlog poslanke, da se "omogoči zdravnikom homeopatoma delovanje pod nadzorom Zdravniške zbornice Slovenije, saj bi morali bolnikom olajšati življenje, kolikor se ga da", za kar je predlagala izvedbo ankete med zdravniki. Na seji IO ZZS z dne 15. 12. 2005 je bil sprejet sklep, da se "v 4. členu Pravilnika o zdravniških licencah črta obveza podpisati izjavo, da se (zdravnik) ne bo ukvarjal z zdravilstvom in mazaštvom ter doda klavzula o spoštovanju Kodeksa medicinske deontologije".

Navedeno določilo 9. (ne 4.) člena pravilnika ni sporno, v kolikor se nanaša na mazaštvo, saj to predstavlja škodljivo zdravilarstvo; v kolikor se nanaša na zdravilstvo, pa je sporno in mu nasprotujejo tudi nekateri zdravniki – in to upravičeno. Namreč, ne drži trditev, da zdravilstvo pri nas zakonsko sploh ni urejeno, na kar se sklicujejo nekateri neuradni in uradni krogi. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992 – 80/2004), spregledan ali zamolčan, določa v 58. členu:

"Zdravstveni delavci smejo uporabljati smo preverjene in strokovno neoporečne dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi in jih odobri ministrstvo, pristojno za zdravje s soglasjem medicinsko-etične komisije."

Nadalje navedeni zakon določa v 59. členu:

"Po tem zakonu so dovoljene samo tiste dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi."

Pogoje za opravljanje dejavnosti iz prejšnjega odstavka in postopek za njeno odobritev določa minister, pristojen za zdravje.

Dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz prvega odstavka tega člena izdaja in odvzema ministrstvo, pristojno za zdravje.

Izvajalec dejavnosti iz prvega odstavka tega člena mora o svojem delu voditi dokumentacijo, ki jo določi minister, pristojen za zdravje."

Pomembno pri tem je, da so gornje določbe vključene v VI. poglavje zakona z marginalnim naslovom "Opravljanje zdravstvene dejavnosti", se pravi, da zakon dopolnilno – komplementarno medicino (kot je v tujini uveljavljen izraz) šteje za obliko zdravstvene dejavnosti, ki pa jo lahko izvajajo po 45. členu zakona le zdravstveni delavci "v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi."

Kot je razvidno iz gornjih določil, bi morala minister oziroma Minis-

trstvo za zdravje izdati podzakonske predpise o pogojih za opravljanje komplementarne medicine, o postopku za njeno odobritev in dovoljenje za njeno opravljanje. Ti izvršilni pravilniki bi morali biti sprejeti po določilu 100. člena zakona do 7. 9. 1992, vendar "minister Gregor pa nič". Zato se komplementarna medicina pri nas zakonito ne more izvajati.

Toda glede na to, da je dopolnilna tradicionalna in alternativna dejavnost načelno zakonsko dovoljena, je sporno določilo posebne alineje v 9. členu Pravilnika o zdravniških licencah, da se zdravniki ne smejo ukvarjati z zdravilstvom, če želijo dobiti licenco – kar velja tudi za zdravnike iz članic Evropske unije za pridobitev naše licence – odveč že zato, ker mora biti pravilnik kot izvedbeni predpis v skladu z zakonom: če zakon načelno dovoljuje zdravilstvo, ga pravilnik načelno ne more prepovedati. Mimo tega pa sporna zahteva kaže na nezaupanje do zdravnikov (podobno bi bila neustrezna zahteva za pravnike, da bi ob parlamentarni izvolitvi za sodnike morali podati izjavo, da ne bodo počeli kaznivih dejanj).

Dotaknimo se še vprašanja homeopatije, ki sta se ga lotila pisca prispevkov v Izidi. Homeopatija kot vrsta zdravilstva pri nas ni dovoljena. Toda ne glede na to je Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 101/1999) vključil v svoje določbe poleg zdravil in medicinskih pripomočkov tudi homeopatske izdelke, ki da se lahko izdelajo v skladu z evropsko farmakopejo in da se lahko dajo v promet le na podlagi dovoljenja pristojnega organa. Novela citiranega zakona (Ur. l. RS, št. 47/2004) vsebuje pomembno določbo, da se določbe o homeopatskih izdelkih začnejo izvajati potem, ko minister za zdravje sprejme izvršilni predpis o homeopatskih izdelkih. Na tej podlagi je minister izdal po naši vključitvi v Evropsko unijo nov Pravilnik o homeopatskih izdelkih (Ur. l. RS, št. 90/2004, ki velja od 28. 8. 2004), ki je usklajen z Direktivo 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. 11. 2001 o zakoniku skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini... in opredeljuje izdelavo, uporabo, oglaševanje in dovoljenje za promet.

Po povedanem bi bilo možno sklepati, da bi se homeopatski izdelki lahko dali v promet, vendar temu ni tako. Dajanje homeopatskih izdelkov v promet predstavlja izvajanje homeopatije kot vrste komplementarne medicine, homeopatija pa, kot že navedeno, zakonsko ni dopustna. Zato Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke očitno ne bo mogla izdati dovoljenja za promet s homeopatskimi izdelki. Začarani krog.

Omenimo lahko, da je v postopku za sprejem v Državnem zboru predlog novega Zakona o zdravilih, ki se usklajuje z evropskimi uredbami in direktivami o zdravilih. Zato zakon homeopatskih snovi ne imenuje več izdelke, temveč homeopatsko zdravilo (za katerega načelno veljajo določbe zakona o zdravilih sploh).

Ta prispevek nima prav nobenega namena vtikati se v vprašanje vsebinske dopustnosti komplementarnih metod zdravljenja, kajti to je izključno stvar strokovnih in upravnih organov s področja zdravstva.

Prispevek se nanaša le na formalno pravniško ureditev, kakršna pač je, ignorirati pa je ni mogoče: "Dura lex, sed lex". V tolažbo lahko z Nemci rečemo le "Juristen sind böse Christen", da pravniki pač niso dobri kristjani. Toda po stari modrosti: "Iustitia est fundamentum regnorum". ■

Fritz Pregl: Die quantitative organische Mikroanalyse

Marjan Kordaš

Fritz Pregl: Die quantitative organische Mikroanalyse. Faksimilirana izdaja s spremnimi študijami. Uredila Zvonka Zupanič Slavec. Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo Univerze v Ljubljani ter Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana, 2005.

Knjigo sestavlja, več sklopov:

1. Zdravnik Fritz (Friderik) Pregl, Nobelov nagrajenec za kemijo slovenskega rodu (Zvonka Zupanič Slavec, v slovenščini in angleščini; str. VII-LII).
2. Fritz Pregl in organska mikroanaliza (Branko Stanovnik, v slovenščini in angleščini; str. LIII-LX).
3. Ob osemdesetletnici Nobelove nagrade za kemijo Frideriku Preglu



(Miha Tišler, v slovenščini in angleščini; str. LXI-LXXI).

4. Preglovo predavanje in slavnostni govor ob prejemu Nobelove nagrade (v angleščini oziroma v nemščini in slovenščini; str. LXXII-LXXXII).
5. Fritz Pregl: Die Quantitative organische Mikroanalyse, Julius Springer Verlag, Berlin 1917, 189 str. (faksimile knjige).
Prve štiri sklope sem prebral v celoti, zadnjega (knjigo) pa seveda le posamezne kose. Kljub temu bom začel s slednjim.

Vredno je prebrati uvod, napisan v prvi osebi. Še bolj pa naslednje poglavje z opisom mikrokemične tehtnice, ki je takrat (leta 1916!) omogočala tehtanje vzorcev v razredu velikosti enega mikrograma. Zdi se mi, da besednjak, zgradba in slike v knjigi odlično odražajo stanje znanosti v tistem času. Ena od značilnosti je bila, da je skoraj vse moral raziskovalec narediti sam ali poiskati sodelavca za unikatni izdelek. Za sliki 33 in 34 sem si vzel kar nekaj časa ter si predstavljal, koliko časa je za sliko porabil risar. Zanimivo je tudi opisovanje razmer, ki so nujne za natančno delo (str. 173). Za tisti čas je tudi značilno, da se avtor za potrditev uporabnosti svojega dela sklicuje na uradno osebo ("... Herr Oberinspektor Dr. Poda hat die Brauchbarkeit ... in mehrfacher Weise geprüft und erwiesen..."; str. 149). In končno se sprašujem, ali bi se sodobna konzervirana zelenjava glede vsebnosti bakra odrezala boljše ali slabše kot tista, pripravljena v letu 1916 po predpisih Codex Alimentarius Austriacus!

Preglovo delo v organski mikroanalizi je pregledno opisano v drugem in tretjem sklopu.

Prvi sklop me je pritegnil z različnih vidikov. Zanimivo je bilo ne le brati, temveč tudi razmišljati, kako je Pregl začel kot zdravnik, končal pa kot kemik. Opomba, da se je hkrati izučil za mizarja, ključavničarja in steklopihača (str. XVII), me je prijetno spomnila na mojo preteklost. Zame najbolj zanimivo pa je razmišljanje o Preglovi narodnosti. Bil je slovenskega rodu, rojen v Ljubljani. Na njegovi rojstni hiši pri Križankah je spominska plošča z napisom, češ, da je bil slovenski kemik. V Ljubljani je hodil v šolo in maturiral. Potem, okoli leta 1888, sta se z materjo preselila v Gradec, kjer je študiral medicino in bil leta 1894 promoviran za doktorja vsega zdravilstva. Ob ustanavljanju univerze v Ljubljani je pač nanoslo tako, da je ostal v Gradcu; videti je, da je s svojo rojstno deželo ohranil nekaj stikov, a za svojo domovino je Pregl nedvomno štel Avstrijo (tj. Prvo republiko; str. LXXIX) in Štajersko. Torej znana zgodba ne le o dejavnikih, ki določijo nacionalno (slovensko? nemško?) zavest, temveč tudi o "begu možganov".

Na faksimile Preglove knjige velja gledati tako kot na ostala faksimilirana klasična znanstvena dela. Opis Preglove življenjske poti pa je daljnosežno sporočilo, da gredo vrhunski možgani tja, kjer so možnosti za njihov razvoj. A če možnosti za razvoj obstojijo tam, kjer so vrhunski možgani doma, je to največji dosežek kulture tistega naroda.

Iz zgodovine zdravstva

Franc Štolfa

Pred menoj je nekaj starih "domačih zdravnikov", pisanih v slovenščini (dr. Franjo Smerdu).

Prva knjiga ima naslov "Zdravo telo nar boljši blago ali navk zdravje ohraniti", spisal jo je P. K. Robida, benediktinec in c. k. učitelj matematike. Knjiga je izšla leta 1846 v Celovcu.

V uvodni besedi beremo: "... Nisem zdravnik, pa tudi za zdravnika ne pišem ... Tudi bolezen nisim po zdravitelso popisal, ampak tako kakor jih sleherni vidi ali najde kar v bukvah piše, sim sam skusil, ali saj zvedel od umnih ljudi. Tissot, Hufelang, Pavlicki, Maher in drugi so učili, kako se zdravje ohrani, ino navadne bolezni odženo. Bral sim jih k svojimu pridu, in kar sim v njih dobriga najdel, ti bom tukaj povedal ... Ako ni vse po tvoji glavi, ne reci, da je prazno. Celu poletje strela šviga, in tebe ne terči. Ali misliš de ni nobeniga zadela? – Vroč si se kopat šel, pa nisi zbolel. Ali veš, da ti kaj takiga jutri škodovalo ne bo? Bolji se je varovati, kakor zmote kesati! ... Kar sam ne zapopadeš, zbaraj od modrejših. Boljši je vižarja platiti, ko poti zgrešiti. In na koncu še pravi: "Noviga pravopisa sem se poslužil, ki ga špogajo brezštevilni Slovenci."

Druga knjiga ima že naslov "Domači zdravnik". Kratak navod si zdravje vtrditi in življenje podaljšati. Po spisih modrih zdravnikov nabral Janez Volčič, duhoven ljubljanske škofije. slovenskih večernic XXXI. zvezek. Na svitlo dala družba sv. Mohorja v Celovcu leta 1874. Tam beremo v uvodu med drugim: "... V tem vednem pehanju je človek postavljen na zemljo ... In človek ima pravico do vsega, kar je na zemlji. Zrak, voda, in kar zemlja rodi, mu je v hrano. Gorkota ga poživlja, zdravila mu poškodovano zdravje zopet uterdijo, vsa natora mu služi, da si jo obrača v svoj prid ... Ni je pa tudi stvari nobene, ktera ne bi zamogla škodovati človeku. Ni je stvari nobene, ktera ne bi mogla podkopavati njegove časne sreče, ali škodovati njegovemu zdravju ali razrušiti celo njegovega življenja. Zdravila, neprav razbljena, so mu strupi, kužni hlapovi in skernoba otrovajo mu zrak, nešteti primerljaji in razne okoliščine napravljajo nevarnost njegovemu življenju. Človek je tako v večnem boju z vso vstvarjeno natoro. Voditi jo mora v svoj prid, podvreči si

mora njene moči, da ga ne bo premagala in pokončala ..."

Leta 1918 je družba sv. Mohorja v Celovcu v teh snopičih izdala in založila poljudnozdravstveno knjigo "Kako si ohranimo ljubo zdravje" izpod peresa dr. Hermana Vedenika. Takole končuje svoj predgovor: "Moja iskrena želja je, da bi naši ljudje prav pogosto jemali v roke to knjigo, da bi se ravnali po njenih naukih, in da bi tudi med drugimi osebami, s katerimi prihajajo v dotiko, skušali širiti poznavanje zdravstvenih pravil. Kdor resnično ljubi svoj narod, ta mu ne more zlepa izkazati večje dobrote nego s tem, da si prizadeva dvigniti ga v zdravstvenem oziru."

