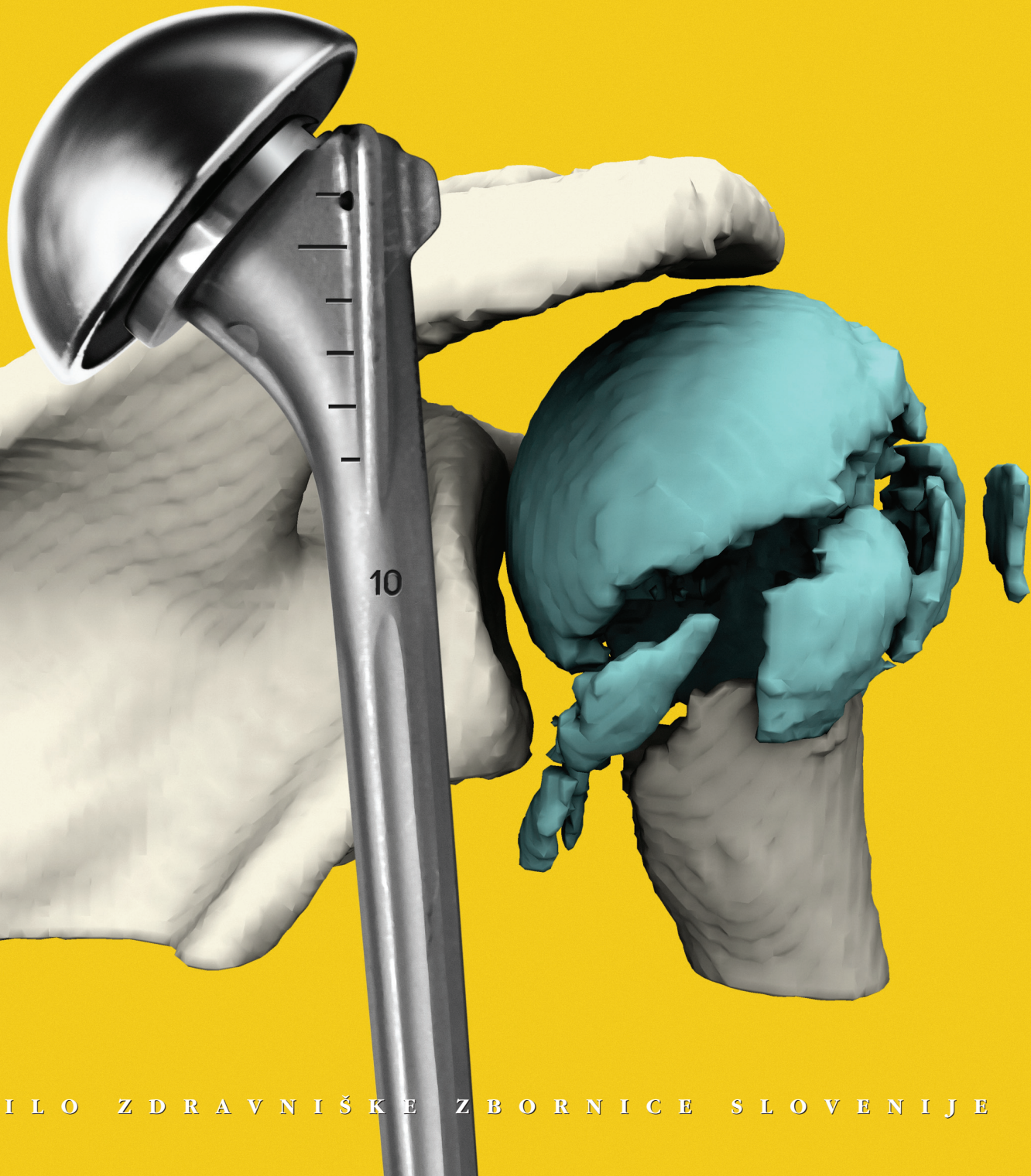


ISIS

Leto XX. Število 8-9 / avgust-september 2006



 Po skupščini, pred zasluženimi dopusti



Po tradiciji smo na zadnji skupščini podelili Hipokratova priznanja in častna članstva Zdravniške zbornice Slovenije. Člani komisije za podelitev teh prestižnih priznanj so pogrešali kandidate iz vrst zobozdravnikov. Prihodnje leto pričakujemo kandidate tudi med doktorji dentalne medicine.

Po svečani podelitvi priznanj je sledilo finančno poročilo za preteklo leto. Ker je bilo finančno poslovanje Zbornice ugodno, tudi pri sprejemanju finančnega plana za tekoče leto poslanci niso imeli pripomb. Za leto 2006 smo namreč predvideli celo vrsto projektov, katerih izvedba je v tem trenutku ključnega pomena za učinkovito delovanje Zbornice. Omenil bi le projekt List specializanta in projekt z nekoliko daljšim naslovom: Pozitivna podoba in izboljšanje ugleda Zdravniške zbornice Slovenije in slovenskega zdravništva v medijih in posledično v javnosti.

Delo skupščine je na žalost zmotilo odhajanje poslancev pred zaključkom seje. Kljub dokaj visoki prisotnosti poslancev ob pričetku seje, število v zaključnem delu ni več zagotavljalo potrebne

sklepčnosti. Nekaj pravilnikov in specializacij smo morali sprejeti v naslednjih dneh korespondenčno, kar je odobril skupščinski svet in predsednik skupščine. Mnogo enostavneje bi bilo, če bi poslanci vztrajali do konca seje, ko bi bilo "pod streho" glasovanje o vseh točkah dnevnega reda.

Da je bila odločitev za finansiranje projekta o pozitivni podobi slovenskega zdravništva pravilna, nam dokazujejo tudi zadnji dogodki v zvezi z domnevnimi nepravilnostmi pri kliničnih raziskavah zdravil. "Afera" je izbruhnila z vso silovitostjo na podlagi suma, da so posamezni zdravniki - raziskovalci kršili delovnopravno zakonodajo ob sklepanju pogodb s predstavniki farmacevtskih tovarn. Kljub dejstvu, da ni bilo predloženega še nobenega dokaza, da so se takšne nepravilnosti dogajale, so mediji predstavljali zdravnike kot goljufe, grabežljivce, pripisovali so jim, da na račun nevednih bolnikov pobirajo "mastne" honorarje in podobno. Ustvarjanje negativne slike slovenskih zdravnikov je šlo tako daleč, da je poslušalec v kontaktni oddaji na Valu 202, dne 6. 7. 2006, dobesedno izjavil, da je treba zdravnike, ki so opravljali raziskave zdravil, "postaviti pred zid". Spodbujanje nestrpnosti do skupine državljanov, v tem primeru zdravnikov, je obrodilo grozljive posledice. V javnosti smo bili zdravniki ožigosani kot zaslužkarji brez vsake vesti in etičnih vrednot. Veliko v zadnjem času slišimo o tako imenovanem "sovražnem govoru", ki ga obsoja predvsem varuh človekovih pravic. Ko se to dogaja nam zdravnikom, nihče ne protestira. Tudi varuhinja bolnikovih pravic je bila najprej osupla, ko je iz medijev izvedela, da se v Kliničnem centru v Ljubljani izvajajo klinične raziskave zdravil, nato pa se je zbala za bolnike iz Maribora, ki se zdravijo v Kliničnem centru v Ljubljani. Morda so prav oni poskusni zajčki za preizkušanje zdravil? Ljubljanski zdravniki si na njihov račun polnijo žep! Kakšno nerazumljivo razmišljanje javne osebe, ki bi morala vedeti (pa očitno ni!), da tovrstne raziskave potekajo v vsem razvitem svetu, in sicer po strogo določenih protokolih, ki jih pri nas nadzirajo Agencija za zdravila,

Republiška komisija za medicinsko etiko in naročniki raziskav – če že ni mogoče verjeti zdravnikom raziskovalcem, ki so praviloma najvidnejši strokovnjaki svojega področja.

Naj bo dovolj o nerazumljivem in nesmiselnem pogromu zoper zdravnike. Vprašam se, komu to koristi? Če bi bil naiven, kar pa že nekaj časa nisem več, bi vse skupaj pripisal "času kislih kumaric", ki ga Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje kot "čas, navadno med počitnicami, ko ni novic". V ozadju mora biti še kaj. Karkoli že je, se, kot že večkrat, lomi na hrbtih zdravnikov.

Preživljamo dolgo in vroče poletje. Po poletju se nadejajmo vroče jeseni, ki pa bo vroča le v prenesenem smislu besede. Pričakujem eskalacijo dejavnosti nasprotnikov razvoja zasebnitva v zdravniških vrstah. Dokler ostaja dialog med nasprotniki in zagovorniki zasebnitva zdravnikov na civilizirani ravni, ob podpori argumentov za in proti, je vse lepo in prav. Demokracija je tudi svobodno izražanje osebnega mnenja slehernega državljana in tega ne moremo nikomur odrekati. Zaskrbljeni pa smo, če se bo proces zasebnitva v zdravstvu odmikal zaradi zavajajočih izjav vplivnih, a zasebnitvu nenaklonjenih posameznikov. Namenoma sem uporabil izraz "odmikal", ker se bomo prej ali slej morali tudi v Sloveniji prilagoditi evropskim modelom organizacije zdravstvenega varstva. To pomeni, da bo v sistem zdravstvenega varstva zlasti na primarni ravni vstopalo vedno več zdravnikov zasebnikov. Kot koncesionarji bodo ostali v mreži javnega zdravstva, kot zasebniki pa bolj racionalno gospodarili z javnimi sredstvi, namenjenimi za zdravstveno varstvo.

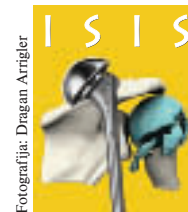
Sedaj pa k dopustom. Zdravniški so nekaj posebnega. Delo mora biti opravljeno kljub manjšemu številu aktivnih zdravnikov v poletnih mesecih. Delovne obveznosti se povečajo tako tistim zdravnikom, ki dopusta še niso nastopili, kot tudi tistim, ki so dopust že izkoristili. Ne poznamo pojma kolektivnih dopustov, niti sodnih ali parlamentarnih počitnic, gre le za večje obremenitve tistih kolegov, ki prevzemajo celotno breme zdravstvenega varstva v mesecih, ki so namenjeni poletnim dopustom. Pa kljub temu želim vam, kolegice in kolegi, da v krogu svojih najdražjih, prijateljev in sploh v dobri družbi preživite počitnice čim prijetneje. Čas, ko lahko odmislimo vsakodnevne pritiske in napetosti, ki so povezani z našim poklicem, izkoristimo za obnovitev psihofizične zmogljivosti. Skrbimo tudi za svoje zdravje, da bi lahko skrbeli za zdravje svojih varovancev. ■

Vladislav Pegan

Naslednja številka revije Isis

bo izšla 1. oktobra 2006.

Uredništvo



Fotografija: Dragan Arringer

Vsebina

uvodnik	Vladislav Pegan	• Po skupščini, pred zasluženimi dopusti	3
novice		•	8
iz Evrope		•	23
fotoreportaža	Elizabeta Bobnar Najžer, Brin Najžer	• Zdravniški komorni koncert	26
aktualno	Sabina Markoli	• Zobozdravniška zbornica da ali ne	30
		• Javni razpis specializacij s področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže 1. 8. 2006	32
	Boštjan Mlakar	• Zdravstveno varstvo moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM)	40
forum	Dušan Nolimal	• Zdravnik, etika in odnosi z javnostmi	46
	Zlata Remškar	• Kako zdravniki pristopamo k obravnavi varnostnih zapletov?	50
zanimivo	Borut Bratanič	• Ustanovni sestanek Zveze evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj	54
	Matjaž Turel	• Presajanje pljuč - naši bolniki	58
	Mario Kocijančič	• 40. obletnica Hrvaškega društva za zgodovino zdravstvene kulture	60
delo Zbornice		• Hipokratova nagrajena in častna člana ZZS	64
	Elizabeta Bobnar Najžer	• 49. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	71
	Vojko Kanič	• Korespondenčna seja skupščine	76
		• Zapisniki IO ZZS	77
	Franc Šuta, Brane Dobnikar	• Pogajanja za pogodbo za dopolnilna zavarovanja so se končala	83



21



66

RAMENSKA PROTEZA

Poškodbe ramenskega obroča so lahko zelo hude, vendar jih sodobne kirurške metode zelo uspešno zdravijo. Ena od možnih terapij je tudi nadomestitev trajno poškodovanih delov z umetnimi, ki je simbolično prikazana na naslovnici.

Pri razvoju računalniškega načrtovanja zdravljenja poškodb ramenskega obroča, ki ga je opravilo podjetje Sekvenca d. o. o., je sodeloval mag. Martin Mikek, dr. med. Avtor fotografije kirurških škarij je Dragan Arrigler, ki je celotno gradivo za naslovnico tudi računalniško obdelal.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

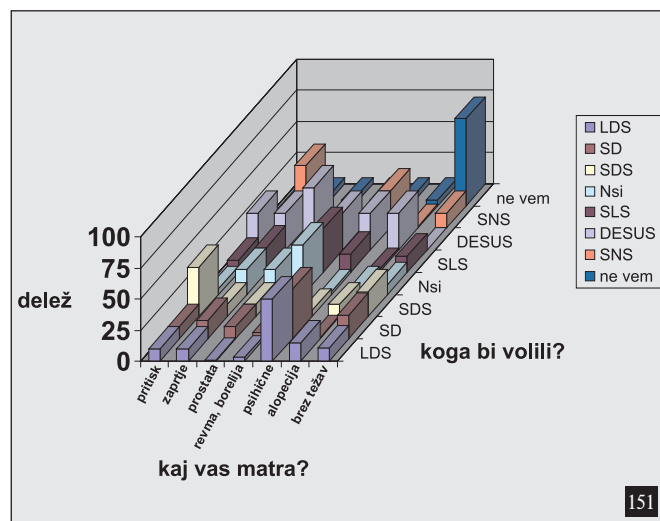
status artis medicae	Marta Grgič Vitek, Tatjana Buffon Lužnik, Jana Kolman, Marjetica Škerl	• Priporočila za cepljenje oseb, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljene možnosti okužbe z virusom hepatitisa B	88
koledar strokovnih srečanj		•	91
programi strokovnih srečanj		•	109
strokovna srečanja	Radko Komadina, Janez Preželj	• Osteoporozo – nova paradigma	126
	Nataša Tul Mandić	• Šola ultrazvočne diagnostike	127
	Janja Šešok	• Trženje alkoholnih pijač – kako ga nadzorovati in obvladovati?	128
	Matjaž Kopač	• Pediatrična nefrologija	131
	Amadej Lah	• Polnila v estetski kirurgiji	133
	Željko B. Jakelič	• 11. slovenski stomatološki dnevi	134
	Janez Plestenjak	• Nadaljevalni artroskopski tečaj Otočec 2006	136
nove publikacije	Amra Djerzić	• Ob izidu pete in šeste številke Pogleda	138
	Ana Marija Šimac	• Zdrav otrok in ljubezen staršev	140
zdravniki v prostem času	Božena Gerjevič	• Ples življenja – tango	141
	Tomaž Rott	• Utrinki s fotografske razstave “Sveti kraji različnih verstev sveta”	144
	Janko Kostnapfel	• Minljivost, Sistem	147
personalia		•	148
Sisi		• Prva slovenska politično-epidemiološka raziskava	151
misli in mnenja uredništva	Danica Rotar Pavlič	• Najboljše evropske univerze	154



74



142



Začetek mednarodnega raziskovalnega projekta ECHO 2006

V Sloveniji zdravimo na leto približno 5000 poškodovancev, katerih zlome povezujemo z osteoporozo. To so nizkoenergetski zlomi, ki nastanejo značilno pri padcu starostnika s stojne višine. Med njimi prevladujejo zlomi zapestja, zgornjega dela nadlahtnice ob ramenskem sklepu, hrbteničnih vretenc in zgornjega dela stegenice ob kolčnem sklepu. Opozarjajo nas, da je potrebno takojšnje ukrepanje, saj se nevarnost za naslednji zlom po prvem zlomu poveča za petkrat. Ko bolnik že ima osteoporozni zlom, gre za hudo osteoporozo, ne glede na izvid dvoenergijske rentgenske absorpcionometrije (DXA), ki služi v teh primerih le za spremljanje zdravljenja. Pri obravnavi bolnikov z osteoporozo moramo vedeti, da nizka mineralna kostna gostota (MKG), ki jo pokaže DXA, pomeni le enega od dejavnikov tveganja za zlom. Ravno predhodni zlomi, zlasti zlomi vretenc, so močan napovedni dejavnik prihodnjih osteoporoznih zlomov vseh vrst, zlasti zloma kolka.

Mednarodna fundacija za osteoporozo (International Osteoporosis Foundation, IOF), Evropsko združenje za ortopedsko kirurgijo

in travmatologijo (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology, EFORT) in projekt Desetletje gibal (Bone and Joint Decade, BJD) Svetovne zdravstvene organizacije so sodelovali pri izdelavi priporočila Svetovne ortopedske osteoporozne organizacije (World Orthopaedic Osteoporosis Organization, WOOO) za obravnavo bolnikov z zlomi zaradi osteoporoze. Ortopedski kirurg, oziroma travmatolog, je po navadi prvi in pogosto edini zdravnik, ki ga sreča bolnik z osteoporoznim zlomom, in ima tako izjemno priložnost in odgovornost zagotoviti, da se bo ob pričetku zdravljenja zloma diagnosticirala in ustrezno zdravila tudi temeljna bolezen, ki je privedla do zloma. Zato smo v okviru projekta Desetletje gibal sklenili povečati pozornost kirurgov za osteoporozo s projektom, ki smo ga poimenovali Zaustavimo potek osteoporoze. Namen projekta je osveščanje ortopedskih kirurgov in travmatologov, da je osteoporozo sistemska skeletna bolezen, ki vodi do povečanja ogroženosti za nastanek zlomov. Zato je ob zlomu smiselno izmeriti MKG, saj je le-ta klinični pokazatelj kostne čvrstosti. Sočasno izhodiščna vrednost MKG omogoča sledenje učinkovitosti zdravljenja za zmanjšanje

tveganja ponovnih zlomov. Kirurg mora vedeti, da je vitium artis, če ne uvede ustreznega zdravljenja pri osteoporozni, ki se je manifestirala z zlomom. Odločitev za zdravljenje mora temeljiti na prepričljivih dokazih, da zdravilo zmanjšuje tveganje za vse vrste osteoporoznih zlomov in njihove posledice. Cilj zdravljenja je preprečevanje prvih ter nadaljnjih zlomov.

26. 5. 2006 smo se v Balatonfüredu na Madžarskem zbrali predstavniki ekspertnih skupin BJD iz Madžarske (prof. Géza Bálint, prof. Péter Lakatos, dr. Zsolt Vizi in prof. Csaba Horvath), iz Hrvaške (prof. Jadranka Vergles Morović in prof. Mirko Koršič) ter iz Slovenije (prof. Janez Preželj in prof. Radko Komadina). Predstavili smo nacionalne sheme preprečevanja in zdravljenja osteoporoze in posledičnih zlomov. Sklenili smo sodelovati na področju kliničnih raziskav, s čimer želimo povečati število sodelujočih preiskovancev.

Dr. Vizi je predstavil madžarski model obravnave osteoporoze. Pred 11 leti so ustanovili 120 centrov za osteoporozo, ki jih obvezno sestavljajo endokrinolog, revmatolog in ginekolog. Centri imajo DEXA-aparate, laboratorij in RTG-diagnostiko. Centri so piramidno organizirani v treh ravneh. Drugi madžarski zdravniki, ki niso licencirani v omenjenih centrih, osteoporozo ne morejo zdraviti v okviru plačljivih programov in lahko pacientom pomagajo izključno samoplačniško. Zdravniki v centrih se morajo kontinuirano izobraževati, skrbijo za sprotno dograjevanje kliničnih smernic.

Prof. Preželj je predstavil model obravnavanja osteoporoze v Sloveniji. ♦

Prof. Koršič s Hrvaške je opozoril, da ima Hrvaška s štirimi milijoni prebivalcev 4000 zlomov kolka na leto. Slovenija z dvema milijonoma prebivalcev ima na leto že preko 2000 zlomov kolka (v Celju se je število zlomov kolka v obdobju od 1985 do 2005 podvojilo s 140 na preko 340 na leto). Zato je prof. Lakatos predlagal mednarodno sodelovanje več evropskih držav v ECHO 2006 (European Collaboration for Hospitalised Osteoporotic patients with fracture). Glasgowski model bolnišničnega zajema pacientov z osteoporozo ni zaživel. Predstavljaj je model bolnišničnega zajema pacientov z osteoporozo in zlomi. Medicinske sestre z dodatno



Sestanek madžarskih, hrvaških in slovenskih raziskovalcev v Balatonfüredu na Madžarskem 26. 5. 2006. Z leve: prvi prof. Komadina, četrti prof. Preželj, peta prof. Vergles Morović, sedmi prof. Bálint, osmi prof. Koršič.

izobrazbo so paciente popisovale in razvrščale v različne pohospitalne programe (public fracture service; podobno naši patronažni službi). V večjih evropskih bolnišnicah so podobni centri del travmatoloških oddelkov.

V projektu bomo zbirali podatke o pacientih z zlomi kolka in zapestja, ki so starejši od 50 let. Opredeliti moramo skupne diagnostične kriterije za vključitev in izključitvene kriterije. Namen načrtovane mednarodne raziskave je,

da bolniki z osteoporozo dobijo informacije o svoji bolezni, individualno prilagojeno učinkovito zdravljenje, navodila za spremenjen način življenja in fizikalno zdravljenje (fizioterapijo). Pri tem je izrednega pomena sodelovanje med specialistom, ki je identificiral osteoporozni zlom (kirurg), in splošnim zdravnikom, ki bo odgovoren za zdravljenje osnovne bolezni (osteoporoz). Podatke bomo zbirali 12 mesecev, nato pa tako vključene paciente spremljali tri in

pet let. Na začetku načrtujemo sodelovanje dveh bolnišnic iz Slovenije, in sicer Kliničnega centra Ljubljana in Splošne bolnišnice Celje.

Pri izvajanju raziskave bodo pomagali strokovni sodelavci farmacevtske družbe MSD, ki je eden od pokroviteljev projekta SZO Desetletje gibal. ■

Radko Komadina

Velika pridobitev za bolnike

Mariborska bolnišnica končno dobila magnetno resonanco

Na radiološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor so 22. 6. 2006 svečano predali v uporabo magnetno resonanco, aparaturo za slikanje celega telesa, ki je v tej bolnišnici doslej niso imeli. Svečanosti se je udeležil tudi minister za zdravje mag. Andrej Bručan.

Naprava, ki je trenutno najsodobnejša ne le v slovenskih, temveč tudi v evropskih bolnišnicah, omogoča preiskavo celega telesa v visoki ločljivosti. Deluje na načelu magnetnega polja oziroma magnetnih lastnosti vodika v človeškem telesu, zato nima škodljivih učinkov. Izjemno dobro prikaže mehka tkiva, omogoča pa tudi spremljanje aktivnosti tkiva (npr. možgani), kar z rentgenskimi žarki ni mogoče.

Doslej so preiskave s pomočjo magnetne resonance za bolnike mariborske bolnišnice opravljali v Medicinsko-rekreacijskem centru Fontana, kar je pomenilo, da so nastajali dodatni stroški s prevozi, osebjem in dodatnim časom, na leto pa so opravili okrog 2000 tovrstnih

preiskav. Z novo aparaturo bodo lahko odslej opravili najmanj 3000 preiskav na leto.

Za nakup in pripravo posebnega prostora za delovanje aparature so v Splošni bolnišnici Maribor odšteli 400 milijonov tolarjev. Sredstva so pridobili z izvedbo dodatnih programov.

Radiološki oddelek SBM ◆

Radiološki oddelek je centralna bolnišnična enota, ki je vpeta v delovanje vseh oddelkov in brez katere si ni mogoče predstavljati normalnega delovanja bolnišnice. Zahteve po radioloških obdelavah in posegih so čedalje večje. Na oddelku pregledajo na leto več kot 100.000 bolnikov, samo s pomočjo računalniškega tomografa pregledajo več kot 7.600 bolnikov in opravijo več kot 500 posegov s področja interventne radiologije.

Radiološki oddelek ima dva računalniška tomografa – najnovejšega so namenu predali letošnjega februarja. Za nakupom magnetne resonance je sedaj naslednji projekt nad-

graditev informacijskega sistema bolnišnice za prenos rentgenske slike iz radiološkega na druge bolnišnične oddelke, kar bo omogočilo boljše povezavo med posameznimi oddelki ter hitrejšo in natančnejšo diagnostično obdelavo. Dolgoročno digitalizacija pomeni prihranek pri filmih in prispeva k zaščiti okolja, saj v celoti odpravlja uporabo kemikalij.

V zadnjem času se je z nakupom vrhunskih naprav izboljšala tehnična opremljenost radiološkega oddelka. Kljub temu je še precej klasičnih diagnostik in dela z napravami, ki so že izrabljene, vendar se bo z uvedbo digitalnega prenosa slik tudi to izboljšalo. Tako na radiološkem oddelku postopoma uvajajo najsodobnejšo rentgensko opremo in nenehno uvajajo nove diagnostične in terapevtske metode, predvsem na področju intervencijske radiologije, ter na ta način stopajo na pot pridobitve naziva klinični oddelek, na kar se že pospešeno pripravljajo. ■

Jožef Matela

37. redno letno srečanje upokojenih zdravnikov Slovenije in Hrvaške

Srečanja med slovenskimi in hrvaškimi zdravniki so tradicionalna. Njihov namen je druženje in vzdrževanje prijateljskih stikov. Med osamosvajanjem Slovenije in Hrvaške so bila zamujena tri srečanja, sicer bi praznovali že štirideseto.

Spiritus movens vseh srečanj je neumorna

predsednica sekcije Betka Vrančič, dr. dent. med., ki je prevzela organizacijo v zadnjih 20 letih. Sekcija upokojenih zdravnikov SZD šteje 300 članov iz različnih specialističnih področij. Z različnimi izleti, predavanji, obiski zdravilišč in kulturnih prireditev si prizadevajo ohraniti telesno in duševno zdravje, kar jim tudi v veliki meri dobro uspeva. Vso to dejavnost člani v

glavnem sami financirajo. Prihodek sekcije so članarine, včasih se najde tudi kakšen sponzor, ki prispeva priložnostna darila za udeležence. Organizacija srečanja vzame dva meseca časa!

Slovenski upokojeni zdravniki se srečujejo s hrvaškimi dvakrat na leto. Spomladi pri nas v Sloveniji in jeseni na Hrvaškem. Lansko leto so bila srečanja v Štanjelu na Krasu in v

Koprivnici, v letošnjem letu pa je bilo tako srečanje v Kamniku in Volčjem potoku, jeseni pa bo v Karlovcu.

Župan mesta Kamnik, gospod Tone Smolnikar, je prevzel pokroviteljstvo nad letošnjim srečanjem. Pozdravil nas je na glavnem trgu, nas pogostil in nam omogočil brezplačni ogled arboretuma. Finančno nas je nekoliko podprlo še SZD Ljubljana, farmacevtska družba Lek je prispevala nekaj promocijskih materialov, ki jih je prejel vsak udeleženec, obdarila nas je tudi tovarna Podravka iz Koprivnice in fotokopirnica Simon Železnik, ki je izdelala vabila, načrte, kako priti v Kamnik, ter prispevala lična pisala, da smo si lahko sproti beležili vtise z naše poti. Ko nam je postalo vroče, nas je naša Betka opremila z brisačkami, ki jih tudi izdelujejo v Kamniku.

Srečanja se je udeležilo 120 ljudi, ki so na zborni mesto v gostilno Mlakar prispeli s tremi avtobusi. Malica je bila okusna, strežno osebje pa verjetno zaradi zgodnje ure prav po gorenjsko odrezavo. Veselo razpoloženi in dobro podprti smo se odpravili na kamniški Glavni trg, kjer sta nas pričakala župan Tone Smolnikar in dolgoletni častni meščan tega mesta dr. Niko Sadnikar, tudi član naše sekcije. Sledili so nagovori, pozdravi domačinov in gostov, ki so ob tej priložnosti izmenjali zanimiva knjižna darila. Knjige so prejeli dr. Dragutin Kremzir kot predsednik zagrebškega društva upokojenih zdravnikov, dr. Rudi Muhvič kot predsednik društva upokojenih zdravnikov iz Karlovca, Betka Vrančič kot predsednica upokojenih zdravnikov iz Slovenije. Predstavniki lanskega pokrovitelja g. Matija Hlebar je tudi prejel knjigo o Kamniku. Predsednica Betka Vrančič je podarila Kroniko ljubljanske Medicinske fakultete.



Gospod župan nam je nazorno predstavil občino Kamnik, ki jo vodi že lepo število let, zaupal nam je tudi svoje skrbi z zdravstveno službo, kjer imajo v javni mreži tudi zdravnike koncesionarje, tako so jim za opravljanje dežurne službe ostali le trije zdravniki!

S svojimi naravnimi danostmi in zgodovinskimi ter umetnostnimi zakladi se občina Kamnik pospešeno razvija, tako na področju turizma, gostinstva kot drobnega gospodarstva in umetne obrti.

Od Glavnega trga smo se sprehodili po Šutni, za nekatere najlepši kamniški ulici, do Sadnikarjevega muzeja, ki nam ga je predstavil njegov kustos, ki v njem tudi domuje: dr. Sadnikar. Dr. Breda Žvokelj Križan nam je predstavila kar lepo število pomembnih mož, ki so se rodili ali delovali v tem podalpskem biseru.

Kmalu zatem nas je arboretum Volčji Potok, ki so ga postavili Souvani, posrkal vase z razkošjem zelenja in cvetočih rododendronov. Bilo je kar pošteno vroče in zelo dobrodošla so bila okrepčila v kavarni na prostem. Ko smo odhajali, nas je pozdravljala črna labod!

Zgodnje popoldanske ure so bile že mimo, ko smo se odpeljali v Stahovico na kosilo. V prijetni gostilni Planinski orel nas je pričakal prijazen lastnik in glavni kuhar Janez Uršič, ki je bil vesel priložnosti, da vidi toliko "dohtarjev" na kupu, ne da bi jih potreboval. Skuhal nam je dobro, pošteno, prepričljivo domačo jed. Nadevanih telečjih prsi kakšnih dvajset let nisem jedla! Za dobro razpoloženje je poskrbel član ansambla Beneški fantje, g. Tomaž Kobil, zapel pa nam je tudi vodja Edi Bucovaz, ki je letos dopolnil 80 let, njegov glas pa je še vedno mlad. Ob znani "Kadore" smo mu vsi pritegnili, tudi zaplesali smo. Po kosilu so seveda sledili pozdravi in objemi. Po protokolu so se pozdravili Betka Vrančič, dr. dent. med., dr. Dragutin Kremzir in dr. Rudi Muhvič. Naši Betki je bila ob tej priložnosti izročena svečana diploma častne članice društva upokojenih zdravnikov Hrvaške.