Pri Goriški matici je leta 1926 izšel domači zdravnik z naslovom "Zdravje in bolezen v domači hiši", ki ga je napisal dr. Just Bačar. Po njegovi smrti je delo nadaljeval dr. Josip Potrata in dvema deloma dodal še tri, ki jim je leta 1933 dodal še snopič "Zdravje iz rastlin" z 12 barvnimi prilogami.

Dr. Josip Potrata se je rodil 25. avgusta 1900 v Trstu. Izhaja iz delavske družine. Pregarjan od fašistov in večkrat zaprt v Trstu (Goroneo), se je leta 1931 naselil v Grižah pri Celju. Leta 1941 je zdravil prve partizane s Kozjanskega. Bil je izdan, zaprt in odpeljan v "Pisker" in od tam v Maribor, kjer je bil skupaj z 39 drugimi tovariši dne 11. februarja 1942 ustreljen. Zdravstveni dom Žalec nosi po njem svoje ime Zdravstveni dom dr. Josipa Potrate. Tudi žena se ni vrnila iz Auschwitzta.

Potrata je napisal še nekaj drugih poljudnoznanstvenih knjig: "Prva pomoč v nezgodah" 1939, "Higijena matere" 1936 in več strokovnih člankov v raznih revijah. V petem zvezku svoje knjige "Zdravje in bolezen v domači hiši" pravi: "... Omejil sem se v pričujočem zvezku na opis tako zvanih socialnih, ali ljudskih bolezni, ki so med ljudstvom najbolj razširjene in za razširjenost katerih so v prvi vrsti odgovorne socialne prilike današnjega civiliziranega sveta."

Sedanji rod živi v neprimerno boljših družbenih in zdravstvenih razmerah. Kdor pa hodiš z odprtimi očmi po zemljici naši, spoznavaš, da naše ljudstvo še zmeraj potrebuje vodnika in svetovavca v zdravstvenih zadevah. ■



Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Sabina Dietner, dr. med., specialistka
medicine dela, prometa in športa,
izpit opravila 17. 2. 2006 s pohvalo

Mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med.,
specialistka anesteziologije, reanimatologije
in perioperativne intenzivne medicine,
izpit opravila 2. 2. 2006

Mag. Alenka Spindler Vesel, dr. med.,
specialistka anesteziologije, reanimatologije
in perioperativne intenzivne medicine,
izpit opravila 10. 2. 2006 s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Irena Žvab Kijac, dr. med., izpit opravila 28. 2. 2006

Seznam izdanih habilitacijskih odločb MF UM

		h a b i l i t a c i j a				
Zap.št. odločbe	oseba	akad. naziv:	habil. naziv:	področje habilitacije	datum izdaje odločbe:	trajanje do:
3-1/04-NM	PEJKOVIČ BOŽENA	dr.	izr. prof.	anatomija	19/4/04	19/4/09
3-2/04-NM	ČELAN DUŠAN	mag.	asistent	fizikalna in rehabilitacijska medicina	19/4/04	19/4/07
3-3/04-NM	DOBNIKAR UROŠ		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-4/04-NM	GAJZER BORUT		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-5/04-NM	JELENKO VRANIČAR SIMONA		asistent	anesteziologija	19/4/04	19/4/07
3-6/04-NM	JESENŠEK PAPEŽ BREDA	mag.	asistent	fizikalna in rehabilitacijska medicina	19/4/04	19/4/07
3-7/04-NM	KAMENIK BORUT		asistent	interna medicina	19/4/04	19/4/07
3-8/04-NM	KOŠAR JAKA		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-9/04-NM	KOZIC MITJA		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-10/04-NM	KREBS BOJAN		asistent	kirurgija	19/4/04	19/4/07
3-11/04-NM	KUČIČ JOŽE		asistent	anesteziologija	19/4/04	19/4/07
3-12/04-NM	MATKOVIČ LONZARIČ NIVES		asistent	anesteziologija	19/4/04	19/4/07
3-13/04-NM	MOVRIN IGOR		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-14/04-NM	LONZARIČ DRAGAN		asistent	fizikalna in rehabilitacijska medicina	19/4/04	19/4/07
3-15/04-NM	OSOJNIK IRENA		asistent	anesteziologija	19/4/04	19/4/07
3-16/04-NM	RAVNIK JANEZ		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-17/07-NM	ŠPARAŠ BOJAN		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-18/04-NM	VINDIŠAR FRANCI		asistent	anatomija	19/4/04	19/4/07
3-19/04-NM	ZORKO NUŠKA		asistent	anesteziologija	19/4/04	19/4/07
3-20/04-NM	PIVEC GREGOR		asistent	zgodovina medicine	23/7/04	23/7/07
3-21/04-NM	KOVAČIČ SREČKO		asistent	anatomija s histologijo	23/7/04	23/7/07
3-22/04-MOČ	TETIČKOVIČ ERIH	dr.	izr. prof.	nevrologija	20/10/04	22/10/09
3-23/04-MOČ	KELC ANDREJ		asistent	kirurgija	20/10/04	22/10/07
3-24/04-MOČ	KERŠIČ ROBERT		asistent	kirurgija	20/10/04	22/10/07
3-25/04-MOČ	MARINŠEK MARTIN		asistent	interna medicina	20/10/04	22/10/07
3-26/04-MOČ	REPŠE FOKTER ALENKA		asistent	patologija	20/10/04	22/10/07
3-27/04-MOČ	ŽEGURA BRANKA		asistent	ginekologija in porodništvo	20/10/04	22/10/07

PERSONALIA

3-28/04-MOČ	IVANIŠEVIĆ VOJO		asistent	ginekologija in porodništvo	20/10/04	22/10/07
3-29/04-MOČ	VIDOVIČ DAMJAN		asistent	kirurgija	20/10/04	22/10/07
3-30/04-MOČ	GRAČNER TOMAŽ	mag.	asistent	oftalmologija	20/10/04	22/10/07
3-31/04-MOČ	RUMPF DEAN		asistent	kirurgija	20/10/04	22/10/07
3-32/04-MOČ	LIPOVEC ROBERT		asistent	anatomija	20/10/04	22/10/07
3-33/04-MOČ	ŽEBELJAN IVAN		asistent	ginekologija in porodništvo	20/10/04	22/10/07
3-34/05-MOČ	TAKAČ IZTOK	dr.	izr. prof.	ginekologija in porodništvo	7/3/05	7/3/10
3-35/05-MOČ	ZWITTER MATJAŽ	dr.	izr. prof.	razširitev izvolitve za predmet medicinska etika	7/3/05	7/3/10
3-36/05-MOČ	DAJČMAN DAVORIN		asistent	interna medicina	7/3/05	7/3/08
3-37/05-MOČ	GOLLE ANDREJ		asistent	mikrobiologija	7/3/05	7/3/08
3-38/05-MOČ	ZUKANOVIČ DUNJA	mag.	asistent	ginekologija	7/3/05	7/3/08
3-39/05-MOČ	ZAVRŠNIK JERNEJ	mag.	asistent	pediatrija	3/5/05	2/5/08
3-40/05-MOČ	PERNAT CVETKA		asistent	interna medicina	3/5/05	2/5/08
3-41/05-MOČ	CRNJAC ANTON	dr.	docent	kirurgija	14/7/05	13/7/10
3-42/05-MOČ	LUŽNIK MARJAN	mag.	asistent	ginekologija	14/7/05	13/7/08
3-43/05-MOČ	MOLAN-ŠTIGLIC MILOJKA	mag.	asistent	pediatrija	14/7/05	13/7/08
3-44/05-MOČ	SEDONJA IRENA	mag.	asistent	radiologija	14/7/05	13/7/08
3-45/05-MOČ	TEKAUC GOLOB ANDREJA		asistent	pediatrija	14/7/05	13/7/08
3-46/05-MOČ	NOVAK DUŠAN		asistent	mikrobiologija	14/7/05	13/7/08
3-47/05-MOČ	PEHNEC ZLATKO	dr.	asistent	interna medicina	14/7/05	13/7/08
3-48/05-MOČ	SEDEJ SIMON	dr.	asistent	fiziologija	14/7/05	13/7/08
3-49/05-MOČ	SVETEC MATEJ		asistent	anatomija	14/7/05	13/7/08
3-50/05-MOČ	TAPAJNER ALOJZ		asistent	medicina in informacijske tehnologije	14/7/05	13/7/08
3-51/05-MOČ	TURK KAREL	mag.	asistent	osnove epidemiologije	14/7/05	13/7/08
3-52/05-MOČ	PEČOVNIK BALON BREDA	dr.	izr. prof.	interna medicina	7/11/05	6/11/10
3-53/05-MOČ	TURK ZMAGO	dr.	izr. prof.	fizikalna in rehabilitacijska medicina	7/11/05	6/11/10
3-54/05-MOČ	VUČKOVIČ JOŠKO	dr.	docent	interna medicina	7/11/05	6/11/10
3-55/05-MOČ	BIGEC MARTIN		asistent	pediatrija	7/11/05	6/11/08
3-56/05-MOČ	KOŠIR ROMAN		asistent	kirurgija	7/11/05	6/11/08
3-57/05-MOČ	KOVAČEVIČ MARKO	mag.	asistent	osnove epidemiologije	7/11/05	6/11/08
3-58/05-MOČ	OGNJENOVIK DEJAN		asistent	ginekologija in porodništvo	7/11/05	6/11/08
3-59/05-MOČ	ŠEGOTA NIKŠA	mag.	asistent	interna medicina	7/11/05	6/11/08
3-60/05-MOČ	VORŠIČ MATJAŽ		asistent	anatomija	7/11/05	6/11/08
3-61/05-MOČ	VORŠIČ MATJAŽ		asistent	nevrokirurgija	7/11/05	6/11/08
3-62/05-MOČ	GORNIK KRAMBERGER KRISTINA		asistent	patologija	7/11/05	6/11/08
3-63/05-MOČ	HUTTER ČELIK SIMONA		asistent	patologija	7/11/05	6/11/08
3-64/05-MOČ	VADNJAL SABINA		asistent	radiologija	6/2/06	5/2/09
3-65/05-MOČ	GREGORIČ KUMPERŠČAK HOJKA		asistent	psihiatrija	6/2/06	5/2/09
3-66/05-MOČ	KRISTAN KATARINA	dr.	asistent	fiziologija	6/2/06	5/2/09
3-67/05-MOČ	KOPRIVŠEK JURE		asistent	psihiatrija	6/2/06	5/2/09
3-68/05-MOČ	GRADIŠNIK PETER		asistent	pediatrija	6/2/06	5/2/09
3-69/05-MOČ	POSPIHALJ BORIS		asistent	patologija	6/2/06	5/2/09
3-70/05-MOČ	BURJA SILVA	dr.	docent	pediatrija	6/2/06	5/2/11
3-71/06-MOČ	DVORŠAK BENJAMIN		asistent	interna medicina	6/3/06	5/3/09
3-72/06-MOČ	PERDIJA ŽELJKO		asistent	interna medicina	6/3/06	5/3/09
3-73/06-MOČ	NEDOG VILJEMKA		asistent	interna medicina	6/3/06	5/3/09
3-74/06-MOČ	ŽURAN IVAN	mag.	asistent	interna medicina	6/3/06	5/3/09
3-75/06-MOČ	VIDOVIČ DUŠANKA		asistent	interna medicina	6/3/06	5/3/09
3-76/06-MOČ	NADRAH KRISTINA		asistent	farmakologija s toksikologijo	6/3/06	5/3/09
3-77/06-MOČ	KOLARIČ ANGELA	mag.	asistent	farmakologija s toksikologijo	6/3/06	5/3/09
3-78/06-MOČ	KODER SILVO		asistent	farmakologija s toksikologijo	6/3/06	5/3/09



S I S I

NOVA KATEGORIZACIJA BOLNIŠNIC IN KLINIK



Pri nas zdravimo predvsem s poštenostjo in ne toliko z dragimi zdravili.
(Nikolaj V. Gogolj: Revizor)

Ministrstvo za zdrave je v parlament poslalo usklajen zakonski predlog, s katerim se spreminja kategorizacija bolnišnic in klinik. Te se bodo kategorizirale, ne več brezosebno kot do sedaj, temveč s srčki ♥.

To bo omogočilo vertikalno hierarhično strukturiranost, gradualizem terapevtskih postopkov, z maksimalnim izkoriščanjem resursov in racionalizacijo že racionaliziranih metod zdravljenja, ob preglednem in na zmožnostih slonečem izvajanju dejavnosti.

♥ Osnovna, najbolj razširjena, preprosta, vendar učinkovita bolnišnica. Zdravljenje bi bilo usmerjeno v racionalnost, zdravila bi se razdelila v dve aplikacijski področji z umbilikalno razmejitevjo, homeopatija z zdravili visokih razredčitev (potenc) bi bila prioriteta, bolniki bi bili na strogi dieti, hidroterapija (s hladno vodo) bi bila neomejeno na voljo, zdravstveni personal naj ne bi preveč oviral dobrega počutja. Umivanje rok naj bi se omejilo na najnujnejšo mero. Vhodna vrata naj bi bila za polovico ožja od izhodnih, zaradi boljšega pretoka idej in ljudi.

Uvaja se dežurno mesto s klobukom v naročju pred bolnišnico.

♥♥ Sekundarni tip bolnišnice naj bi imel na razpolago že nekatere instrumentalne metode, kot na primer rentgensko slikanje, toda brez filmov, zdravljenje bi bilo bolj radikalno (homeopatija z nižjimi potencami), priporočena so zeliščna zdravila, ki naj bi jih bolniki nabirali sami. Umbilikalna razmejitev ni več obvezna, uvajajo se tudi manjši kirurški posegi, toda ne z nevarnimi, preostrimi skalpeli. Z anestezijo se naj ne bi pretiravalo. Dopusčena bi bila hidroterapija z vodo, ki pa naj ne bi presežala 25 stopinj (po Fahrenheitovi lestvici). Dieta naj ne obsega več kot en obrok dnevno, paziti pa je

treba, da se ne bi telesna teža ob odpustu razlikovala od vstopne v vertikalni smeri.