Diploma ji je bila sicer dodeljena v decembru 2005 na občnem zboru njihovega društva v Zagrebu, vendar se tega zbora ni mogla udeležiti.

Kakor smo se imeli lepo, počasi je prihajala



ura slovesa, a kaj, saj se kmalu spet srečamo. Nasvidenje v Karlovcu!

Nekatera opažanja: zelo urejene gospe in gospodje, uglajeno vedenje, obujanje spominov na študentske čase, nekateri še vedno niso preboleli gorja na "Anatomiji!". Spomini na doživetja ob delu na terenu. Videli smo nekaj kosov skrbno izdelanega nakita, sofisticirane sprehajalne palice, zadnje modele udobne in varne obutve. Optimizem, vedrina, dostojanstvo, nobenega pritoževanja, radost ob druženju. Veliko jih je, ki se ponašajo z osemdesetico. Prevladujoči spol so dame. Kot se je duhovito izrazil kolega iz Zagreba: "Sve manje nas ima pisoarnika."

Ko smo se bližali Kongresnemu trgu, se je dr. Marija Kalan, legendarna ljubljanska pediatrinja, poslovila od nas s tole mislijo:

"Če te kdo vpraša: kako je kaj? prijazno mu odgovori: kar dobro zdaj. Streho imam nad glavo, od veljakov zmišljeno postavlo. Sledim še letnim časom, jutranjim, večernim krasom. Šelišim ptičkov petje, to moje je imetje. O domovini zdajšnji, o zdravju svojem – ne razpravljam, dandanašnji – ne razpravljam!"

To je odlična življenjska filozofija za starostnike!

Marjana Šalehar



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

UMETNA OPLODITEV

Japonskim zdravnikom in biologom je že pred časom uspel fenomenalen podvig - umetno oploditev so uspeli izvesti, ne da bi prišlo do srečanja oziroma združitve semenčice in jajčeca. Na univerzi v Tottoriju so uspeli žensko jajčece oploditi s tem, da so vanj vbrizgali DNA moškega, ki naj bi postal oče.

Poskus, ki so ga Japonci izvedli na zdravih prostovoljkah, se je v prvi fazi v precejšnjem številu primerov (96 odstotkih) izjalovil, odlično pa se je iztekel v slabih štirih odstotkih (kar je po ocenah strokovne javnosti več kot spodbudno in obetajoče).

O omenjeni tehniki strokovnjaki in poznavalci trdijo, da so jo lahko izvedli le tehnično brezhibni in nezmotljivi Japonci s svojo neustavljivo strokovno vizijo, domišljijo, znanjem in natančnostjo. Najnovejša tehnika prestavlja tudi upanje številnim sterilnim moškim, da bodo kljub svoji pomanjkljivosti lahko postali očetje. ■

Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

SRCE NA SAMEM VRHU

Med rekorde, ki jih beleži zdravstvena statistika v razvitem svetu, sodijo (še vedno) podatki, povezani z incidenco srčno-žilnih zapletov, onkološko patologijo in poškodbami (nesrečami). V visoko razvitem industrijskem in poslovnem okolju nove in stare celine, pa tudi Azije in Avstralije, prednjačijo boleznir srca in ožilja. O tem pričajo tudi statistični podatki iz Nemčije in Velike Britanije. V Nemčiji zaradi srčno-žilnih zapletov vsako leto umre več kot 240.000 (leta 2005 243.000) moških in nad 160.000 (leta 2005 162.000) žensk. Ž omenjeno patologijo so povezani tudi vse številnejši bolezenski izostanki od dela, zmanjšana sposobnost za pridobitno delo in/ali začasna oziroma trajna delna ali popolna delovna nezmožnost, invalidnost in smrt, za piko na i pa še znatno znižana kakovost življenja. Vse naštetje se seveda povezano z ogromnimi stroški in izgubami dragocenega človeškega potenciala, ki bremenijo nacionalna gospodarstva in družbo nasploh na začetku 21. stoletja. ■

Vira: FAZ, Focus

Prevedla in priredila: Nina Mazi

ISIS • avgust-september 2006

NEVARNI STRES

Rezultati najnovejše raziskave o pestrosti patologije, ki uporabnike privede do tega, da potrkajo na vrata zdravstvenih inštitucij in zasebnih zdravnikov, ki so jo v minulih petih letih izvajali ameriški strokovnjaki, pričajo, da je od 75 do 90 odstotkov motenj, bolezni ali poškodb posameznikov, ki so deležni strokovne medicinske obravnave, (neposredno ali vsaj posredno) povezanih s preobremenjenostjo, napetostjo in stresom. Podobno kot v ZDA, ugotavljajo tudi v Kanadi in v Avstraliji, po mnenju strokovnjakov EU pa velja tudi za Evropo: stres je ključni element, ki botruje slabšanju zdravstvenega stanja sodobnega prebivalstva. Pa ne samo pri odraslih v času aktivnega poklicnega življenja, marveč tudi pri starejših, ki naj bi uživali mirno jesen svojega življenja, in pri otrocih, ki bi se morali navdušeno in brezskrbno predajati igri ter se sproščeno pripravljati na skok v "resno življenje". Ameriški znanstveniki so svetu nedavno ponudili antistresno formulo oziroma matematični postulat, po katerem naj bi bilo optimalno razmerje med stresnim in nestresnim delom življenja največ 1 : 4 (vsaj 1 : 3), kar v praksi pomeni, da naj bi človek, ki hoče ostati zdrav in vitalen, tri četrtine življenja prebil v umirjenem, nestresnem okolju in ritmu, preostala četrtina pa je lahko stresna.

Izsledki raziskave med poklicno aktivnim prebivalstvom v Veliki Britaniji pričajo, da si več kot 62 odstotkov od njih želi, da bi jih zdravniki bolj natančno seznanili s stresom in njegovimi škodljivimi posledicami, obenem pa jih tudi poučili in "naučili", kaj naj storijo – kako naj živijo, delajo in razmišljajo, da se mu bodo lahko čim bolj spretno izognili oziroma omilili posledice tega negativnega pojava. V rubriki "Praktične rešitve in predlogi" jih je večina predlagala, da bi jih medicinski strokovnjaki naučili osnovnih metod sproščanja in premagovanja stresa. Največ jih je predlagalo meditacijo, avtogeni trening, jogo, progresivno mišično sprostitve in preproste metode sprostitve ("sprostitve za mimogrede"). V zvezi s sprostitvijo in stresom so zaposleni prebivalci Otoka posebej razočarani nad zdravniki, saj velika večina (kar 91 odstotkov) izmed njih pričakuje od izbranega zdravnika, da jim bo v primeru preobremenjenosti in stresa stal ob strani oziroma jih vsaj jemal resno, žal pa naj bi, po prepričanju uporabnikov, veliko zdravnikov stres še vedno podcenjevalo, če ne celo zanemarjalo. Zanimiva je tudi ugotovitev, da je glavnina sodelujočih v raziskavi poudarila, da bi morali zdravniki pri obravnavi stresa in z

njim povezanih zapletov bolj tesno sodelovati s psihologi. ■

Viri: BBC, Independent, Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

POMEMBNA STAVKA

Stavki dobrih 800.000 nameščencev v javnem sektorju v Nemčiji se je pridružilo tudi 22.000 zdravnikov, zaposlenih v javnih univerzitetnih klinikah. Zdravniki, ki prejema plačo iz javnih sredstev, so zahtevali 30-odstotno povišanje osebnih dohodkov in svoje zahteve utemeljili z dejstvom, da njih 40-urni delavnik sploh ne zanima, saj že sedaj delajo vsaj 50 odstotkov več – kar v praksi pomeni 60, 70 ali celo 80 ur na teden. Po besedah Franka Ulricha Montgomeryja, specialista radiologa iz univerzitetne klinike v Hamburgu, njega in njegovih kolegov podaljšano delo sploh ne moti, zahtevajo pa, da jim opravljeno delo in čas, ki ga preživijo v službi, tudi pošteno plačajo. "Naše delo je preveč zahtevno, odgovorno in strokovno, da bi nas lahko politika prisilila v volonterstvo. To bomo storili, če in kadar bomo sami presodili, da je prav. Danes pa za svoje kakovostno opravljeno delo terjamo pošteno plačilo." Zdravniki, zaposleni v Nemčiji, so zahtevali 30-odstotno povišanje plač (in honorarjev), kar v praksi pomeni okrog tri milijarde dodatnih izdatkov za državno blagajno, pri čemer je stavka "podcenjenih" in "finančno omalovaževanih" zdravnikov klinike vsak dan stala najmanj pol milijarde evrov.

Marčevski stavkovni val, ki je zajel gospodarsko občutljivo Nemčijo, so zdravniki izkoristili tudi zato, da so javnosti posredovali sporočilo, da se borijo za svoje paciente in ne proti njim ter da so pravice pacientov – uporabnikov uresničljive le v soglasju z zdravniki (zdravstvenimi delavci) – ponudniki. Zato so nemški zdravniki skušali protestirati tako, da ne bi (preveč) zanemarjali svojih bolnikov in uporabnikov zdravstvenih storitev v tiski. Na številnih klinikah je tretjina zaposlenih zdravnikov ostala v službi, saj so predstojniki ocenili, da jih najmanj toliko potrebujejo za preprečevanje kaosa in nudenje nujne pomoči ter intervencij. Uporabniki so to sprejeli s primerno mero simpatije, razumevanja in odobravanja. ■

Viri: Stern, Focus, FAZ, ZDF

Prevedla in priredila: Nina Mazi

ZASVOJENOST IN GENI

Alkoholizem in uživanje mamil naj bi bila povezana tako z okoljem (modifikacije) kot tudi z dednostjo (mutacije genov). Japonski znanstveniki so prepričani, da je dobršen del posameznikov, zasvojenih z drogami, dedno obremenjen. Do tega spoznanja so v svojih raziskavah prišli tudi britanski znanstveniki in zdravniki na londonskem King's College, ko so proučevali posameznike, zasvojene s kokainom. V svoji študiji so proučili dedni material 700 odvisnikov in pri njih odkrili značilno spremembo na genu, ki je neposredno povezan z zagotavljanjem občutka zadovoljstva in posredno povezan z intenzivnostjo občutka sreče v možganih med uživanjem kokaina. Pri njih je trans še toliko bolj izrazit, zato v njem tudi veliko bolj uživajo in se vanj večkrat zatekajo. Pri skupini abstinentov, ki niso uživali drog, je bil ta gen znatno redkejši. Gre za spoznanje, ki naj bi v prihodnosti omogočilo zdravljenje odvisnikov s pomočjo genske tehnologije in bioinženiringa. ■

Vir: BBC

Prevedla in priredila: Nina Mazi

NOVA PROGRAMSKA OPREMA

Ameriški strokovnjaki z inštituta HeartMath so izdelali specializirano programsko opremo, s pomočjo katere je pri posamezniku mogoče določiti stopnjo srčne inteligence oziroma izračunati njegov HQ - srčni količnik. Odkritje, ki je pomembno tako za zdravnike in psihologe kot tudi za bolnike in njihove svojce, naj bi pomagalo pri ugotavljanju vzrokov za težave s srcem in ožiljem, za psihične in vedenjske motnje ter prispevalo k njihovemu preprečevanju, lažšanju in zdravljenju. Novo odkrita srčna inteligenca (HQ) tako stopa ob bok doslej uveljavljeni in upoštevani čustveni inteligenci (EQ). Obe vrsti inteligence naj bi bili izredno pomembni na obeh straneh zdravstvene verige – tako pri ponudnikih (izvajalcih) kot uporabnikih (prejemnikih) zdravstvenih storitev. ■

Vir: Scinece

Prevedla in priredila: Nina Mazi

POZNO MATERINSTVO

Po ugotovitvah ameriških in azijskih znanstvenikov pozno materinstvo samo po sebi naj ne bi predstavljalo nepremostljive ovire za mater (starša) in/ali za otroka. Zahvaljujoč napredku in dosežkom sodobne znanosti in tehnike, lahko zdrava ženska uživa v svojem materinstvu tudi po 30., 40. in (celo) 50. letu starosti. Ameriški strokovnjaki hkrati poudarjajo, da je starost matere v premem sorazmerju s pomenom strokovnega vodenja nosečnosti in poroda, in dodajajo, da sta nosečnost in porod tudi pri ženskah v zreli dobi še vedno naravna pojava, ki pa v tovrstnih primerih terjata več laične (osebne) in strokovne (medicinske in psihološke) pozornosti. ■

Vir: Parents

Prevedla in priredila: Nina Mazi

PRIZADETI UPOKOJENCI

Reforme zdravstvenega sistema v ZDA, ki se jih lotevajo že več desetletij, so še vedno v krizi, saj večina ameriškega prebivalstva meni, da terjajo preveč sredstev, da so preveč zamudne in dolgotrajne ter negotove, obenem pa naj ne bi prinesle načrtovanih oziroma zelenih učinkov. Med privržence aktualnih zdravstvenih reform v ZDA nedvomno sodi velika večina tamkajšnjih upokojencev, ki prenehajo z delom v starosti 62 let, nato pa so tri leta običajno prepuščeni samoiniciativnemu zdravljenju, saj jih sistem Medicare sprejme šele ob dopolnjenemu 65. letu starosti. Obenem le majhno število upokojencev od svojih nekdanjih delodajalcev prejema bonitete v obliki brezplačne zdravstvene oskrbe. Po rezultatih najnovejše statistične raziskave, ki so jo nedavno izvedli pri Foster Higgins, je lani le okrog šest odstotkov upokojencev iz malih podjetji (z manj kot 500 zaposlenimi) in 44 odstotkov tistih iz velikih podjetij na novi celini prejemale denarna nadomestila za zdravstveno zavarovanje. ■

Kljub načrtovanim reformam in vladnim prizadevanjem za izboljšanje stanja ostaja situacija za upokojence vse prej kot rožnata. Tako so se celo delodajalci, ki so doslej redno in v celoti plačevali prispevke za zdravstveno zavarovanje upokojenih delavcev, odločili za zmanjšano investiranje v sklad zdravstvenega zavarovanja upokojencev z opravičilom, da na-

meravajo tovrstno obliko bonitete za upokojence v kratkem dokončno odpraviti. Sicer pa o resnih omejitvah na tem področju razmišljajo tudi na stari celini. ■

Vir: US Today

Prevedla in priredila: Nina Mazi

HIERARHIJA IN ZDRAVJE

Obsežna poglobljena študija o delu in zdravju, ki so jo v Veliki Britaniji nedavno izvedli na populaciji javnih uslužbencev, njene rezultate pa je med drugimi objavila tudi priznana strokovna revija The Lancet, je pokazala, da uslužbenke in zaposlene najnižjega ranga, ki nimajo vpogleda, pristojnosti in nadzora nad svojim delom ter ne morejo (kdo ve kako) vplivati na razmere, v katerih si služijo svoj vsakdanji kruh, znatno bolj ogrožajo srčni infarkt, rana na želodcu (prebavilih), motnje cirkulacije, psihosomatske motnje in ostale bolezni, povezane s preobremenitvijo, napetostjo in stresom. Prav tako so bolj izpostavljeni tudi vedenjskim motnjam in asocialnosti. Veliko bolje se godi njihovim kolegom višje na hierarhični lestvici, z večjimi pristojnostmi in zadolžitvami, na katere lahko tudi sami vplivajo. Ti prav tako pogosto trpijo zaradi napetosti, preobremenjenosti in stresa – le v drugačnih okoliščinah in iz drugih virov. ■

Vir: The Lancet

Prevedla in priredila: Nina Mazi

ZAUPNOST NA PIEDESTALU

Vodnosu zdravnik – bolnik ostaja tudi na pragu 21. stoletja ključno predvsem zaupanje. O tem pričajo rezultati ankete, ki so jo nedavno izvedli med uporabniki zdravstvenih storitev, zavarovanimi pri sedmih zasebnih zavarovalnicah. Zanimivo je, da bolniki od zdravnika (terapevta) ne pričakujejo, da bo nezmotljivi vseved, brezhibni robot ali slaven znanstvenik, hočejo pa, da je človeški in prijazen. Kako je to videti v praksi, je najbolj domiselno ponazorila petletna deklica, ki je na prošnjo družinske zdravnice, naj jo nariše, na ponujeni list papirja narisala angela. ■

Vir: Daily Telegraph

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Sklep o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife (Uradni list RS, št. 69/2006 z dne 3. 7. 2006)

Na podlagi 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi (Uradni list RS, št. 54/95, 55/96 in 57/98, 78/99, 39/00, 8/01, 43/02, 21/03, 60/04, 63/04 in 24/05) je izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije na seji dne 15. 6. 2006 sprejel naslednji

SKLEP

o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife

1. Ugotovi se, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot 5 odstotkov.
2. Vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi se spremeni tako, da znaša **142 SIT**.
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejema, uporabljati pa se začne osmi dan od objave v Uradnem listu RS.

Št. 4/06 NS

Ljubljana, dne 15. junija 2006

*Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., l. r.
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije*

Plačevanje članarine preko trajnega naloga

Zbornica je bila v mesecu maju 2006 vključena v sistem direktnih obremenitev pri matični banki. Člani, ki bi želeli plačevati članarino preko trajnika, se lahko zglasite v kateri koli banki z mesečnim računom Zbornice ter odprete trajni nalog. Članarina vam bo odtegnjena z vašega računa vsakega 18. v mesecu.

Dan odprtih vrat v tovarni zdravil KRKA, d. d.

Več kot 700 članov društev in podružnic Društva za zdravje srca in ožilja je junija odstrlo zaveso in se seznanilo s proizvodnjo zdravil v Krki, d. d.

Na dvorišču proizvodnega dela tovarne jih je najprej pozdravila predstavnica Krke ter jim na kratko predstavila svojo matično ustanovo. Dobili so tudi lično oblikovane zloženke in brošuro o tovarni, da so lažje sledili ogledu. Razdelili so se v manjše skupine, po približno 15, ter se pridružili zaposlenim, ki so imeli delovno soboto prav zaradi dneva odprtih vrat.

Po obsežnem tovarniškem kompleksu, kjer poteka kar nekaj novih gradenj, so se odpravili do oddelka Notol, kjer proizvajajo tudi zdravila za srce. Po posebnem hodniku za obiskovalce so se kot v vesoljski ladji sprehodili mimo proizvodnih prostorov. Videli so celoten postopek izdelave tablet oziroma kapsul, od priprave surovin do tabletiranja, pakiranja in etiketiranja. Povsod vlada izjemna čistoča, posebna skrb velja tudi vzdrževanju čistoče zraka. Po ogledu proizvodnje so se napotili še v laboratorije, kjer preverjajo kakovost. Še posebej zanimiva je bila laboratorijska simulacija

stanja v želodcu ter analiza vplivov zdravil na človeški organizem. Končni uporabniki tablet so se res lahko prepričali, da tovarna zdravil Krka izjemno skrbi za kakovost svojih izdelkov. Ob koncu so bili povabljeni še v velik šotor, kjer so jih čakale kulinarčne dobrote.

Vsi udeleženci so občudovali izredno izvedeno logistiko, saj takega števila oseb, nekaterih tudi s slabšo gibljivostjo, res ni enostavno voditi po proizvodnih obratih. ■

Brin Najžer





Zdravi na pot + nazaj

V želji, da ljudem omogočimo čim bolj varno in zdravo pot, smo na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana (ZZVLJ) v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZRS) pripravili preventivno promocijsko akcijo z naslovom "Zdravi na pot + nazaj".

Glavni namen akcije je promocija preventivnega obnašanja pred potovanjem vseh vrst, podpora pravočasnemu in kompleksnemu informiranju in svetovanju pred potovanjem, napotitev na ustrezne zdravstvene ustanove (regionalni zavodi za zdravstveno varstvo).

Ciljne skupine: ♦

- Primarna ciljna skupina - potniki; prepričati jih želimo, da se je pametno pravočasno pozanimati o vseh preventivnih ukrepih pred potovanjem.
- Sekundarna ciljna skupina - zdravstveni delavci ter turistični delavci in vodniki; želimo jih primerno osvestiti o njihovi vlogi in jih opremiti s potrebnimi promocijskimi materiali.

Akcija je namenjena vsem, ki veliko in daleč potujejo, splošnim zdravnikom in zdravnikom družinske medicine, ki so prvi strokovnjaki, pri katerih potniki iščejo informacije, turističnim agencijam oziroma turističnim delavcem in vodnikom, farmacevtom, pa tudi novinarjem in urednikom kot sooblikovalcem javnega mnenja in posredovalcem informacij.

Promocijsko gradivo ♦

Strokovnjaki ZZVLJ so skupaj s kolegi z IVZRS pripravili brezplačno knjižico "Zdravi na pot + nazaj", ki potnike na strokoven in obenem poljuden način spodbuja k skrbi za svoje zdravje in zdravje drugih na poti. Knjižico smo v 70.000 izvodih, skupaj s stojali za knjižice in plakati "Raziskujete eksotiko?/Cepite se" razdelili na zavode za zdravstveno varstvo, zdravstvene domove, lekarne in turistične agencije po vsej Sloveniji, na srednje šole in fakultete, mesta, kjer se srečujejo mladi... Organizirali smo strokovna srečanja za zdravnike, turistične agencije, študente - popotnike in cepitelje. Spletna stran www.ZdraviNaPot.net ponuja obiskovalcem številne informacije o varni in prijetni poti. Potniki lahko na elektronski naslov info@zzv-lj.si pošljejo svoja vprašanja, na katera odgovarjajo

naši zdravniki. Ker je akcija doživela odličen odziv, jo nadaljujemo; načrtujemo ponatis in posodobitev gradiva, obnovo spletne strani ter mnoge promocijske dejavnosti in strokovna srečanja tudi v prihodnje.

Ambulanta za potnike ♦

Potnik se mora zavedati, da je njegovo zdravje med bivanjem v neki državi v veliki meri odvisno od njega samega. Zato mora dobiti jasne, izčrpne in točne informacije v skladu z najnovejšimi priporočili medicinske stroke. Ambulanta za potnike je namenjena posvetu o zdravstveni zaščiti za določeno potovanje, v okviru katerega se s potnikom pogovorimo o zanj najustreznejši zdravstveni zaščiti glede na destinacijo (podroben načrt poti), namen (turistično potovanje, poslovna pot, popotništvo, romanje, odprave, športno udejstvovanje, alpinizem, letalo, ladja, osebni avto, motor, trekking) in trajanje potovanja. Svetujemo zaščito s cepljenjem pred potovanjem, zaščito z določenimi zdravili med samim potovanjem, damo informacije o boleznih na področju potovanja, napotke za obnašanje med samim potovanjem ter seveda, kako ravnati, če se pojavi bolezen med oziroma po potovanju.

Z ozirom na starost potnika, njegovo trenutno zdravstveno stanje, morebitne kronične bolezni, alergije in druga stanja, predhodno opravljena cepljenja ter že pridobljene izkušnje s potovanjem, se v naši ambulanti dogovorimo za ustrezno zaščito z zdravili (malarija), opravimo ustrezna dogovorjena cepljenja proti hepatitisu (hepatitis A, kombinirano cepivo proti hepatitisu A+B, hepatitisu B), rumeni mrzlici, tifusu, meningokoknemu meningitisu, tetanusu... Damo tudi ustrezne napotke za potovanje z letalom, za križarjenja, za bivanje na višji nadmorski višini, za potovanje nosečnic in otrok, glede uživanja varne hrane in pijače, dogovorimo se tudi o obsegu ustrezne potovalne lekarne.

Ambulanta za potnike na ZZVLJ pokriva veliko področje zdravstvene regije Ljubljana (600.000 prebivalcev), deluje v dopoldanskem času od ponedeljka do petka, v torek tudi popoldan. Podroben urnik ambulante in cenik je

objavljen na spletni strani Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana (<http://www.zzv-lj.si/>) in <http://www.zdravinapot.net/>.

Zelo pomembno je, da ima potnik pripravljen podroben načrt poti, ki ga v ambulanti pregledamo in mu na ta način čim bolj optimalno svetujemo glede zdravstvene zaščite.

Nekaj pogostejših bolezni na potovanju v manj razvite predele sveta ♦

Driska je eden največjih zdravstvenih problemov, ki lahko vznemirijo potnika na potovanjih, saj prizadene več kot polovico potnikov. Povzročitelji so različni, od virusov preko bakterij do parazitov. Okužimo se lahko z oprečno vodo in hrano. Driskam se v večji meri izognemo z upoštevanjem strogih pravil glede uživanja varne hrane in pijače. Preko okužene hrane in vode se prenaša tudi hepatitis A. Na svetu je okoli 1,5 milijona prijavljenih primerov hepatitisa A na leto, resnična pojavnost bolezni pa je lahko od 3- do 10-krat višja. Ker se potniki težko dosledno držijo ustreznih navodil glede prehranjevanja na poti, je najučinkovitejši način varovanja pred okužbo s hepatitisom A preventivno cepljenje. Grozno predstavlja tudi hepatitis B, ki se prenaša z okuženimi telesnimi tekočinami, preko spolnega stika, vbodov ... in predstavlja drugo najpogostejšo bolezen, proti kateri je možno preventivno cepljenje. V nekaterih evropskih državah je kar do 50 odstotkov vseh prijavljenih primerov hepatitisa A in hepatitisa B pridobljenega na potovanjih. Novejša cepiva omogočajo hkratno zaščito proti hepatitisu A in B.

Določena področja tropskega dela sveta predstavljajo grozno potniku zaradi rumene mrzlice in malarije. Proti rumeni mrzlici uspešno cepimo, cepljenje je po mednarodnih pravilih obvezno, če se potuje na področja, kjer se pojavlja bolezen. Proti malariji se zaščitimo z ustreznimi zdravili in preprečevanjem pikov komarjev (repelenti, zaščitne mreže), ki prenašajo bolezen. ■

Tatjana Berger, Ondina Jordan Markočič

Srečanje letnika, vpisanega jeseni 1976

Drage kolegice, dragi kolegi, v junjski številki Izide smo najavili družabni večer – naše srečanje ob okrogli obletnici vpisa na Medicinsko fakulteto. Tokrat so na vrsti že izvedbene podrobnosti.

Dobimo se v **petek, 6. oktobra 2006, ob 19. uri v klubu Atrium** hotela Mons (www.hotel.mons.si) v Ljubljani. Srečanje bo sproščeno in neformalno, bo pa ob družabnem delu, ki je zagotovo osrednji in najpomembnejši, vključevalo tudi kozarec za dobrodošlico, hladno-toplo bifejsko večerjo s pijačo in dodaten (zabaven) program, katerega podrobnosti naj pustimo za



presenečenje.

Da na večer druženja ne bomo izgubljali časa, bo prijave in vplačila sprejemalo podjetje

Auditoria. Znesek 12.000 SIT (ki vključuje zgoraj našeto) je treba vplačati do **30. septembra 2006** na: Auditoria, d. o. o., Malnarjeva 10, 1000 Ljubljana, TR pri A Banki: 05100-8010097013

Kontaktne podatke so:

T: 01 244 56 70, 244 56 74, F: 01 244 56 75,
E: natalija.bah.cad@auditoria.si

Auditoria bo poskrbela tudi za izdajo računov; posredovati je seveda treba ustrezne podatke.

Za dodatne informacije so vam na voljo v hotelu Mons, T: 01 470 27 00,
E: informacije@hotel.mons.si ■

Center za psihološko svetovanje - POSVET

Novost na področju pomoči za odrasle v Sloveniji je javna svetovalnica za pomoč odraslim osebam v čustvenih stiskah Posvet. Odprli so jo 28. junija 2006 in deluje na Mestnem trgu 8. Namen centra je reševati psihične težave, ko so še obvladljive, in s tem preprečevati poglobljanje psihičnih stisk ter razvoj težjih duševnih motenj. Program svetovalnice ponuja individualno ali skupinsko obravnavo posameznikom, parom in družinam, ki doživljajo čustvene stiske, ki jih sami ne obvladujejo več, in potrebujejo strokovno pomoč. Strokovno ekipo Posveta sestavljajo strokovnjaki z dolgoletnimi izkušnjami na področju psihološkega svetovanja, ki so sicer zaposleni na različnih področjih: zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo in gospodarstvo.

Pobudo za ustanovitev svetovalnice je dala gospa Danica Simšič, županja Mestne občine Ljubljana, ki je za organizacijo dejavnosti ter njeno strokovno podporo zaprosila prof. dr. Onjo Tekavčič Grad, predsednico Slovenskega združenja za preprečevanje samomora. V sodelovanju z oddelkom za zdravstvo in socialno varstvo pri Mestni občini Ljubljana, ki omogoča izvedbo programa, je strokovna ekipa

Centra za psihološko svetovanje v jeseni 2005 pričela z organizacijo nove svetovalne dejavnosti, ki je pričela z delovanjem 28. 6. 2006.

V center se lahko zatečejo po pomoč osebe, ki so v duševni stiski iz različnih vzrokov: študija, službe ali upokojitve, težav v medosebnih odnosih, težav v partnerskem odnosu, odnosov v družini, osamljenosti, brezvoljnosti, preobremenjenosti. V življenju se rednim lahko pridružijo nenadne stiske, na primer izguba bližnje osebe, težke spremembe, občutek izgorelosti, razmišljanje, da življenje nima več smisla. Tudi takim problemom prisluhnejo strokovnjaki v centru.

Ne le posamezniki, nasveta bodo deležni tudi pari v različnih življenjskih obdobjih: na začetku, ko razmišljata o skupnem življenju ali sta v dilemi glede načrtovanja družine, kasneje, ko se pojavijo težave v partnerskem odnosu, ko otroci zapuščajo dom. Svetujejo tudi družinam, ki se s težavami ne zmorejo soočiti same. ■

Elizabeta Bobnar Najžer, Brin Najžer



Način dela ◆

Naslov: Mestni trg 8
Uradne ure: vsak delovni dan med 12. in 19. uro
Telefon v času uradnih ur: 01/251 29 50
Elektronski naslov: info@posvet.org
Internetni naslov: www.posvet.org

Obiskovalci bodo svetovalki na kratko predstavili svoj problem, se z njo dogovoril za datum in uro obiska. Če bo stiska huda in bi se obiskovalec na vsak način rad pogovoril takoj, bo počakal, da bo svetovalec ali svetovalka na voljo.

Na prvem pogovoru s svetovalko/svetovalcem bosta opredelila težavo in se dogovorila, na kakšen način jo bo obiskovalec razreševal (individualno svetovanje, svetovanje v skupini, udeležba na različnih delavnicah), kako pogosto bo prihajal in koliko časa bo predvidoma trajalo svetovanje.

Obiskovalci prejmejo tudi informacije o tem, kam lahko pokličejo v času, ko je center zaprt.