Uvaja se knjiga pohval.

♥♥♥ Zelo napreden tip bolnišnice, praviloma klinični, z vsemi specializiranimi oddelki, vrata alternativnim in komplementarnim metodam naj bi bila na široko odprta. Specializirana šamanska ambulanta s poudarkom na medicini aboriginov, po nasvetih avstralskega strokovnjaka. Zdravniki v uniformah z oznako čina, sestre pretežno blondinke. Nobenih omejitev za zdravila, draga biološka zdravila so, proti plačilu, na razpolago preko meje, prevoze poravnava klinika, znatni popusti se priznavajo za enosmerne prevoze. Potrošni material (brizgalke, obvezilni material, toaletni papir) se reciklira in uporablja v nižje kategorizirani bolnišnici.

Stalna prostovoljna nabirka ZZSZ za izgradnjo casinoja.

♥♥♥ Tako imenovani kvartarni ali samoplačniški tip bolnišnice še ni natančno specificiran. Posebna komisija si po tujini še ogleduje podobne ustanove (v kolikor sploh obstajajo). S prilivom privatiziranih svobodnih specialistov bo ustanova dosegla najvišji možni strokovni nivo. Poudarek pa naj bi bil na najnovejših in najuspešnejših terapevtskih metodah kot so muzikoterapija, jahalna terapija, erotična masaža, kiroplastika, osteodistrakcija, zdravljenje s smehom (cachinnotherapia) in podobno. Vsi terapevtski postopki bi bili *a la carte* z bogato izbiro in bi se zanje bolniki odločali sami, ob prijateljskih nasvetih zdravnikov.

Zdravniške halje bo krojil Armani, sestre bodo nosile obvezno za dve številki premajhne bluže.

Stalna zdravstvena loterija z izredno privlačnimi dobitki (kilogram tamifluga) in sloganom »vsakdo zadene«.

Bolniki naj bi bili praviloma zdravi.

Luno Brisk



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 4, 1. april 2006
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

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

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 štraton 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

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick Ljubljana
• Prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., Inštitut za higieno, MF Ljubljana • Senka Černe, Nefrodial d. o. o., Zreče • Fundacija Z glavo na zabavo, Ljubljana • Vlasta Gjura Kaloper, dr. med., upokojena zdravnik, Škofljica • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., Očesna klinika, KC Ljubljana • Simon Hawlina, dr. med., specializant v ljubljanski regiji • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Dr. Marjan Jereb, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Vlado Jurekovič, dr. med., SB Jesenice • Damjana Kenda Husu, Cankarjev dom, Ljubljana • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., OZG OE ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mag. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Ana Korošec, dr. med., ZD Gornja Radgona • Špela Kovačič, Ljubljana • Asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., Interni oddelek, SB Murska Sobota • Sonja Levak Hozjan, dr. med., Zasebna ginekološka ambulanta, Velenje • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Mateja Martinec, dr. dent. med., ZD Ljublja-

na, Enota ZD Vič Rudnik • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. inž.; Ministrstvo za zdravje, Ljubljana • Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., ZD Ljubljana • Mitja Mohor, dr. med., ZD Kranj • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., svetnica, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Dominika Novak Mlakar, dr. med., ZD Ljubljana • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Viktor Planinšec, vrhovni sodnik v pokoju, Maribor • Radivoje Pribaković Brinovec, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Inštitut za patologijo, MF Ljubljana • Andrej Strahovnik, dr. med., SB Celje • Marjan Šadl, dr. med., Zasebna pulmoška internistična ambulanta, Nova Gorica • Bojanka Štern, dr. med., ZD Ljubljana • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. mag. Iztok Tomazin, dr. med., ZD Tržič • Prof. dr. Tomaž Tomažević, dr. med., SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Martina Zorko, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Mag. Alenka Žagar Slana, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Bežigrad • Asist. Ivan Žebeljan, dr. med., SB Maribor

Navodila avtorjem

Rok oddaje 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, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščena, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v notni obliki.

Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, (49,20 EUR) za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, (98.40 EUR) posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4, 10 EUR). 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 7950 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 7950 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 Kocijančič,
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 Kocijančič,
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 Ferk**, 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

Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A. 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.



Vlada Republike Slovenije je februarja letos določila besedilo sprememb in dopolnitev zakona o medijih. Največ prahu med mediji dvigujejo podrobnejša določila za objavo popravka in odgovora, podrobneje opredeljenih v 27., 28. in 31. členu zakona.

Vlada opredeljuje spremembe, ki natančneje določajo način objave popravka, kot uresničevanje ustavne pravice, ki ima sodno varstvo. Zapletena formulacija, s katero je vlada menda hotela zagotoviti vsem, katerih ime je bilo oblateno brez dokazane krivde, da lahko enakovredno objavijo svoja stališča oziroma »prikaz nasprotnih dejstev.«

Natančnejši pregled pokaže, da je najpomembnejše določilo, ki je sedaj v četrtem odstavku 27. člena, ostalo praktično nespremenjeno. Vam je znano:

»Popravek mora biti objavljen v taki obliki in na takem mestu, da ima njegova objava enako vrednost kot članek ali prispevek, na ktere ga se nanaša...«

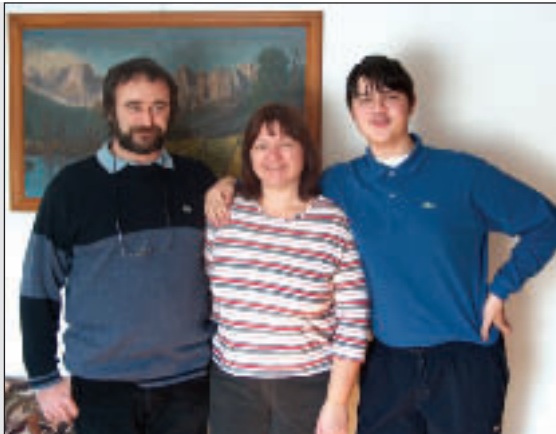
Utopija do sedaj, bo utopija tudi poslej?

Vlada je trdno prepričana, da ne. Predvsem si je prizadevala doseči boljše varstvo dobrega imena in časti prebivalcev Slovenije s predvidenim bolj učinkovitim sodnim varstvom, saj naj bi o domnevno neupravičenih zavrnitvah objave popravka sodišča sklepala po hitrih postopkih, največ v roku šestih mesecev. Sprašujem se, če je to dovolj za oblateno osebo, ki ji popravek po šestih mesecih ne more nadomestiti že nastale družinske tragedije, stečaja, onemogočanja normalnega življenja v vsem tem času, vendar je zagotovo bolje od sedmih let, kolikor že traja eden od tovrstnih postopkov, ki še ni ugledal epiloga sodišča.

Sodniški protesti so se sicer začeli pred kratkim, neodvisno od zahtev, izhajajočih iz sprememb tega zakona, vendar je težko verjeti, da bi sodstvo čudežno pričelo delovati prav zaradi zakona o medijih.

Zanimive in šokantne pa so reakcije medijev. Menijo namreč, da spremembe zakona grobo posegajo v uredniško politiko (pozabljajo na pravico posameznikov) ter da tako ali tako niso izvedljive. Sprožile naj bi namreč pravo poplavo popravkov, ki bi onemogočili temeljno poslanstvo medijev.

Ne morem se bolj strinjati z gospo dr. Sandro Bašič Hrvatin, predsednico Sveta za radiodifuzijo in profesorico na Fakulteti za družbene vede, ki meni, da bo domnevna »poplava zahtev po popravkih kazala zgolj na slabo oprav-



Matjaž, Beti, Brin (z leve, foto: Luka)

ljeno novinarsko delo«. Če ni korektno prikazana druga plat zgodbe, mora novinar pač najprej sebi odgovoriti na vprašanje, kateremu kodeksu je zavezan, kodeksu novinarske etike ali kodeksu senzacionalizma.

Strinjati pa se moram, žal, tudi z g. Gregojem Repovžem, predsednikom Društva novinarjev Slovenije, da popolnoma enako besedilo že velja, a se ga mediji ne držijo. Zakaj se ga ne držijo? Ker, prvič, laiki zahtevka za popravek ne vlagajo NATANČNO po črki

zakona in, drugič, ker zavrnitev objave lahko izpodbijajo zgolj sodno, kar pa (po njegovem lastnem primeru) traja in traja – že sedem let, ne da bi bila odločitev sodišča že blizu. Mediji torej zavestno kršijo zakon, ker vedo, da jih državljani tako ali tako ne bodo tožili. Če pa jih že bodo, imajo več denarja za boljše odvetnike in bodo v nerazumno dolgih letih do prve sodne obravnave bolj umirjeno čakali na morebitni razplet. Uničeno dobro ime, posel, življenje jih ne zanimajo.

Vestno so sicer objavljeni »popravki« vseh »močnih« in »vplivnih«, ki pa bi lahko prizadeli medij. Še vedno sicer ne v predpisani obliki, a očitno smo državljani tako pasivni, da se s tem zadovoljimo.

Po vseh podatkih bi bilo torej edino sredstvo, ki bi vzpodbudilo medije k spoštovanju zakonskega določila, nenehno vlaganje tožb z upanjem da bodo tudi rešene v našo korist. In res, vsakdanji ljudje nimajo ne sredstev, ne volje, ne energije, ne upanja, da bo krivica popravljena.

Morda je rešitev v znani krilatici, da slovenski medijski prostor ne bo nepristranski toliko časa, dokler ne bo nek medij propadel zaradi visoke odškodnine, ki jo bo moral izplačati zaradi neresničnih objav.

Te mi zagotovo ne bomo dočakali.

Kaj nam torej preostane? Upanje, da bo zavest novinarjev vendarle dovolj močna, da bo hotela in znala najti poti, s katerimi bo zaščitila dobro ime in ugled novinarstva kot stroke. ■

Vir:

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o medijih, spletna stran Državnega zbora.

Okrogla miza o spremembah, ki jih prinaša novi zakon o medijih, organizator: Slovensko društvo za odnose z javnostmi, 2. marec 2006.

S I S I



EN ČAJČEK Z LIMONCO

Ob soočanju s kugo tretjega tisočletja, ptičjo gripo, smo tako zdravniki kot tudi farmacevtska industrija popolnoma pozabili na stara, preverjena zdravila, ki jih poznamo že stoletja. Ta zdravila so učinkovita, varna in dostopna vsem. »En čajček z limonco, noge u labor, en kapsel u rt – pa bo«, kot pravi star gorenjski pregovor. VURS je omogočil dostop do teh poceni zdravil tudi domačim pticam, na IVZ pa v luči pomanjkanja tamifluja razmišljajo tudi o zdravljenju vsega prebivalstva Slovenije na enak način. Le glede tolmačenja, kaj pomeni tisti kapsel, se mnenja med strokovnjaki še nekolikanih razlikujejo. Veterinarji menijo, da gre za farmacevtsko učinkovino, jezikoslovci ter pisatelji so mnenja, da gre za šnops, v SNS pa so prepričani, da gre za naboje za puško.



Vsebina

novice	Luno Brisk	• Lonček medu	158
	Kojen Sraknik	• Puščica proti stroki	158
	Izak Rozina	• Račje selo – evropski center za preučevanje ptičje gripe	158
	Kojen Sraknik	• Društvo nergačev	159
	Kojen Sraknik	• Bermudski trikotnik	159
	Namazani	• Microsoft toži farmacevtskega velikana (FV)	159
	Njarma Drošak	• Omino bianco	160
	Pan Rokoko	• Ptičja driska	160
	Roman Kropko	• Ustanovljena prva zdravniška zadruga	160
aktualno	Jože Zlatko Kralj	• Prestižna motnja	161
	Namazani	• Microsoft toži farmacevtskega velikana (FV)	163
	Mark A. Dolar	• Znanje in zaslužek	163
status artis medicae	Štef Kos	• Visoka šola bukovega gozda	164
s knjižne police	Marjana Šalehar (prevedla in priredila)	• <i>Gene Weingarten</i> : Hipohondrov vodič skozi življenje – do bridke smrti	165
smeh ni greh		•	167

Impressum

Strokovna revija Isis
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
SISI je šaljiva rubrika revije Isis

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02 32 11 244

UREDNIKA

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl. in ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si
Tel.: 01 30 72 152

AVTORJI

prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med.
doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

UREDNIK FOTOGRAFIJE

Dragan Arrigler

FOTOGRAFIJA

Dragan Arrigler
Brin Najžer

Zlatarstvo Kolika

Podarite del sebe

*Največja krasota iz bolečine izvira,
kot školjka s solzami biser otira,
v krčih nemirno sem brusil karate,
navkljub bolečini sem mislil le nate.
(Čprav mi občasno je paralo gate)*

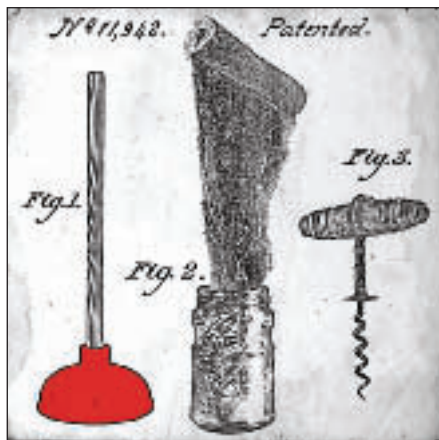
Zlatarstvo
Kolika
d.o.o.
pritličje Kliničnega centra,
Zaloška 7, Ljubljana

Izdelujemo unikatni nakit po naročilu iz ledvičnih in žolčnih kamnov. Osrečite svoje najbližje z originalnim darilom, ki ima poleg umetniške vrednosti tudi osebno izpovedno noto.

Na sliki je primer ogrlice iz rumenega zlata, v katero so vdeleni trije 48-karatni žolčni kamni. Cena izdelave je 120.000 SIT (zlato je v ceni vključeno). Naročnik mora dobaviti le kamne. Članom Zdravniške zbornice pri plačilu z gotovino priznavamo 10% popust.

Lonček medu

Luno Brisk



Na kliniko je v poznih nočnih urah prišel možakar in po mencanju sem in tja povedal, da je nehote sedel na lonček marmelade ali morda medu, ki je nato kar nekam izginil. Ko se je razkrečil na preiskovalni mizi, ni bilo nobenega dvoma, kam. V anusu je bil precej velik steklen kozarec z odprtino na ven.

Kot najmlajši dežurni ob tako kočljivem primeru pokličesh seveda starejšega, ki pa razen tega, da je izjavil: »Ja, kako bomo pa tega hudiča spravili ven?« ni povedal ničesar pametnejšega, česar sam ne bi vedel.

Ker občudovanje ozadja (medtem se je nabralo kar nekaj publike) ni rodilo uspeha, smo poklicali nadzornega dežurnega, najvišjo

dosegljivo avtoriteto, ki si je zadevo ogledal in po tehtnem razmisleku ugotovil:

prvič: da kaj takega v svoji dolgoletni praksi še ni srečal, in drugič: da odstranitev kozarca ne bo lahka.

Najmlajši dežurni nima veliko besede, celo takrat ne, če se mu posveti kaj genialnega. Kljub temu sem ponižno razložil svoj načrt in dobil dovoljenje, najbrž tudi zato, ker bi ob neuspehu krivda itak padla name.

Vzel sem mavčni povoj, mislim da celo dva, dobro prepletel oba konca, namočil svitek ali oba v vodo in natlačil povoja v kozarec. Po petnajstih minutah sem ob obojestranskem pospešenem srčnem utripu in živahnih komentarjih publike pričel vleči in »puf«, porod je uspel. Na srečo je bil kozarec pred odprtino zožen, sicer na gladkem steklu operacija morda ne bi tako elegantno potekala.

Bolnik je zadovoljno in nadvse hitro odšel v ljubeče okolje doma, nadzorni dežurni pa je na jutranjem sestanku dobil pohvalo za inovativno in še ne objavljeno tehniko. ■

Puščica proti stroki

Kožen Sraknik

Pred kratkim me je mlajša kolegica vprašala, zakaj Združenje zdravnikov družinske medicine nikoli ne reagira na zlonamerna podtikanja posameznikov iz različnih strok. Ker je kolegica zastavila tako pomembno vprašanje, ki se tiče vseh naših simpatizerjev, objavljamo kratko pojasnilo v glasilu vseh zdravnikov: »Ker je predsednik Združenja načelen skop Gorenjec in pokvarjen optimist, se boji, da bi se moral v prihodnosti kar naprej zahvaljevati kolegicam in kolegom za korekten odnos do družinske medicine, če bi se sedaj oglasil na vsako puščico, naperjeno proti tej stroki. Sočustvujemo s tistimi, ki morajo sebe dokazovati z zanikanjem drugih, kajti njihov čas se izteka.« ■



Račje selo – evropski center za preučevanje ptičje gripe

Izak Rozina

V Račjem selu pri Trebnjem so slovesno odprli Evropski center za preučevanje ptičje gripe.

Evropski komisar za zdravje, gospod Marcos Kyprianou, je ob otvoritvi novega centra poudaril, da ni razlogov za preplah. »Ptičja gripa je resna nevarnost. Evropska komisija bo naredila vse, da zaščiti zdravje državljanov. Veseli me, da se je Slovenija na prihajajočo nevarnost tako hitro odzvala in nam ponudila odlične pogoje za nov evropski center.«

Minister za zdravje mag. Andrej Bručan je v nagovoru opisal aktivnosti Slovenije pri soočenju s ptičjo gripo. »Ključni in za zdravje vsega človeštva najpomembnejši dogodek bo preskok virusa ptičje gripe s perjadi na človeka. Kje in kdaj se bo to zgodilo, tega še ne vemo. Prepričani pa smo, da smo v veliki nevarnosti, da se to zgodi ravno pri nas. Slovenci smo po svojih navadah zelo blizu ptičem. Zelo radi se petelinimo, se kažemo kot pavi ali pa tiščimo glavo v pesek kot kakšen noj. Tudi v vsakdanji govorici pogosto rečemo: ta je pa tič! Sicer pa ni treba, da vam našo podobnost s ptiči na dolgo dokazujem. Zadostuje že pogled v telefonski imenik, kjer najdete celo ornitološko zbirko. Kos, Golob, Slavec, Orel, Petelin, Ščinkavec, Vrabec, Sinica, Gosak, Sraka, Čuk, Kalin – in še bi se našlo. Ministrstvo za zdravje je na kriznem sestanku ocenilo, da je zaradi naših posebnih življenjskih navad velika nevarnost, da ravno pri Slovencih pride do preskoka virusa ptičje gripe na človeka. Evropska komisija je pohvalila naše analitično razmišljanje in takoj odobrila poldrugo milijardo evrov za izgradnjo centra. Veseli me, da bomo na ptičjo gripo pripravljeni.«

Ob otvoritvi centra je na kratko spregovoril tudi mag. Jožko Čuk, ki je poudaril pomen evropskega centra za slovensko gospodarstvo. Otvoritveno slovesnost so zaokrožili s kratkim kulturnim programom, ki ga je vodila naša znana umetnica Natalija Tič. ■

Društvo nergačev

Kojen Sraknik

Iz krogov blizu »Društva permanentnih nergačev v zdravstvu« smo izvedeli, da jih je močno prizadela izjava ministra mag. Bručana, ki je prvi v vrsti ministrov po mnogih letih javno in glasno podprl privatizacijo v zdravstvu. Razmišljajo o javnem pozivu ZZS, naj preko svojih skrivnih predstavnikov v opozicijskih vrstah državnega zbora vložijo interpelacijo zoper ministra za zdravje. Zaradi preuranjene in nepremišljene izjave, ki je nadvse škodljiva za slovensko zdravstvo, se po besedah vodstva tega društva, ki ga vodi zelo aktivna Ana-Nijipara Srboritič-Bodljaj, slovenskim bolnikom kažejo črni časi. Društvo se je vse doslej dosledno zavzemalo za privatizacijo v zdravstvu, ki naj bi zdravnikom, ki delajo izmenično v turnusih, prinesla svetlejše čase. Skrb ob izjavi ministra temelji na znanstveno utemeljenih stališčih društva, ki jih lahko povzamemo v dve trditvi. Popolna privatizacija zdravstva bo neizogibno ukinila pomemben del civilne družbene sfere, ki jo predstavlja to društvo in ki je doslej uspešno zastopalo interese najširših zdravniških množic, kar vse vodi v enumje totalitarnosti privatizacije. Zgodovinska izkušnja nas svari pred temi deviacijami družbe, ki se jim moramo postaviti po robu z vsemi svojimi udi. Prav tako pa je skrb vzbujajoče dejstvo, proti kateremu se je naše društvo doslej relativno dobro upiralo, da se samozaposleni zdravniki ne bodo znali obvarovati stresa, ki ga prinaša delo v zasebni zdravstveni dejavnosti, ko bodo v svojih ambulantah uvedli evropski delovni čas. ■



NE TUCHE PAS

Bermudski trikotnik

Kojen Sraknik

Splet za izogroževanje ZZS je na svoji zadnji seji na podlagi Razglašenega kokodajsegija za plovbo po nemirnih vodah sprejel sklep, da se zdravnikom družinske medicine prepove dotikati ženskega Bermudskega trikotnika. Odbor za Stroga medikamentozna vprašanja pa je na svoji seji na pobudo predsednika ZZS odredil strokovni nadzor pri vseh zdravnikih družinske medicine moškega spola, da se preveri spoštovanje te doktrinarne odločitve v domači postelji. Pri sestavi komisij na srečo ni bilo težav, saj v Sloveniji ginekologov ne manjka, pa tudi kolegic v splošnih ambulantah je več kot moških kolegov, zapletlo pa se je pri pobudi člana odbora Derdrca Kokosnjakina, da gre za očitno diskriminacijo med spoloma. Niti po dolgotrajni razpravi namreč ni bilo jasno, kakšna bi bila merila za preverjanje suma, da so to doktrino kršile tudi zdravnice. ■

Omino bianco

V začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja so v ZDA uporabljali pralne stroje z ožemalnikom v obliki dveh valjev na ročni pogon (angl.: mangle). Pritrjena sta bila kot par na vrhu pralnega stroja.

Pralni stroj te vrste je uporabljala tudi neka ženska, ki je bila po prsih zaradi starosti - kot navadno pravimo - že nekoliko ploska. Se pravi, njeni dojki sta bili v bistvu le še dve precej atrofični kožni gubi. Sicer pa je bila ta oseba še zelo dejavna in ko je iz pralnega stroja potegnila mokro rjuho in njen vogal vtaknila v ožemalnik, je ustrezno ročno zavrtila silovito ter z bliskovito hitrostjo. Tako ni opazila, da ji je v ožemalnik hkrati z rjuho potegnilo najprej tudi srajco in brž potem - o groza - tudi eno dojko. Menim, da kako bolj nadrobno nadaljnje opisovanje znakov in simptomov ni potrebno. A neodvisno od opisanega kliničnega poteka so k tej nesrečnici - kot je to v ZDA skoraj pravilo - takoj prišli gasilci. Sicer so poskusili zavrtneti ožemalnik v nasprotno smer, a so to početje zaradi strašnih bolečin in kričanja pacientke takoj prekinili. Torej so pralni stroj z nanj priščipnjeno

pacientko naložili na gasilni avto, se odpeljali do najbližje bolnišnice ter pralni stroj z nanj priščipnjeno pacientko prinesli v ordinacijo dežurnega kirurga.

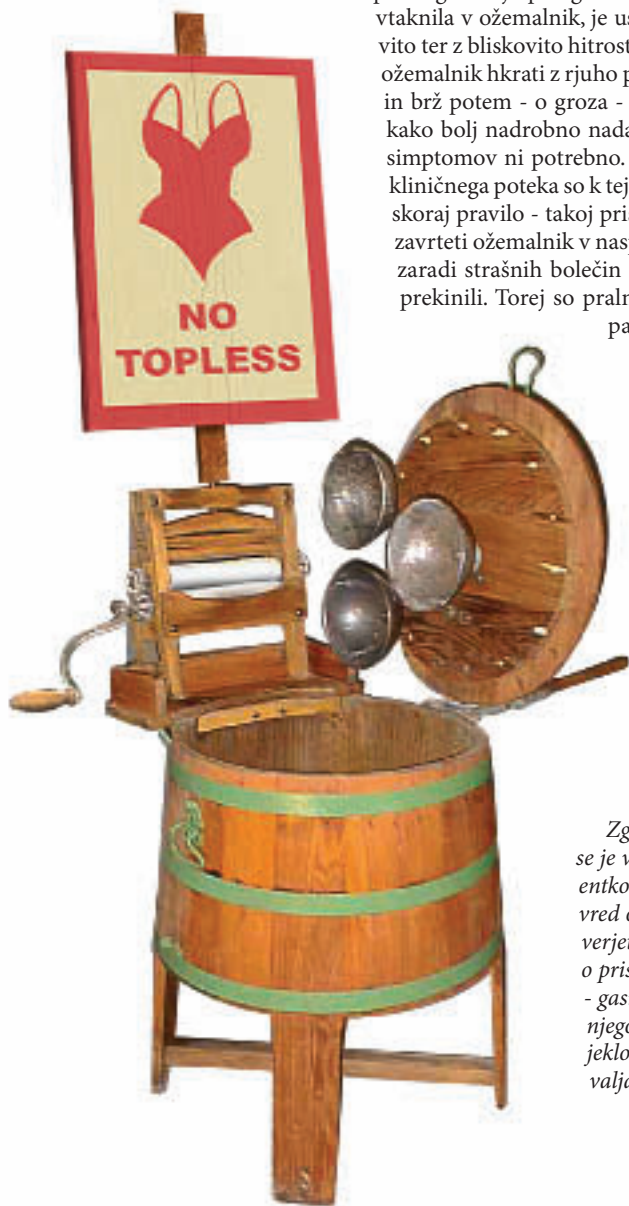
Ko je dobil anamnestične podatke, si je kirurg ogledal pralni stroj in se odločil.

Vprašanje: Kakšna je bila terapija?

Odgovor:

Zgodba je resnična, zgodila pa se je v Clevelandu v ZDA. Pacientko so gasilci s pralnim strojem vred odpeljali v bolnišnico verjetno zaradi strogih predpisov o pristojnosti. Tako so - verjetno - gasilci vpričo zdravnika ter z njegovo privolitvijo z žago za jeklo odžagali nosilec zgornjega valja ožemalnika.

Pripravil:
Njarma Drošak



USTANOVLJENA PRVA ZDRAVNIŠKA ZADRUGA

V Kliničnem centru so ustanovili prvo zdravniško zadrugo, ki združuje predvsem vrhunske kirurge najrazličnejših subspecialnosti. Zadruga se trenutno pogaja na eni strani z ZZZS za ceno svojih storitev, po drugi strani pa s KC za ceno najema prostorov in medicinskega kadra. Člani zadruge, t. i. zadržniki, se zavzemajo za dobro klinično prakso, za plačilo po opravljenem delu in za dobro počutje svojih bolnikov. Imenujejo se Klinični Oddelek za Luksuzno Hospitalno Obravnavo Zavarovancev (KOLHOZ).