Informacije, ki jih bodo obiskovalci zapuili našim svetovalcem/svetovalkam, so zaupne narave.

Čustvene težave ♦

Včasih se naše razpoloženje spremeni tudi brez nam znanih zunanjih vzrokov. Življenje nam postaja vedno bolj dolgočasno. Dogajanje v okolju ne pritegne več našega zanimanja. Težko se odločimo, da gremo v družbo ali na kakšno prireditev. Opuščamo dejavnosti, ki so nas do sedaj veselile.

Služba nam postaja odveč, ne nudi nam zadovoljstva. Običajne obveznosti zmoremo opraviti, vendar se jih lotevamo s težavo in porabimo zanje več časa.

Takšno razpoloženje lahko spremljajo tudi razmišljanja o smislu življenja. Pogost je občutek, da ne bomo doživeli nič več prijetnega in vselega. V prihodnosti vidimo samo delo, obveznosti in odgovornosti.

Te misli sprožijo včasih občutek tesnobe. Skrbi nas, ali bomo zmogli uresničiti svoje cilje. Težko se odločamo o pomembnih stvareh. Dvomimo v svoje sposobnosti. Bojimo se neuspehov in porazov.

Šolanje in zaposlitev ♦

Sodoben način življenja z vse hitrejšim tempom, neprestanimi spremembami in vedno večjimi zahtevami v veliki meri vpliva na potek šolanja in zaposlitvene poti. Poklicna pot, ki je bila včasih začrtana že z izbiro šolanja, se je v modernem času bistveno spremenila. Nič več ni določeno vnaprej. Vse se spreminja. Stari poklici izginjajo, pojavljajo se vedno novi. Znanje, ki ga osvojimo v času šolanja, ne zadošča za uspešno delo v pokli-



Županja Danica Simič in prof. dr. Onja Te-kavčič Grad, predsednica slovenskega združenja za preprečevanje samomora, sta simbolno prerezali trak (z leve).



Veselje strokovnjakov ob odprtju

cu. Predstavlja le osnovo, ki bo omogočala pridobivanje izkušenj in novih znanj. Vsa ta nedoločena in neprestane spremembe so vir stisk, ki jih posameznik doživlja v svojem poklicnem življenju, od šolanja do upokojitve.

Čustvene stiske se lahko pojavijo že pri izbiri najprimernejše šole, pa naj gre za vpis na srednjo, višjo ali visoko šolo. Mladi (in njihovi starši) se sprašujejo: Ali je šola primerna zame, ali bom zmogel, me bodo sprejeli, ali bom po končanem šolanju dobil (pravo) zaposlitev?

Ob iskanju najprimernejše šole lahko mladostniki pod vplivom staršev in vrstnikov ali pa pod vplivom družbenega mnenja o "dobrih šolah" premalo upoštevajo svojo nadarjenost in želje. Rezultat take odločitve se pogosto pokaže že med šolanjem in vpliva na slabše šolske uspehe, včasih pa posamezniki šele pri iskanju zaposlitve ugotovijo, da so "zgrešili poklic".

Dobro poznavanje sebe, svojih zmožnosti in svojih želja ter seveda poznavanje šolskih programov lahko vsakemu mlademu človeku olajša odločitve za šolanje.

Še večje stiske se pojavijo pri iskanju prve zaposlitve: Ali naj sprejem vsako zaposlitev, tudi če mi ni všeč? Naj raje počakam na svojo sanjsko zaposlitev?

Ko smo že zaposleni, pa se lahko srečamo z vrsto težav. Preobremenjenost na delovnem mestu, prevelika odgovornost, neustrezni odnosi, strah pred izgubo zaposlitve, nezadovoljstvo s kariero in strokovnim razvojem.

Ker se vse to dogaja v obdobju, ko smo na višku svojih moči, smo pogosto prepričani, da moramo vse te težave razrešiti sami, in se ne zavedamo, da bi jih ob primerni strokovni podpori lahko rešili hitreje in še bolj uspešno.

Težave v medosebnih odnosih ♦

Sodelovanje, komuniciranje, vzpostavljanje odnosov in razreševanje nesoglasij so večine, ki so danes potrebne veliko bolj kot v preteklosti. Veliko je poklicev, kjer je vzpostavljanje odnosov in sodelovanje z različnimi ljudmi temelj uspešnega dela. Prav tako tudi v zasebnem življenju opažamo, da se srečujemo z zelo različnimi ljudmi. Nekateri svet vidijo čisto drugače kot mi, imajo druge vrednote in živijo drugačen stil življenja. Vse to lahko zaplete naše odnose in povzroča težave v sodelovanju in komuniciranju: v družini se ne moremo sporazumeti glede odločitev, ki zadevajo vse člane; v partnerskem odnosu se jezimo, ker smo premalo upoštevani; pri prijateljih nas motijo različni načini njihovega vedenja; v službi postavljajo pred nas nerazumne zahteve ali nam ne izkazujejo spoštovanja, ki si ga zaslužimo; sodelavci nas ne cenijo dovolj...

Ko se znajdemo v težavnih odnosih, ki porajajo neprijetne občutke, nezadovoljstvo, jezo, užaljenost, umik v molčanje, napetost ali občutek, da naših sporočil drugi ne razume,

začnemo tako situacijo doživljati kot vir čustvenih stisk.

Največkrat skušamo svoje nezadovoljstvo in neprijetne občutke razrešiti z reševanjem situacij in problemov, ki so povzročili te občutke. Pri tem naši sogovorniki in mi sami običajno uporabljamo enake vzorce vedenja, kot so bili tisti, ki so pripeljali do težav v odnosu. Tak odziv običajno le poglobi našo stisko in ne razreši težav, lahko pa privede celo do prekinitve odnosa. To je lahko olajšanje ali pa vir nove čustvene stiske.

Problemom in težavnim odnosom se v življenju ne moremo izogniti, lahko pa vsaj na nekatere pogledamo drugače in s strokovno pomočjo pridobimo veščine, ki nam bodo pomagale do uspešnejšega sporazumevanja in sodelovanja.

Družinski in zakonski problemi ♦

Vsakdo ve, kaj je družina. Večina med nami je leta in leta svojega zorenja preživela v njej, mnogi jo ustvarijo in živijo v taki ali drugačni družinski skupnosti. Družina se tako kot posameznik razvija in prehaja od enega do drugega življenjskega obdobja. Ob teh prehodih je družina ranljiva, pogosto je v stresu, ki prizadene enega ali več družinskih članov. Ob takih kriznih prehodih zato družina pogosto potrebuje pomoč. Lahko jo dobijo posamezni družinski člani ali vsa družina. V družini so družinski člani medsebojno povezani, zato težave enega družinskega člana vplivajo tudi na vse preostale družinske člane. Prav tako sprememba pri vsakem posamezniku zahteva spremembe pri vseh ostalih. V življenju se spremembe dogajajo stalno, potrebno jih je sprejemati in se jim prilagajati. Vsako življenjsko obdobje družine prinaša do neke mere vnaprej določene spremembe, naloge in probleme. Družina in vsak par gre skozi naslednja življenjska obdobja:

Ustvarjanje partnerstva oziroma nove družine. To obdobje zahteva osamosvojitve od primarne družine, prevzemanje čustvene in finančne odgovornosti zase. Ta prehod je lahko težaven tako za mlada dva kot za njuni družini, ki morata sprejeti to spremembo.

Družine z majhnimi otroki oziroma sprejemanje starševstva. To obdobje zahteva sprejemanje novih vlog in prinaša veliko obremenitev. Sprememba na tem prehodu za stare starše je, dovoliti svojim otrokom, da so glavna starševska avtoriteta, sami pa oblikujejo novo obliko odnosa s svojimi vnuki.

Borbe z adolescenco – to obdobje je težko tako za otroke kot starše. Potrebna je nova

prilagoditev v medsebojnih odnosih, ki zahteva povečanje družinske fleksibilnosti, da bi družina lahko sprejela neodvisnost otrok in krhkost starih staršev.

Obdobje praznega gnezda, partnerja ostajata sama s svojim partnerskim odnosom. To obdobje lahko pomeni priložnost za njun odnos, lahko pa pride do ločitve, nezvestobe.

Družina v kasnem življenjskem ciklu zahteva sprejemanje spreminjanja generacijskih vlog in prinaša soočanje z izgubami.

Poleg teh predvidenih stresorjev pa lahko družino prizadenejo tudi nepredvidljivi dogodki, ki zamajajo družinsko ravnotežje. Taki stresorji so predčasna smrt, kronična bolezen, nesreča, invalidnost. Družina je zelo obremenjena, kadar se ob predvidenih stresorjih sooča tudi z nepredvidenimi. Takrat lahko zastane v razvoju oziroma postane nefunkcionalna in potrebuje pomoč.

Izgube, žalovanje ♦

Čeprav so različne izgube del življenja, marsikdaj zadenejo posameznika in družino bolj, kot bi pričakovali. Najbolj dokončna in težka je seveda smrt, vendar lahko tudi druge izgube (službe, partnerstva, položaja, zdravja, odselitev otrok) povzročijo podobno reakcijo žalovanja, ki človeka lahko preseneti, da ne ve, kako jo preživeti.

Žalovanje je dolgotrajen, boleč in naporen proces, ki prinese različna čustva. Ta so lahko pričakovana, kot je žalost, brezup, obupnost, negotovost; lahko pa so povsem nepričakovana in posameznika in okolico zmotijo, ker jih običajno ne pričakujemo in težko razumemo: to so jeza, zanikanje izgube, nemoč, depresivnost. Marsikdaj tudi okolica tega vedenja ne razume in ga težko sprejema, zato daje prizadetemu navodila, kako naj se vede, kar pa pogosto ni v skladu s tem, kar čuti on sam.

Zato je pomembno, da prizadeti sam ugotovi, kaj mu v žalovanju prinese olajšanje. Včasih tega sam ne zmore, zato se je dobro pogovoriti o teh stvareh. Najbližji, ki so pogosto tudi prizadeti, seveda ne zmorejo takih pogovorov, ali pa so jih naveličani, ker se ponavljajo. Zato je dobro, da se prizadeti v posvetovalnici lahko pogovori s svetovalcem, ki mu bo stal ob strani na tej poti iskanja novih vzorcev vedenja, učenja novih vlog in ponovnega vzpostavljanja ravnotežja.



Alenka Klemenčič, vodja centra, Onja Tekavčič Grad, Danica Simšič in Tilka Klančar, vodja oddelka za zdravstvo in socialno varstvo pri MOL (z leve)

Tretje življenjsko obdobje ♦

Ljudje si običajno želimo, da bi dolgo živeli, manj pa si želimo biti stari. V času, ki ga živimo, je vse prevečkrat opevana mladost, modrost in izkušnje starejših velikokrat prezrte, zato se staranja in starosti na nek način tudi bojimo. Starost nas vse čaka, če jo bomo le doživeli.

Kaj pomeni biti star?

“Uradno” štejemo za prestop med starostnike dopolnjeno 65. leto starosti, vendar vsi vemo, da so ljudje tudi po tem letu lahko še zelo vitalni, dejavni, polni idej, pa tudi pričakovani. Res pa je, da starost prinese določene spremembe v naše življenje. Zaradi različnih vzrokov imamo lahko več težav, tako na telesnem kot na psihičnem in socialnem področju. V starostnem obdobju se navadno pogosteje srečujemo z različnimi izgubami, ki so običajno bolj boleče in dolgotrajne kot v mladosti. Velikokrat se zgodi, da se nam krog znancev in prijateljev zelo zoži, novega pa ne zmoremo poiskati. Občutek, da smo nekoristni, da nas nihče ne potrebuje, nas kaj hitro pahne v samoto. V starosti se tudi večkrat kot v mlajši dobi zgodi, da izgubimo zaupanje vase, težje tudi prosimo za pomoč. Zaradi različnih občutkov se bojimo, da bomo nadležni, predvsem pa se bojimo, da nas bodo odklonili. Naše želje in pričakovanja so v starosti drugačni, kot so bili v mladosti, vendar si morda celo bolj kot prej tudi v starosti želimo delček človeške topline in naklonjenosti.

Homeopatija v intenzivni enoti in urgenci

Članek v Wiener Medizinische Wochenschrift (1) opisuje izkušnje avtorjev z zdravljenjem kritično bolnih pacientov s homeopatijo na urgenci, na oddelkih in v intenzivni enoti konvencionalnih bolnišnic v Avstriji in Izraelu. Podrobno so opisani primeri vrste pacientov, zdravljenih na urgenci zaradi politravme. Opisana sta dva primera, ki vzbujata pozornost zaradi ozdravitve v intenzivni enoti, ter dve randomizirani klinični raziskavi, ki ponazarjata učinkovitost homeopatije pri septičnih (2) in intubiranih (3) bolnikih. Poročilo navaja, da je homeopatija uporabna tudi pri kritično bolnih pacientih. Obravnava ovire, s katerimi se lahko ob tem delu srečaš, in vključuje dragocena orodja za uspešno homeopatsko predpisovanje pri kritično bolnih. Opisuje nezaupanje in pomanjkanje kooperativnosti

bolnikov in konvencionalnih kolegov ter visoko supresivno naravo spremljajoče konvencionalne terapije. Avtorji predlagajo pripravo algoritmov in drugih orodij, ki bi omogočili hitro homeopatsko predpisovanje za bolnike v intenzivni enoti. Zelo pomembno je, da se zdravniki in študenti medicine seznanjajo s homeopatijo zaradi lažjega sporazumevanja in sodelovanja med temi komplementarnimi vejami medicine.

Ena izmed zgoraj omenjenih raziskav, ki opisuje prednosti homeopatije pri bolnikih s hudo sepso (2), je bila obravnavana v prejšnji številki tega poročila. Druga (3) je nazorno prikazala, da Kalium bichromicum 30C pomembno zmanjša količino lepljive, viskozne trahealne sekrecije v kritično bolnih s kajenjem v anamnezi in KOPB. Študija je bila objavljena v znanem medicinskem časopisu Chest. S perspektive randomizirane, dvojno slepe, s

placebom kontrolirane študije je 50 bolnikov s KOPB dobivalo Kalium bichromicum 30C ali placebo. Dobivali so pet globul dvakrat dnevno v 12-urnih intervalih. Ne samo, da se je v homeopatski skupini količina sekrecije pomembno zmanjšala, tudi ekstubacija je bila možna prej, čas hospitalizacije pa je bil krajši. ■

Literatura:

1. Oberbaum M et al. Homeopathy in emergency medicine. Wiener Medizinische Wochenschrift 2005; 155: 491-7.
2. Frass M et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized doubleblind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy 2005; 94: 75-80.
3. Frass M et al. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. Chest 2005; 127: 936-41

Vir: E. C. H. Newsletter

Prevod: Katarina Lucija Glas

The Advanced School in Biomedical Data Management

Znanstveni park AREA je bil leta 2005 priznan kot najboljši razvojni center italijanskega ministrstva za šolstvo in razvoj ter eden od večjih večsmernih znanstvenih parkov v Evropi. V jeseni bo začel s prvim delom »Nadaljevalnega programa upravljanja s podatki v biomedicini«. Njegov namen je pripraviti strokovnjake na upravljanje baz podatkov za namene kliničnih, biomedicinskih in bioloških raziskav.

Kdo lahko sodeluje? ◆

Šola je namenjena:

- menedžerjem bolnišnic, doktorjem medicine in raziskovalcem z univerzitetno diplomno iz medicine ali dentalne medicine,
- zdravstvenemu osebju z diplomno iz bolniške nege ali z drugo diplomno medicinske fakultete,
- diplomantom in raziskovalcem (zaželena je diploma iz biologije, biotehnologije, kemije,



bioznanosti, matematike, naravoslovnih znanosti, farmacije, fizike, psihologije, sociologije ali statistike),

- javnim in zasebnim delavcem s področja biomedicine, farmacije in varovanja zdravja brez diplome, ki imajo pomembne izkušnje v raziskovanju in poteku kliničnih študijev, in
- študentom podiplomskega študija (doktorat ali magisterij), ki jih zanima pridobivanje novih znanj iz urejanja podatkov in analiznih tehnik.

Potek pouka ◆

Šola bo trajala dve leti, od oktobra 2006 do junija 2008 in bo obsegala približno 400 ur pouka, razdeljenega na 11 delovnih tednov z angleščino kot delovnim jezikom.

Po nekaj uvodnih delih, ki bodo trajali več kot 300 ur, se bo pouk razdelil na dve večji veji, biomedicinsko in klinično. Vsaka od njih bo trajala 80 ur. Udeleženci bodo morali na koncu

narediti disertacijo oziroma predstavitev.

Šola ponuja 34 različnih smeri, ki se razdelijo med 7 večjih skupin:

- zbiranje podatkov – 2 smeri, 16 ur
- epidemiologija – 5 smeri, 52 ur
- informatika – 3 smeri, 88 ur
- pravo – 2 smeri, 32 ur
- metode raziskovanja – 12 smeri, 100 ur
- statistika – 7 smeri, 128 ur in
- oblika študija - 3 smeri, 48 ur

Pouk bo potekal v znanstvenem parku AREA v prostorih univerzitetnega zemljišča Padriciano (računalniške delavnice, jedilnica, hiša za goste).

Kreditni in štipendije

Smeri bodo vključene v program ECM – Educazione Continua in Medicina (Stalno

zdravstveno izobraževanje). Moduli bodo poslani naprej tudi na izbrane univerze za pridobitev CFU – Crediti Formativi Universitari (kreditni univerzitetnega šolanja).

Omejeno število štipendij bo na voljo od naših sponzorjev in partnerjev, da bodo pokrile vse prijavnine.

Prijava in prijavnine

Obrazce za prijavo sprejemamo od maja do septembra 2006. Obrazce lahko natisnete s spletne strani znanstvenega parka AREA (www.area.trieste.it).

Prijavnina za šolo znaša 10.000 EUR in jo je mogoče plačati v dveh obrokih. Prijavnina vsebuje:

- predavatelje in njihovo pomoč
- bivanje v prostorih znanstvenega centra AREA in

- prehrano

Za podrobnejše informacije so vam na voljo naslednje povezave:

AREA Science Park, Servizio Sviluppo Risorse Umane, e Formazione, Padriciano 99, 34012 Trieste (Italija),

W: www.area.trieste.it,

Alessandro Deltreppo,

T: +39 040 375 52 75,

Irida Osmani,

T: +39 040 375 51 64,

Elena Pianese,

T: +39 040 375 52 78,

Laura Ramacci,

T: +39 040 375 52 41,

F: +39 040 375 53 20,

E: datamanager@area.trieste.it

Prevod: Brin Najžer

Težave z uvoženo kirurgijo

Veliki Britaniji že mnogo let delujejo številni tuji zdravniki. Pač zato, da se zagotovi zdravstvena oskrba prebivalstva in da se preprečijo predolge čakalne dobe. A zdaj se vse bolj sliši kritika na račun slabe kakovosti zdravstvenih posegov. Primerjava zapletov v neki «angleški» državni bolnišnici v Bristolu z ustrežno «ne-angleško» bolnišnico se je za slednjo izkazala kot zelo neugodno: pogostnost hudih zapletov po vstavitvi kolenske proteze je v «neangleški» bolnišnici 10 odstotkov, v «angleški» pa le 1 odstotek.

Vzrok za to je deloma v pomanjkanju komunikacije in dejstvu, da se operacijska delovna skupina sestavi bolj naključno kot pa načrtno. Dr. Leslie, predsednik Britanskega ortopedskega združenja, navaja primere,



da se člani operacijske delovne skupine med sabo sploh ne poznajo in da se pred operacijo niso še nikoli videli. Da se celo dogaja, da se kirurg in anesteziist ne moreta pogovarjati! ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 11, 10. junij 2006

Marjan Kordaš

Sodobna medicina je ogrožena

Dr. R. Brettenthaler, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice (Österreichischen Ärztekammer – ÖÄK), meni, da je med pojmovoma «kaj medicina zna» ter «kaj je zavarovalnica (Krankenversicherung) pripravljena plačati» vedno večji prepad.

Po načelu «State of Art» (stanje v stroki) je medicinska oskrba prebivalstva ogrožena. Omejevanja ter pravilniki (Reglementierung) so vzrok za pomanjkljivosti tako pri delovanju koncesionarjev kot bolnišničnih zdravnikov. Birokracija uporablja dva prijema: racionira določene zdravniške storitve ter sestavlja sezname zdravil, za katera se zahteva privolitve. Tako npr. se v pokrajini Niederösterreich obračuna pregled z vaginalnim ultrazvokom le pri vsaki deseti ženski. Vse ostale, seveda indicirane, zdravniki opravijo v bistvu zastonj. Podobno je pri ehokardiografiji, kjer zavarovalnica plača le 25 odstotkov teh preiskav. ■

IZ EVROPE

valnica plača le 25 odstotkov teh preiskav. ■

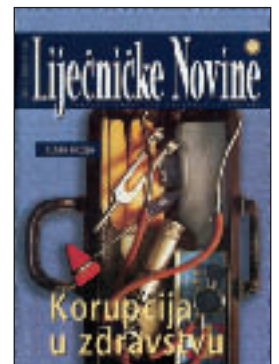
Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 11, 10. junij 2006

Marjan Kordaš

Korupcija v hrvaškem zdravstvu II

Izida je objavila v junijski številki «Hrvaški vladni program za boj proti korupciji v zdravstvu». Očitno je problem večji, kot se je doslej domnevalo, kajti v zadnji številki (maj 2006) Liječniških novina je korupcija vodilna tema, o kateri govori predsednik Zdravniške zbornice, tiskovna konferenca in komentatorka revije.

Poudarki se ne razlikujejo mnogo od do sedaj povedanega. Korupcija obstaja, zdravstvo zaseda po mnenju predsednika Zdravniške zbornice peto mesto na «korupcijski lestvici» (za političnimi strankami, sodstvom,



zakonodajo in zasebnim ter poslovnim sektorjem), nekatere druge študije jo uvrščajo na tretje mesto. Mednarodna študija Transparency International uvršča Hrvaško na 71. mesto (med 158 državami – mimogrede, Slovenija je v tej študiji na 31. mestu).

Komisija za medicinsko etiko je prejela med 700 prijavi le štiri o prejetju podkupnin. Dva primera sta rešena (z začasnim odvzemom licence za šest mesecev in dve leti), dva pa sta še v postopku. Pri enem se navaja tudi višina podkupnine (primer je z neke zagrebške klinike) – 4500 kun (približno 150.000 SIT).

Koliko so podatki o prijavih točni, je težko reči, kajti minister za zdravstvo je na tiskovni konferenci sporočil, da so v preteklem letu prejeli osem prijav o korupciji (ena od njih je bila anonimna), ki so jih vse odstopili Ministrstvu za notranje zadeve, kjer pa o tem ne vedo nič.

Glavni vzroki podkupovanja so dolge čakalne dobe, ki so zaradi pomanjkanja opreme in zdravnikov prisotne skoraj povsod, pa tudi sistemske napake, politizacija in interesi političnih strank ter ne nazadnje na glavo postavljen sistem primarne in sekundarne oskrbe, saj ima slednja mnogo večji odstotek pregledanih in zdravljenih bolnikov (70 proti 76 milijonov).

Slednjic ugotavljajo, da je vprašanje korupcije na vseh področjih pomembno tudi pri hrvaškem vključevanju v Evropsko unijo, saj sta svarilna zgleda Romunija in Bolgarija – njun vstop v EU je bil odložen prav zaradi velike korupcije. EU noče smrdljive ribe, končuje komentatorica. ■

Vir: Liječničke Novine, maj 2006

Boris Klun

V boj z birokracijo

Na tiskovni konferenci Avstrijske zdravniške zbornice je bila vodilna tema neprekinjeno rastoča birokracija v zdravstvu.

Od leta 2002 je bilo izdanih 211 strani različnih predpisov.

Predsednik Zbornice dr. Reiner Brettenthaler je izjavil: «Predpisovalni in regulativni bes ministrstva in bolniških blagajn je takšen, da zdravniki predpisov z zdravim človeškim umom ne morejo več razumeti».

Zdravniki v splošni praksi porabijo petino do četrtino svojega delovnega časa samo za

administrativno delo, stažisti, glavna delovna sila v bolnišnicah, 60 odstotkov. Če zdravnik zanemari predpisane obrazce, mu v skrajnem primeru grozi prekinitve pogodbe z zavarovalnico.

V Nemčiji poskušajo uvesti t. i. asistente za dokumentacijo, ki niso zdravniki, bi pa razbremenili zdravnike pri administrativnem delu, ki neposredno ne posega v zdravstvo.

Avstrijske zavarovalnice so razvile zelo zapleten avtomatiziran sistem predpisovanja zdravil na osnovi elektronske pošte, ki je postal zakon s 1. julijem, vendar mu že pred uvedbo prerokujejo življenjsko nesposobnost. Povsod so vključeni nadzorni zdravniki, ki dovoljujejo ali prepovedujejo predpisovanje določenih zdravil.

Povsod, kjer je mogoče, naj bi predpisovali generična zdravila, kar je povod za številne pritožbe. Zdravnik v bolnišnici naj bi porabil mnogo časa, da bolnika uravnesi na določeno zdravilo, ob odpustu pa mora priporočiti drugo, generično zdravilo, ki ga bolnik do sledi ni prejemal.

«Takšne postopke in načrte ustvarjajo le nemedicinski, odtujeni načrtovalci,» pravi eden zdravnikov. ■

Vir: Kärntner Ärzte Zeitung, maj 2006

Boris Klun

Zdravniška stavka v Nemčiji

Skoraj štiri mesece trajajoča stavka v Nemčiji, ki bi pri nas nepretrgoma polnila prve strani, zlasti ob tako radikalnih posegih v pravice bolnikov, je imela presenetljivo majhen odziv nemške javnosti in medijev.

Pričelo se je v berlinski Charité, častitljivi ustanovi, stari skoraj 300 let, danes največji nemški klinični bolnišnici z 2200 zdravniki, ki so zahtevali povišanje plač in v razmeroma kratkem času dosegli sporazum z upravo o povišanju za 12 odstotkov, toda ob podaljšanem delovnem času za dve do tri ure in pol. Strošek: približno 10 milijonov evrov.

Marburger Bund, sindikalna organizacija nemških bolnišničnih zdravnikov (od pri-

bližno 140.000 zdravnikov jih je včlanjenih nekaj nad 100.000), ki je bila ustanovljena že leta 1947, je kmalu za tem sprožila stavkovni val, ki se mu je pridružilo postopoma vse več zdravnikov. Dejansko so se

že od 1. marca dalje vrstile opozorilne stavke. 11. aprila je prenehalo z delom 12.000 zdravnikov, 6.000 samo v Kölnu. 13. junija se je zbralo v Münstru 13.800 zdravnikov iz 41 bolnišnic. Marburger Bund je stopnjeval pritiske ne samo s črtanjem načrtovanih operativnih posegov, sprejemov in ambulantnih pregledov, temveč tudi z grožnjo, da bodo odklanjali oskrbo udeležencev svetovnega nogometnega prvenstva. Praznih je ostalo stotine postelj in ponekod so zaprli cele oddelke. Slednjic je sindikat zagrozil, da bo omejil tudi oskrbo nujnih primerov na najmanjši možni minimum.

Po 16 tednih stavke spremenljive intenzivnosti je bil po trdih pogajanjih dosežen sporazum, ki določa zvišanje plač (od 10 do 25 odstotkov), posebno za mlajše zdravnike, in določitev tedenskega delavnika na 42 ur. Sindikat je zahteval precej več (npr. povišanje plač za 30 odstotkov). Nezaдовoljni bodo zdravniki v nekdanjih nemških vzhodnih deželah, saj se razkorak v plačah med njihovimi in tistimi, ki jih prejemajo zdravniki v zahodnih deželah, vse bolj povečuje.

Stavko že napovedujejo tudi sestre in negovorno osebe.

Brez stavke pa je sindikat bolnišničnih zdravnikov na Štajerskem uspel doseči izdatne izboljšave. Plače se bodo povečale za 10 do 18 odstotkov, uvajajo nove funkcijske dodatke, dežurstva (od 19. do 7. ure) se plačujejo kot nadure, kar je sicer veljalo tudi sedaj, bodo pa zaradi višjih plač dražja. Zdravnik ima pravico, da po dežurni službi odide domov ob 11. uri naslednjega dne, če pa je možno, že ob 7. uri. Pripravljenost je honorirana s pavšalom (ta se je povečal), dejansko delo med pripravljeno pa se plačuje v nadurah. Podaljšali so se tudi dopusti.

Stavkati ali ne stavkati, to je zdaj vprašanje. ■

Vir: Aerzte Steiermark, maj 2006.

Boris Klun



Zdravniški komorni koncert

Tradicionalni letni koncert zdravnikov v okviru prireditev, ki jih organizira Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra, je konec junija v cerkev sv. Jakoba na Levstikovem trgu ponovno privabil zvesto občinstvo. Tokrat so se zvokom glasbe prišli predajat tudi zdravniki z Reke, ki so se v Ljubljano s posebnim avtobusom pripeljali prav v ta namen.

Zdravniška instrumentalna komorna skupina Pro medico ima že skoraj štiridesetletno tradicijo. Njen neutrudni vodja prof. Pavle Kornhauser z osebno predanostjo glasbi in klavirskemu poustvarjanju ter izjemnim organizatorskim talentom vedno znova omogoča, da čudovita doživetja za sluh in duha najdejo pot do poslušalcev. Skupina v različnih sestavah vsako leto nastopa na Zdravniškem koncertu ob Plečnikovem memorialu, kjer je pred 40 leti tudi debitirala. Redni so tudi junjski »staromestni« koncerti, ki so se dokaj let odvijali v cerkvi sv. Florijana na Gornjem trgu, a so jih zaradi večjega prostora prenesli v cerkev sv. Jakoba na Levstikovem trgu. Skupina je že dvakrat gostovala na Madžarskem, v juniju so nastopili tudi na Reki, o čemer pišemo v posebnem prispevku.

Tokratni spored so začeli z uglasbenim 50. Psalmom v Kamniku rojenega skladatelja Janeza Krstnika Dolarja. Soliste: Judito Cvelbar,



Zbor Vox medicorum ob spremljavi komornega orkestra Pro medico je pod vodstvom profesorja Tomaža Faganela izvedel Psalme predbaročnega skladatelja Janeza Krstnika Dolarja.



Tudi letos je bila cerkev sv. Jakoba (po številu sedežev večja od stolnice!) napolnjena do zadnjega kotička.



Sekstet Pro Medico je izvedel obširno mojstrsko napisano skladbo E. Glinke, ki po melodiki spominja na F. Chopina. Menda je šlo za prvo izvedbo v Ljubljani.



Na odru sta absolventka medicine Vlasta Rožman in študent ljubljanske Akademije za glasbo Janko Potočnik, potem ko sta odlično zapela odlomke iz muzikalov Nesrečniki in Fantom iz opere. Profesor Kornhauser se njima in vsem ostalim udeležencem koncerta – tudi župniku Jožetu Kokalju, Društvu za ohranitev kulturne podobe mestnega jedra Ljubljane in seveda sponzorjem, zahvaljuje v priložnostnem nagovoru.



Po večletnem premoru je bil duo: dr. Marko Zupan, violina, in dr. Pavle Kornhauser, klavir, ponovno na odru. Zaigrala sta melodiozno, ritmično skladbo, s češkim navdihom, Antonina Dvořaka: Sonatina v G-duru op. 100.

sopran, Polono Kopač, alt, Sebastijana Podbregarja, tenor, in Sama Ivačiča, bariton, so spremljali godalni orkester, vokalna skupina Vox medicorum in na virginalu Andrej Ožbalt. Dirigent Tomaž Faganel jih je zilil v ubrano harmonijo s pridihom 17. stoletja. Dvořakova sonatina v G-duru op. 100 je v duu Marka Zupana, violina, in Pavla Kornhauserja, klavir, z melosom indijanskih ljudskih pesmi in črnskih duhovnih s stopnjevano zahtevnostjo in odlično izvedbo zadovoljila ljubitelje komornih sestavov.

Veliki sekstet v Es-duru (ne e-duru, kot je tiskarski škrat zapisal v spremnem listu) Mihaela Glinke je ansambel Pro Medico v sestavi Pavle Kornhauser, klavir, Marko Zupan, 1. violina, Miha Benedik, 2. violina, Vilim Demšar, viola, Tanja Babnik Šoštarich, violončelo, in Filip Križanič, kontrabas, v Ljubljani izvedel krstno. Spevna glasba, v kateri slišimo sti-



Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, profesor dr. Vladislav Pegan, je po zaključku koncerta poudaril pomen ljubiteljske kulturne dejavnosti zdravnikov, še posebej v ansamblu Pro Medico, ki deluje že četrto desetletje. Povabil je vse udeležence prireditve na pogostitev ob siju bakel ne le "na kamnitih stopnicah cerkve sv. Jakoba."



Priznanje je prejel tudi dr. Marko Zupan, I. violinist Pro medico.



Predsednica Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centa in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je podelila priznanje profesorju Vilimu Demšarju, sicer poklicnemu glasbeniku, za igro (na violi) in za dolgoletno mentorstvo za Pro medico.

lizirano ritmiko ruskih plesov, na prvo izvajalsko mesto postavlja klavir in od izvajalca zahteva zelo odlično obvladovanje instrumenta.

Za konec letošnjega medicinskega glasbenega poletja v stari Ljubljani so zazveneli zvoki iz dveh muzikalov. Že za nastop v letu 2005 jih je za zdravniški orkester Pro medico priredil mladi skladatelj Rok Golob. Fantom iz opere, avtor Andrew Lloyd Webber, in Nesrečniki, avtor glasbe Claude-Michel Schönberg, so obiskovalce ponesli v svet fantastičnega.

Iz njega so se spustili na realna tla po zaključku glasbenega dela, ko

so sledile zahvale in podelitev priznanj KUD KC in MF Ljubljana dr. Lojza Kraigherja. Priznanje za dolgoletno umetniško delo v KUD-u je prejel violinist Marko Zupan, za izredno prizadevnost za glasbeni razvoj ansambla Pro medico pa violinist in goslar Vilim Demšar.

Predsednik Zdravniške zbornice Vladislav Pegan je zbrane ob koncu povabil na druženje v soju bakel v toplu zgodnjepoletnem večeru. ■

Elizabeta Bobnar Najžer, Brin Najžer

Foto: Tomaž Rott

Zobozdravniška zbornica da ali ne

Sabina Markoli

Glede na to, da se v zadnjem času pojavljajo javna razmišljanja posameznih kolegov o zobozdravniški zbornici, bi vas, spoštovani kolegi in kolegice, želeli seznaniti s sklepi, ki smo jih o tej temi sprejeli na majski seji odbora za zobozdravstvo ter na sestanku zobozdravniških poslancev, ki je bil namenjen vprašanju: ali neodvisnost zobozdravnikov v sedanji Zbornici ali zobozdravniška zbornica.

Vsi člani odbora za zobozdravstvo in poslanci, prisotni na seji, smo soglasno podprli sklep o prizadevanju zobozdravnikov za večjo neodvisnost znotraj skupne Zdravniške zbornice v organizacijskem in finančnem smislu, kar je potrebno opredeliti v vseh zborničnih aktih. V okviru odbora za zobozdravstvo je ustanovljena posebna skupina, ki bo skupaj s pravno službo Zbornice opredelila neodvisnost in le-to vgradila v pravne akte. Menimo, da je bolje, če naše delovanje usmerjamo v reševanje problemov in izboljšanje položaja zobozdravnikov.

Res je, da imajo v večini evropskih držav zobozdravniki svojo zbornico, vendar je pri tem potrebno upoštevati, da je tudi število zobozdravnikov v teh državah večje. Potrebno bi bilo narediti analizo stroškov in prihodkov, če bi imeli lastno zbornico.

Dejstvo je, da ideje in razmišljanja o zobozdravniški zbornici prihajajo od posameznikov, ki so vrsto let opravljali različne funkcije v zobozdravniških organizacijah, tudi na Zbornici, pa žal niso dosegli, da bi ali v aktih Zbornice omogočili neodvisnost zobozdravnikov ali pričeli postopke za ustanavljanje lastne zbornice.

So pa kar dobro poskrbeli za svoje osebne interese. Prav to je ena od bolečih točk našega delovanja – premalo sodelovanja med vsemi zobozdravniškimi organizacijami in skrb za ozke osebne interese.

Delovanje sedanjega odbora za zobozdravstvo bo usmerjeno v večje sodelovanje in izboljšanje položaja slovenskega zobozdravnika, zaposlenega v javnem zavodu ali zasebnika.

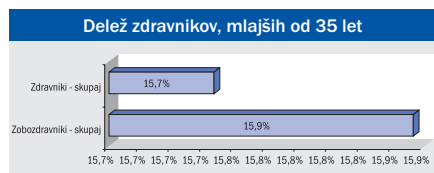
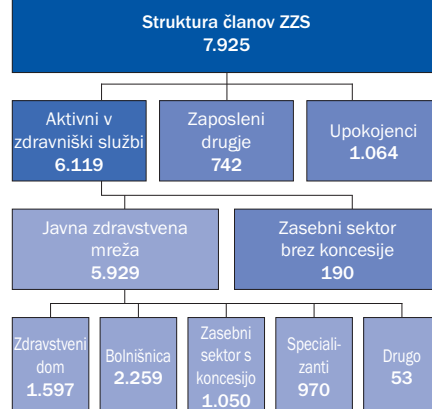
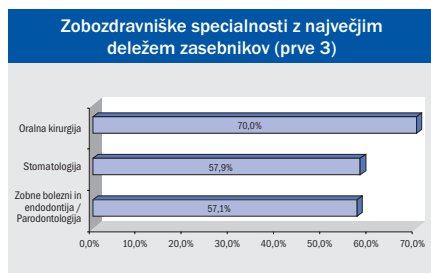
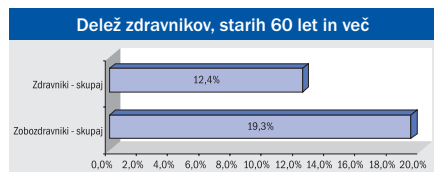
Naši akutni in podedovani problemi so:

- podcenjenost storitev, ki izhaja iz leta 1992 in skozi vsa leta, ko so nam z nepriznavanjem nekaterih storitev in krčenjem pravic zavarovancev zvišali normo za približno 30 odstotkov (takratni odbor za zobozdravstvo ali druge zobozdravniške organizacije se niso odzvali)
- nesodelovanje zobozdravniških organizacij v smislu izboljšanja našega položaja in ustvarjanja vizije zobozdravstva
- neizdelani standardi
- neobstoječa javna mreža
- nesodelovanje z Ministrstvom za zdravje (v vseh teh letih nam ni uspelo, da bi na Ministrstvu imeli nekoga, ki bi bil zadolžen za probleme zobozdravstva)
- podeljevanje koncesij lastnikom kapitala...

V zdravstvenem sistemu si želimo pridobiti položaj in ugled, ki nam po našem mnenju pripada, pri tem pa naj nas ne vodijo ozki osebni interesi. ■



Struktura članstva Zdravniške zbornice Slovenije
Vir: Register ZZZ, 1. 3. 2006



Javni razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže 1. 8. 2006

Razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine

Sabina Markoli

Zdravniška zbornica Slovenije ima javno pooblastilo, da izvaja postopke in vodi izvajanje specializacij. Letošnji razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže zajema samo dve specialistični področji, za kateri so bile iz posameznih regij javljene potrebe in so na voljo tudi prosta specializantska učna delovna mesta ter so jih predvideli nacionalni koordinatorji.

Pomanjkanje specializantskih delovnih mest je tudi glavna ovira, da nismo mogli razpisati specializacij še za nekatera druga specialistična področja, kjer so ugotovljene dejanske potrebe, in tudi vzrok, da je razpisnih mest za razpisana področja relativno malo.

Poleg tega tudi javljene potrebe iz posameznih regij za določena področja včasih niso odraz dejanskega stanja. Nacionalni koordinatorji so že pripravili natančen in temeljit pregled stanja »lna terenu«, da bodo v prihodnje razpisane specializacije zagotovile kontinuiteto specialističnega delovanja v vseh regijah, potrebno pa bo skupaj z nacionalnimi koordinatorji, RSK-jem in Stomatološko kliniko poiskati rešitev za zagotovitev učnih delovnih mest za specialistična področja,

kjer so dejanske potrebe največje.

Postavlja se tudi vprašanje, kako je z razpisom oziroma z možnostjo zagotovitve specializacije tistim, ki ne bi specializirali za potrebe javne zobozdravstvene mreže, želijo pa postati specialisti. Največja ovira za samoplačniške specializante so prav tako učna delovna mesta.

Potrebno je še poudariti, da je kar nekaj specialistov tudi zasebnikov koncesionarjev, ki jim je potrebno omogočiti, da lahko sodelujejo pri izbiri in izobraževanju svojega naslednika v skladu s pravili in referencami.

Ugotovili smo tudi, da Pravilnik o vrstah, poteku in vsebinah specializacij zdravnikov v nekaterih segmentih premalo upošteva posebnosti specializacij s področja dentalne medicine in da bodo v tem pravilniku potrebne nekatere spremembe, ki naj bi jih pripravili tudi v postopku spreminjanja drugih aktov Zbornice v smislu večje neodvisnosti zobozdravnikov oziroma doktorjev dentalne medicine.

Upam, da bodo vsi postopki glede razpisa specializacij potekali v skladu z objavljenim razpisom in da bodo lahko izbrani kandidati v najkrajšem možnem času pričeli z izobraževanjem.

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja prvi razpis specializacij s področja dentalne medicine v letu 2006, ki poteka na nov, spremenjen način, tako glede izbirnega postopka kot glede zaposlovanja tekom usposabljanja. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo vnaprej obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave do izdaje odločbe.

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

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem »Prijava na javni razpis specializacij«. Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (14. september 2006) in navodilo, da prijavo pošljete IZKljučno priporočeno po pošti z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

V kolikor na ovojnici ni jasne oznake »Ne odpiraj! - Za javni razpis specializacij«, se šteje, da vloga sploh ni bila vložena.

Na tem mestu bi radi opozorili še na nova določila zakona (nov

drugi, tretji in četrti odstavek 18. člena), ki pravijo:

»Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije.

Specializantu, ki ne opravlja specializacije v skladu s programom, ali ki ne začne specializacije do dneva, določenega v sklepu o začetku ali v sklepu o odlogu začetka specializacije, ali ki brez opravičljivega razloga prekine specializacijo ali ne konča specializacije v predvidenem roku, Zbornica izda odločbo o trajnem prenehanju specializacije. Specializant, ki mu je bila izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, se lahko na nov razpis specializacij ponovno prijavi za enako ali drugo vrsto specializacije.

Za postopek pritožbe se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek. **Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.**«

Upravne takse

Vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) in na podlagi zahteve ministrstva za zdravje kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št.1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št.3) za izdajo odločbe; vrednost točke je 17 SIT), kar na dan razpisa znaša skupaj 4.250,00 SIT ali 17,74 EUR. Upravne koleke lahko kupite na poštah in v nekaterih trafikah. Upravne koleke nalepite na vlogo v zgornji desni del.

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da mu lahko prisostvuje vsaka oseba, ki je kandidirala na razpisu. Pričelo se bo **18. 9. 2006** ob **10. uri** v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. Ob odpiranju vlog se preverja le, ali je vloga popolna, to pomeni, ali vsebuje vse obvezne sestavine, navedene v II. poglavju razpisa. Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo po telefonu pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec »Prijava za razpis« vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici oz. na spletni strani Zbornice: www.zzs-mcs.si (od 20. do 22. septembra 2006) lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Oktober bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 9. oktobra do predvidoma 20. oktobra 2006 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh kriterijih.

5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku

specializacij, bo vsakega kandidata ocenila po štirih kriterijih, ki so opisani v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirne kriterije, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je potrebno predložiti izvorno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani. V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski/stomatološki fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske/stomatološke fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; npr. v RS so to ocene od vključno 6 do 10).
2. Merila za izbirni kriterij: mnenje ali priporočilo vodje vaj pri predmetu, za katerega je razpisana specializacija, mentorja v času pripravništva pri predmetu, za katerega je razpisana specializacija, ali specialista na področju specializacije iz regije, za katero kandidira. Mnenje ali priporočilo mora biti opisno (napisano).
3. Kandidatovi dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Sem sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo »lobjave članka« je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelj in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na sestankih in seminarjih s področja dentalne medicine mora kandidat obvezno priložiti program srečanja, iz katerega je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na sestankih in seminarjih s področja dentalne medicine je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi oziroma ustrezno overjeno kopijo; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izobraževanju (v nadaljevanju: SPI), ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.
4. Osebni razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da na razgovore prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. V kolikor boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse izvornike lahko pred oddajo vloge overite tudi na Zbornici!

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov ne bo pozivala k dopolnitvi vloge s temi dokazili, prav tako pa ne bo upoštevala dokazil za izbirna merila, ki bodo poslana naknadno, to pomeni po izteku razpisnega roka.

Predlagamo, da jasno označite, katera dokazila naj se ocenjujejo pri posameznemu kriteriju, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija.

Po opravljenih razgovorih in ovrednotenju ostalih izbirnih kriterijev bo uradna oseba predlagala predsedniku Zbornice odobritev za tiste kandidate, ki so pri posamezni razpisani specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk.

6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu ne posreduje dodatnih informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov), zato predlagamo, da natančno preberete razpisno besedilo in napotke k prijavi na razpis.

7. Izdaja odločbe

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

za zdravje Republike Slovenije.

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

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

8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko postane odločba pravno močna, po preteku 15 dni, ko so jo prejeli vsi kandidati oziroma odkar jo je prejel zadnji kandidat, pa ni bila vložena pritožba, oziroma potem, ko so končani morebitni pritožbeni

postopki, izda Zbornica posameznemu kandidatu, ki mu je bila specializacija odobrena, sklep, v katerem se določi datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

9. Priprava individualnega programa kroženja

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

10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

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

Pripravili: Tatjana Paradžik in Tina Šapec



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/04-UPB-2, 62/04-Odl.US in 47/06) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za specialistična področja dentalne medicine
za potrebe javne zdravstvene mreže

I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Korškem	Razpis SKUPAJ
1. Čeljustna in zobna ortopedija	1				1		1				3
2. Otroško in preventivno zobozdravstvo					1		1				2
Skupaj	1				2		2				5

II. Pogoji za prijavo na razpis ♦

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

1. dokazilo o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji, potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske/stomatološke fakultete ali odločbo o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine, pridobljeno v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;*
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);*

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

3. izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
 - 4a. podeljena veljavna licenca za delo na področju dentalne medicine (podeljena do razpisnega roka).
 - 4b. vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB), kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št.1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št.3) za izdajo odločbe; vrednost točke je 17 SIT);

Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

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

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

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

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

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ♦

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

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

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

Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. v postopku za pridobitev licence, ob

prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, katera dokazila so že predložili in kje. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma bo v vlogi navedeno, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo.

IV. Merila za izbiro ♦

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

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

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

- povprečna ocena od **6,0 do 7,0**: 1 točka
- povprečna ocena od **7,0 do 7,5**: 4 točke
- povprečna ocena od **7,5 do 7,8**: 8 točk
- povprečna ocena od **7,8 do 8,0**: 12 točk
- povprečna ocena od **8,0 do 8,5**: 16 točk
- povprečna ocena od **8,5 do 9,0**: 20 točk
- povprečna ocena od **9,0 do 9,5**: 25 točk
- povprečna ocena od **9,5 do 10,0**: 30 točk

2. Merila za izbirni kriterij - mnenje ali priporočilo vodje vaj pri predmetu, za katerega je razpisana specializacija, mentorja v času pripravništva pri predmetu, za katerega je razpisana specializacija, ali specialista na področju specializacije iz regije, za katero kandidira (v nadaljevanju mnenje):

največje število točk: 20 – točkuj se največ eno mnenje oziroma priporočilo, ki mora biti opisno (napisano).

A.	Mnenje, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata	20 točk
B.	Mnenje, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata	10 točk
C.	Mnenje, ki vsebinsko izkazuje zadovoljive strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata	5 točk

Opmo: Ocenjuje se samo eno opisno (napisano) priporočilo oziroma mnenje.

3. Merila za izbirni kriterij - dosedanja dosežki in reference (največje število točk: 30)

a)	udeležba na večdnevni podiplomski šoli in/ali učni delavnici, op. 3 in 4	2 točki
b)	aktivna udeležba na sestankih domačega strokovnega združenja (Slovenskega zdravniškega društva, Slovenskega društva za osteointegracijo, Združenja maksilofacialne in oralne kirurgije Slovenije, Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Slovenskega ortodontskega društva) in/ali na strokovnih seminarjih medicinske fakultete, Kliničnega centra, in sicer s področja dentalne medicine in/ali aktivna udeležba na sestankih tujega strokovnega združenja s področja dentalne medicine, op. 1 in 2	4 točke
c)	pasivna udeležba na sestankih domačega strokovnega združenja (Slovenskega zdravniškega društva, Slovenskega društva za osteointegracijo, Združenja maksilofacialne in oralne kirurgije Slovenije, Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Slovenskega ortodontskega društva) in/ali na strokovnih seminarjih medicinske fakultete, Kliničnega centra, in sicer s področja dentalne medicine in/ali pasivna udeležba na sestankih tujega strokovnega združenja s področja dentalne medicine, op. 3	0,5 točke (do 5 točk)

d)	objava strokovnega članka v strokovni reviji, op.1	6 točk
e)	objava strokovnega članka v poljudni reviji, op.1	2 točki
f)	Prešernova nagrada, op.1	10 točk
g)	Prešernovo priznanje, op.1	6 točk
h)	podiplomski študij javnega zobozdravstva	8 točk
i)	podiplomski študij otroškega in preventivnega zobozdravstva	8 točk
j)	dokončan magistrski študij	10 točk
k)	dokončan doktorski študij	15 točk
aa)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z dentalno medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedrilna matematika, tuji jeziki - srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar «Šola za mladinske animatorje» (in podobno), diploma Teološko-pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača VSE	0 točk

Opombe:

Op.1: če je avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2.

Op.2: kot dokazilo o aktivni udeležbi mora kandidat obvezno priložiti program srečanja, iz katerega je razvidna njegova aktivna udeležba, izveček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi.

Op.3: za dokazilo o udeležbi je potrebno priložiti izvirno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.

Op. 4: 'večdnevna' pomeni najmanj dva dni.

4. Merila za izbirni kriterij - osebni razgovor s kandidatom - po presoji izbirne komisije (največje število točk: 20)

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

Če se kandidat osebnega razgovora ne udeleži in svojega izostanka ne opraviči z opravičljivim razlogom, se pri tem kriteriju oceni z 0 točk.

V. Rok in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako «**NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ**» in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do **14. 9. 2006 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje **IZKLJUČNO priporočeno po pošti** na naslov Zbornice. Na kuverti **mora biti** jasna oznaka: »**NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ**».

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

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

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu (točka II. Pogoji za prijavo na razpis). Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 18. 9. 2006 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsakdo, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed **obveznih**

dokazil in je potrebno **vlogo dopolniti**, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivosti in zahteva, da jih odpravi v roku **treh dni**, ter ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. **Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže**. Če kandidat **ne predloži** katerega izmed **dokazil za ocenjevanje izbirnih meril**, bo pri tem izbirnem merilu prejel **nič točk**.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najpozneje do izteka razpisnega roka, to je **do 14. 9. 2006. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje**.

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

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo na Zbornici oz. na spletni strani Zbornice (www.zzs-mcs.si) od 19. 9. 2006 dalje.

Kandidati, ki se **bodo v predpisanem roku prijavi na razpis**, vendar se bodo želeli **preusmeriti**, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo od 20. 9. 2006 do 22. 9. 2006.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca »Prenos vloge za odobritev specializacije«, ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (www.zzs-mcs.si). **Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 30 72 169 do vključno 22. 9. 2006.**

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

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

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

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. To je ocena na dodiplomskem študiju iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Če ni mogoče uporabiti navedenega dopolnilnega merila, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

VII. Ostalo ♦

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05). Uradne ure so: ponedeljek, sreda in petek: od 9. do 12. ure, četrtek od 13. do 16. ure. ■

Ljubljana, 1. 8. 2006



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
 tel.: **386/1/30-72-166, faks: **386/1/30-72-169
 E: tatjana.paradzik@zzs-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za specialistična področja dentalne medicine
 za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštne pošiljke: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Regija, za katero kandidat kandidira: _____

Za glavnega mentorja predlagam: _____

(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____ Podpis: _____

Obvezne priloge vloži (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji, potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske/stomatološke fakultete ali odločba o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja; *
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;*

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

- izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o podeljeni veljavni licenci za delo na področju dentalne medicine;
- plačilo upravne takse.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni na dodiplomskem študiju,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) mnenja oziroma priporočila kandidatu,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih.

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



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
 tel.: **386/1/30-72-166, faks: **386/1/30-72-169
 E: tatjana.paradzik@zszs-mcs.si

IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

se na podlagi Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/04-UPB-2, 62/04-Odl. US in 47/06) in 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

zavezujem,

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

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

Specializant, ki odobrene specializacije ne konča v roku iz akta o odobritvi specializacije ali po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja v mreži javne zdravstvene službe za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije v regiji, za katero mu je bila specializacija odobrena, in specializant, ki mu je bila v skladu s tretjim odstavkom 18. člena Zakona o zdravniški službi izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, mora zavodu povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo.

Datum: _____

Podpis: _____

Zdravstveno varstvo moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM)

Boštjan Mlakar

Ključna področja zdravstvenega varstva MSM

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), so zdravstveno ogrožena skupina prebivalstva, za katero v Sloveniji nimamo jasno izdelanih priporočil zdravstvenega varstva, niti predvidenih specialističnih preventivnih programov. Kolikšen delež slovenske moške populacije izključno ali le občasno spolno občuje z istospolnim partnerjem, ni znano. Tuje študije (1, 2) kažejo naraščanje prevalence homoseksualnih spolnih odnosov, kakor tudi naraščanje receptivnih analnih spolnih odnosov (1) in podoben trend je verjetno tudi pri nas. Ugotavljajo tudi naraščanje tveganih nezaščitene spolnih odnosov in naraščanje števila partnerjev med MSM. Med razlogi za naraščanje tvegane spolnega vedenja med MSM navajajo optimizem zaradi učinkovite visoko aktivne antiretrovirusne terapije (HAART – highly active antiretroviral therapy), lažjo možnost navezave kontaktov preko spletnih klepetalnic, zlorabo drog itd. (3).

a) Spolno prenosljive bolezni

Incidenca spolno prenosljivih bolezni (SPB) med MSM narašča (4). Da bi preprečili nadaljnje naraščanje SPB med MSM, se poleg povečanja HIV-preventivnih programov razmišlja in ponekod že izvaja rutinsko

presejanje (screening) MSM ne le v zdravstvenih ustanovah, temveč tudi tam, kjer se MSM zbirajo (npr. v savnah) (5, 6). V Avstraliji (7) so za MSM izdelali priporočila za presejanje SPB, ki vključuje testiranje za HIV, hepatitis, sifilis, žrelni bris za gonorejo in PCR-test za klamidijo iz urina. Analni PCR-test za gonorejo in klamidijo priporočajo pri MSM, ki imajo analne spolne odnose, pri tistih, ki imajo analne simptome, pri HIV-pozitivnih, v primeru gonoreje oziroma klamidijske okužbe v preteklosti, pri tistih, ki so spolno občevali z okuženimi osebami, test pa izvedejo tudi na zahtevo zavarovanca. V primeru negativne serologije za hepatitis B in A pa MSM ponudijo cepljenje. V avstralskih smernicah (8) se priporoča antiretrovirusna postkoitalna profilaksa (PEP) v primeru nezaščitene analnega spolnega stika s HIV-pozitivno osebo ali osebo, ki bi lahko bila okužena. Zdravnik je dolžan MSM, pri katerem je minilo manj kot 72 ur od nezaščitene analnega spolnega odnosa, napotiti v bolnišnico za ocenitev PEP (7). Podobna priporočila veljajo v primeru izpostavljenosti okužbi s hepatitisom B, kjer lahko do 14 dni po izpostavitvi virusu uvedemo zdravljenje z imunoglobulini (7).



Kondilomi z blago displazijo, kožne gube in hemoroidalna bolezen pri HIV-pozitivnem MSM



Atipični kondilomi in kožne gube pri HIV-pozitivnem MSM z intraanalnim verukoznim karcinomom



Izključno intraanalni, asimptomatski kondilomi z displazijo srednje stopnje pri HIV-pozitivnem MSM



Perianalni in intraanalni kondilomi z blago displazijo intraanalno pri HIV-negativnem MSM

HIV-pozitivni in njihovi partnerji, kakor tudi vsi MSM, morajo biti seznanjeni s PEP (7). V Sloveniji tako zdravniki kot MSM z možnostjo PEP praviloma niso seznanjeni.

b) Analne displazije in analni ploščatocelični karcinom

Pomemben zdravstveni problem za moške, ki imajo receptivne analne spolne odnose, predstavlja naraščanje incidence analnih displazij in ploščatoceličnega analnega karcinoma (9, 10, 11), ki so povezani z okužbo z določenimi tipi humanega papiloma virusa (HPV). Dokazana je klinična in stroškovna korist presejanja z uporabo analnega Papanicolaou testa (PAP), vsako leto pri HIV-pozitivnih MSM (12) in na dve do tri leta pri HIV-negativnih MSM (13). Poleg analnega pregleda je potrebno pregledati tudi penis, saj Abcarian H et al. (14) poroča, da je 16 odstotkov moških z analnimi kondilomi imelo tudi penilne. V kolikor so kondilomi ob vhodu v uretro, je potrebno opraviti še uretroskopijo, saj poročajo (15) o 22 odstotkih intrauretralnih kondilomov v takih primerih. Pregled zgornjega respiratornega trakta zaradi morebitnih HPV-papilomov se priporoča predvsem v primeru hripavosti, saj je prevalenca orofaringealnih bradavic nizka, kljub genito-oralnim spolnim odnosom (16). Na podlagi lastnih rezultatov lahko poročam, da v primeru genitalnih ali perianalnih kondilomov v več kot polovici primerov pričakujemo intraanalne kondilome, ki so v petini primerov povezani z displazijo različnih stopenj. Tider DS et al. (17) opozarja na neosveženost MSM o HPV, saj večina MSM anogenitalnih bradavic (kondilomov) ne povezuje s HPV, zato predlaga, da se v preventivne izobraževalne programe za MSM vključi osveščanje o HPV. Tudi lastne izkušnje z zdravljenjem MSM s kondilomi potrjujejo te ugotovitve. Dejstvo je tudi, da se HPV ne posveča dovolj pozornosti v publikacijah, namenjenih rizični populaciji. Leta 2004 je namreč Galfon ob podpori Ministrstva za zdravje izdal zloženko o spolno prenosljivih boleznih za geje in lezbijke in verjetno po nesreči med virusnimi boleznimi pozabil omeniti HPV in kondilome, čeprav je to najpogostejša spolno prenosljiva bolezen med MSM. Nezdravljeni intraanalni kondilomi bistveno povečajo možnost okužbe s HIV in drugimi SPB, saj je fragilno kondilomsko tkivo zelo občutljivo na trenje in krvavitve ob tem je prej pravilo kot izjema. Preventivne proktološke preglede je zato potrebno svetovati vsem MSM. Na slovensko tržišče prihaja cepivo, usmerjeno proti štirim tipom HPV, ki bo namenjeno preprečevanju raka materničnega vratu.