Glede na izjemno dobre izkušnje zasebnega medicinskega centra z Obale, kjer v dosedanjem času obratovanja sploh še niso imeli niti enega zapleta ali okužbe po operaciji, je strah, da bi kirurgi iz KOLHOZ-a pobasali honorar za opravljene operacije, zdravljenje morebitnih zapletov pa prepustili Kliničnemu centru, povsem neutemeljen. ■

Roman Kropko

PTIČJA DRISKA

Komaj smo se pripravili na ptičjo gripo, nam z Daljnega vzhoda grozi nova, še strašnejša nevarnost - ptičja driska. Gre za zelo kužno bolezen, ki prizadene predvsem golobe, povzroča pa jo ptičji sev rotavirusa, takoimenovani aviarni rotavirus G43. Bolezen se pri obolelih ptičih kaže z intenzivno drisko, odrasel golob odvaja v eni uri vsaj 15x povsem tekoče, smrdeče blato. Bolezen je prizadela že golobje populacije v nekaj večjih indonezijskih mestih. Tako so se v Džakarti ljudje ob sončnem vremenu prisiljeni sprehajati z dežniki v rokah, kajti tekoči, smrdeči golobji iztrebki pljuskoma dežujejo z neba. Župan mesta je razglasil izredne razmere, obenem pa je položaj opisal slikovito z besedami: »Zdaj smo pa res v dreku!«

Aviarni rotavirus se zaenkrat še ni prenesel na sesalce, tudi na človeka ne. Strokovnjaki WHO pa opozarjajo, da je le še vprašanje časa, kdaj se bo bolezen prenesla tudi na človeka. Ker novo cepivo proti rotavirusu proti ptičji rotavirozi ni učinkovito, grozi svetu grozljiva pandemija driske.

Na Madžarskem so že razvili cepivo proti ptičji driski in med prvimi se je cepil njihov minister za zdravje. V Švici so na ptičjo drisko že pripravljene, povsod drugod pa še ne. ■

Pan Rokoko

Prestižna motnja

Jože Zlatko Kralj

Uvod ♦

V psihiatrični praksi že nekaj časa ugotavljamo, da nam za opis nekaterih motenj manjka ustrezna kategorija, in zato predlagamo vključitev novega pojma, ki smo ga poimenovali **prestižna motnja**. Čeprav se prestižna motnja (PM) ne pojavlja le v današnjem času, opisovali so jo že v davnih časih pred nami, pa izgleda, da postaja pogostejša in bolj moteča. V zgodovini obstaja veliko dokazov zanjo, od skrivnostno izginulih civilizacij in svetovnih vojn do manj malignih pojavov, kot so stolpi v S. Gimignanu ali različne zgodbe povprečnežev, ki so zasenčili prave umetnike. V preteklosti bi se našlo še veliko zanimivosti, vendar so nas tokrat zanimale predvsem pojavne oblike in posledice omenjene motnje v sedanjosti.

Imenovanje ♦

Ime »prestižna motnja« je etimološko, saj izhaja iz vzroka motnje, zato je vprašanje, če ne bi bilo pravilneje reči »motnja kot posledica prestiža«. A zdelo se je bolj enostavno in ušesom prilagajoče kar »prestižna motnja«. Glede na to, da v tujini motnja še ni opisana, predlagamo angleški, francoski in ruski prevod – Prestige disorder, Maladie de prestige in Prestižnoe narušenje, da bi se izognili nesporazumom.

Ne želimo pa si, da bi motnjo kdo poimenoval po avtorju, ker bi potem ljudje dobili napačno predstavo in bili bi porušeni rezultati avtorjevih bojev proti lastni prestižni motnji.

Opis znakov ♦

Simptomi so in niso enostavni za prepoznavanje, lahko pa nam je v pomoč navodilo, da gre za prestižno motnjo takrat, ko se npr.:

- najdemo v konfliktu z nekom, ki mu ničesar nočemo,
- ko nekdo v diskusiji z nami skritizira vsako našo idejo, čez nekaj časa pa slišimo, da jih prodaja za svoje,
- ko se kdo vtika v delo drugih, ne da bi ga zato prosili ali bi mu to bila delovna obveznost,
- ko si kupi stvar, ki je ne rabi ali mu celo ni preveč všeč, predvsem zato, da bi naredil vtis na druge,
- ko nekoga zajame malodušje, ker je nekomu v njegovi bližini nekaj uspelo,
- ko nas ljudje poznajo, ker smo slavni, koristni, in ne poznajo, če to nismo.

Lastnosti, ki so v ospredju pri PM, so torej **zavist (ali sprevržena žalost), nadutost, vzvišenost, škodoželjnost, domišljavost, afektiranost, nepristnost, nespontanost, rigidnost, jezavost, ogroženost...**

Prepoznavanje znakov je - kot običajno - lažje pri drugih kot pri sebi, čeprav je za zdravljenje seveda nujno prepoznavanje lastnih.

Vrste motenj ♦

Prestižno motnjo lahko razdelimo glede na;

- a) intenziteto motnje
- b) tipe posameznikov.

Ad a) Ker smo šele začetniki v ustvarjanju te motnje, se težko odločamo o tem, kakšna razvrstitev bi bila najprimernejša. Predlagamo več možnosti. Prva je klasična delitev na blago, zmerno in hudo obliko:

1. blaga PM:
 - za nekaj sekund se nam pokvari razpoloženje, ko nekomu od sodelavcev nekje uspe
 - blago obrekujemo (brez zlonamernosti) v ožjem krogu uspešne znanca, prijatelje - s poudarkom na njihovih slabostih
 - pohvale sodelavcem nam nikakor ne gredo iz ust
2. zmerna PM:
 - ob uspehu drugih smo lahko zamorjeni več ur ali celo dni
 - težko prenašamo celo uspeh prijateljev in bližnjih sorodnikov (npr. žene, otrok)
 - obrekovanje postane zlonamerno (prizadeti ima škodo)
 - za različne aktivnosti (npr. študij) se odločimo izključno zaradi napredovanja ali prestiža
 - uvajamo nepotrebno birokracijo zaradi dokazovanja lastne pomembnosti (npr. dokumentacija zdravstvene nege), ne pa zaradi večje kakovosti dela samega
 - v družbi vedno največ govorimo, imeti moramo zadnjo besedo, biti najpametnejši (če ne drugače, tudi z diskvalifikacijo drugih)
 - svoje nazive uporabljamo neustrezno. Npr. pri frizerju, na tržnici, ali z otroki – kot v primeru, ko se



zdravniku rodi otrok in ga očka v porodnišnici pozdravi: »Buci, buci, ljubček – to sem jaz, doktor Prestižnik!«

- ko se niti ne pogovarjamo, kaj šele družimo z revnejšimi, slabše oblečenimi, manj izobraženimi...
3. huda PM:
- nikjer in nikoli ne dovolimo, da bi nas kdo premagal, razen izjemoma kakšen nadrejeni, da bomo potem imeli od tega korist
 - poraza si ne dovolimo niti v športu, kjer se sprememo za vsako malenkost
 - niti v prometu, kjer celo prisilimo druge udeležence, da ustavijo, jih naderemo ali pretepemo
 - v odnosu z lastnim partnerjem, otroki nikoli ne dovolimo nikakršnega dvoma v lastno premoč
 - učitelji s to motnjo se spuščajo v boj z otroki za vsako malenkost (kar je ena najmalinejših oblik PM)

Dodatek

4. zelo huda PM je takrat, ko se zaradi prestiža organiziramo v skupine (bodisi stranke, lože, mreže...) in smo za prevlado pripravljeni maltretirati, zatirati cele skupine drugih ljudi, sprožati oborožene popade, vojne...

Po intenzivnosti bi motnjo lahko razdelili tudi v spekter **tipov**, npr.: **tip I, tip I ½...** oziroma, kar bi bilo še bolj prikladno, ker bi dovoljevalo neskončno število tipov te motnje v klasifikaciji, v **spekter decimalnih števil**. Tako bi ob odkritju vsake nove motnje lahko dodajali stotinke, tisočinke... In vsak avtor bi lahko imel svoj tip motnje (opisan v klasifikaciji, ne v sebi). Npr.: 1,0001 – blaga PM – tako rekoč idealen človek, srečen in vesel ob pogledu na uspeh, vzpon drugih. Le v primeru, da veliko bogatejši in domišljav sosed zadene na loteriji 600 milijonov tolarjev, ga za hipec stisne v želodcu.

...ali 1,95 – ko je materi vseeno, če hči postane zdravnica ali zdravnikova žena, samo da je »gospa doktorjeva«

...ali 2,41 – ko zasije nasmeh na obrazu občinske uradnice, ko odkrije, da vam manjka pol nekega formularja in vas bo zato lahko odslovila od svojega okenca in poslala kam drugam

...ali 10,25 – sindrom, imenovan po enemu od znanih voditeljev iz zgodovine itd.

Ad b) Glede na tipe posameznikov bi motnjo lahko razdelili npr. kar po poklicih ali dejavnostih. Npr.: učitelji, uradniki, šoferji, zdravniki, igralci, lastniki psov..., če omenim nekaj izstopajočih tipov. Zaenkrat vrstni red naštevavanja nič ne pomeni, ker za takšno razvrstitev še ni dovolj znanstvenih dokazov.

Pri vsakem od teh tipov je potem možna razvrstitev v podtip. Npr.:

- šofer 3,025 – na cesti divja, izsiljuje prednost, ne uporablja smerokazov, prehiteva v škarje, trobi počasnežem (tip šofer 1,066 jim daje samo svetlobne znake in je zadovoljen z velikim avtom).
- igralci 4,121 – o kolegih raznaša ogabne trače, gre preko trupel za določeno vlogo, partnerje in prijatelje menjava glede na korist
- marsikateri tip bi bilo najlažje opisati kar z imenom določene znane osebe, vendar je to brez njenega dovoljenja neetično in prepovedano, kar seveda ne preprečuje uporabe v ozkih strokovnih krogih (tudi to je eden od blagih znakov PM)

Še enkrat opozarjamo, da se je pri diagnosticiranju treba zavedati, da motnjo izrazito hitreje opazimo pri kolegih, kasneje pri bližnjih in najkasneje pri sebi.

Vzroki in razlaga nastanka motnje ♦

Vzroke lahko iščemo pri standardnih dejavnikih za nastajanje različnih motenj, če omenim le genetske danosti in okolje. Kakšnih posebnih študij glede genske dispozicije še ni bilo, čeprav različne pokrajine naše države kar kričijo po takšni obdelavi. S poskusi na živalih so prav tako problemi, ne le zaradi etičnih dilem, ampak tudi ugotovitev, da si le nismo povsem enaki. Zaradi večje podobnosti pridejo v poštev za raziskave PM podgane, osli, levi, prašiči, nekatere vrste metuljev, ptic pevk, pavi, nekatere vrste psov – medtem ko se opice niso obnesle, ker so se norčevale iz raziskovalcev (verjetno že dosežajo nivo za PM), mačke pa sploh niso jemale resno navodil (izredno zanimiva vrsta za raziskavo PM). Kar se je dalo ugotoviti iz raziskav na živalih in iz biokemičnih poskusov na ljudeh, pa vse bolj potrjuje teorijo, da je prestižna motnja predvsem stvar okolja, in sicer VREDNOT v nekem okolju.

Kadar so vrednote predvsem iz skupine materialnosti, oblasti, nadvlade oziroma zunanje moči ali »moči nad«, potem je večina genskih materialov neodporna (ali pa primerna) za razvoj prestižne motnje.

V takih primerih gre tudi za obrambo pred lastnim občutkom manjvrednosti, za iluzijo avtoritete, za katero pa vemo, da je trispopenjska (avtoriteta pozicije, znanja, osebnosti) in da tista najpomembnejša ni v zvezi z zunanjimi znaki.

S tem ponujamo najbolj priročno razlago, seveda bi se dala izpeljati iz praktično vsake teorije, a se nam enostavno ne ljubi. Računamo, da bo razmišljanje v to smer zanimalo še kakšnega kolega.

Posledice ♦

So lahko na vseh področjih in so lahko zelo hude, zelo izjemoma delujejo kot vzpodbuda za spremembe. Naj jih nekaj naštejemo:

- slaba volja (tistih s PM in njihove okolice), ki se spiralo dviga in koncentrično širi ter lahko preraste v drugo duševno motnjo (depresivno, anksiozno, paranoidno, borderline...) ali somatsko bolezen (npr.: srčni infarkt, artritis, ledvični kamni)
- slabi medsebojni odnosi, konflikti, napetosti, nezaupanje, nesodelovanje, tekmovalnost, garanje, odtujenost, izgorelost, spopadi, povečana obolevnost in umrljivost...
- zaradi orientiranosti na površnost (izgled, fasado) in zaradi raznih predsodkov ljudje s PM spregledajo unikatnost in dragocenost drugih ljudi ter so tako lahko večkrat prikrajšani za pristen stik z drugimi.

Komorbidnost ♦

Največkrat je PM povezana z motnjo kontrole impulzov, različnimi motnjami osebnosti, včasih tudi z motnjami hranjenja, redko z odvisnostjo in intelektualno inferiornostjo (le-to prepoznamo po tem, da se človek veseli, da ima eno motnjo več kot drugi ali takšno, ki je drugi nimajo).

Diferencialno diagnostično ♦

pridejo v poštev lastnosti, kot so samostojnost, samozavest, ponos, čast, ustvarjalnost, iskrenost, pogum ipd. Od PM se razlikujejo po tem, da ne povzročajo slabega počutja drugih, da drugih ne ogrožajo, če le-ti sami nimajo PM, saj za lasten uspeh tak človek ne potrebuje neuspeha drugega.

PM ne smemo zamenjati za navadno introvertiranostjo, ki je včasih naporna za okolico, v bistvu pa zelo ljubka lastnost ljudi brez PM.

Obravnava ♦

Za terapevte, ki se odločijo za delo s pacienti s PM, je nujno, da prepoznavajo svojo PM in jo obvladujejo. Ali kot je rekel J. Jampolsky: »Speak when the spirit moves you, not your ego!«

Osnovna usmeritev obravnave je naravnana v osveščanje drugih možnosti za dolgoročno realistično zadovoljevanje potrebe po uveljavljanju, ki ne bo šlo na račun drugih ljudi in ne na račun medsebojnih odnosov:

- antidepressivi ne pomagajo bistveno
- antipsihotiki (predvsem haloperidol v različnih dozah) so lahko koristni
- anksiolitiki (benzodiazepini) v nižjih dozah občasno olajšajo stvar
- psihoterapija je učinkovita predvsem v povezavi z osveščenim terapevtom. Avtorji favoriziramo psihoterapevtske metode, kot npr.: KVT, E-R, RT..., ki naredijo PM transparentno, do psihoanalize smo malo skeptični, ker je tu in tam škodila...