Ali bo cepljenje omogočeno tudi MSM?

c) Eretilna disfunkcija

Bancroft et al. (18) opozarja na problem erektilne disfunkcije, ki jo MSM navajajo kot občasno motnjo pogostejše kot heteroseksualni moški. Še pogostejše težave z erekcijo navajajo HIV-pozitivni MSM, pri katerih je erektilna disfunkcija lahko posledica psihogenih, nevrogenih ali iatrogenih vzrokov. Angleška študija (19) navaja visok delež (69 odstotkov) HIV-pozitivnih MSM z eno ali več seksualnimi težavami. Eretilno disfunkcijo je navedlo 38 odstotkov vključenih v študijo, ob poskusu uporabe kondoma pa je delež narasel na 51 odstotkov. 41 odstotkov HIV-pozitivnih MSM je navajalo izgubo poželenja in 24 odstotkov odloženo ejakulacijo. Lamba H et al. (20) navaja zmanjšanje libida pri 48 odstotkih in erektilno disfunkcijo pri 25 odstotkih MSM, ki so zdravljeni s HAART, ter občutno povečanje ravni oestradiola nad normalno mejo. Pri MSM brez HAART je delež zmanjšanja libida in erektilnih disfunkcij skupaj 25 odstotkov, pri HIV-negativnih MSM pa 12 odstotkov (20). 90 odstotkov MSM, ki so navajali težave z erekcijo ob uporabi kondoma, je le-tega uporabljalo neredno pri insertivnem analnem spolnem odnosu in statistično redkeje od MSM, ki niso imeli težav z erektilno disfunkcijo (19). Težave z doseganjem erekcije so lahko vzrok za neuporabo kondoma tudi pri heteroseksualnih moških, saj določen delež moških izgubi erekcijo ob uporabi kondoma (21). Nezdravljena erektilna disfunkcija je torej lahko posredno vzrok za tvegane nezaščitene spolne odnose in širjenje okužbe s HIV in drugimi SPB. Vendar se moramo pred predpisom zdravila za erektilno disfunkcijo pogovoriti o tveganem spolnem vedenju, saj Cachay et al. (22) ugotavlja, da je uporaba sildenafil (viagra), tako kot uživanje drog in alkohola med spolnim odnosom, napovedni dejavnik možnega tveganega spolnega vedenja, kamor so uvrstili insertivni nezaščiteni (brez kondoma) analni, vaginalni ali oralni spolni odnos. Paul JP et al. (23) navaja, da se zdi, da je viagra na nek način postala stalen dodatek spolne kulture MSM, ne glede na starost, raso ali socialnoekonomski status. Delež jemanja viagre je višji med HIV-pozitivnimi, pri tistih z večjim številom partnerjev, pri tistih, ki pogosteje občujejo brez kondoma, ter pri tistih, ki uživajo rekreativne droge (ekstazi ...). K celoviti obravnavi MSM torej zagotovo sodi tudi anamneza o erektilni disfunkciji, ustrezno zdravljenje ter, v kolikor je mogoče, izogibanje zdravilom, ki jo lahko povzročajo.

d) Psihične težave

Pozorni moramo biti tudi na psihološko stanje našega pacienta, saj je znano, da je delež depresij, anksioznosti in samomorilnega vedenja bistveno višji med MSM v primerjavi z heteroseksualnimi moškimi (24, 25, 26, 27). Še posebej je psihološka zboleznost prisotna pri HIV-pozitivnih MSM in je povezana z brezupnostjo, simptomatsko HIV-bolezni, nizkim samospoštovanjem in predhodnimi psihiatričnimi boleznimi (28). Diagnostiko depresije in ustrezno zdravljenje moramo izpeljati bodisi na primarni ali sekundarni ravni. Za oceno depresije sem pričel uporabljati lestvico HARD (Rufun in Ferreri). Ugotavljam, da se lahko depresija razvije tudi tekom proktološkega zdravljenja, v kolikor je zelo dolgotrajno in vpliva na kakovost socialnega in spolnega življenja (npr. pri zdravljenju intraanalnih kondilomov s številnimi recidivi). Pomembno je, da v primeru depresije izberemo antidepresiv, ki ne vpliva na spolne funkcije, in pri kontrolnih pregledih preverimo, ali bolnik zdravilo sploh jemlje itd.

e) Zloraba drog

MSM so v primerjavi s heteroseksualnimi moškimi bolj podvrženi zlorabi neprepovedanih in prepovedanih poživil. King M (27) navaja, da je uporaba «rekreativnih drog» (ekstazi...) višja med MSM kot med heteroseksualnimi moškimi. Uporabniki sodijo v bolj tvegano skupino znotraj MSM, saj imajo več moških partnerjev, več nezaščitenih analnih spolnih odnosov, so pogosteje obiskovalci barov in klubov itd. (29). Uporaba marihuane, kristalnega metamfetamina, ekstazija in ketamina je pogosteje povezana z nezaščitenimi analnimi spolnimi odnosi, uporaba posameznih drog pa se razlikuje tudi glede na insertivno ali receptivno vlogo (30). Opozarja se tudi na pomen inhalirajočih nitratov (poppers), ki jih povezujejo z rizičnim obnašanjem in posledično serokonverzijo (31). Poppers namreč pospeši in olajša relaksacijo analnega sfinktra in okrepi orgazem. Zaradi pretiranega vdihovanja in direktnega kontakta z nosno sluznico lahko pride do vnetja sluznice z rumenim izcedkom in do kemične opekline kože okoli nosnice. Pretirana in redna uporaba poppersa lahko privede celo do vnetja obnosnih sinusov in methemoglobinemije (32).

f) Homoseksualni mladostnik in svetovanje o varni spolnosti

Posebno ranljiva skupina MSM so mladostniki, ki morda doživljajo notranjo stisko ob spoznanju, da so istospolno usmerjeni, ta stiska se

lahko odraža v obliki psihosomatskih bolezni (glavobol...), «popuščanja» v šoli itd. Poznam primer nepojasnjenih omedlevic pri najstniku, ki so se pojavljale, dokler se ni sprijaznil s svojo spolno usmerjenostjo. V obdobju odraščanja, pa tudi že prej, ko fantje spoznavajo svoje telo, pogosto primerjajo velikost penisov med seboj, tudi skupna masturbacija in istospolne fantazije niso tako redke, vendar to še ne pomeni, da bodo kasneje v življenju istospolno usmerjeni.

V kolikor bi se izbrani zdravnik, šolski zdravnik oziroma pediater pozanimal o spolni usmerjenosti najstnika, bi lahko tudi preventivno svetoval glede varne spolnosti, predlagal občasna testiranja za SPB in svetoval cepljenje za hepatitis B in A. Zdravnik, ki se zaradi osebnih ali religioznih pogledov ne more odkrito in sproščeno pogovarjati o homoseksualnih spolnih tehnikah in specifičnih potrebah MSM, je dolžan svojega zavarovanca napotiti k zdravniku, ki nima takšnih zadržkov. Le površni splošni nasveti o uporabi kondoma v primeru analnih spolnih odnosov niso dovolj. Svetovati je potrebno uporabo lubrikanta na vodni osnovi (npr. mazilo K-Y), saj običajne kreme lahko povzročijo prepustnost kondoma. Najstnik mora biti seznanjen z dejstvom, da kondom ne pomeni popolne zaščite za določene SPB (npr. okužbo s HPV). Heteroseksualni mladostniki praviloma občujejo z dekleti svoje starostne skupine, zato so manj izpostavljeni možnosti okužbe s SPB kot homoseksualni oziroma biseksualni mladostniki, ki pogosteje občujejo s starejšimi od sebe. Ker anorektum pri njih še ni prilagojen na receptivno spolno vlogo, je možnost poškodbe anoderma in sluznice danke večja, posledično je zato večja možnost okužbe z virusom HIV, virusom HPV in drugimi SPB. Zavedati se mora, da tveganje za okužbo predstavlja že predigra, kot je poljubljanje in slinjenje zadnjika ter drgnjenje penisa in nanos predsemenske tekočine ob vходу v zadnjik. Ti izločki se namreč lahko prenesejo v anorektum tudi ob prodiranju zaščitenega penisa (s kondomom). Najverjetneje so to razlogi za pojav intraanalnih kondilomov pri mojih pacientih, ki so trdili, da nikoli niso imeli nezaščitenih receptivnih analnih spolnih odnosov. Mladostniku, ki želi pričeti z receptivnimi analnimi spolnimi odnosi, lahko priporočamo Dilatan analne čepe kot pripomoček za pripravo anorektuma na receptivno spolno vlogo.

g) Popolna anamneza vključuje tudi vprašanje o spolni usmerjenosti

Ali mora izbranega zdravnika splošne/družinske medicine zanimati



Obsežni perianalni in intraanalni kondilomi brez displazije pri HIV-negativnem MSM



Perianalni kondilomi brez displazije pri HIV-negativnem MSM



Diskretni kondilomi brez displazije na penisu pri MSM

spolna usmeritev njegovih zavarovancev? Ali mora to vedeti pediater oziroma specialist šolske medicine, urolog, proktolog, dermatovenerolog, infektolog, psihiater? Če želimo izvajati preventivo spolno prenosljivih bolezni, bolezni odvisnosti, samomora in depresije, je odgovor gotovo pritrديلen. Zgoraj navedene študije namreč nedvomno dokazujejo, da je delež zgoraj navedenih bolezni in stanj pri MSM višji kot med ostalim prebivalstvom, zato moramo MSM povabiti v obstoječe preventivne programe oziroma izdelati smernice za zdravstveno varstvo MSM.

Res je, na fakulteti nas niso naučili, kako se pogovarjati o tako «vroči» temi, kot so «spolne tehnike» in «spolna usmerjenost». Priporočajo se različni pristopi, od neposrednih v stilu: «Ste gej ali straight?» kar naj bi bilo primerno za mladostnike (33), ali «Imate spolne odnose z moškimi, ženskami, obojimi?» ali «Je karkoli v vašem življenjskem stilu, npr. potovanja, spolne tehnike, dieta, droge, kar bi mi lahko pomagalo pri postavitvi diagnoze.» Vprašanje moramo vedno prilagoditi posamezniku, vprašati na «štiri oči», ga postaviti proti koncu razgovora in/ali pregleda. Iskren odgovor lahko pričakujemo le v primeru, da je vzpostavljeno zaupanje med zdravnikom in bolnikom. Pomembno je, da bolnik iz našega predhodnega razgovora razbere, da sprejemamo tudi istospolno občevanje kot del spolne prakse, da ne obsojamo in da izražamo strpnost in razumevanje. Vedeti mora, da je ta podatek pomemben za postavitev diagnoze in ne le za zdravnikov «firbec». Ne smemo se pustiti zavesti stereotipom, ki veljajo za homoseksualce, saj na podlagi obnašanja ali zunanjšega videza ne moremo oceniti spolne usmerjenosti.

Osebnostno se večinoma izogibam neposrednim vprašanjem o spolni usmerjenosti; pravzaprav v moji proktološki ambulanti, kjer približno desetino patologije predstavljajo proktološke spolno prenosljive bolezni, neposredno vprašanje niti ni potrebno, če pa je klinična slika nejasna, se z bolnikom pogovorim «na štiri oči». Z usmerjeno anamnezo se ukvarjam med proktološkim pregledom ali po njem, ko je delovna diagnoza postavljena. Če med rektoskopijo vidim proktitis, pacientu povem, da gre za vnetje sluznice, da pa moram vedeti, če je možna spolno prenosljiva okužba, saj je zdravljenje drugačno. Povprašam ga o izcedkih iz sečnice, bolečem uriniranju itd., da ne spregledam morebitnih uroloških simptomov spolno prenosljivih bolezni. Podobno velja za analni srbež z ranicami, ki lahko pomenijo okužbo z virusom herpesa simpleksa (HSV), ko so mehurčki že popokali. Pacienta sprašujem posredno, tako

da mu razložim možne vzroke, vključno s prenosom HSV z ustnic na zadnjik. Ko ugotovim spolno prenosljivo okužbo, npr. kondilome, sledi povabilo: «Pametno bi bilo, če pripeljete na pregled še partnerja oziroma partnerko.» Dopustim torej obe možnosti, čeprav pri intraanalnih kondilomih v 90 odstotkih lahko pričakujem partnerja.

Namig glede spolne usmerjenosti oziroma tveganega spolnega vedenja nam ponudi tudi odgovor na vprašanje: «Ste se že kdaj testirali za HIV ali druge SPB?» Pritrdilen odgovor nam pove, da je najverjetneje prisotno tvegano vedenje, negativen odgovor pa nam pomeni izhodišče za pogovor o koristnosti testiranja. Pacient mora vedeti, da večino SPB lahko pozdravimo, pri drugih, kot je okužba s HIV, pa pravočasno zdravljenje odloži nastanek bolezni, bistveno podaljša preživetje, izboljša kakovost življenja in zmanjša možnost prenosa bolezni. Večina pacientov ne skriva spolne usmerjenosti, ko začuti, da je okolje sproščeno in brez tabujev.

h) Predsodki in neznanje so lahko ovira za učinkovito izvajanje proktološkega zdravstvenega varstva MSM

Proktolog bi moral izvajati program analnega zdravja za MSM, podobno kot ginekolog skrbi za ginekološko in reproduktivno zdravje žensk. Razlika je v tem, da ginekolog ustrezno znanje pridobi tekom specializacije in da ima na voljo ustrezna sredstva za izvajanje preventivnih programov. Proktolog se kljub novi 6-letni specializaciji iz abdominalne kirurgije, ki vključuje proktologijo, niti mesec dni ne izobražuje o SPB, o specifičnih potrebah zdravstvenega varstva MSM in nima na voljo sredstev za izvajanje testiranja analnih SPB. Prepuščen je torej lastni iznajdljivosti in samoiniciativnosti. Ženske bolj ali manj redno hodijo na preventivne ginekološke preglede, zato mnogo bolezni odkrijejo zgodaj. MSM praviloma pridejo k proktologu, ko je stanje že nevzdržno (slike 1, 3, 4, 5, 6, 7). Popolnoma zgrešeno je prepričanje, da MSM «uživajo» med proktološkim pregledom (rektoskopija...) in hodijo k proktologu iz čistega veselja. Mnogi se namreč bojijo diskriminacije «bele halje» in vprašanj v stilu: «Kaj pa vam je tega treba?» Da je ta strah upravičen, govorijo tuje študije. Polovica vseh specialistov interne medicine v Kanadi je poročala, da so bili priča homofobičnim opazkam na delavnem mestu (34). Druga študija (35) npr. govori, da je tretjina specializantov družinske medicine, specialistov psihiatrije in specialistov psihiatrov homofobičnih. Diskriminacijo so mi omenjali tudi nekateri moji pacienti. Najbolj resen primer diskriminacije, ki bi lahko imel katastrofalne posledice, je bila s strani dveh proktologov zavrnitev operativnega zdravljenja HIV-pozitivnega MSM, ki je imel intraanalno majhen verukozni karcinom in perianalne kondilome ter kožne gube (slika 2). Ne smemo dopustiti, da odlične rezultate, ki jih infektologi v zadnjih letih dosegajo z uvedbo HAART pri HIV-pozitivnih bolnikih, izničijo nepotrebna zboleznost in umrljivost zaradi analnih displazij in ploščatoceličnega karcinoma analnega kanala. Odklonilen, brezčuten, podcenjujoč ali celo sovražen odnos do pacienta, ki je drugače spolno usmerjen, v kali zatre zaupanje med zdravnikom in bolnikom, ki je ključno za uspeh zdravljenja. Zdravnikovi predsodki glede homoseksualnosti lahko vplivajo na njegovo sposobnost pridobivanja tako splošnih kot s spolnostjo povezanih anamnestičnih podatkov in s tem na možnost hitre postavitve pravilne diagnoze (36). Zelo je pomemben tudi odnos medicinske sestre, ki dela v proktološki ambulanti, in sester oziroma tehnikov, ki skrbijo za paciente na oddelku. S sestro se zato redno pogovarjava o vseh problemih, povezanih z zdravljenjem MSM, s stranskimi učinki, adjuvantnim zdravljenjem itd. Ker smo letos v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina opazili povečanje HIV-pozitivnih bolnikov in so nekateri potrebovali operativno zdravljenje in hospitalizacijo, smo v sodelovanju s Klinikom za infekcijske bolezni organizirali izobraževanje o zdravstveni negi HIV-pozitivnega bolnika, ki se ga je udeležilo tako medicinsko kot

tudi administrativno osebje, ki ima stik s pacienti. Neznanje je namreč glavni vzrok za predsodke in diskriminacijo HIV-pozitivnih oseb. Če HIV-pozitivni bolniki doživljajo diskriminacijo ob iskanju zdravniške pomoči, nam bodo dejstvo, da so okuženi, v kolikor je le mogoče, zamolčali. Tako kirurgi kot drugi zdravniki in nasploh zdravstveni delavci smo manj ogroženi, če smo seznanjeni z zdravstvenim stanjem bolnika, saj smo pri delu še bolj pazljivi, da po nesreči ne poškodujemo sebe in svojih sodelavcev. Zaupanje med bolnikom in zdravnikom lahko v tej luči pomeni pomemben dejavnik tudi za našo lastno zdravje. Bolj kot nevarnosti okužbe s HIV, smo pri uporabi električnega noža ali laserja za odstranjevanje kondilomov izpostavljeni možni kontaminaciji oro-faringealnega področja z dimom, ki lahko vsebuje HPV, zato je poleg zaščite z vezirjem potrebna tudi uporaba aspiratorja (slika 8). Tudi zaradi možne prisotnosti HIV-partiklov v aerosolu priporočajo uporabo specialnih mask, ki preprečujejo inhalacijo dima (37).

Bistveno varnejše je operirati HIV-pozitivne bolnike po uvedbi HAART-zdravljenja, saj se lahko prisotnost HIV zmanjša na minimum. Sodelovanje med lečečim infektologom in proktologom kirurgom zatorej lahko pripomore k optimalnemu časovnemu načrtovanju operativnega zdravljenja.

Povabilo namesto zaključka ◆

Moje razmišljanje in pregled literature naj služi kot izhodišče za razgovor o določitvi smernic za zdravstveno varstvo MSM v Sloveniji. Kolege različnih strok (dermatovenerologe, infektologe, urologe, splošne zdravnike, psihiatre, pediatre, šolske zdravnike, proktologe, gastroenterologe, otorinolaringologe...), ki se ukvarjajo z zdravljenjem MSM, vabim k sodelovanju, da skupaj oblikujemo priporočila in klinične poti za MSM. Za celotno obravnavo problematike zdravstvenega varstva MSM je namreč potreben multidisciplinarni pristop.

Kot proktolog predlagam naslednje smernice s svojega področja:

1. Preventivni proktološki pregled za vse MSM na tri leta.
2. Preventivni proktološki pregled vsako leto pri HIV-pozitivnih MSM.
3. Proktoskopija pri vseh MSM z zunanjimi anogenitalnimi kondilomi.
4. Histološki pregled odstranjenih intraanalnih kondilomov.
5. Sledenje MSM po odstranitvi kondilomov 14 dni, dva meseca in šest mesecev po posegu.
6. Adjuvantno zdravljenje z imiquimodom pri obsežnih, recidivantnih ali displastičnih kondilomih.
7. Histološki pregled vseh odstranjenih analnih in perianalnih sprememb (hemoroidi, robovi fisur, fistul, papil...) pri HIV-pozitivnem MSM.
8. Odvzem histologije in odvzem brisa za določitev morebitne okužbe s klamidijo in gonorejo pri MSM s proktitisom ali evidentnimi izcedki iz anusa.
9. Kombinirano zdravljenje s ciprofloksacinom in azitromicinom v primeru razvoja proktitisa neposredno po anamnestično potrjenih nezaščitene receptivnih analnih spolnih odnosih.
10. Zdravljenje s klindamicinom v primeru perianalnega celulitisa brez evidentnega abscesa, nastalega po receptivnem (zaščitenem in nezaščitenem) analnem spolnem odnosu.
11. Koprokultura v primeru driske.
12. Spodbujanje MSM, da opravijo testiranje na morebitno okužbo s HIV, HBV (virus hepatitisa B), HCV (virus hepatitisa C) in *Treponema pallidum*.
13. Svetovanje glede varnih analnih spolnih odnosov (pomen kon-



Minimalni standard zaščite operaterja in instrumentarke

doma in lubrikanta na vodni osnovi).

14. Ocenitev in zdravljenje depresije pri MSM, ki je podvržen dolgotrajnemu proktološkemu zdravljenju, ki vpliva na njegovo socialno in spolno življenje.

Vesel bom vaših predlogov in komentarjev na: mlakarbstjan@yahoo.com. ■

Literatura:

1. Mercer CH, Fenton KA, Copas AJ et al. Increasing prevalence of male homosexual partnership and practices in Britain 1990-2000: Evidence from national probability surveys. *AIDS* 2004; 18: 1453-8.
2. Anderson JE, Stall R. Increased reporting of male-to-male sexual activity in national surveys.
3. Van der Snoek EM et al. Incidence of sexually transmitted diseases and HIV infection in men who have sex with men related to knowledge, perceived susceptibility, and perceived severity of sexually transmitted diseases and HIV infection: Dutch MSM-cohort study. *Sex Transm Dis* 2006; 33: 193-8.
4. Marcus U et al. Understanding Recent increases in the incidence of sexually transmitted infections in men having sex with men: changes in risk behavior from risk avoidance to risk reduction. *Sex Transm Dis* 2006; 33: 11-7.
5. Lister NA et al. Screening for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* in men who have sex with men at male-only saunas. *Sex Transm Dis* 2003; 30: 886-9.
6. Centers for disease control and prevention. Sexually transmitted disease treatment guidelines 2002. *MMWR Recomm Rep* 2002; 51:1-6.
7. Couldwell DL. Management of unprotected sexual encounters. *MJA* 2005; 183: 525-8.
8. Australian National Council on AIDS, Hepatitis C and Related Diseases. Guidelines for the management and post exposure prophylaxis of individuals who sustain nonoccupational exposure to HIV. *ANCAHRD Bulletin* No 28, July 2001.
9. Palefsky JM et al. High incidence of anal high-grade squamous intra-epithelial lesions among HIV-positive and HIV-negative homosexual and bisexual men. *AIDS* 1998; 12: 495-503.
10. Piketty C et al. High prevalence of anal squamous intraepithelial lesions in HIV-positive men despite the use of highly active antiretroviral therapy. *Sex Transm Dis* 2004; 31: 96-9.
11. Daling JR et al. Sexual practices, sexually transmitted diseases, and the incidence of anal cancer. *N Engl J Med* 1987; 317: 973-7.
12. Goldie SJ et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening for anal squamous intraepithelial lesions in homosexual and bisexual HIV-positive men. *JAMA* 1999; 1822-9.
13. Goldie SJ et al. Cost-effectiveness of screening for anal squamous intraepithelial lesions and anal cancer in HIV-negative homosexual and bisexual men. *Am J Med* 2000; 108: 634-41.
14. Abcarian H et al. The effectiveness of immunotherapy in the treatment of anal condylomata acuminata. *J Surg Res* 1977; 22: 231-236.
15. Aynaud O et al. New outpatient techniques for the detection and treatment of urethral condyloma in men. *J Urol* 1991; 97:29.
16. Clarke J, Terry RM, Lacey CJ. A study to estimate the prevalence of upper respiratory tract papillomatosis in patients with genital warts. *Int J STD AIDS* 1991; 2: 114-5.
17. Tidel DS, Parsons JT, Bimbi DS. Knowledge of human papillomavirus and effects on sexual behaviour of gay/bisexual men: a brief report. *Int J STD AIDS* 2005; 16: 707-8.
18. Bancroft J, Carnes L, Janssen E. Unprotected anal intercourse in HIV-positive and HIV-negative gay men: The relevance of sexual arousability, mood, sensation seeking, and erectile problems. *Archives of Sexual Behavior* 2005; 299-305.

19. Cove J, Petrak J. Factors associated with sexual problems in HIV-positive gay men. *Int J STD AIDS* 2004; 15: 732-6.
20. Lamba H, Goldmeier D, Mackie NE, Scullard G. Antiretroviral therapy is associated with sexual dysfunction and with increased serum oestradiol levels in men. *Int J STD AIDS* 2004; 15: 234-7.
21. Crosby RA et al. Condom use errors and problems among college men. *Sex Tran Dis* 29; 552-7.
22. Cachay E, Mar-Tang M, Mathews WC. Screening for potentially transmitting sexual risk behaviors, urethral sexually transmitted infection, and sildenafil use among males entering care for HIV infection. *AIDS Patient Care STD* 2004; 18: 349-54.
23. Paul JP, Pollack L, Osmond D, Catania JA. Viagra (sildenafil) use in a population-based sample of U.S. men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 2005; 32: 531-3.
24. Hershberger SL et al. The impact of victimisation on the mental health and suicidality of lesbian, gay and bisexual youths. *Developmental Psychology* 1995; 67:65-74.
25. Fergusson DM et al. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry* 1999; 56: 876-80.
26. Cochran SD, Mays V. Lifetime prevalence of suicide symptoms and effective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *American Journal of Public Health* 2000; 90: 573-8.
27. King M et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. *Br J Psych* 2003; 183: 552-8.
28. Catalan J et al. The psychosocial impact of HIV infection in gay men. A controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1992; 161: 774-8.
29. Klitzman RL et al. MDMA (ecstasy) use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66:115-25.
30. Rusch M, Lampinen TM, Schilder A, Hogg RS. Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. *Sex Transm Dis* 2004; 31: 492-8.
31. Research show «poppers» use in connected with infection among MSM. Little is done to address problem (neznan avtor). *AIDS Alert* 2004; 19: 63-4.
32. Shesser R, Mitchell J, Edelstein S. Methemoglobinemia from isobutyl nitrite preparations. *Ann Emerg Med* 1981; 10: 262-4.
33. Owen WF Jr. Sexually transmitted diseases in the homosexual community. *Dermatol Clin N Amer* 1983; 1: 123.
34. vanIneveld CH, Cook DJ, Kane SL; King D. Discrimination and abuse in internal medicine residency. *The Internal Medicine Programme Directors of Canada. J Gen Intern Med* 1996; 11: 401-5
35. Chaimowitz GA. Homophobia among psychiatric residents, family practice residents and psychiatric faculty. *Can J Psychiatry* 1991; 36: 206-9.
36. Mathews C et al. Physician attitudes toward homosexuality 1984; 140: 290-1.
37. Gilliland R, Wexner SD. Sexually transmitted diseases. In: Nicholls RJ, Dozois RR, eds. *Surgery of the colon and rectum*. New York: Churchill Livingstone; 1997. p. 285-307.

Foto: Boštjan Mlakar

Zdravnik, etika in odnosi z javnostmi

Dušan Nolimal

Zahvaljujem se sodelavcem na Ministrstvu za zdravje, prof. Jožetu Trontlju in prof. Marjanu Kordašu ter kolegicam, dr. Zlati Remškar in Mirjani Damej, dr. med., ki so me z delovnim gradivom «Izhodišča za spremembo organiziranosti izvajanja javne službe na področju javnega zdravja» ter s prispevki v junjski oziroma juljski številki Izide spodbudili k pisanju tega prispevka.

Globalizacija s spremljajočimi pozitivni in negativni pojavi vpliva na življenje in delo ljudi, na njihovo zdravje in blagostanje ter tudi zdravnikom prinaša delno nove naloge in vlogo. Spoznanje, da je večina velikih zdravstvenih problemov povezanih s socialnimi in ekonomskimi determinantami zdravja, narekuje zdravnikom, da tudi v javnosti vse pogosteje zagovarjajo socialne spremembe in politike, ki varujejo zdravje. Naloga zdravnikov in drugih strokovnjakov, ki delamo v stroki javnega zdravja (pri nas zlasti Inštitut za varovanje zdravja RS in zavodi za zdravstveno varstvo), ni le spremljanje problematike zdravja/bolezni ter iskanje rešitev na področju problematike zdravstvenega sistema, temveč širše problematike družbenega sistema. Naše osnovno poslanstvo je, da proučujemo razširjenost bolezni, dejavnikov tveganja za zdravje, pa tudi raven zdravja in predlagamo ukrepe, da bi bilo bolezni manj in kakovost življenja boljša. Sem sodi tudi dejavno, pravočasno in utemeljeno razkrivanje tistih socialno-patoloških pojavov, znotraj in zunaj medicinskih strok, ki imajo lahko negativen vpliv na zdravje in varnost pacientov oziroma družbe. Zato se nekateri strokovnjaki na področju javnega zdravja in etike sprašujemo, ali je sodoben zdravnik poklican, da dejavno posega v družbenopolitično sfero.

Vendar biomedicinski kodeks, ki temelji predvsem na modelu klinične medicine, nezadostno obravnava značilnosti ukrepov na področju javnega zdravja, posebej promocije zdravja. Zdravniki smo skupnosti dolžni poročati o delovnih rezultatih pravočasno in na način, da bo imel od tega korist najširši del njenih članov. Pri tem posebno pozornost posvečamo bolj ogroženim skupinam prebivalstva. Zavzemanje za zdravje v javnosti ter odgovornost zdravnika do skupnosti in ogroženih skupin prebivalstva in okolij pa je seveda povezano s svobodo javnega izražanja in nastopanja v javnosti in medijih.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredeljuje promocijo zdravja kot proces, ki usposablja ljudi, da prevzamejo večji nadzor nad svojim zdravjem, kar lahko vodi k izboljšanju zdravja. Pri tem naj bi socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke službe ter v 70. letih oblikovano področje promocije zdravja, skupaj z ukrepi drugih sektorjev, zagotavljali pogoje za zdravo življenje posameznikov in zlasti bolj ranljivih skupin prebivalstva. Determinante zdravja, ki omogočajo razvoj in ohranjajo zdravja, so primerni ekonomski pogoji, izobrazba, bivalni in delovni pogoji, dostopnost do zdrave prehrane, podpora okolja za zdrav življenjski slog, socialne mreže ter možnost vključevanja in sodelovanja v družbi. V zvezi s tem je značilnost ukrepov na področju promocije zdravja v organiziranem vplivanju na ljudi in vse

bolj tudi v širših posegih v življenje družbe. Zlasti preko komuniciranja z mediji lahko v najkrajšem času dosežemo največ ljudi.

Obstaja visoka stopnja povezanosti med socialnimi in ekonomskimi determinantami ter stopnjo zbolewnosti, umrljivosti in pričakovano življenjsko dobo. Zato vse več strokovnjakov opozarja, da je reševanje problematike zdravja in bolezni manj smotrno, učinkovito in etično, če ni usmerjeno tudi na determinante zdravja prebivalstva. Dejstvo je, da aktualne politične in gospodarske razmere pomembno vplivajo na zdravje in določajo kakovost našega (zdravniškega) dela in življenja. Pri nas v praksi žal še vedno prevladujejo odločitve, ki temeljijo na individualnih medicinskih ukrepih in znatno manj na ukrepih stroke javnega zdravja.

Vse pogostejša se zdi praksa, da se nekatere kolegice in kolegi poslužujejo medijev, potem ko so izčrpali strokovne poti, da bi javnost opozorili na pojave, ki lahko škodljivo vplivajo na zdravje prebivalcev, posebej pacientov. Večina zdravnikov sicer sodi v tako imenovano «molčečo» večino in se v javnostih/medijih ne želi ali ne upa izpostavljati. Tako mediji pogosto sami zaznajo odklonskosti, ki imajo ali bi lahko imele negativen vpliv na zdravje. Sledi lahko afera, ki se dolgo razpleta. Delno tudi zato, ker se posamezniki in/oziroma zdravniški organi ne odzovejo pravočasno in odločno.

V svetu se vse bolj uveljavlja teorija odnosov z javnostmi in komunikacij z mediji, ki obravnava vprašanja upravičenosti, utemeljenosti, učinkovitosti in uspešnosti odnosov med posameznikom, organizacijo in njenim okoljem ter organiziranega vplivanja na ljudi. S stališča stroke odnosov z javnostmi se zdi velik del promocije zdravja in preventivne medicine enak vsebini dela na področju odnosov z javnostmi (gre za poskuse organiziranega vplivanja na ljudi). S tem v zvezi se odpirajo številna etična vprašanja in dileme, zlasti v zvezi z upravičenostjo organiziranega vplivanja na ljudi, pravočasnim ali prenatrpanim komuniciranjem z mediji in sodelovanju med različnimi strokami. Pri tem se zdijo pomembna vprašanja pristojnosti zdravstvenih delavcev in poklicnih politikov, ki tudi posegajo na področje zdravja in morajo torej vplivati na množice in vrednostna polja, ki določajo izbiro antagonizma dobro : slabo za zdravje. Zato ni naključje, da si politika neredko prizadeva prekiniti partnerstvo med mediji in zdravniško stroko/medicino, ki naj bi delovalo izključno v korist prebivalstva.

Od tega, kako zdravnik, Zdravniška zbornica in drugi zdravniški organi komunicirajo z mediji, je v veliki meri odvisna naša podoba v javnosti, naš ugled in strokovna uspešnost. Zdravnik mora zavrniti pritiske, ki ga silijo v delovanje, ki bi bilo v nasprotju z njegovo vestjo, prepričanjem in načeli varovanja zdravja. Nekritično objavlanje in posredovanje informacij laični javnosti o pojavih, ki domnevno ogrožajo zdravje, ali prikrievanje dejanske nevarnosti takšnih tveganj je deontološki prekršek. Zdravnik ne sme podpirati strokovno in etično neuskkljenih ali senzacionalistično obarvanih medijskih sporočil, ki temeljijo na pomanjkljivem poznavanju prepričevalnih, zdravilnih in bolezenskih zakonitosti ali na manipulaciji posameznikov ali interesnih skupin z javnostjo. Pri tem naj bi bila v konfliktu odgovornost zdravnika, Zdravniške zbornice in drugih zdravniških organov do skupnosti oziroma javnosti nad odgovornostjo do delodajalca ali oblasti, če bi od

njega zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z njegovim strokovnim prepričanjem in vestjo. Temelj za tako ravnanje so vrline, s katerimi mora biti «oborožen». Poleg vrlin je potrebno dobro obvladati veščine, ki jih potrebuje za nastopanje v javnosti. Za posledice zoperstavljanja merilom, ki bi bila v škodo zdravju prebivalstva, ali neaktivnosti v zvezi z dolžnostjo razkritja takšnih negativnih pojavov v javnosti odgovarja le zdravnik. Tudi na tak način se vzdržuje kredibilnost in zaupanje javnosti in bolnikov do našega dela.

Zdravniki in drugi nosilci humanističnih strok bi morali svoja stališča, in tudi kritiko, izražati brez strahu pred izgubo položaja ali celo službe. Vendar «pravica do svobode izražanja, sporočanja obvestil in idej brez vmešavanja javne oblasti» nikoli ni nekaj samoumevnega. Tudi posredovanje strokovnih informacij, ki razkrivajo politike in ukrepe z negativnimi vplivi na zdravje, za javnost in brez cenzure, mora biti zdravnikova pravica in dolžnost, ki se mu je ne sme kratiti. Vendar v praksi organizirano mikrookolje določa okvire zdravniškega dela in s tem v zvezi številne administrativne in organizacijske omejitve, ki se od delovne organizacije do organizacije ter med državami v marsičem razlikujejo. Omejitve posebne vrste so povsod tiste, ki posegajo v svobodo javnega nastopanja oziroma javnega izražanja. Gre zlasti za svobodo izražanja svojega mišljenja o etičnih in političnih vprašanih glede organiziranosti zdravstva in drugih sektorjev, ki vplivajo na zdravje ljudi. Omejevanje te svobode je prisotno povsod, ne le v zdravstvu. Etično so najbolj sporne, ker segajo prav na vsa področja zdravnikove odgovornosti in načel. Pravil obnašanja/ravnanja/vedenja zdravniku ne more predpisovati oblast in «piarovstvo», ki ne temelji vedno na istih etičnih načelih, ali novinarstvo, domnevno željno senzacij. Zdravnik je zagovornik tako posameznega pacienta kot zdravja skupnosti, posebej ogroženih prebivalstvenih skupin, ter se mora znati in upati zoperstaviti predpisom in političnim merilom, če bi od njega zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z njegovim strokovnim prepričanjem in vestjo. Biti mora usposobljen in si upati v javnosti izraziti strokovna stališča, ne glede na to, ali bo pri tem «v slabo voljo spravil male in velike Staline», ki so «v službi kakega nelegitimnega interesa». Temelji za tako ravnanje pa naj ne bodo le zdravniška etika in vrline.

Organizirano in ciljno izvajanje odnosov z javnostmi, zlasti preko komunikacij z mediji, danes sprejemamo kot pomembno metodo dela, s katero lahko v najkrajšem času dosežemo največ ljudi in vplivamo na politiko. Namen te dejavnosti je prispevati k doseganju ciljev javnega zdravja s pomočjo organiziranega informiranja, ozaveščanja, zdravstvene vzgoje, sporazumevanja in vplivanja na javnosti in politične «odločevalce». Vendar v Sloveniji še nimamo povsod v zdravstvu urejene prakse upravljanja odnosov z javnostmi, v kateri so zdravnikom strokovnjaki na področju odnosov z javnostmi, novinarji in mediji nepogrešljivi

partnerji. Zato zdravniki in drugi strokovnjaki, zlasti v službah javnega zdravja, potrebujemo pogum, druge osebne in organizacijske sposobnosti ter znanje s področja odnosov z javnostmi.

Nadaljevati bi kazalo z raziskovanjem prepletanja strokovnih področij oziroma medsektorske odgovornosti za zdravje. Izziv so naložbe v zdravje, ki prispevajo k identifikaciji virov (ne)zdravja na kredibilen, učinkovit in etičen način. Nužen je dialog/iskanje odgovorov glede zdravnikove pristojnosti za poseganje v družbeno in politično sfero v času imperativov, informatizacije, povezovanja in globalizacije. O aktivnem delovanju zdravnikov v politiki in medijih, ko gre za populacijske pristope, ki upoštevajo socialne in ekonomske determinante zdravja, vključno z razkrivanjem negativnih družbenih pojavov, ki vplivajo na zdravje, bi se morala podrobneje opredeliti tudi naša strokovna telesa in biomedicinski kodeks. ■

Literatura

1. Siegel M, Doner L. *Marketing Public Health*. Jones and Barlett Publishers: Sudbury, MA, 2004.
2. Last JM. *A dictionary of epidemiology*. Oxford: Oxford university press, IEA, 2001
3. Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. *Epidemiology, biostatistics, and preventive medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2001.
4. *Oxford Textbook of Public Health*. Oxford: Oxford university press, 1997.
5. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View, CA: Mayfield, 1991.
6. Milčinski J. *Medicinska etika in deontologija: razprave in članki*. Ljubljana: Dopsna delavska univerza, Univerzum, 1982.
7. Dolenc A. *Medicinska etika in deontologija II. Razprave*. Ljubljana: Mihelač, 1997.
8. Verčič D. *Odnosi z javnostmi in etika: dileme v preventivni medicine*. *Zdrav Var* 1999; 38: 337-340.
9. Merljak S. *Piarovci so dodatna ovira na poti do informacij*. Pridobljeno 15.1. 2004 s spletne strani: <http://www.mediawatch.ljudmila.org/veceri/seznam/1998/12/18>
10. Trampuš J. *Piarovski flopi*. *Mladina*, 30. september 2002.
11. Banjanac Lubej A. *Novinarji so za direktorje kakor delavci v tovarni*. Pridobljeno 15. 1. 2004 s spletne strani: <http://www.mediawatch.mirovni-institut.si/bilten/seznam/16/avtonomija>.
12. Gruđen Pečan A et al. *Dostop do informacij javnega značaja*. Pridobljeno 20. 8. 2004 s spletne strani: <http://mw-back.ljudmila.org/omizja/seznam/>.
13. *Genion Clipping*. *Spremljanje medijev v procesu poslovnega odločanja*. Pridobljeno 20. 8. 2004 s spletne strani: <http://www.genion-clipping.si/slo/novice.html>.
14. Peternel L, Činč Gruntar M, Seljak M. *Izhodišča za pripravo letnega programa izvajanja javne službe na področju javnega zdravja v letu 2006*. Ministrstvo za zdravje, 2005.
15. *Council of Europe*. 10. člen - *Svoboda izražanja*. In: *Evropska Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin*. Prevod. Strasbourg: tajništvo Evropskega sodišča za človekove pravice, 1998.
16. *Ministrstvo za zdravje*. *Izhodišča za spremembo organiziranosti izvajanje javne službe na področju javnega zdravja*. Bohinj, maj 2006.
17. Trontelj J, Kordaš M. *Umirimo javna obtoževanja o napakah v slovenskem zdravstvu*. *Isis* 2006; 6: 137-8.
18. Remškar Z. *Pišiš v prazno!* *Isis* 2006; 7: 101.
19. Damej M. *Kaj je bolje - čakati na mnenje drugih ali povedati svoje?* *Isis* 2006; 7: 104.



Kako zdravniki pristopamo k obravnavi varnostnih zapletov?!

Zlata Remškar

Posebnost poklica zdravnika in tudi medicinske sestre je, da naše ocene stanja in odločitve lahko vplivajo na rezultat zdravljenja bolnika.

Ker smo samo ljudje, z dobrimi in slabimi dnevi, se nam, kot vsem drugim ljudem, lahko pripetijo napake.

Odnos do napak obremenjuje ukoreninjeno mnenje, da dobri ne delajo napak. Z njim smo obremenjeni posamezniki, ustanove in javnost.

Za dobro delo so potrebni znanje, izkušnje, dobra organizacija dela, analize našega dela in ... intuicija... Kako se v posameznem primeru oziroma okoliščinah naštetih elementi, potrebni za dobro delo, kombinirajo, ne moremo predvideti. Včasih katerega od njih ni, včasih odigrajo vlogo nepredvidljive slučajnosti iz okolja...

Zgodi se napaka! Kaj sedaj?... Še zlasti, če ima napaka trajne posledice za obravnavanega bolnika ali bolnik zaradi nje celo umre...

Kako se soočamo z napako zdravniki, bolniki oziroma svojci, ustanove, širša javnost?

Morda smo se o teh stvareh do sedaj premalo pogovarjali in se bomo morali v prihodnosti več.

Nikoli ne bi smeli pozabiti, da varnostni zaplet opredeljuje nenaernost dogodka, ki se praviloma dogodi zaradi spleta okoliščin.

«Na napakah se učimo!» radi rečemo. A v praksi se pogosto vsa energija raziskovanja napake osredotoča le na iskanje krivca (tudi ne vedno najbolj krivega), ki ga bomo «kaznovali», dostikrat predvsem zato, da se bomo sami oprali krivde pred drugimi in sabo.

Cilj obravnavanja napak bi moral biti usmerjen v izboljšanje delovnih postopkov in znanja, ki bi preprečevali ponovitev napake. Izogniti bi se morali diskreditiranju vpletenih v zaplet. Posameznikov ali ustanov ne bi smeli izpostavljati javnemu linču, kar se nam rado dogaja. Omenjeno pa seveda nikakor ne pomeni, da ne bi pri raziskovanju zapletov identificirali posameznikov in/ali procesov, odgovornih za zaplet.

V nadaljevanju bom prikazala dva varnostna zapleta, ki sta se dogodila v dveh različnih ustanovah, in njuno obravnavo ter ju med seboj primerjalno analizirala.

Prvi primer:

- 65-letni se zdravi zaradi napredovale koronarne bolezni.
- Pristopi se k operativnemu zdravljenju koronarne bolezni.
- Med odklapanjem od kardiopulmonalnega obvoda je hipotenziven.
- Po transfuziji večjega volumna rdečih krvničk iz «cell saverja» in ostalih ukrepov se krvni tlak stabilizira.
- Prsni koš se zapre.
- Še eno preostalo vrečko rdečih krvničk iz «cell saverja» se vstavi v napravo, ki izvaja pritisk na infuzijsko vrečko, da izteka hitreje.
- Ob prestavljanju z operacijske mize bolniku iznenada ponovno pade krvni tlak.
- Anesteziolog - specialist poskuša ugotoviti vzrok. Pozablja na vrečko z rdečimi krvničkami, ki je iztekla in sedaj iztiska zrak v bolnika.

- Takoj se ponovno odpre prsni koš, izvaja se notranjo masažo srca.
- TEE (transezofagealni ultrazvok srca) prikaže zrak v desnem ventriklu srca.
- Reanimacija je neuspešna.

Ukrepanja po zapletu:

- Svojci so takoj obveščeni o zapletu.
- Drugi dan zjutraj je sklican sestanek vseh anesteziologov, vključno z vsemi specializanti, prisotnimi v ustanovi, zaradi proučitve zapleta.
- Nadzorni specialist prevzame ugotovljeno specializantovo odgovornost za zaplet.
- V bolnišnici se kupi boljšo napravo.
- Družina toži bolnišnico.
- Specialista se v sodnem postopku oprosti krivde.
- Bolnišnica prevzame odškodninsko odgovornost zapleta.
- Specializant, vpleten v zaplet, ni nikoli javno izpostavljen.
- Nudi se mu pomoč za psihološko rehabilitacijo po zapletu, v katerem je bil zaradi nenadzorovanja iztekanja vrečke rdečih krvničk vendarle odgovoren za smrt bolnika.

Drugi primer:

- 73-letni bolnik je sprejet zaradi diagnostike desnostranskega plevralnega izliva.
- Je srčni bolnik, ima sladkorno bolezen, kronično anemijo in začetno ledvično odpovedovanje.
- Zdravljenje z marivarinom se v času hospitalizacije nadomesti s fraksiparinom.
- Po opravljenih neinvazivnih diagnostičnih preiskavah se tretji teden hospitalizacije odloči za nadaljevanje diagnostičnega postopka s slepo igelno biopsijo porebrne mreže desno.
- Preiskavo se naroči.
- Ker so bili trombociti in INR (internacionalno normalizirano razmerje) normalni, se preiskava opravi.
- Kontrolni rentgenogram prsnih organov po preiskavi je b.p.
- Pet ur po posegu (okrog 18. ure) prične bolnik tožiti o pojavu bolečine v desni polovici prsnega koša.
- Poklican je dežurni zdravnik, ki odredi apliciranje 50 mg tramadola podkožno.
- Okrog 6. ure zjutraj drugega dne (to je 12 ur po pojavu bolečine) je ugotovljena pri bolniku odsotnost vitalnih znakov.
- Poskus reanimacija je neuspešen.
- Svojci so že zjutraj obveščeni o dogodku.
- Naročena je obdukcija, ki odkrije izkrvavitev po posegu (1,5 kg koaguluma pretežno v desni prsni steni, manj plevralno, brez najdbe mesta krvavitve).
- O dogodku se razve po bolnišnici.

- V odpustnici se prizna zaplet posega s smrtnim izhodom.

Ukrepanja po zapletu:

- Strokovni direktor skliče še isti dan po obdukciji sestank specialistov, glavne sestre ter mentorice sobne zdravnice - specializantke.
- Odredi se izredni hišni strokovni nadzor.
- Izvajalec preiskave, specializant z izpitom za opravljanje preiskave, predstavi vsem zdravnikom v ustanovi tehniko posega. Zaplet pri bolniku razloži s koincidenco polimorbidnosti in krvavitve.
- Opravi se predavanje o indikacijah in kontraindikacijah za preiskavo.
- Uvede se na novo antikoagulantna potka in potka nadzorovanja bolnika pred in po slepi igelni biopsiji plevre.

Še nekatera dogajanja v drugem primeru:

- Svoji do sedaj niso sprožili odškodninskega postopka.
- Sliši se, da je bilo odrejeno tudi izpopolnjevanje specializanta, izvajalca preiskave, v tehniki posega slepe igelne biopsije parietalne plevre.
- Mentorica sobne zdravnice bolnika ni bila seznanjena s končno oceno dogodka.

Če oba zapleta med seboj primerjamo, lahko ugotovimo, da jima je skupen najhujši izhod zapleta, to je smrt bolnika. Sicer se med seboj razlikujeta, tako vsebinsko kot tudi po ukrepanju.

Če analiziramo povzročitelje zapletov, vidimo, da je bil v prvem primeru zračne embolije zaplet posledica koincidence v delovni proces vgrajene potencialne tehnološke možnosti zapleta zračne embolije in neizkušeni zdravnik, ki je pozabil nadzorovati potencialno nevarno procesno dogajanje.

V drugem primeru zapleta biopsije plevre tudi ugotovimo, da je bil posledica kombiniranja procesnih napak ter človeškega dejavnika.

Procesne napake so bile, kot lahko ugotovimo, tri:

Prva je bila, da se je bolnika poklicalo na preiskavo «na horuk», ko je bil opoldan «prost termin» za izvršitev preiskave.

Druga procesna napaka je bila, da rutinsko kontrolirani laboratorijski kazalci strjevanja krvi pred preiskavo niso zajemali učinkovanja heparina na koagulabilnost krvi in bi moral preiskovalec o eventualnem zdravljenju s heparinom poizvedovati.

Tretja procesna napaka, ki jo je zaplet odkril, je bila odsotnost protokola obravnavanja bolnika z bolečino po takem posegu, ki bi bil v oporo dežurajočim glede potrebnega nadzorovanja takega bolnika.

Glede človeških dejavnikov bi v drugem primeru lahko ugotovili, da je k zapletu prispevala preiskovalčeva zmotna ocena stanja koagulabilnosti krvi ter ocena dežurajočih o pomenu bolečine po posegu in njihovo vrednotenje simptomov hemoragičnega šoka.

Primerjava ukrepanja po obeh zapletih nam pokaže, da so bila ukrepanja v obeh primerih zelo smiselno usmerjena v preprečitev ponovitve zapleta. V prvem primeru se je kupilo boljše aparaturo ter v drugem primeru uvedlo antikoagulantno potko in potko nadzora bolnika pred in po plevralni biopsiji.

Kljub temu se načina ukrepanja med seboj razlikujeta.

V prvem primeru zračne embolije je šlo za zelo odprto obravnavo, ki vključuje vse vpletene in tudi ostale zdravnike.

V drugem primeru zapleta biopsije pa je šlo, kot smo videli, za zaprto obravnavo. Zaplet se je raziskoval le v ožjem zaupnem krogu. Širše je bil zaplet zdravnikom predstavljen kot posledica polimorbidnosti bolnika in krvavitve.

Kar zadeva človeške dejavnike pri obeh zapletih, vidimo, da se je v prvem primeru brez zadržkov ugotovilo odgovornost specializanta za nenadzorovanje postopka, ki bi ga moral nadzorovati, in sočasno

upoštevalo njegovo neizkušeniost.

V drugem primeru plevralne biopsije se je izognilo identificiranju človeških povzročiteljev varnostnega zapleta, kot so bili slabo ovrednotene koagulabilnosti krvi pred preiskavo ter pomena bolečine po posegu s kasnejšim neprepoznanjem razvijajočega se hemoragičnega šoka.

Če primerjamo vzgojno sporočilnost obeh obravnav, lahko vidimo, da se je v prvem primeru, zaradi odprtosti analize, lahko brez sprenevedanja priznalo zaplet zračne embolije in opredelilo človeško in odškodninsko odgovornost za zaplet. Posredovan je bil pozitiven vzgojni zgled ostalim zdravnikom, kako pristopati k varnostnim zapletom. Odprtost razpravljanja je tudi omogočila vpletenim, da so se razbremenili čustvenih stisk, nastalih zaradi odgovornosti in krivde do umrlega bolnika.

V drugem primeru zapleta biopsije, kjer se je izognilo diagnozi zapleta, se ga zato ni moglo uporabiti za vzgojo preostalih zdravnikov, kako ravnati v takih primerih.

Zaprto obravnavanje je v drugem primeru tudi preprečila analizo reakcije strahu nekaterih vpletenih v zaplet. Ni omogočila razprave o odgovornostih in stiskah vpletenih v zaplet.

Ugotovimo torej lahko, da je bilo obravnavanje prvo prikazanega zapleta zračne embolije analitično, usmerjeno s strani zdravnikov in ustanove v preprečitev ponovitve dogodka. Vpleteni zdravnik je bil prepoznan, a ni bil diskreditiran. Ustanova ga je brez omejitev zaščitila in izboljšala ugotovljeno procesno slabost, ki je ob zdravnikovi neizkušeniosti pogojevala zaplet z smrtnim izidom. Dogodek je bil uporabljen za vzgojo, kako pristopati k zapletom.

Obravnavanje drugega primera zapleta biopsije pa obremenjujejo, kot smo videli, nekateri elementi represivnega pristopanja k obravnavi zapleta. Vidimo, da je bil zaplet obravnavan le v ožjem krogu. Končna ocena zapleta še sedaj ni dosegljiva mentorici sobne zdravnice bolnika. Navzven se je izognilo diagnozi zapleta, to je izkrvavitvi bolnika z zamujenimi 12 urami za ukrepanje. Ni se razčistilo reakcije strahu s posledičnim poskusom prikrivanja dogajanja. Tudi se ni izkoristilo zapleta za vzgojo zdravnikov, kako ravnati v takih primerih. Cilj druge obravnave je bil, kot se zdi, usmerjen v varovanje imena ustanove, torej obremenjen z uveljavljenim mišljenjem, da dobri ne delamo napak. Verjetno je šlo tudi za strah pred javnostjo, ki je pri nas naravnana v brezobzirnih linč vpletenih, tudi če je njihova krivda relativna in le posledica spleta okoliščin.

Po analizi obeh prikazanih primerov vidimo, da je obravnavanje varnostnih zapletov lahko različno. Truditi se moramo za analitični pristop in preseči represiven pristop njihovega obravnavanja.

Napake moramo prepoznavati transparentno. Opredeliti moramo procesne napake in tudi človeške dejavnike. Slednje moramo identificirati, a ne diskreditirati.

Ustanova bi morala, tako kot je v prvem primeru, vedno nuditi podporo vpletenemu zdravstvenemu kadru, s čimer bi se lahko zmanjšala potreba po prikrivanju zapletov, kar je v dobro obravnavanih bolnikov.

Odprto razpravljanje o napakah, brez diskreditiranja vpletenih posameznikov in ustanov, nam tudi omogoči učinkovitejše nudenje pomoči vpletenim v stiskah, ki jih povzročajo odgovornost do bolnika in občutja krivde.

Ne nazadnje bomo morali sistemsko urediti tudi odškodninsko odgovornost do prizadetih bolnikov in svojcev.

Z razvojem medicine in znanja je torej minilo obdobje nezmotljivih, avtoritativnih zdravnikov in sester, čeprav si kot bolniki včasih zaželimo, da bi še obstajali.

P. S.: Sestavek je bil predstavljen v Ljubljani 6. 6. 2006 na konferenci Varnost pacientov. Na konferenci so predstavniki Ministrstva za zdravje Republike Slovenije s Svetovno zdravstveno organizacijo podpisali dogovor o sodelovanju na področju varnosti bolnikov.

Ustanovni sestanek Zveze evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj (Union of European Neonatal and Perinatal Societies)

Borut Bratanič

Zelo dejaven idejni vodja pri ustanovitvi Zveze evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj (ZENPZ) je prof. dr. Georg Simbruner iz Avstrije. Tudi naše kolegice in kolegi ga dobro poznajo iz številnih zelo kakovostnih in didaktično dodelanih pred- in podiplomskih izobraževanj na področju neonatologije in perinatologije, ki potekajo tako v zahodni in vzhodni Evropi kot v zadnjem času tudi v Aziji (Kitajska) in Južni Ameriki.

Po predhodnih usklajevanjih s pomočjo elektronskega komuniciranja je tudi Slovenska neonatalna sekcija pri Združenju za pediatrijo, ki deluje v okviru Slovenskega zdravniškega društva, na svojem rednem sestanku 2. decembra 2004 sklenila aktivno sodelovati pri nastajanju nove evropske zveze. Gre za zvezo, ki ima namen povezati peri- in neonatalne sekcije evropskih držav v enotno mrežo s ciljem izboljšati medsebojne strokovne komunikacije, izobraževanja in podpreti skupno multicentrično raziskovanje na področju peri- in neonatalne medicine v Evropi. Zasnove skupnega izobraževanja in raziskovanja se že delno udeležujejo v rednih strokovno-znanstvenih srečanjih neonatologov pod naslovom «New Frontiers in Neonatology», ki so globalni forum za prikaz vrhunškega raziskovanja na omenjenem področju in predstavljajo izsledke raziskav, tako evropskih kot tudi svetovnih raziskovalnih skupin. Osnovno organizacijo bodoče «Zveze evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj» naj bi sestavljali delegati iz vsake nacionalne

sekcije. Tako bi nastal «Svet ali skupščina (Council) EU neonatalnih in perinatalnih sekcij». Izmed članov Sveta bi bili izvoljeni člani izvršilnega odbora evropske zveze. Na tedanjem sestanku Slovenske neonatalne sekcije zbrani kolegi in kolegi so predlagali za slovenske delegate v Zvezo evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj: Janeza Babnika (porodnišnica Ljubljana in sedanjega predsednika Slovenske neonatalne sekcije), Boruta Brataniča (tedanjega predsednika Slovenske neonatalne sekcije) in Andrejo Tekauc Golob (porodnišnica Maribor).

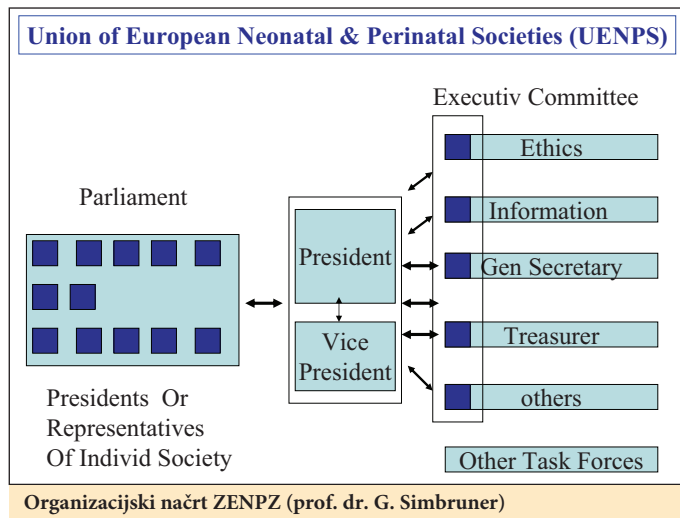
Prvo fizično srečanje delegatov evropskih neonatalnih in perinatalnih združenj je bilo v času mednarodnega kongresa «New Frontiers in Neonatology», 1. marca 2005, v Innsbrucku. Tedaj sta srečanje delegatov vodila profesorja G. Simbruner in O. D. Saugstadt (Oslo). Prisotnih je bilo 20 delegacij večinoma evropskih držav, pa tudi predstavniki iz Egipta, Gruzije, Kitajske in Turčije. Prisotni (tudi predstavniki Slovenije) so podprli ustanovitev nove zveze kot povezovalne organizacije, ki noče tekmovali z obstoječimi združenji in zvezami, ampak z njimi sodelovati na raziskovalnih, izobraževalnih in strokovnih področjih kot dejavnik za boljše rezultate peri- in neonatalnega biomedicinskega raziskovanja v Evropi. O. D. Saugstadt je prevzel komunikacijo in usklajevanje z evropskimi perinatalnimi zvezami in sekcijami (ki pa zaenkrat niso pokazale veliko prizadevanja za sodelovanje).



Skupinska slika ustanovnih članov ZENPZ

Ustanovni sestanek ZENPZ ♦

Po več kot dveh letih priprav je bil tokrat sklican ustanovni sestanek ZENPZ s predstavniki nacionalnih združenj in sekcij. Sestanek je potekal 30. 6. in 1. 7. 2006 v sejni sobi Katholischer Akademiker-Verband der Erzdiözese Wien, Währinger Strasse 2-4, na Dunaju. Vodil ga je prof. dr. G. Simbruner, prisotni so bili predstavniki Avstrije, Estonije, Grčije, Gruzije, Italije, Latvije, Madžarske, Poljske, Portugalske, Slovaške, Slovenije, Srbije in Turčije. Predhodno so ustanovitev podprle še Danska, Nizozemska in Švica, ki na sestanku niso imele predstavnikov. Prvi dan je prof. dr. G. Simbruner predstavil načrt dela ZENPZ v prvih dveh letih.



Predlagal je naslednja področja delovanja:

V prvem letu:

- Zbiranje oziroma izdelava seznama elektronskih naslovov članov ZENPZ in pridobivanje eminentnih in obetajočih mladih znanstvenikov kot posebnih članov ZENPZ.
- Določitev delovne skupine za pridobivanje finančnih sredstev iz različnih virov za podporo raziskovalnim programom.
- Vzpostavljane raziskovalne mreže in registra raziskovalnih centrov na področju peri- in neonatologije ter določitev centrov za izvajanje podoktorskega študija.
- Izdelava spletne strani, vključno z dostopom do podatkovnih baz in nastavitvev evropskega registra novih raziskav (npr. o inducirani hipotermiji).
- Omogočiti vsem članom ZENPZ brezplačen ali cenejši dostop do znanstvenoraziskovalnih in strokovnih revij.
- Vzpostaviti elektronski časopis o pilotskih raziskavah in novih raziskovalnih metodah za hitro širitev novih tehnik in nastanek inovativnih ter tekmovalnih novih meja znanosti.

V dveh letih:

- V sodelovanju z IPOKRATES-om organizirati raziskovalni tabor za najboljše mlade evropske raziskovalce (stare manj kot 35 let). Tabor bo trajal en teden in bo omogočil izmenjavo idej, protokolov in neformalen stike z uredniki znanstvenih revij. Ključna predavanja (kot je npr.: «Kaj je znanost») bodo podali priznani profesorji in raziskovalci.
- V sodelovanju z IPOKRATES-om organizirati program «Učenja učiteljev».
- Načrtovanje in usklajevanje odličnih evropskih izobraževalnih programov in strokovnih navodil (Guidelines) za peri- in neona-

tologijo.

- Pripraviti odločanje o skupinskem naročanju opreme za raziskovanje. Na začetku razprave je bilo izbrano ime novega združenja. Najustreznejše je bilo opisati združenje kot «Zvezo» (Union). Člani so podprli tudi načelno stališče, da temelji ZENPZ na evropskih vrednotah in tradiciji, da pa je odprta za vse, ki si želijo sodelovati v dobro novorojenih otrok.

Predlagan je bil znak ZENPZ, ki ga je izdelal prof. dr. G. Simbruner.

Minimalna letna članarina bo 100 EUR, dodatno pa bo določen različen znesek od 1 do 2 EUR na posameznega člana nacionalnih sekcij. Predlagano je bilo tudi, da se pri določitvi zneska letne članarine upošteva socialno-ekonomsko stanje članov posameznih nacionalnih sekcij. Prva je znesek na sestanku poravnala Perinatalna sekcija Estonije.

V poznih popoldanskih urah se je razvila razprava o organiziranosti ZENPZ. Predlagan je bil parlament ali skupščina ZENPZ, v kateri bo po en predstavnik vsake od nacionalnih članic Zveze. Predsednik bo imel dva podpredsednika (enega za področje neonatologije in drugega za področje perinatologije). Izvršilni odbor bodo sestavljali predsedniki delovnih teles ali komisij za: etiko, raziskovanje, finance, navodila in podatke, komunikacijo in organizacijo ter drugih komisij, organiziranih po potrebi.