Dobro deluje seznanjanje ljudi s pojmi, kot so: DOBRONAMERNOST, UPOŠTEVANJE, SOČUTJE, SODELOVANJE, IZBIRA, ODGOVORNOST, SPREJEMANJE, USTVARJALNOST..., in opuščanje besed, kot so: »smrtno resno«, »zob za zob«, »za živo glavo«, »uklanjanje«, »popuščanje«, »ta glavni«, »mu bom že pokazal...«, »pa, če crknem...«...

BREZPOGOJNA LJUBEZEN, ALTRUIZEM IN HUMOR PA PRESTIŽNO MOTNJO DOBESEDNO UBIJAJO!

(Izveleček prispevka vabljenega predavanja na znanstveni konferenci o usmeritvah, ciljih in razvoju novosprejetih članic mednarodnega združenja za izboljševanje kakovosti življenja). ■

Microsoft toži farmacevtskega velikana (FV)

Računalniški gigant Microsoft se je spet znašel na sodišču, a tokrat v vlogi tožnika. Sprožil je tožbo proti farmacevtskemu velikanu FV, ki je pred mesecem dni na tržišče dal prvi erekciolitik, zdravilo, ki se uporablja za zdravljenje erekcije in kot antidot pri predoziranju zdravil za zdravljenje erektilne disfunkcije. Ker so svoj izdelek pri FV-ju poimenovali Microsoft, je jasno, zakaj so Gates *et consortes* užaljeni. ■
(po Economistu povzel Namazani)

Znanje in zaslužek

Mark A. Dolar

Oddelek za znanstvene raziskave

Inštitut za izboljševanje kakovosti življenja

Slovenija, EU

e-mail:markadolar@iq.si

IZHODIŠČE: Znanje prinaša razvoj in blaginjo.

HIPOTEZA: Izobraževanje in pridobivanje znanja bo prispevalo k izboljšanju gmotnega položaja intelektualnih delavcev tudi pri nas.

MATERIAL IN METODE: (*Fizikalna enačba:*)

$$1. A = Pt \quad (\text{Delo je produkt moči in časa}) \leftrightarrow t = A/P$$

(Pregovora:)

$$2. \text{Čas je denar} \quad (\text{Time is money})(t=\$)$$

$$3. \text{Znanje je moč} \quad (\text{Knowledge is power})(K=P)$$

REZULTATI: Če nadomestimo 1 z 2 in 3: $\$=A/K$

Višja kot je vrednost imenovalca, nižji je rezultat (ob konstantnem A).

Če se imenovalec (znanje) približuje neskončnosti, se rezultat (denar-zaslužek) približuje ničli.

ZAKLJUČEK: Pridobivanje znanja prinaša manj zaslužka in ne prispeva k izboljšanju gmotnega položaja.

UPORABNOST RAZISKAVE: Izobražujmo se, če smo finančno preskrbljeni.

p. s: Avtor izključuje kakršnokoli finančno ali drugo korist od raziskave.

Visoka šola bukovega gozda

Štef Kos iz bukovega gozda

Bukov gozd je v svoji zgodovini preživel vzpone in padce, sušo, požare, pa povodenj in drugačna pustošenja: bila pa so tudi obdobja bujne rasti, razcveta, širitve in bogatitve. Vsaj trikrat je zaživel in trikrat tudi doživel katastrofo. Pa je prišlo obdobje, ko se je po zadnjem požaru gozd začel popravljati, se obnavljati in živali so uvidele, da je pred njimi boljša prihodnost. Tako so se zbrali skupaj volk, ris in zajec in se dogovorili, da bodo ustanovili visoko gozdno šolo. Vodstvo sosedovega večjega in bogatejšega gozda je hudo nasprotovalo taki šoli, vendar je bila trojica vztrajna, delavna, obiskala je nekaj daljnih uspešnih gozdov in spoznala, kako delujejo gozdne visoke šole. Volk, ki je bil gospodar pomembnega dela gozda, je s svojo

Premagati strahopetca je zadovoljstvo le, če je strahopetnost botrovala grdobijam.

avtoriteto in poznanstvu pridobil naklonjenost pomembnih živali in njihovih skupnosti, da so darovale sredstva za šolo. Ris je bil najbolj razgledan, že zelo poznan v visokošolskih gozdnih krogih in seznam njegovih del je bil bogat. Zajec je bil priden, znal je pridobivati točke postal visokošolski učitelj na sosednji gozdni šoli in bil je hudo ambiciozen. Odlična trojka za doseganje cilja. In uspeli so! Ustanovljena je bila visoka šola bukovega gozda!

Tu pa se zgodba šele prav začinja. Vse programe in papirologijo za šolo je pripravil ris, vendar zaradi nerazumevanja pomembne živali sosednjega gozda še ni imel učiteljskega naziva. Volk je bil vpel v upravljanje svojega dela gozda. Tako je bila edina možna žival za mesto direktorja šole zajec. In zajec je zrasel in se napihnil in naenkrat pozabil na svoja soborca za šolo. Oba sta namreč hotela postati tudi učitelja na visoki šoli bukovega gozda, tega pa zajec naenkrat ni želel. Saj jih sedaj ni več potreboval in ris bi mu bil, če bi postal tudi on učitelj, nevaren kot kandidat za mesto direktorja! Imel pa je zajec tudi svoj odbor, ki je imel veliko pristojnosti, vendar je bil sestavljen iz živali, ki so bile delavne, a poslušne in čisto brez izkušenj v delovanju odbora. Zajcu ni bilo težko upravljati z njimi, saj so bile nekatere celo

v sporu z volkom ali pa so se na nek način bale risa. Tako seveda odbor ni imel poguma, čeprav je imel vso pristojnost, da sprejme volka in risa med učitelje. Vendar sta obe zverini vztrajali. Zajec se je trudil uporabiti vse možne in nemožne pravne in drugačne birokratske zanke in ovire, da bi čimbolj preložil predvsem prihod risa na visoko šolo bukovega gozda. Na »vsevisokoškolskem« vodstvu gozdov niso mogli razumeti početja in so bili zbegani kot kure na jasi. Bili so na nek način zadovoljni, da so dobili novo šolo bukovega gozda, so se pa ustrašili delavnosti, zahtevnosti in uspešnosti živali take šole ter poslali v boj svoj silni birokratski aparat, ki je iskal »napake« in statutarne ter »pravilniške« ovire za avtonomno odločanje nove šole. Tam je s svoje napravila tudi sraka iz bukovega gozda, ki seveda risa kot predstavnika mačk ni marala, pa tudi volk se ji je nekoč zameril, ker ni hvalil njene pevske šole. To je prišlo prav zajcu pri zaustavljanju svojih bivših kompanjonov, volka in risa. Obupani zverini sta se občasno dobivali in se spraševali, kdaj bo konec cirkusa in bosta vendarle lahko začeli delovati tudi kot učitelja

na šoli, za katero sta vendarle veliko napravili. Pa se je vse skupaj vleklo in vleklo, zajec je uporabil vsa možna sredstva, da ju je držal stran od šole. Volk in ris sta začela izgubljeni živce in v obupu sta se odločila, da zajca pospravita. Toda v gozdu bi bilo tako dejanje grozovitost, ki je mnogi ne bi dobro sprejeli, posebno še, ker se je zverin kar nekaj živali balo ali

Strah je lahko gonilo za neverjetno slaba dejanja.

pa so gojili kakšne zamere do njiju. In odločila sta se, da prepustita delo drugemu, in sicer lisjaku iz sosednjega gozda. Prišel je, si ogledal situacijo in povabil zajca na strokovni razgovor. Preden je nalogo profesionalno opravil in zajcu zavil vrat, mu je naštel vse njegove grehe in nato odšel celo z zavestjo, da je opravil dobro delo. Zajca, ki je vendarle bil prvi direktor šole in ki je bil, kot je rad poudarjal, najbolj zaslužen za vse, so kmalu vsi pozabili, šola pa je postala ena najmenitnejših gozdnih šol.

In nauk: Pri triumviratih se je do sedaj vedno »sfižilo«.



Gene Weingarten: Hipohondrov vodič skozi življenje – do bridke smrti

Prevedla in priredila Marjana Šalehar

»Zdravi ljudje so bolniki, ki jih še ne poznamo«.
(J. Romaines)

Nekaj besed o avtorju: Gene Weingarten je bil rojen leta 1951. Bil je pisec in urednik Washington Posta od leta 1990. Pred tem je bil poročevalec in urednik pomembnih časopisov in revij. Je dobitnik dveh Pulitzerjevih nagrad. Knjiga je njegov prvenec.

Avtor je pomešal nevrotično anksioznost Woody Allena, preproščino Garrisona Keillorja in vizijo absurda, ki je lastna Davu Barryu. Tako je nastal zabaven predpis za zdravljenje hipohondra, ki preži v vsakem od nas.

Ali ste hipohonder?

Začniva z opustitvijo zastarelega in stigmatizirajočega stališča do hipohondrov. O njih se je na splošno menilo, da si bolezen domišljajo. Tako, kot so alkoholizem priznali za bolezen in ga ne smatrajo več za šibkost značaja ali hibo, je tudi hipohondrija prava in resnična bolezen.

Vsem namišljenim bolnikom, hipohondrom in kronično zaskrbljenim osebam zagotavljam z vso resnostjo, da živimo v času, ko je lahko še tako neznamen simptom ali znak opozorilo za začetek grozeče, strašne in uničujoče bolezni s tako bedastimi oznakami, kot so sušica, oslovski kašelj ali svetega Vida ples. Kar lahko pomeni, da boste preživeli ostanek svojega tragično okrnjenega življenja v izcejanju svojega drobvoja v najrazličnejše posode. Danes se bolezni ponašajo s spodbudnimi oznakami, kot je na primer "astroblastom". Svojo notranjost boste lahko izločali v hipoalergenske zbiralnike, pri katerih sta material in izdelava usklajena z doktrino, temelječo na dokazih, njihovo uporabo je odobrila tudi FDA.

Šalim se! Kar pogledajte skozi okno: po ulicah ni opaziti cistern, ki bi prevažale gnoj. Danes je vendar skoraj vse ozdravljivo! Revije so polne oglasov, ki vabijo k sodelovanju v podpornih skupinah za obvladovanje raka in za udeležbo na različnih učnih delavnicah za usposabljanje. Lepe barvne fotografije kažejo navdušene preživle, ki vam zagotavljajo, da vi in samo vi lahko vplivate na svoje običajno in zdravo življenje brez bolezni in invalidnosti. Navadno takšni ljudje nosijo lasulje, ki spominjajo na Motovilo (1).

Ali tudi vi trpite zaradi hipohondrije? Nič ni čudnega, saj smo ji podvrženi vsi. Ogroža nas vse, ker je del samoohranitvenega nagona. Malo pomisliva: ko leživa v najini otroški postelji, najine plenice so mokre, zato rjoveva, cepetava in se tiho cmeriva. Zelo hitro se pojavi pomoč. Najina mati ljubeče in sočutno pristopi. Vsakemu od naju očedi in obdela zadnjo plat. Ko je postopek končan, se po prostoru širi podoben vonj kot v sprejemnici bordela iz konca devetnajstega stoletja. V tem trenutku se je vzpostavila sila pomembna vedenjska samodejna zanka: pritoževanje in tarnanje takoj pritegne pozornost. Pozornost bližnjih

nama prinese olajšanje.

Bolj, kot je bila naša mati ljubeča in pozorna, več možnosti imamo, da postanemo hipohondri. To je preprosta antropologija. Spomniva se samo na gorilo Binti(2). Ta opica je imela tako močan materinski nagon, da je rešila poškodovanega otroka. Manj znano je, da so bili Bintini otroci dokaj cmeravi priveski. Med tem, ko so ostali gorilji mladiči uživali v običajnih vrtčevskih dejavnostih, zabavali svojo skupino in žrli kolektivne uši, so Bintini potomci čemerno čepeli v kakšnem kotu in se poglabljali v svoje pazduhe.

V času odraščanja mora hipohonder razviti bolj prefinjene motnje. Odrasli vendar ne morejo zbijati pozornosti z mevžastim mencanjem, sitnarjenjem in vohljanjem po svojih izločkih, saj niso poklicni športniki. In tako se hipohonder počasi izmojstri v umetnosti tihega trpljenja.

Pogumnega, srčnega trpljenja, molččega trobentanja, gluhe tišine, korajžnega molka, ravnodušnega molka, nesebičnega molka, stoičnega, odločnega molka, mrke tišine, molčanja s tresočimi stisnjenimi ustnicami, vse dotlej, dokler vas hipohonder s tem svojim molkom ne prisili, da ga zadavite s pasom njegovega lastnega kopalnega plašča.

Iz namišljenih bolnikov se je lahko norčevati! Vedeti pa morava, da je hipohonder v vojni s svojim lastnim telesom. Ko običajen, povprečen človek zazna nežno krčevito trzanje svojih vek, si reče: "Hmm ...". Trzanje neopazno preneha in se ne meni več za ta dogodek. Kaj takega se hipohondru ne zgodi nikoli, hipohonder si nikoli ne bo rekel: "Hmm ...". Razen če mu razložite, da se je pojavila nova, smrtno nevarna bolezen, katere začetni simptom je nesposobnost reči: "Hmm."

Nato hipohonder izreka svoj Hmm 1723-krat na dan, dokler se mu ne vnamejo glasilke, s strokovnim imenom laringitis. Potem resnično ne more več izgovoriti Hmm in je to neizpodbiten dokaz njegovega umiranja.

Če hipohonder slučajno pridobi tik trepalnic, njegov razum v trenutku preleti vse, kar je kdaj koli vedel o tikih. Spomni se vsega, kar je kdaj prebral o tikih v zdravniških knjigah, in vseh člankov, ki jih je našel na internetu in v drugih virih. Osredotočil se bo na najbolj grozljive podatke, ne glede na dvomljivi izvor. Spomniva se samo na prizor iz filma Letalo, kjer zdravnik opisuje simptome usodne zastrupitve s hrano. Bolezen se prične s trzanjem vek in pilot umre v crepitu (3).