Naslednji dan (sobota, 1. julija 2006) je nastopil svečani trenutek podpisovanja ustanovne listine ZENPZ. Predstavniki vseh 16 nacionalnih združenj so javno podpisali ustanovno listino in s tem nadgradili več kot leto dolge priprave na ustanovitev ZENPZ. Med 16 omenjenimi prisotnimi je bila tudi Slovenska neonatalna sekcija.

Program je nadaljeval prof. dr. G. Simbruner s predavanjem «Evropske sanje o neonatalnem izobraževanju in raziskovanju», kjer je primerjal raziskovalne dosežke Združenih držav Amerike, Japonske in Evrope. Pri številu objavljenih raziskav vodi Evropa, vendar so ZDA vodilne pri vrhunskih oziroma novih raziskavah. Eden od ciljev nove ZENPZ je zato tudi omogočiti kakovostno delo mladim in prodornim evropskim raziskovalcem.

V drugem delu dopoldneva so bile organizirane volitve organov ZENPZ. Potekale so s tajnim glasovanjem. Izvoljeni so bili naslednji člani:

Položaj	Izvoljen	Rezultati glasovanja
CEO/Predsednik	G. Simbruner (Avstrija)	12/12
Vice CEO/ Podpredsednica	H. Guimaraes (Portugalska)	12/12
Vice CEO/ Podpredsednik	G. Balla (Madžarska)	11*/12
Finance/Blagajna	P. Krcho (Slovakija)	12/12
Tajnik	B. Bratanič (Slovenija)	9/12
Komisija za informacije	H. Varendi (Estonija)	11*/12
Znanstvene publ./Navodila	V. Fanos (Italija)	5/12
Komisija za strokovno lit.	J. Swietlinski (Poljska)	7/12
Etična komisija	M. Yurdakok (Turčija)	12/12

* vzdržani pri glasovanju

H. Guimaraes je bila izvoljena kot podpredsednica za področje neonatologije, G. Balla pa kot podpredsednik za področje perinatologije.

Po krajšem sestanku ožjega izvršilnega odbora ZENPS je bil predviden naslednji sestanek ZENPZ konec junija 2007 na Dunaju (v petek 29. in soboto 30. junija 2007).

Zgodovinsko ustanovno srečanje ZENPZ je zaključil novi predsednik prof. dr. Georg Simbruner, ki se je članom zahvalil za dosedanje delo pri pripravah ustanovitvenega sestanka in pozval prisotne k vztrajnemu in kreativnemu delu na področju peri- in neonatologije v dobro vseh novorojencev. ■

Presajanje pljuč – naši bolniki

Matjaž Turel

Od leta 1997 do 2006 so enajstim slovenskim bolnikom presadili pljuča v Univerzitetni bolnišnici na Dunaju (AKH). Vsem, razen eni bolnici, so presadili obe pljučni krili.

Prvi bolnik (58 let), ki so mu presadili pljuča zaradi emfizema, je živel 14 mesecev in umrl zaradi disekcije aortne stene.

Umrla sta tudi dve bolnici s primarno pljučno hipertenzijo. 33-letna bolnica je bila oživljena že pred posegom in zaradi hude trajne možganske okvare ostala po presaditvi umetno ventilirana. Po štirih mesecih je umrla zaradi sepse. Druga, 25-letna bolnica, je umrla peti dan po presaditvi zaradi pljučnega edema.

Že sedem let živi zelo kakovostno življenje 45-letna bolnica s cistično fibrozo, pet let in pol 27-letna bolnica s pljučno limfangioleiomiomatozo, štiri leta in pol 44-letna bolnica s primarnim emfizemom, tri leta 46-letni bolnik z bronhiektazijami, osem mesecev 48-letna bolnica s pljučno limfangioleiomiomatozo (enostranska presaditev pljuč). V maju letos smo odpustili v domačo oskrbo 25-letno bolnico po obojestranski presaditvi pljuč zaradi emfizema neznane etiologije in 23-letnega bolnika s cistično fibrozo.

Zaradi kronične dihalne odpovedi, ki je bila posledica na zdravila neodzivne astme, so na Dunaju presadili pljuča tudi 16-letni bolnici, ki so jo na poseg pripravili in vodili po presaditvi na Pediatrični kliniki. Bolnica je zaradi persistentne okužbe s citomegaličnim virusom, tuberkuloze in sepse umrla šest mesecev po posegu.

V septembru 2003 so torakalni kirurgi v Kliničnem centru v Ljubljani prvič presadili pljuča (desno pljučno krilo) 46-letni bolnici s primarnim pljučnim emfizemom. Na čakalno listo smo jo uvrstili v marcu 2003. Razen zgodnjega reperfuzijskega edema presajenih pljuč je zdravljenje po presaditvi potekalo z manjšimi pričakovanimi zapletmi (predvsem stranskih učinkov imunosupresivne terapije) in bolnica je 22. dan po presaditvi zapustila bolnišnico. Od takrat jo spremljamo le na ambulantnih kontrolah, presajeno pljučno krilo dobro deluje.

Bolniki, operirani na Dunaju, so od uvrstitve na listo čakali na organ



Zadnji trije bolniki, ki so jim pljuča presadili v AKH na Dunaju, in del osebja Centra za pljučne bolezni in alergijo Kliničnega centra v Ljubljani.

od 19 do 209 dni, bili po posegu hospitalizirani na Dunaju od 5 do 85 dni in po premetitvi k nam še 12 do 66 dni.

Pri prvem bolniku smo uspešno zdravili akutno zavrnitev presajenega organa, pljučnico, povzročeno s Pseudomonas aeruginosa, in generalizirani herpes zoster, pri eni bolnici tuberkulozo mediastinalnih bezgavk, herpes zoster in urosepso, pri treh bolnicah in enem bolniku pa reaktivacijo citomegalične okužbe. Pri zadnjem bolniku je prišlo ob posegu do poškodbe obeh freničnih živcev, ki se sedaj popravlja.

Bolnike redno spremljamo v naši transplantacijski ambulanti. Nekatere med njimi samo še enkrat na leto.

Vsi bolniki so pred presaditvijo pljuč prejeli kisik od enega meseca do sedem let. Po posegu kisika ne potrebuje nihče več. So praktično normalno zmogljivi, nekateri se ukvarjajo s športom in potujejo po svetu. Izboljšanje nekaterih parametrov pljučne funkcije pri naših bolnikih po presaditvi pljuč prikazujem v tabeli 1.

Tabela 1: Starost, spol, diagnoza, preživetje, vitalna kapaciteta (VC) in forsiran ekspiratorni volumen v prvi sekundi (FEV1) pri naših odraslih bolnikih pred in po presaditvi pljuč (maj 2006)

Bolnik	Starost ob LuTX leta	spol	Diagnoza	Preživetje	VC pred LuTX (ml)	VC po LuTX (ml)	FEV1 pred LuTX (ml)	FEV1 po LuTX (ml)
OBM†	58	M	KOPB - emfizem	14 mes. †	1800	2400	450	2200
SI	39	Ž	CF	7 let	1260	2300	700	2120
GRO	25	Ž	PPH	5 dni †	2340	1980	-	-
VĐ	33	Ž	PPH	4 mes. †	2760	2320	-	-
SN*	24	Ž	LAM	5,5 let	4350	2160	2500	1780
GR	42	Ž	primarni emfizem	4,5 leta	950	2920	400	3080
KB	43	M	bronhiektazije	3 leta	1950	3290	870	2580
RA**#	46	Ž	primarni emfizem	2,5 let	1250	1090	530	1040
AO**	48	Ž	LAM	8 mes.	1900	2110	710	1390
MJ	23	M	CF	4 mes.	1100	2360	360	1730
KI	25	Ž	KOPB - emfizem	4 mes.	1290	2590	290	2040

CF - cistična fibroza, LAM - limfangioleiomiomatosa, PPH - primarna pljučna hipertenzija, † - umrl, # - presaditev v Sloveniji

* DLCO (difuzijska kapaciteta pljuč za ogljikov monoksid) pred TX: 19%, po TX: 51%, ** enostranska presaditev

40. obletnica Hrvaškega društva za zgodovino zdravstvene kulture

Mario Kocijančič

V polni Marmorni dvorani Pomorskega in zgodovinskega muzeja hrvaškega primorja na Reki je potekala svečana proslava 40. obletnice Hrvaškega društva za zgodovino zdravstvene kulture (*Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture*, v nadaljnjem besedilu društvo). To strokovno, sosedsko in tovariško društvo, s katerim je že več desetletij strokovno, prijateljsko in celo interesno povezano naše slovensko Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije s sedežem v Ljubljani in s podružnico v Mariboru ter s Sekcijo za zgodovino medicine Slovenskega zdravniškega društva (osnovano leta 1951) z dolgoletnim sedežem v Mariboru, ima za zgodovinsko društvo relativno kratko, toda zelo bogato zgodovino. Slavnostno srečanje je odprl in prisotne nagovoril prof. dr. Ante Škrobonja, eden izmed ustanoviteljev društva in predavatelj zgodovine medicine na reški Medicinski fakulteti. Prisotnim je orisal kratko, toda zelo bogato zgodovino društva v preteklih štirih desetletjih.

Nekaj reških izobražencev, večinoma vseučiliških učiteljev Medicinske fakultete na Reki, ki jih je vodila ljubezen do zdravstvene preteklosti, se je odločilo sredi šestdesetih let preteklega stoletja svoja neformalna druženja dodatno osmisliti z osnovanjem primernega društva. V tem času je vodil kolegij za zgodovino medicine na Medicinski fakulteti Reka prof. dr. Zdenko Levental iz Beograda, ki je reške kolege seznanil z delom tedanjega Jugoslovanskega društva za zgodovino zdravstvene kulture. 29. maja 1966 je neformalna družba odločila, da na Reki ustanovi regionalno društvo za zgodovino zdravstvene kulture v sklopu tedanjega jugoslovanskega društva.

Čilji v sprejetem statutu društva so bili: druženje zgodovinarjev, zdravstvenih in drugih kulturnih in javnih delavcev ter združenj, ki želijo spoznati, podpreti in razvijati zgodovinske in splošno-kulturne korenine in pota medicine ter zdravstva, delovanje za razvoj znanstvenoraziiskovalnega dela na področju zgodovine medicine in sorodnih, predvsem humanističnih ved, popularizacija medicinskih in zdravstvenih dosežkov in dediščine, izdaja ustreznih publikacij ter sodelovanje z drugimi društvi in združenji doma in v tujini. Iz zgodnjega obdobja društva je potrebno omeniti nepričakovano velik odziv številnih izobražencev različnih strok – od vseh zdravstvenih poklicev (doktorji medicine, stomatologije in veterinarske medicine...), biologov, kemikov, fizikov do zgodovinarjev, pravnikov in filozofov, kar je uveljavilo interdisciplinarni pristop k medicinski preteklosti. Starejši člani društva se radi spominjajo številnih tematskih strokovnih sestankov in sodelovanj na domačih in mednarodnih srečanjih ter prvih publikacij kakovostnih prispevkov iz lokalne in nacionalne medicinske preteklosti. Dokaz, da je bilo društvo in njegova dejavnost hitro in uspešno prepoznano v domačem okolju, je letna nagrada mesta Reka 1969. Posebno pozornost zaslužita dva letna strokovna sestanka Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije, ki so ju dejavni člani društva iz Reke organizirali in uspešno izvedli na svojem širšem območju, v Crikvenici leta 1968 in v Poreču leta 1976. Reškemu društvu je bil zaupan mednarodni simpozij



Koroške narodne sta zapeli študentki Vlasta Rožman in Ana Hrstar ob spremljavi ansambla Pro medico.

zgodovine medicine Thalassotherapie '90 v Crikvenici leta 1990 ter znanstveni kolokvij Cerkev v zgodovini medicine na Hrvaškem, ki je bil na Trsatu leta 1991. Obeh srečanj sem se udeležil kot predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in ju že tedaj ocenil kot uspešno pripravljene in izvedene.

Po osamosvojitvi Hrvaške v letu 1991 se je reško društvo izločilo iz zveze jugoslovanskih društev in se registriralo z novim imenom: *Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture*, kot nacionalno združenje s sedežem na Reki. Sočasno je bil uspešno izveden postopek za vključitev v Mednarodno društvo za zgodovino medicine - *International Society for the History of Medicine* (ISHM, ustanovljeno leta 1921).

V preteklih štiridesetih letih je društvo organiziralo in izvedlo 208 strokovnih in znanstvenih srečanj, ne le na Reki, temveč v skoraj vseh večjih mestih Primorsko-goranske in Istrske županije in v Zagrebu ter več strokovno-znanstvenih izletov v Slovenijo, Italijo in Avstrijo. Med najbolj pomembne dejavnosti društva v zadnjih letih štejejo šest znanstvenih srečanj z glavno temo *Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici* (Reka in Rečani v knjigi zgodovine), na katerih udeleženci predstavljajo prispevke s področja glavne teme in prostih tem iz zgodovine medicine drugih sredin, kar je edino tradicionalno srečanje te zvrsti z mednarodno udeležbo na Hrvaškem.

Druga pomembna dejavnost društva je izdajanje mednarodnega časopisa AMHA - *Acta medico-historica Adriatica*, ki izhaja redno, dvakrat na leto, od leta 2003 na približno 120 straneh v 300 izvodih. Z željo, da AMHA postane prepoznaven mednarodni časopis, je že v naslovu poudarjena primarna orientacija časopisa, po kateri, poleg prispevkov,

ki morajo prispevati k promociji znanja o zgodovini medicine in sorodnih disciplin, morajo upoštevati tudi kulturno dediščino jadranske in srednjeevropske regije v najširšem pomenu besede. AMHA ima tudi posebno, zelo praktično pravilo: besedila v AMHA se objavljajo v vseh jadranskih in srednjeevropskih jezikih ter v angleščini. S takim uredniškim konceptom je danes v Svetu časopisa AMHA 50 uglednih strokovnjakov zgodovine medicine in mejnih področij iz enajstih dežel, od tega trije iz Slovenije. AMHA lahko zasledimo tudi na internetu (www.medri.hr/amha).

V preteklem letu je časopis osnoval «spremljajočo Biblioteko AMHA», v kateri je predvideno izdajanje niza monografij, posvečenih znanim zgodovinarjem medicine in znanstvenim srečanjem. Doslej sta izšli dve monografiji (Nikola Korin in Đorđe Milović - oba dobro znana v krogih slovenskih ljubiteljev zgodovine medicine).

Danes Hrvaško znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture na Reki šteje okoli petdeset aktivnih članov različnih poklicev. Poleg zdravnikov v društvu dejavno sodelujejo tudi zgodovinarji, pravniki, biologi, fiziki... Kot posebna dejavnost društva deluje *Škola medicine zavičaja* (Šola medicine rodnega kraja), ki zbira študente medicine in jih motivira za raziskovanje lokalne in nacionalne zgodovine medicine.

Zadnje čase obstoja na Reki neformalna skupina občudovalcev glasbe, ki pod motom «*U slavu Asklepiju in Orfeju*» poskuša nekatere nove dejavnosti z namenom uveljavljanja povezave med medicino in glasbo s tematskimi raziskavami, priložnostnimi predavanji ter izostreno oblikovanimi koncerti. «Enemu izmed takih koncertov ravnokar prisostvujemo,» je v svoji uvodni besedi na proslavi sklenil profesor dr. Ante Škrobonja.

V imenu Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je prisotne pozdravila in nagovorila doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Koncert ljubljanske zdravniške komorne skupine Pro medico na Reki ◆

Zdravniška komorna skupina Pro medico je bila počaščena, da so jo kolegi iz Reke povabili, naj sodeluje na proslavi z umetniškim programom. Organizator letoznice, prof. Škrobonja, je spoznal prof. Kornhauserja pred dvema letoma na strokovnem srečanju v Ljubljani in je očitno bil navdušen nad dejavnostjo Kulturno-umetniškega društva KC in MF. Že takrat je najavil proslavo na Reki ter željo, da bi zdravniki – ljubiteljski glasbeniki sodelovali v kulturnem sporedu.

Izjemno ustrezno izbran umetniški del slavnosti je spontano, večše in s poznavanjem glasbe vodila študentka medicine z Reke, Anja Petaros. Izvajalci glasbenega programa iz Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher Ljubljana – Zdravniški komorni ansambel Pro Medico, so bili: Pavle Kornhauser, profesor pediater - klavir; Andrej Gubenšek, študent medicine - 1. violina; Miha Benedik, zdravnik nefrolog - 2. violina; Vilim Demšar, profesor violine in izdelovalec godal - viola; Tina Gregorc, študentka akademije za glasbo - violončelo; Filip Križanič, študent akademije za glasbo - kontrabas, in Jure Volk, specializant ortodontije - oboa (nekateri zdravniki – redni izvajalci najavljenega sporeda, so bili zadržani!).

V prvem delu skrbno izbranega glasbenega programa je v dvorani dominiral Veliki sekstet za klavir, dve violini, violo, violončelo in kontrabas Mihaila Glinke, ki ga je inovator in vselej presenetljiv skladatelj sam poimenoval Sestetto originale v Es-duru. Takega smo sprejeli in nagradili z aplavzom tudi mi, prisotni hvaležni poslušalci. V drugem delu



Prof. dr. Ante Škrobonja se po koncertu Pro medico zahvaljuje umetnikom – ljubiteljskim glasbenikom iz Ljubljane.

se je organizator in dirigent programa, pianist Pavle Kornhauser, predstavil z dvema temperamentnima solističnima nastopoma na klavirju, z Andaluzijo E. Granadosa in Plesom ognja M. De Falle. S tema dvema kompozicijama je bilo zadoščeno obema skladateljema pri njunem večnem iskanju lepote španskih krajev in plesov (*piezas y danzas espanol*). Sledila je klavirska skladba F. Chopina Fantaisie Impromptu v cis-molu. To skladateljevo zrelo in šele posmrtno odkrito delo op. 66 je kot napisano na kožo maestra Kornhauserja, kar je izvajalec tudi pokazal in mi v dvorani doživeli. Po glasnih in dolgih aplavzih za maestra Kornhauserja in za ves ansambel sta na oder prišli nasmejeni in dobrovoljni solistki, sopranistka Vlasta Ambrož, absolventka

Ljubljanske MF, ter mezosopranistka Anja Hrastar, obe iz Brežic, ki sta ob spremljavi celotnega gostujočega komornega ansambla zapeli sedem koroških narodnih in umetniške pesmi v priredbi prof. Andreja Missona z Akademije za glasbo v Ljubljani: *Pomlad, tvoj čar; Rasti, rasti rožmarin; So še rožče žalvale; Roža na vrtu zelenem cvete; Nmav čez Izaro, nmav čez gmajnico; Čej so tiste stezice; V Plibrci, v Jamarci*. Temperatura v dvorani je rasla od pesmi do pesmi in dosegla vrhunec, ko se je Zvonka Zupanič Slavec, kot gostja v prvi vrsti, obrnila k veselo razpoloženemu občinstvu v dvorani in nas vzpodbudila, da smo vsi zbrani v dvorani glasno in ubrano zapeli znani refren iz pesmi *Nmav čez Izaro, nmav čez gmajnico*.

Po dolgotrajnem ploskanju občinstva in priklanjanju izvajalcev smo se počasi razhajali oziroma odšli na mediteransko večerjo in istrsko vino. «Ali prideš na Zdravniški komorni koncert Pro Medico 27. junija 2006 v Staro Ljubljano?» vprašam kolega in prijatelja prof. S. Jurdana. «Pridem, pridem!» Je odgovoril. «Ne vem sicer, kaj bo na sporedu, vendar vem, da bo v redu».

P. S.: Ko sem zaključeval s pisanjem tega poročila, sem zvedel, da bodo na že tradicionalni letni koncert Pro medico v cerkvi sv. Jakoba v «Stari Ljubljani» prišli Rečani kar z najetim avtobusom. ■



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

Hipokratova nagrajenca in častna člana ZZS

Prim. Marijana Kuhar, dr. med. – prejemnica Hipokratovega priznanja ♦

Prim. Marijana Kuhar je bila promovirana na Medicinski fakulteti v Ljubljani in opravila strokovni izpit leta 1969. Po specialističnem izpitu iz pediatrije, ki ga je opravila leta 1975, je opravila podiplomski študij iz pulmologije in nato še podiplomski študij iz alergologije in klinične imunologije.

V svojem plodnem kliničnem delu je objavila številne strokovne članke in prispevke, sodelovala

pri izdelavi smernic za svoje področje, bila mentorica številnim študentom medicine in višje šole za zdravstvo, specializantom pediatrije in udeležencem podiplomskih izobraževanj iz pulmologije, alergologije, imunologije in revmatologije. Slovensko pediatrično alergologijo, revmatologijo in imunologijo je dejavno predstavljala na številnih domačih in mednarodnih kongresih ter srečanjih. Predvsem pa se je posvečala vsakodnevnemu delu z najtežje bolnimi otroki in mladostniki ter jim s svojim obsežnim znanjem in predanostjo pomagala do ozdravitve oziroma do čim bolj znosnega potekanja težkih kroničnih neozdravljivih bolezni.

Znatel del svojega poklicnega dela je namenila stanovskim strokovnim združenjem in njihovim dejavnostim. Štiri leta je bila blagajničarka pediatrične sekcije SZD, štiri leta njena podpredsednica in nato še dva mandata njena predsednica. Prav tako je bila štiri leta podpredsednica alergološke sekcije SZD in nato še štiri leta njena predsednica. Poleg navedenih dolžnosti je bila dejavna članica pulmološke sekcije SZD, članica imunološkega društva Slovenije, članica Evropske akademije za alergologijo in klinično imunologijo, članica komiteja pri evropski skupini za imunodeficiencije, članica komisije za bolnišnično zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, poslanka ljubljanske regije pri Zdravniški zbornici Slovenije, članica komisije za kontraindikacije za cepljenje pri Ministrstvu za zdravje in članica komisije za zdravila pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prim. Marijana Kuhar, dr. med., kolegi poznamo kot predano zagovornico strokovnosti, požrtvovalnega dela, kolegialnosti in predanosti zaupanim bolnikom, osebo, ki je spodbujala strpnost in sodelovanje. S svojo držo, strokovnim delom in stanovskimi prizadevanji je bistveno pripomogla k ugledu stroke in zdravništva. Kot mentorica in učiteljica kliničnih veščin je vzgojila generacije zdravnikov specialistov in jih s svojim širokim delovanjem spodbujala k strokovnosti, strogim etičnim načelom in stanovski zavesti. Pri njenem delu ji je bila pomembna tako terciarna raven pediatrije, na kateri je delala, kot tudi primarna in sekundarna. Ves čas je ostala zvesta vrednotam Hipokrata, ki mu je prisegla.

Zdravniška zbornica Slovenije svoji članici prim. Marijani Kuhar, dr.



Prim. Marijana Kuhar, dr. med.

med., podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter temeljni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Franc Šuta, dr. med. – prejemnik Hipokratovega priznanja ♦

Franc Šuta, dr. med., se je rodil v kraju Zgornja Senarska 27. februarja 1963 v kmečki družini s štirimi otroki. Obiskoval je osnovno šolo pri Sveti Trojici ter kasneje klasično gimnazijo v Mariboru. Medicinsko fakulteto je končal v Ljubljani 15. marca 1990. Po končanem strokovnem izpitu je bil od leta 1991 do 1997 zaposlen kot splošni zdravnik v Zdravstvenem domu Lenart in zavestno sprejel delo v zunanji ambulanti v Cerkevniku, kar v času, ko je večina drugih kolegov želela delati v centru, ni bila priljubljena odločitev. Ustvaril si je družino s tremi otroki in živi na Ptuj.



Franc Šuta, dr. med.

Za delo v zunanji ambulanti se je odločil, ker je želel podeželskim ljudem približati to, kar imajo ljudje v večjih krajih in mestih. Že na začetku svoje poklicne poti je spoznal, da bi vizijo zagotavljanja ustreznih zdravstvenih služb na svojem območju in zagotavljanja želenega standarda storitev težje zagotovil v okviru javnega zavoda, zato se je odločil za zasebno dejavnost. V Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov se je vključil leta 1997 in v njem še vedno dejavno sodeluje.

Drugi mandat je član Razširjenega strokovnega kolegija za splošno/družinsko medicino, kamor je imenovan kot predstavnik Zbornice. Drugi mandat je član skupščine Zbornice, kjer zastopa interese zasebnih zdravnikov osnovnega zdravstva Štajerske, Prekmurja in Koroške. V tem mandatu je predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V prejšnjem mandatu je bil član odbora za osnovno

zdravstvo. Trenutno vodi pogajalsko skupino Zbornice za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Z izredno proaktivno usmerjenostjo in matematično natančnostjo se loteva številnih nalog. Pri tem je dodobra spoznal slovenski zdravstveni sistem, tako z ekonomskega kakor tudi z organizacijskega vidika, in postal tvoren sogovornik na pogajanjih z zavarovalnico. S svojim celovitim pogledom na zdravstveni sistem je marsikje spremenil poglede in zahteve, ki so jih imeli sogovorniki.

Z izredno energijo je prisoten na vseh ravneh delovanja pri prehajanju med zasebne zdravnike in pri pogajanjih z občinskimi oblastmi, kjer je trden sogovornik v korist kolegu, ki je ostal nemočen v svojih prizadevanjih.

Sredi dela ga je oplazila bolezen in z enako energijo, s katero se loteva dela na Zbornici, se je lotil tudi tega boja, v katerem je uspešen.

Predstavlja vizijo bodočega zdravnika, ki ob svoji strokovni usposobljenosti in posluhu za bolnika uporablja še druga znanja za doseganje boljšega položaja slovenskega zdravnika. Na tem področju nam daje energijo in navdih in prav v tem sta njegova veličina in prispevek največja. Zaradi njegove nesebične požrtvovalnosti, zaradi njegovega posluha za vse, tudi zadnjega zdravnika v oddaljenemu kraju, zaradi njegovega izrednega znanja in organizacijske sposobnosti ter zaradi vsega vloženega truda v delo na Zbornici ob njegovem rednem delu in ob mladi družini Zdravniška zbornica Slovenije svojemu članu Francu Šuti, dr. med., podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter temeljni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Magdalena Ulaga Pust, dr. med. – prejemnica naziva «častna članica Zdravniške zbornice Slovenije» ♦

Magdalena Ulaga Pust, dr. med., se je rodila 10. novembra 1933 v Škocjanu na Dolenjskem. Srednjo medicinsko šolo v Ljubljani je končala leta 1950. S 17 leti je nastopila službo v Kočevju, kasneje so jo premestili v Nova sela ob hrvaški meji.

V letih 1953 in 1954 je delala v Mariboru na ginekološkem oddelku. Leta 1954 se je vpisala na stomatologijo in se po dveh letnikih prepisala v tretji letnik medicine. Medicinsko fakulteto je končala 22. 6. 1962.

Po diplomi je devet mesecev delala v SB Novo mesto, nato pa v letih 1963 in 1964 v zdravstvenem domu v Poljčanah kot splošna zdravnica.



Magdalena Ulaga Pust, dr. med.

Leta 1964 je v Ljubljani opravila strokovni izpit. V letu 1965 je delala kot splošna zdravnica v ZD Slovenska Bistrica. Od 1. 12. 1965 do upokojitve, 31. 7. 1996, je bila zaposlena v ZD Trbovlje. Specializacijo iz ginekologije in porodništva je začela 1. 2. 1966 in jo zaključila s specialističnim izpitom 12. 3. 1970.

Magdalena Ulaga Pust, dr. med., je zaslužna za uveljavitev dispanzerse metode dela v Zasavju. Uvedla je sistematični pristop spremljanja, z vabljenjem in aktivnim presejanjem pacientk. Novi način dela je pomenil velik kakovostni preskok, tako za strokovno delo kot za bolj kakovostno zdravstveno oskrbo pacientk.

Organizirala je in vsa leta vodila izobraževanje za bodoče mamice in porodnice, preko referata za vzgojo je v svoje delo vključila tudi medicinske sestre, babice in psihologa ter socialno delavko. Tako je nastala polivalentna služba, ki je vsem bodočim mamicam zelo pomagala pri pripravi na porod in pri izobraževanju.

Od leta 1969 je vse nosečnice usmerjala tudi na preventivne preglede k zobozdravniku, vpeljala je preventivno dajanje fluoronatrila.

Leta 1973 je ustanovila posebno otroško ginekološko ambulanto in ambulanto za mladostnice. Preko referata za zdravstveno vzgojo je bila vsa leta dejavna predavateljica v šolah hujšanja, šoli za hipertenzijo in drugih zdravstveno-vzgojnih programih. Uvedla je predavanja o spolni vzgoji v srednjih in osnovnih šolah v Trbovljah. Pri teh predavanjih so dobili mladi osnovne informacije o spolnosti, spolno prenosljivih boleznih in kontracepciji.

Ves čas pred upokojitvijo in še sedaj dejavno sodeluje v društvu bolnikov z osteoporozo, organizira predavanja o tej temi ter merjenja kostne gostote. Nekaj kolegov je vzpodbudila, da so se začeli dejavno ukvarjati prav s tem področjem.

Vse svoje strokovno življenje se je trudila za ugled zdravniškega poklica. Vedno je bila pripravljena priskočiti na pomoč ljudem v stiski. Številni kolegi so se k njej zatekali ne samo po strokovni nasvet.

Predstavlja lik prave zdravnice, ki jo imajo radi tako pacienti kot kolegi.

Zdravniška zbornica Slovenije Magdaleni Ulaga Pust, dr. med., podeljuje naziv «častna članica Zdravniške zbornice Slovenije» zaradi izjemnega prispevka k uveljavljanju zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini.

Andrej Vuga, dr. med. – prejemnik naziva «častni član Zdravniške zbornice Slovenije» ♦

Dr. Andrej Vuga se je rodil v Trstu 1. februarja 1940 v slovenski družini.

Vso šolo do mature na klasičnem liceju je opravil v slovenskih šolah s slovenskim učnim jezikom, v takratnih, za zamejske Slovence ne lahkih povojnih časih. Nato se je istega leta vpisal na medicinsko fakulteto v Padovi, kjer je februarja leta 1965 diplomiral iz medicine in kirurgije. Maja 1965 je opravil državni izpit na univerzi v Torinu.

Istega leta se je vpisal na specializacijo iz ginekologije in porodništva na univerzi v Padovi.

Do specialistične diplome leta 1970 je delal kot prostovoljni asistent na porodniško-ginekološkem oddelku v tržaški glavni bolnišnici, nato pa kot stalno nameščeni asistent na porodniško-ginekološki kliniki tržaške univerze.

Med specializacijo si je služil kruh kot splošni zdravnik in kot zdravnik italijanskega Rdečega križa (prva pomoč na terenu).