Ko hipohonder ugotovi, da se je zastrupil, takoj pokliče center za nadzor nad strupi. Dialog z dežurnim toksikologom poteka takole:

H.: "Moje veke trzajo enkrat na 6,4 sekunde ..."

T.: "Oh, moj bog!" in nato po krajšem oklevanju: "Tako morate pripraviti protistrup. Ali imate inčune?"

H.: "Da. Imam jih!"

T.: "Super. Storite natanko tako, kakor bom rekla. Pripravite si napitek iz zmiksanih inčunov, rožnatega piva in zobne paste za odstranjevanje zobnega kamna."

Moje skromno mnenje je, da se toksikologi radi zabavajo na račun hipohondrov. Cel svet brije norce iz njih. Če sem iskren, sem tega že krepko naveličan.

Posluš, vi, hipohondri vsega sveta! Ne nameravam zahtevati, da končno odrastete. Pričujoče delo želi spodbujati vašo bolezen. Obravnavalo bo simptom za simptomom, poglavje za poglavjem, dokler se ne boste utopili v samopomilovanju. Toliko časa boste goltali in žvečili posamezen simptom, da vam bo vsega dovolj in boste to izbljuvali. Kot je splošno znano, je izzivanje bruhanja ena od najbolj starodavnih čistilnih tehnik. Tako se telo najhitreje osvobodi strupov. Seveda so možni zapleti pri tem načinu čiščenja. Pretirano bruhanje lahko vodi k raztrganju požiralnika, k sepsi, peritonitisu, vnetju možganske mreže, deliriju in smrti.

Knjiga prinaša tudi več preprosto izvedljivih medicinskih testov, ki lahko v rokah izkušenega klinika postanejo nepogrešljiva orodja. Testi so tako preprosti, da jih lahko izvajate sami v udobju in zasebnosti vašega doma. Zdravniki potrebujejo več let, da osvojijo različne preiskovalne tehnike. Noben verodostojen pisec ne bo nikoli nagovarjal medicinskih laikov k samodijagnozi in samozdravljenju. Zlasti si tega ne more pri-voščiti s hipohondri, ki bi bili v tem primeru prestrašeni.



Hipohondrov vodič skozi življenje do bridke smrti (Avtorica risbe: Maja Jančič, v publikaciji »Otroške pravice, Svetlana Slapšak, Ljubljana 1995.)

Za potrebe hitrega informiranja sem delo opremil z nekaterimi preprostimi in konkretnimi navodili: Kaj morate storiti:

1. Postavite se pred ogledalo in odprite usta. Poglejte svojo uvulo. Uvula je tista zadeva, ki visi v ozadju kot polž slinar. Ali utripa? Ne sme! Če vaša uvula utripa sinhrono z vašim srčnim utripom, gre za Müllerjev znak, ki lahko kaže na bolezen srca. Lahko umrete!
2. Potisnite konice treh srednjih prstov v ustno votlino tako, da pritisnete navzdol, ne da bi se dotaknili ustnic ali zob. Če ne zmorete odpreti ust tako široko, gre lahko za sindrom temporomandibularnega sklepa. Še huje, lahko gre za sistemsko sklerozo. Napredujoč, groteskno bolezen, pri kateri se koža skrči in otrdi in postopoma iztiska življenje iz vas.
3. Poglejte svoje dlani. Skušajte se s prsti nežno dotakniti sredine svojega zapestja. Če se po vaših dlaneh širi odrevenelost, je možno, da gre za začetni sindrom zapestnega kanala, ki lahko spremeni vaše roke v uporabne in privlačne priveske, ki krasijo tiranozavra.

Knjiga je naravno in učinkovito zdravilo zoper hipohondrijo. Lahko bi tukaj napovedal vsebino naslednjih poglavij, vendar tega ne bom storil. Pisec, ki se zaveda svoje odgovornosti, ne obljublja več, kot lahko ponudi. Zagotavljam vam, da se bom spopadel z vašo hipohondrijo, jo izkoreninil in vi boste na koncu doživeli katarzični vrhunec (4).

Na trgu najdete še druge odlične knjige za vse tiste, ki imajo odgovoren odnos do lastnega zdravja. Zaradi objektivnosti obveščanja bom na kratko opisal njihovo vsebino in predstavil prednosti in pomanjkljivosti.

V prvo skupino sodijo: Družinski zdravstveni vodnik, Domača zdravstvena enciklopedija, Zdravniški vodnik k zdravju. Te vrste knjig navadno izdaja Ameriško zdravniško združenje ali druge ugledne zdravniške organizacije. To so zanesljiva dela, ki naštevajo bistvene simptome v preglednicah. Vsaka preglednica se končuje z nizom klicajev, ki vas silijo, da brez odlašanja obiščete vašega izbranega zdravnika.

Drugo skupino sestavljajo klinični učbeniki, ki so namenjeni zdravnikom. Dobite jih v specializiranih knjigarnah in knjižnicah. Iz učbenika Novosti v diagnostiki in zdravljenju citiram na strani 458 zapisano misel: "Tegobe, kot so diseminirana intravaskularna koagulacija, hipersplenizem in še PSA, lahko z lahkoto izključimo v odsotnosti sistemske bolezni. Bolniki z izolirano trombocitopenijo, brez drugih patoloških sopojavov, imajo skoraj zagotovo avtoimuno trombocitopenijo."

Značilnost tovrstnih besedil je uporaba latinskih strokovnih izrazov, kot so sternutacija, epistaxis, cutis anserina, pyrexia, diaforeza in singultus. Izrazi so preveč prefinjeni, da bi jih lahko razumel neposvečen bebec, kot ste vi.

Besedila pogosto vsebujejo cele strani barvnih fotografij, kar je izredno zabavno. So pa zaradi tega tudi zelo draga. Njihova cena je nekajkrat višja kot cena moje knjige. Prelistavanje teh besedil vam bo sprožilo očiščevalni refleks bruhanja.

Tretja vrsta knjig se razporeja po neskončno dolgih policah z oznako "Alternativna medicina". V uvodu se navadno nahaja slovesno opozorilo proti mazaštvu, šušmarstvu in šarlatanstvu. Sledi preprosta formula, kako v devetih korakih ozdraviti limfom po nauku Mohameda Ibn Ladna ob hkratni uporabi svečk, izdelanih iz rdeče pese. Učbeniki s področja alternativnega zdravljenja si prizadevajo za znanstveni videz. Pravkar listam "Alternative pri zdravljenju raka".

Na svojih platnicah ponosno razkazujejo Linusa Paulinga, dvojnega nobelovca. Vsebinsko trezno ocenjuje take metode zdravljenja, kot so uživanje prevretega belega omela, izpiranje debelega črevesja s poparkom cikorijske in pitje lastnega seča.

Moje delo se ne uvršča v nobeno od navedenih zvrsti. Ne daje koristnih zdravniških nasvetov. Ne predlaga šušmarskih terapij. Ni blagohotno popustljivo do bralca, ne spušča se na njegovo raven. Trombotično trombocitopenično purpuro omenjam iz preprostega razloga, ker ima najbolj smešno ime od vseh bolezni, ki sem jih srečal. Moj namen ni zastraševale, čeprav vem, da bo knjiga izzvala mnogo upravičenih skrbi glede zdravja. Tako kot nezdravljen vnet slepič lahko počni in zastrupi krvni obtok z usodnimi strupi, lahko nezdravljena hipohondrija odpihne vaše življenje v petnajstih minutah. Ne želim razvnetati strahov v javnosti. Živimo v obdobju bajnega, neverjetnega razcveta preventivne medicine. Ne dogaja se vsak dan, da možak obišče svojega zdravnika, ker pogosto hodi lulat, in izve, da je tega kriva prostata v velikosti škotskih dud. Vendar osebno poznam vsaj dva človeka, ki se jima je zgodilo prav to. Ker nista pravočasno kupila moje knjige, sta že mrtva! ■

1. »Motovilo«: lik iz dela »Čarovnik iz OZA.«

2. Binti: lik iz dela »Knjiga o džungli«, Rudyard Kipling.

3. crepitus: prdec

4. katarzični vrhunec: očiščevalni klimax

Bolezen mu-hu-hu

Ko se je A. T. vrnil s popotovanja po Centralni Afriki, je na svojem najbolj moškem delu telesa opazil čudne znake. Ker se je na svojem potovanju držal načela utile cum dulce, se je malo zaskrbljen odpravil k zdravniku.

“Mu-hu-hu!” je zdravnik postavil diagnozo in sočutno pogledal nagega A. T. pred sabo.

“Kako - mu-hu-hu?” je vznemirjeno zajecjal A. T.

“To je spolna bolezen, ki razsaja po Centralni Afriki. Edina terapija je amputacija. Sestra, prinesite nož!”

A. T. se je jadrno oblekel.

“Gospod zdravnik...”

“Doktor!” ga je strogo popravil zdravnik.

“Gospod doktor,” je zastokal A. T., “preden mi ga odrežete, me vsaj pošljite na specialistični pregled!”

Zdravnik se je zamislil, nato prikimal in napisal napotnico z napotno diagnozo “Morbus Mu-hu-hu i. o.”

Ko je naslednji dan A. T. pred specialistom spustil hlače, je slednji takoj ugotovil, za kaj gre:

“Seveda, Mu-hu-hu. Sestra, nož!”

“Moj Bog,” je zajavkal A. T., “mar ni druge pomoči?”

“Spoštovani A. T.,” je svečano izjavil specialist, “razen amputacije medicinska znanost ne pozna nobene druge terapije bolezni Mu-hu-hu. Če pa mi ne verjamete, se vrnite na kraj svojih naslad ter poskusite svojo srečo pri lokalnem vraču. Morda pozna kake praktične prijeme za zdravljenje.”

A. T. se je obupan odpravil v Cenralno Afriko in poiskal vrača. Ker slovenske napotnice v Centralni Afriki ne veljajo, se je v sprejemni pisarni prijavil kot samoplačnik.

Komaj si je v ordinaciji odpel hlače, je vrač že vedel:

“Jasno, Mu-hu-hu!”

“Torej amputacija?” je kriknil A. T.

“Kakšna amputacija?” Vrač ga je začudeno pogledal. “Le kje ste slišali to neumnost?”

“V Sloveniji,” je zatarnal A. T., “pri slovenskih zdravnikih!”

Vrač je zaničljivo zamahnil z roko. “V naših strokovnih krogih je splošno znano, da se slovenske medicinske visoke šole in slovenski zdravniki preveč ukvarjajo s teorijo, mnogo premalo pa s praktičnimi vidiki medicine ter terapije. O kaki amputaciji ne more biti niti pomisleka, kaj šele govora!”

A. T. je olajšano plačal samoplačniško pristojbino 10.000 EUR. Ko si je govoril “slovenski teoretiki ga pa res serjejo,” je še vprašal:

“Ali so potrebna kaka zdravila?”

“Nobeno zdravilo ni potrebno,” je pomenljivo odvrnil vrač. “Mirno se vrnite domov in počakajte nekaj tednov. Odpadel vam bo kar sam od sebe.”

Seks v dežju

Micka si je privoščila skok čez plot z Janezom. Ko sta tako nekoč seksala, slišita avto, ki se ustavi na dvorišču. Micka plane iz postelje, pogleda na dvorišče in vzkligne:

“Moj Bog, moj mož se je prej vrnil s potovanja. Janez, takoj skoči skozi okno na cesto in izgini!”

Janez pogleda skozi okno in odvrne:

“Ne morem, Micka. Saj vidiš, da dežuje!”

Micka se obupano zgrabi za glavo in krikne:

“Janez, če naju moj mož zasači, naju bo oba ubil.”

Janez torej plane iz postelje, pograbi svojo obleko, skoči skozi okno na cesto in se znajde v skupini maratoncev, ki prav tisti hip tečejo mimo Mickine hiše. Da bi zabrisal sled za seboj, se jim Janez pridruži.

Čez nekaj časa se Janezu med tekom približa prvi maratonec in vpraša:

“Kolega, ali tečeš maraton vedno nag?”

Janez:

“Vedno. Tako prijetno je čutiti pihljanje vetra, ko sem nag, in tako bolje čutim povezanost z naravo.”

Čez nekaj časa se Janezu med tekom približa drugi maratonec in vpraša:

“Kolega, ali tečeš maraton vedno z obleko pod pazduho?”

Janez:

“Vedno. Tako praktično je imeti obleko pri sebi. Ko pritečem na cilj, se lahko takoj oblečem, usedem v avto in odpeljem domov.”

Čez nekaj časa se Janezu med tekom približa tretji maratonec in vpraša:

“Kolega, ali tečeš maraton vedno s kondomom na kurcu?”

Janez:

“Ne vedno. Samo če dežuje.”

Spoved

Neki človek gre k spovedi in duhovniku pove tole:

“Oče, star sem 80 let, poročen, imam 4 otroke in 11 vnukov. Sinoči sem pa doživel ljubezensko dogodivščino, pri kateri sem se ljubil s dvema 18 let starima dekletoma. Z obema. Dvakrat.”

Duhovnik vpraša: “No, sin moj, kdaj si pa bil zadnjič pri spovedi?”

“Še nikoli, oče. Sem namreč Žid.”

“Zakaj pa to potem pripoveduješ meni?”

“Zato, ker to pripovedujem vsem!”

Kitajski detektiv

Neki Američan je sumil, da ga žena vara. Najel je torej zasebnega detektiva, Kitajca. Ko je slednji zaključil preiskavo, je svoji stranki dostavil poročilo, napisano v t. i. Pidgin

English. Bilo je kratko in jedrnato:

“Hi go tu hotel.”

“Ši go tu hotel.”

“Hi go tu rum.”

“Ši go to rum.”

“Aj klajmb tri.”

“Hi plej viz ši.”

“Ši plej viz hi.”

“Aj plej viz mi.”

“Aj fol from tri.”

Moški, ki ve, kaj si želi

Brodolom sredi Pacifika je preživel en sam potnik; morje ga je naplavilo na obalo samotnega otoka. Nobenega človeka, nobene oskrbe, le banane in kokosovi orehi. Ker je bil naš možakar navajen le hotelov s petimi zvezdicami, se ni domislil ničesar pametnega, kaj početi. Tako je štiri mesece jedel banane, pil sok kokosovih orehov, hrepenel po svojem doseganju življenju in brez premora gledal po morju, da bi morda uzrl ladjo, ki bi ga rešila.

Ko je nekega dne ležal na obali, je ob robu svojega vidnega polja opazil premikanje. Bil je čoln na vesla in v njem ženska, najbolj pože- lenja vredna od vseh, kar jih je videl doslej. Priveslala je do njega. Ker ni mogel verjeti, da je res, jo je vprašal:

“Odkod prihajaš? Kako si pa prišla sem?”

“Priveslala sem od druge strani otoka,” je rekla. “Pristala sem tu, ko se je moja ladja med križarjenjem potopila.”

“Presunljivo,” je rekel. “Nisem vedel, da bi še kdo preživel. Koliko pa jih je še? In imela si srečo, da te je sem naplavilo hkrati s čolnom in vesli.”

“Saj ni nikogar. Sama sem,” je rekla, “tudi čolna ali česar koli drugega morje ni naplavilo.”

Bil je do kraja zmeden. “Kako si pa potem prišla do čolna?”

“Oh, to je bilo preprosto,” je rekla ženska. “Čoln na vesla sem naredila iz tega, kar sem našla na otoku. Vesla sem izrezljala iz vej gumijevca. Dno sem spletla iz palmih vej, stranice in krma pa so iz evkaliptovca.”

“P-pa to je vendar nemogoče,” je zajeceljal možki. “Saj nisi imela nobenega orodja ali opreme. Kako ti je vendar uspelo?”

“No, tu pa res ni problema,” je odvrnila ženska. “Na drugi strani otoka je na površju nenavaden sloj aluvialnih kamenin. Ko sem jih v svoji žgalni peči segrela do določene temperature, so se raztalile v voljno, kovno železo. Iz njega sem izdelala orodje, z orodjem pa opremo. A dovolj o tem,” je pristavila. “Kje pa stanuješ?”

Pohlevno je priznal, da je ves ta čas spal na obali.

“No, pa odveslajva do mene,” je rekla in po kratkotrajnem veslanju sta

čoln privezala v majhnem pristanišču. In ko je možki pogledal po bregu navzgor, je skoraj padel iz čolna. Pred njim je bila s kamni tlakovana pot, ki je vodila proti očarljivi, belo-modro pobarvani letoviški hišici. Medtem ko je ženska privezovala čoln s strokovno spleteno konopljeno vrvjo, je možakar lahko le bedasto zijal predse. Ko sta odkorakala v hišo, je mimogrede rekla, “ni prav mnogo, vendar je to moj dom. Prosim, usedi se; bi kaj popil?”

“Hvala, ne,” je odvrnil, še vedno rahlo zmeden. “Soka kokosovih orehov ne morem več.”

“Pa saj ne gre za sok kokosovih orehov,” je odvrnila ženska. “Imam na- pravo za destiliranje. Bi eno Pino Colado po Seagramovem receptu?” Skrivajoč svojo osuplost je sprejel njeno ponudbo. Usedla sta se na njen kavč, da bi se pogovarjala.

Ko sta si povedala svoji zgodbi, je ženska rekla: “Rada bi smuknila v nekaj bolj udobnega. Bi se morda rad umil in obril? Britev je gori v kopalnici v omarici.”

Ne da bi karkoli spraševal, je možki odšel v kopalnico. V omarici je bila britev z ročajem iz kosti. V enega od obeh koncev je bil vgrajen tečaj, vanj pa pritrjeni dve školjki, katerih robova sta bila fino izbrušena do ostrine britve.

“Ta ženska je pa res neverjetna,” se je navdihoval. “Kdo ve, kaj se bo še zgodilo.” Ko se je vrnil dol, ga je pozdravila tako, da na sebi ni imela ničesar drugega kot le - strateško nameščene - liste vinske trte. Rahlo je dišala po gardenijah. Pomežiknila mu je, naj se usede k njej.

“Povej mi,” je spregovorila, zelo sugestivno, in počasi drsela proti njemu, “mar nisva tu že neskončno dolgo? Bilo ti je samotno. Prepričana sem, da si zdaj nečesa želiš, tistega, po čemer si hrepenel vse te dolge mesece. Saj veš...” Gledala mu je globoko v oči in on ni mogel verjeti, da sliši prav.

“Mar zares - -?” je odvrnil brez diha, “mar res lahko od tu pregledam svojo elektronsko pošto?”

Tekma

Na vrhuncu oboroževalne tekme so Američani in Rusi dojeli, da bodo uničili ves svet, če bodo nadaljevali tako kot dotlej. Nekega dne so se sestali in dogovorili, da bodo svoja naspro- tja poravnali s pasjim bojem. Vsaka stran bo imela na voljo pet let za vzgojo najboljšega borilnega psa na svetu. Lastnik psa, ki bo v boju s psom nasprotni strani zmagal, bo lahko vladal vsemu svetu.

Rusi so poiskali najbolj popadljive psice dobermanke in rotvajlerke na svetu in ji parili z najbolj popadljivimi sibirskimi volkovi. Od vsakega legla so odbrali največjega in najmočnejšega mladiča. Tako so nadaljevali in po petih letih so imeli najbolj popadljivega psa na svetu. Njegovo kletko so morali izdelati iz jeklenih palic, debelih kot človeška roka.

Na dan pasjega boja so se Američani prikazali s čudno živaljo. Bil je kake tri metre dolg jazbečar. Opazovalci so zmajevali z glavo in so- čustvovali z Američani, zakaj njihov pes - takšno je bilo splošno mnenje - z rusko pošastjo ne bo zdržal niti deset sekund.

Ko so odprli vrata obeh kletk, je jazbečar prišel iz nje in počasi odracal proti ruskemu psu. Ta je zarenčal, skočil iz kletke in napadel ameriškega

jazbečarja. A ko se je dovolj približal, da bi jazbečarja zagrabil za vrat, je jazbečar odprl gobec in ruskega psa požrl v enem samem zamahu. Od ruskega psa ni ostala niti ena sama sled.

Rusi so prišli k Amerikancem in zmajevali z glavo. “Ne razumemo, kako se je moglo zgoditi kaj takega. Naši najboljši ljudje so pet let delali z najbolj popadljivimi psicami dobermankami in rotvajlerkami na svetu ter z najbolj popadljivimi sibirskimi volkovi.”

“To pa res ni nič,” so odvrnili Američani. “Naši najboljši plastični kirurgi so delali pet let, da so krokodila preoblikovali tako, da je bil videti kot jazbečar.”

Veroizpoved

Fant, katoličan, in njegovo dekle, protestantka, sta se šla kopat. Ko sta se slekla do nagega, sta se radovedno ogledovala in končno je ona spregovorila:

“Če se ne bi slekla, mi ne bi nikoli prišlo na misel, da se katoličani in protestanti razlikujejo tako zelo!”

Obisk v samoti

Bančni uradnik X. je delal 40 let in končno mu je bilo vsega dovolj. Prodajal je vse, kar je imel, in si nekje v samotnih gozdovih Aljasko postavil preprosto kolibo. Odtlej ga enkrat na teden obišče poštar in enkrat na mesec se odpravi v bližnje mesto po hrano in druge preproste življenjske potrebščine.

Po šestih mesecih popolne samote pa nekega dne nekdo potrka na vrata. X. jih odpre in na pragu zagleda bradatega velikana. Čez nekaj časa odpre usta in zamomlja:

“Jest sm Tone, toj sosed. Žvim prbližn deset kilometrou od tle. U soboto bo pr men žurka. A b' pršou?”

“Odlično,” odvrne bančni uradnik X. “Po šestih mesecih samote bi me pa res razveselilo spoznati tukajšnje ljudi. Zahvaljujem se vam.”

Tone se obrne, da bi odšel, pa se spet ustavi:

“Morm t' povedat, da bomo tud mau pil.”

“Ni problema. Po 40 letih dela v banki postane človek kar dober pivec. Prišel bom.”

Tone se obrne, da bi odšel, pa se spet ustavi:

“Morm t' povedat, da se bomo tud mau tepl.”

“Ni problema. Med 40 leti dela v banki je bilo kar nekaj ljudi, ki sem jih na gobec. Prišel bom z veseljem.”

Tone se obrne, da bi odšel, pa se spet ustavi:

“Morm t' povedat, da bomo pokadl tud nekej trave.”

“Ni problema. Med 40 leti dela smo v banki preskusili marsikaj, tudi hašiš. Prišel bom z veseljem, jasno!”

Tone se obrne, da bi odšel, pa se spet ustavi:

“Morm t' povedat, da bomo tud precej seksual!”

Bančnemu uradniku X se zasvetijo oči in v drobovju se mu nekaj zgane. Že hoče povedati nekaj o svojih tovrstnih izkušnjah v banki, namesto tega pa zine:

“Koliko nas pa bo?”

Tone se obrne, da bi odšel, pa se spet ustavi:

“Zadost! Midva!”

Življenje v pekl

Nekega dne neki moški umre in se znajde v pekl. Medtem ko ga preveva obup, se prvič sreča s hudičem...

Hudič: “Zakaj tako potr, stara sablja?”

Možakar: “Kaj sploh sprašuješ - saj sem vendar v pekl!”

Hudič: “Pa saj ni tako slabo. Pravzaprav je tu doli kar zabavno... Ga daš kdaj na zob?”

Možakar: “Seveda. Ljubim pijačo.”

Hudič: “No, potem ti pa bodo vseč ponedeljki. Ob ponedeljkih samo pijemo. Viski, tekila, pir, sadjevec, vodka... pijemo do kozlanja in potem spet znova.”

Možakar: “Sliši se kar dobro.”

Hudič: “Kadiš?”

Možakar: “To se razume samo po sebi!”

Hudič: “Sijajno. Všeč ti bodo torki. Imamo najboljše cigare z vsega sveta in kadimo tako, da si prekurimo pljuča. Ne bo ti treba skrbeti zaradi raka - saj si tako ali tako že mrtev, mar ne?”

Možakar: “Saj to je vendar prekrasno!”

Hudič: “Stavim, da greš rad v igralnico!”

Možakar: “Res je.”

Hudič: “Ob sredah boš lahko izbiral po želji. Craps, Blackjack, ruleto, poker, Slots... karkoli. In če bankrotiraš, brez skrbi, saj si tako in tako že mrtev, mar ne? Si že poskusil kako mamilo?”

Možakar: “Se hecaš? Za mamila bi dal vse! Pa menda ja ni...?”

Hudič: “Je, seveda je. Četrtek je dan za mamila. Postrežeš si kar sam. Haš, drek, extasy... lahko preskusiš vse in če slučajno vzameš preveč - prava reč, saj si tako in tako že mrtev, mar ne?”

Možakar: “Juhuhu! Nikoli si ne bi bil mislil, da je v pekl tako lepo.”

Hudič: “Si peder?”

Možakar: “Ne.”

Hudič: “Eh, potem ti pa petki ne bodo vseči!”

Bikova jajca

Zakonca iz Združenih držav sta se odpravila na počitnice v Španijo. Nekega dne se ustavita v prijetni gostilni in proučujeta jedilni list. Nenadoma se oglasio fanfare in iz kuhinje se vsuje krdelo služabnikov. Ustavijo se pri sosednji mizi in dvema turistoma servirajo množico solat in prilog za glavno jed, ki jo glavni natakarkar veličastno drži v velikanskem, pokritem krožniku nad glavo. Ko je vse pripravljeno, položi ta krožnik na mizo in ga odkrije. Na krožniku sta dva velikanska, čudovito okrašena kosa mesovja. Pojedina se začne.

Zakoncema iz Združenih držav se ob tem pogledu pocedijo sline. Pokličeta natakarkarja in ga povprašata, kakšna jed je to, ki se servira ob zvokih fanfar.

Natakarkar: “No, to so *bikova jajca*.”

Zakonca: “Torej prinesite tudi nama *bikova jajca*.”

Natakarkar: “Nemogoče, gospod. Bikoborbe so le enkrat na dan in današnja porcijo smo ravnokar servirali. A če želite, se lahko naročite

za jutrišnjo porcijo. Zelo me bo veselilo, če vama bom lahko postregel jutri.”

Zakonca se spogledata, si prikimata in se naročita za naslednji dan.

Naslednji dan se ponovi isti scenarij: fanfare, krdelo služabnikov in glavni natakarkar z velikanskim krožnikom nad glavo, ki ga končno položi na mizo pred zakonca in ga odkrije:

Med množico prilog se prikažeta za dva grizljaja velika kosa nekakšne žvarovine. Zakonca sta sprva osupla, nato razočarana in končno besna. Razjarjena pokličeta glavnega natakarkarja in zahtevata pojasnilo in opravičilo.

Natakarkar ju neprizadeto poslušata. Ko utihneta, skomigne in reče:

“No ja, včasih se pač zgodi, da pri bikoborbi ne zmaga človek, temveč bik!”

NOVI FILM O JAMESU BONDU

LICENCE TO HEAL

(Dovoljenje za opravljanje zdraviteljske dejavnosti)

- ◆ Bo premagal raka?
- ◆ Bo zaustavil ptičjo gripo?
- ◆ Bo izkoreninil funkcionalno dispepsijo in kronično utrujenost?

V boju s kugami tretjega tisočletja je ostal povsem sam...
(obupal je še strokovnjak s klinike Mayo)

Vendar 007 nikoli ne reče nikoli...

Albert Broccoli predstavlja novi film o agentu 007