Od leta 1971 do danes vodi porodniško-ginekološko teritorialno ambulanto v centru Trsta (v sklopu državnega zdravstva). Od vsega začetka ima tudi svojo zasebno specialistično ambulanto za zasebno



Andrej Vuga, dr. med.

prakso.

Od leta 1989 je svetnik v tržaški zdravniški zbornici z različnimi funkcijami, od leta 2003 je zadolžen tudi za koordinacijo vseh stikov s Slovenijo.

Od leta 1995 je podtajnik sindikata specialistov v Trstu in blagajnik sindikata specialistov dežele Furlanije–Julijske krajine.

Je član konzultacijske komisije tržaške zdravstvene enote in konzultacijske komisije za specialiste dežele Furlanije–Julijske krajine.

Tesnejše stike z ljubljansko kliniko za ginekologijo in porodništvo je vzpostavil leta 1971 na zavodu za načrtovanje družine. S pomočjo in nasveti prof. Andolškove so istega leta v Trstu ustanovili prvo družinsko posvetovalnico. Vse od tedaj se je za osebno izobraževanje in tudi reševanje težjih kliničnih problemov redno vračal na ginekološko kliniko v Ljubljani (na sekcijske sestanke) in imel vse do danes odlične stike s tukajšnjimi kolegi in prijatelji.

Je član Slovenskega zdravniškega društva v Trstu.

Na slovenskem radiju Trst A in na slovenskem ozemlju v okolici Trsta ima pogosto strokovna in poljudno-medicinska predavanja.

Zamejski Slovenec dr. Andrej Vuga, zdravnik, humanist, je vzpostavil tvorne odnose s kolegi zdravniki v tržaški zdravniški zbornici. Organiziral je uspešna skupna srečanja, na katerih so stekli dogovori o medsebojnem sodelovanju.

Zato predsednik Zdravniške zbornice Slovenije predlaga, da se doktorju Andreju Vugi zaradi izjemnega prispevka k uveljavljanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini podeli naziv «častni član Zdravniške zbornice Slovenije».

Zdravniška zbornica Slovenije doktorju Andreju Vugi podeljuje naziv «častni član Zdravniške zbornice Slovenije» zaradi izjemnega prispevka k uveljavljanju zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini. ■



Vojko Kanič, Andrej Vuga, Magdalena Ulaga Pust, Marjana Kuhar, Franc Šuta, Vladislav Pegan (z leve)

49. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

V četrtek, 22. junija 2006, popoldne se je v prostorih Medicinske fakultete na svoji 49. redni seji sestala skupščina Zdravniške zbornice Slovenije.

Ob začetku je bilo zbranih kar 83 članov, vendar se je med potekom dvorana praznila, skupščina je postala nesklepčna in je morala predčasno končati svoje zasedanje.

Po uradnem začetku je sledil slovesni del, letošnja podelitev odličij Zbornice: Hipokratovih priznanj in častnih članstev. Več o tem objavljamo posebej.

Nato je predsednik Zbornice, prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., poslanecem na kratko predstavil opravljeno delo v preteklem obdobju. Najprej je poudaril izboljšano podobo slovenskih zdravnikov, za kar je zaslužno celotno zdravništvo. Odnos med zdravniki in bolniki postaja vse bolj partnerski ter zaradi tega posledično boljši, pripravlja se tudi Zakon o bolnikovih pravicah. Poudaril je, da je to osnova, na kateri bo potrebno graditi v prihodnje. Izpostavil je medijsko prisotnost zdravništva, predvsem članke kolegov, ki črniijo svoje kolege preko medijev.

Povedal je, da je Zbornica v zadnjem času veliko sodelovala pri spremembah zdravstvene zakonodaje in poudaril predvsem pogajanja z zavarovalnicami glede dopolnilnih zavarovanj. Zdravniška zbornica Slovenije je sodelovala tudi pri pripravi Zakona o zdravniški službi ter Zakona o bolnikovih pravicah, kjer je podala veliko pripomb in priporočil, predvsem pri pritožbenih postopkih. Omenil je še Zakon o zdravilstvu, pri pripravi katerega sodelujeta tudi dva člana izvršilnega odbora Zbornice, kljub temu, da večina zdravnikov meni, da zdravništvo z zdravilstvom praktično nima nič skupnega.

Glede pravilnika o licencah, ki je bil na dnevnem redu skupščine, je predlagal, da bi se ga dopolnilo na način, da bi vsak zdravnik moral v licenčnem obdobju (sedem let) opraviti tečaj oživljanja, saj se večine oziroma prijemi oživljanja letno spreminjajo. Omenil je tudi problem nadzorov, ki jih opravlja Zbornica. Na leto bi jih namreč morala opraviti več kot 800, kar je nemogoče iz finančnih in logističnih razlogov. Povedal je, da bi morali biti nadzorni zdravniki za svoje delo tudi primerno nagrajani. Poudaril pa je, da Zbornica vedno opravi nadzor, kadar je povezan z zdravniško napako.

Omenil je zasebnštvo, o katerem se, tudi v medijih, v zadnjem času veliko govori, to mnenje pa ni ravno pozitivno. Povedal je, da gre za zavajanje s strani medijev, ko govorijo, da bodo morali bolniki storitve pri zasebnih zdravnikih plačevati sami, saj zasebni zdravniki, ki prejmejo koncesijo, ostanejo v javni zdravstveni mreži. Zasebnštvo, predvsem na primarni ravni, lahko prinese dobrobit bolnikom.

Glede želje zobozdravnikov, da bi se organizirali v svoji lastni Zbornici, je povedal, da gre za povsem legitimno zahtevo, če je le-ta podprta z večino. Vendar v trenutni situaciji večina zobozdravnikov temu načrtu ni naklonjena. Povedal je, da obstaja velika želja po večji neodvisnosti zobozdravnikov v okviru Zbornice, za kar se bo sam osebno zavzel. Omenil je, da bi se lahko v Zakonu o zdravniški službi spremenilo ime Zdravniške zbornice Slovenije v Zbornico slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Predsednik skupščine, asist. Vojko Kanič, dr. med., se je zahvalil za pozdravne in uvodne besede ter po sprejetju dnevnega reda najprej predal besedo Mojci Jerab Kosi, dr. med., predsednici volilne komisije, ki je poročala o treh zamenjavah poslancev.

Volitve in imenovanja ♦

Sabina Markoli, dr. dent. med., ki je v skupščini Zdravniške zbornice Slovenije zastopala volivce volilne enote ZZ3 (zobozdravniki – Maribor, Ptuj, Ormož, Pomurje) - regija zasebnih zdravnikov, je bila na 48. redni seji skupščine imenovana za predsednico odbora za zobozdravstvo, zato je odstopila z mesta poslanke in podpredsednice skupščine. Zaradi zagotovitve ustrezne številčne zastopanosti poslancev te regije v skupščini je bilo potrebno za izpraznjeno poslansko mesto potrditi nov mandat. Poslanci so sprejeli sklep, da jo do konca mandatnega obdobja skupščine nadomesti Sanja Slade, dr. dent. med.

Miroslav Luci, dr. med., poslanec skupščine Zbornice, ki je zastopal volivce volilne enote PO2 ptujsko-ormoške regije, je podal izjavo o odstopu. Na podlagi tega je skupščina Zbornice na svoji 48. redni seji dne 31. 1. 2006 sklenila, da se v volilni enoti PO2 izvedejo nadomestne volitve. Nadomestne volitve v korespondenčni obliki so potekale 13. 6. 2006. Komisija za volitve in imenovanja je na podlagi prejetih volilnih listov ugotovila, da je bil na poslansko mesto izvoljen edini kandidat, Bojan Novak, dr. med.

Ker je bila Sabina Markoli tudi podpredsednica skupščine, jo bilo potrebno tudi tu najti njeno zamenjavo. Kot edina kandidatka je nastopila Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., ki so jo na tajnih volitvah poslanci tudi izvolili. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., se je pred volitvami predstavila ter povedala, da v ZD Škofja Loka opravlja zdravstveno dejavnost s koncesijo, je članica regijskega odbora za zasebno dejavnost, odbora za zobozdravstvo in koordinacije za zasebno dejavnost pri Zdravniški zbornici Slovenije. Omenila je, da ima Zbornica premalo vpliva na zdravstveno politiko ter da bi morala bolj dejavno sodelovati pri pripravi zdravstvene zakonodaje. Glede delovanja skupščinskih organov je poudarila, da morajo regijski odbori delovati aktivno, da prikažejo težave, ki se dogajajo v njihovih okoljih, ter podajajo pobude. Povedala je, da bi bilo potrebno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje ustvariti partnerski odnos, kaj je standard in kaj je nadstandard, zato je podprla projekt standardov, ki ga izvaja regijski odbor zasebnih zdravnikov. Poudarila je, da mora v pogajanjih zdravništvo nastopati enotno. Mreža javne zdravstvene in zobozdravstvene službe je še vedno nedorečena, zato mora Zbornica vztrajati, da bi bila osnova za mrežo takšna obremenitev zdravnikov oziroma zobozdravnikov, ki bi omogočala strokovno delo in preprečevala izgorevanje. Ocenila je še odnos medijev do zdravnikov kot neprofesionalen, zato je podprla projekt «Pozitivna promocija slovenskega zdravništva».

Povedala je, da potrebujejo zobozdravniki večjo avtonomnost znotraj Zbornice, zaradi specifičnosti poklica, v organizacijskem in finančnem smislu, kar je potrebno opredeliti v zborničnih aktih. Kot bistvo je izpostavila kolegialnost ter upoštevanje Kodeksa medicinske deontologije.

Petletni mandat je potekel tudi predsedniku sveta za izobraževanje zdravnikov. Prof. Pegan je predlagal, da se novo imenovanje izvede le za čas sedanjega mandata izvršilnega odbora, to je do leta 2008. Njegov predlog, da svet v tem obdobju vodi isti predsednik, prof. dr. Matija Horvat, dr. med., so poslanci na tajnih volitvah podprli (za: 54, proti: 16, vzdržani: 4). Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je zahvalil za izkazano zaupanje ter predstavil člane sveta za izobraževanje. Povedal je, da člani sveta ostajajo isti, imenovani so bili na podlagi strokovnosti (pokrivanje večine strok) ter osebnostnega kriterija (sodelovanje na konstruktiven način).

Franc Šuta, dr. med., je pripomnil, da so regije običajno imele možnost predlagati svoje kandidate za člane posameznih odborov. Povedal je, da bo regija zasebnih zdravnikov vsekakor predlagala svojega predstavnika v svet za izobraževanje, saj se problematika dotika tudi zasebnih zdravnikov. Predlagal je, da bi prejel zagotovilo, da bo predlagani kolega s strani zasebnih zdravnikov na naslednji seji skupščine vključen v svet za izobraževanje. Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da težko odgovori na to vprašanje, saj je svet za izobraževanje pri sestavi le do neke mere upošteval regijsko načelo, ker izobraževanje zdravnikov ni v takšni meri vezano na regije, ampak gre za splošne standarde. Poudaril je, da bodo imeli zasebni zdravniki vedno prostor za razpravo, za podajo pripomb pri svetu za izobraževanje. Mag. Erik Breclj, dr. med., poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo je poudaril, da je strokovnost najpomembnejša, zato bi morali v svet za izobraževanje vključiti tudi predstavnika onkologije. Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da se strinja ter da pričakuje usklajen predlog glede kandidata s področja onkologije. Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost, je omenila, da bi potrebovali zasebni zdravniki le več posluha ter sodelovanja pri izobraževanju zdravnikov.

Z ugotovitvenim sklepom je bila potrjena dosedanja sestava sveta, ki pa se v prihodnje lahko dopolni (za: 57, proti: 3, vzdržani: 23).

Še zadnje imenovanje na tej seji se je nanašalo na razrešitev in imenovanje člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Zaradi preobremenjenosti so kot člana razrešili doc. dr. Matjaža Veselka, dr. med., specialista travmatologije, ter do izteka mandata imenovali prof. dr. Andreja Barago, dr. med., specialista travmatologije (splošne kirurgije).

Poročilo o delu tožilca in razsodišča

I. in II. stopnje

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., predsednik razsodišča I. stopnje, je podal poročilo o delu tožilca, ki je v obdobju od januarja do decembra 2005 uvedel šest pripravljanih postopkov in vložil tri obtožnice, proučeval pisne vloge, prispele na Zbornico, ter jih odstopil v obravnavo pristojnim organom. V nadaljevanju je podal poročilo o delu razsodišča I. stopnje, ki je v letu 2005 vodilo šest pripravljanih postopkov ter tri glavne obravnave. Razsodišče II. stopnje se v letu 2005 ni sestalo. Prikazal je tudi pregled števila pritožb od leta 1993. Opozoril je na zastarelost etičnega kodeksa, saj je s sedanjim zelo težko presojati nekatera področja. Pozval je vse poslanke in poslance, da bi dejavno pripomogli k morebitnim spremembam kodeksa.

Dnevni red

1. Poročilo volilne komisije in verifikacija mandatov (poročča Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica volilne komisije)
2. Izvolitev podpredsednika skupščine
3. Imenovanje predsednika sveta za izobraževanje zdravnikov (predlog prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice)
4. Razrešitev in imenovanje člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja (predlog prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., podpredsednica Zbornice)
5. Poročilo o delu tožilca in razsodišča I. in II. stopnje (poročča prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., predsednik razsodišča I. stopnje)
6. Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2005
 - a) Finančno poročilo Zbornice za leto 2005
 - b) Poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada in odbora za socialno-ekonomska vprašanja
 - c) Poročilo nadzornega odbora (poročajo prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice, Jani DERNIČ, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja, asist. mag. Franc ŠIFRER, dr. med., predsednik nadzornega odbora, Brane DOBNIKAR, generalni sekretar, in Jožica OSOLNIK, vodja oddelka za finance in računovodstvo)
7. Plan finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2006 (poročajo prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice, Jani DERNIČ, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja, Brane DOBNIKAR, generalni sekretar, in Jožica OSOLNIK, vodja oddelka za finance in računovodstvo)
8. Sklep o določitvi višine sredstev, namenjenih skrbstvenem skladu (poročča Jani DERNIČ, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja)
9. Domus Medica Ljubljana in Maribor (poročata prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice, in prim. Anton ŽIDANIK, dr. med., predsednik mariborskega regijskega odbora)
10. Poročilo o dejavnostih na področju koordinacije izvajanja specializacij zdravnikov (poročata prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., predsednik sveta za izobraževanje, in mag. Zlatko FRAS, dr. med., predsednik komisije za specializacije)
11. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (poročča prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., predsednik sveta za izobraževanje)
12. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah (poročča prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice)
13. Avtonomija zobozdravnikov in priprava novele statuta in poslovnika Zbornice (poročata Sabina MARKOLI, dr. dent. med., predsednica odbora za zobozdravstvo in podpredsednica Zbornice, in Brane DOBNIKAR, generalni sekretar)
14. Predlogi, pobude, vprašanja.

Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil finančno poročilo Zbornice za leto 2005 ter povedal, da je Zbornica v preteklem letu poslovala pozitivno, dosegla je presežek dohodkov nad odhodki.

Živo Bobič, dr. dent. med., poslanec regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je povedal, da je zadovoljen, da je finančno poslovanje Zbornice pozitivno ter da se v tem kontekstu ne pričakuje pripomb. Pripomnil je, da je že konec junija in da se te točke sprejemajo za nazaj. Predlagal je, da bi se finančno poslovanje sprejemalo oziroma da bi se pridobilo poročilo vsaj konec marca, ko se da še vplivati na zadeve. Glede 6. točke, «Plan finančnega poslovanja za leto 2006», je predlagal, da bi se ga sprejemalo konec tekočega leta, za naprej. Asist. Vojko Kanič, dr. med., se je zahvalil za pobudo in odgovoril, da so bila vsa poročila podana že v mesecu februarju izvršilnemu odboru in skupščinskemu svetu, žal pa ne poslancem skupščine.

Poslovanje skrbstvenega sklada

Jani DERNIČ, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomski vprašanja, je predstavil poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada ter povedal, da je število obravnavanih vlog stabilno že nekaj let. Omenil je, da je ob koncu leta 2005 ostalo nekaj sredstev, ki se prenašajo v tekoče poslovno leto.

Poročilo nadzornega odbora

Asist. mag. Franc ŠIFRER, dr. med., predsednik nadzornega odbora, je podal poročilo nadzornega odbora. Povedal je, da je bil pregledan inventurni elaborat, bilanca stanja in izkaz uspeha, ter ugotovil, da je bilo poslovanje Zbornice v letu 2005 pozitivno. Omenil je, da je bilo kot metoda dela uporabljeno preverjanje realizacije s planom.

Plan finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2006

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil plan finančnega poslovanja za leto 2006. Povedal je, da bo Zbornica v letu 2006 financirala več projektov zborničnih odborov kot v lanskem letu. Razložil je, da so nove predloge podali naslednji odbori: odbor za osnovno zdravstvo, svet za izobraževanje ter odbor za zasebno dejavnost.

Domus Medica Ljubljana in Maribor

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil projekt Domus Medica za Ljubljano oziroma za krovno hišo Zbornice, možnost nakupa novih prostorov v občini Vič, kjer se gradi nova poslovna stavba, v kateri bi bila etaža, to je približno 1500 m², namenjena vsem trem organizacijam. Povedal je, da gre za novogradnjo z izredno nizko ceno kvadratnega metra. Prodaja sedanjih prostorov in sredstva iz rezerv bi zadoščala za kupnino, Zbornici se ne bi bilo potrebno zadolžiti. Povedal je, da Slovensko zdravniško društvo in Fides ne želita pristopiti k nakupu omenjenih prostorov z argumentom, da bo v tem prostoru še več dru-

gih podjetij. Predstavil je dve možnosti: ali se Zbornica sama odloči za nakup novih prostorov, brez ostalih dveh zdravniških organizacij, ali pa se počaka na možnost nakupa skupnih prostorov vseh treh zdravniških organizacij. Izrazil je pomisleke, da bi se Zbornica sama preselila na novo lokacijo, saj je namen Domus Medice, da vse tri organizacije delujejo enotno. Hkrati pa je ponujena priložnost za nakup novih prostorov iz finančnega vidika zelo ugodna, Zbornica bi pridobila potrebno večjo kvadraturu, prav tako imajo zdajšnji prostori problem s parkiriščem, hiša pa je tudi dokaj dotrajana.



Asist. mag. Zdravko ŠTOR, dr. med., poslanec ljubljanske regije za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je vprašal, kakšna so finančna sredstva, potrebna za izpeljavo tega projekta. Glede na to, da sta bili ostali organizaciji proti nakupu omenjenih prostorov, gre le še za projekt preselitve Zbornice v nove prostore in ne za skupno hišo.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je strinjal, da gre v tem primeru za selitev Zbornice. Razložil je, da bi bila večina sredstev črpana iz prodaje zdajšnjih prostorov, manjšina sredstev pa bi se dodala iz rezerve.

Ana FAJMAT, dr. med., poslanka velenjsko-koroške regije, je predlagala razmislek, saj se zdravniške organizacije naj ne bi ločevale.

Božidar KROFLIČ, dr. med., poslanec celjskega regijskega odbora, se je pridružil njenemu mnenju, saj je bistvo ideje Domus Medica skupna hiša za vse tri zdravniške organizacije. Škoda bi bilo zaradi kratkotrajne preselitve odložiti takšen projekt.

Tea PRIMAN, dr. med., poslanka obalno-kraške regije, je prav tako podprla skupno hišo vseh treh organizacij. Predlagala je, da bi se poslanci že vnaprej opredelili do tega, ali bi se kupovalo etažo na obrobju mesta ali npr. gradilo novo skupno hišo.

Asist. Vojko KANIČ, dr. med., je povedal, da je bil skupščinski svet mnenja, da bi se zgradila zdravniška hiša, ki bi služila le zdravniškim organizacijam.

Nada PUHARIČ, dr. dent. med., poslanka regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, se je strinjala s kolegi ter povedala, da je lokacija v centru dosti več vredna kot na obrobju mesta.

Živo BOBIČ, dr. dent. med., se je strinjal ter vprašal, ali sta ostali dve organizaciji načeloma proti nakupu skupnih prostorov ali le proti omenjenim prostorom.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je odgovoril, da sta ostali organizaciji absolutno za skupne prostore, vendar za zdravniško hišo, ki bo namenjena izključno vsem trem organizacijam. Omenil je, da so bili omenjeni prostori naključno ponujeni in ni šlo za načrtno iskanje. Povedal je, da so se vse tri zdravniške organizacije dogovorile, da v kolikor tokratni predlog ne bi bil sprejet, se imenuje komisija za izdelavo rešitve

skupnih prostorov.

Žarko Pinter, dr. med., predsednik odbora za pravno-etična vprašanja, je bil skeptičen do ustanovitve kakršne koli komisije. Omenil je, da vidi nove prostore bolj kot prostore, ki jih Zdravniška zbornica Slovenije potrebuje za svoje normalno delovanje, prav gotovo pa so potrebe Fidesa in Slovenskega zdravniškega društva malce drugačne.

Živo Bobič, dr. dent. med., je predlagal, da bi se glasovalo o dveh predlogih: o skupni hiši vseh treh organizacij ter o novih prostorih Zbornice.

Prof. dr. Tadej Batellino, dr. med., poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da Zdravniška zbornica Slovenije ne predstavlja le uradniškega telesa, ki bo postavljeno nekam na obrobje mesta, ampak je ključno, da so prostori primerni ideji in statusu zdravniškega poklica. Strinjal se je s tem, da so vse tri organizacije združene na enem prostoru.

Po razpravi so poslanci izglasovali sklep, da se nadaljuje s prizadevanji za preselitev vseh treh zdravniških organizacij na novo lokacijo, ki bo omogočala delovanje vseh treh zdravniških organizacij v samostojni stavbi, primerni in razpoznavni kot Domus Medica slovenskih zdravnikov.

Prof. dr. Vladislav Pegan je glede Domus Medica Maribor poslance obvestil, da sta se tako izvršilni odbor kot skupščinski svet strinjala, da se odobri sofinanciranje Zbornice za nakup prostorov v Mariboru. Prim. Anton Židanik, dr. med., poslanec mariborskega regijskega odbora, je predstavil projekt Domus Medica v Mariboru. Povedal je, da gre za troetažno stavbo, s katero se strinjata tudi obe drugi zdravniški organizaciji. Kot bistveno je omenil, da bi vsa zdravniška strokovna srečanja, ki potekajo v Mariboru, prenesli v centralno hišo, organiziran bi bil stalni zdravniški klub, predavalnice bi se tržile tudi zunaj zdravniškega kroga, prav tako bi bili urejeni dve garsonjeri za goste. Poudaril je, da bi se lastništvo vseh treh organizacij uredilo z medsebojnimi pogodbi. Predlagal je, da večinski nakup zagotovi Zdravniška zbornica Slovenije, to je 50 mio SIT, ostalo bi zagotovili z donacijami, kar pomeni, da bi bila lastnik prostorov Zdravniška zbornica Slovenije, ki bi s tem oplemenitila svoja sredstva.

Žarko Pinter, dr. med., je povedal, da je bil sam v skupini, ki si je ogledala omenjene prostore, prav tako je bila pripravljena groba ocenitev prostorov ter možnost priprave za uporabo vseh treh organizacij. Povedal je, da gre za zelo primeren objekt, ki ima tudi ugodno lokacijo. Omenil je, da je bilo nekaj pomislekov glede dostopnosti z avtomobili, vendar je ravno v tem času prišlo do ureditve tudi tega področja.

Živo Bobič, dr. dent. med., je čestital mariborskim kolegom ter poudaril možnost, da Zdravniška zbornica Slovenije v tem primeru oplemeniti svoja sredstva.

Gordan Čok, dr. dent. med., poslanec regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je izrazil pomislek o tem, da so vse tri krovne organizacije v isti hiši; v kolikor bo politika vztrajala pri privatizaciji primarne ravni, bo Fides ostal brez polovice svojih članov, kar bi s finančnega vidika lahko predstavljalo problem.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je razložil, da se ne pričakuje finančne podpore s strani sindikata. Omenil je, da je zelo močna podpora s strani regijskega odbora zasebnih zdravnikov, s strani Slovenskega zdravniškega društva pa bo največji vložek v smislu organizacij družabnih srečanj.

Po razpravi je skupščina podprla finančni vložek v višini 50 mio SIT za nakup Domus Medice v Mariboru s strani Zbornice, ostala sredstva zbere mariborski regijski odbor sam.

Prim. Anton Židanik, dr. med., se je zahvalil prisotnim za podporo ter povedal, da v kolikor mariborski regijski odbor ne bo pridobil dodatnih sredstev, bo odstopil od investicije v projekt in bodo sredstva prihranjena.



Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., nova podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Poročilo o dejavnostih na področju koordinacije izvajanja specializacij zdravnikov

Mag. Zlatko Fras, dr. med., predsednik komisije za specializacije, je uvodoma pojasnil, da je najprej potrebno ločiti dva različna interesa, in sicer interes po več delovne sile ter problem kakovostnega usposabljanja zdravnikov, za katero morajo biti zagotovljeni določeni pogoji. Povedal je, da ima Zbornica izdelan sistem, ki deluje že šest let, za to pa je zadolžena posebna komisija za ugotavljanje pogojev, ki jih morajo izpolnjevati zavodi za izvajanje programov specializacij, sekundariata in pripravništva zdravnikov. Povedal je, da se mora vsak zavod, preden pridobi pooblastilo za izvajanje programa podiplomskega usposabljanja, najprej prijaviti v smislu, da izpolnjuje določene pogoje. Komisija prijave zavodov prouči s svojimi strokovnimi sodelavci - po dva za vsako strokovno področje, imenovana s strani Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije, ki podata usklajeno mnenje, kje in koliko določenega programa bi se lahko izvajalo.

Nadalje je razložil, da gre za dva različna problema, in sicer trajanje specializacij ter spreminjanje trajanja specializacij. Specializacije so se podaljšale zaradi upoštevanja evropskih pravil, vsebine so določila združenja Slovenskega zdravniškega društva, skupščina Zbornice pa vsebine sprejme glede na dogovor med zdravniškimi organizacijami. Za samo spreminjanje trajanja specializacij je potreben postopek oziroma pobude ustreznemu strokovnemu združenju, nato Slovensko zdravniško društvo predlaga Zbornici spremembo določene vsebine. Ponovno je pozval, da se na omenjeno komisijo naslovi argumentirane predloge oziroma ugovore. Poudaril je, da je ključno pomanjkanje delovne sile in ne kakovostno usposabljanje.

Povedal je, da je bil dosežen napredek, razširila se je komisija, zdravstveni zavodi so bili ponovno pozvani, da podajo svoje predloge za širitev pooblastil. Od jeseni 2005 je bilo prejetih 33 vlog za razširitev pooblastil, večina predlogov je bila pregledana, šestim je bilo že odobreno

povečanje trajanja kroženja v predlagani instituciji, šestim zavrtno, ostali pa so še v postopku odločanja. Nadalje je bila narejena analiza po določenih specialnostih, koliko je potrebno nujno krožiti v ljubljanskem Kliničnem centru, ki je ugotovila, da je takšnih specialnosti, kjer bi bilo potrebno krožiti več kot 2/3 usposabljanja, zelo malo (le tri). Za zaključek je povedal, da se bo še naprej delalo na decentralizaciji.

Kar zadeva delo komisije za specializacije, sveta za izobraževanje in koordinacije, je bilo odločeno, da se uveljavi projekt določitve minimalnega, optimalnega in maksimalnega števila mest za usposabljanje. Razložil je, da dokler ne bodo zasedena mesta do števila minimum pri vseh izvajalcih, ne bo možno razporejati do števila optimum, in dokler ne bodo zasedena mesta do števila optimum, ne bo možno razporejati do števila maksimum. Ta način razporejanja bo zagotovil enakomerno zasedanje mest za usposabljanje pri vseh pooblaščenih izvajalcih. Povedal je, da je komisija za specializacije sprejela sklep, da se izdelava elektronski List zdravnika specializanta, ki bo omogočal vpisovanje kroženj in opravljenih posegov v elektronski obliki. Ta način vpisovanja bo omogočil enostavnejše beleženje in pregledovanje posameznih zapisov ter izvajanje analiz za potrebe sledenja izvajanja specializacij. Hkrati bo tudi osnova za pripravo predlogov za kakovostnejše izvajanje specializacij. Financiranje projekta je bilo potrjeno tudi na izvršilnem odboru.

Božidar Kroflič, dr. med., je vprašal, ali je možen vpogled v zapisnike komisije za ugotavljanje pogojev oziroma ali bi jih lahko postavili na spletno stran Zbornice.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je odgovoril, da zapisniki niso na spletnih straneh Zbornice, objavljena pa so vsa pooblastila. Povedal je, da se lahko konkretna tabela objavi na spletnih straneh, vendar bo morala s tem soglašati komisija za ugotavljanje pogojev. Predlagal je, da komisija za ugotavljanje pogojev poda svoje videnje, da sam ne bi bil posrednik. S tem namenom naj skupščinski svet na svoje seje povabi določene člane komisije za ugotavljanje pogojev.

Mojca Vrečar, MBA, vodja oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor, je povedala, da bo oddelek na vse prejete vloge posredoval odgovore o sklepih komisije za ugotavljanje pogojev.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je seznanil prisotne s predlogom skupščinskega sveta, da se jeseni 2006 pregleda vse vloge ter da se pozove koordinatorje nekaterih specializacij na sejo skupščinskega sveta, za obrazložitev.

Aljaž Hojski, dr. med., poslanec ljubljanske regije za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je v imenu mladih zdravnikov pozdravil delo komisije za specializacije. Omenil je, da pogrša poročilo o trenutnem stanju specializantov. Prikazal je nekaj problemov s strani specializantov (stiki z mentorji) ter povedal, da se trenutno izvaja anketa med mladimi zdravniki o tej temi. Strinjal se je z izdelavo lista specializanta v elektronski obliki, ki bi pripomogel k ažuriranju podatkov.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je odgovoril, da obstaja tehnološki problem zagotovitve digitalnega certifikata, ki bi deloval za vse internetne brskalnike, prav tako ni veliko ponudnikov v Sloveniji, ki bi se lotili tega problema. Povedal je, da se trenutno spremlja delo specializanta v papirnatih obliki, katerega preverja koordinator. Pripravljen je bil tudi projekt celovitega ugotavljanja kakovosti, ki ni prejel podpore s strani izvršilnega odbora in ni vključen v finančni plan Zbornice.

Stanislav Mahne, dr. med., je poudaril, da ima komisija za specializacije veliko dela ter omenil, da poslanci dobivajo vprašanja in so deležni pritiskov s strani kolegov. Povedal je, da kar nekaj stvari še vedno ni sistemsko urejenih. Omenil je, da je bilo že na skupščinskem svetu predlagano, da naj bi vse specializacije z redkimi izjemami potekale vsaj 50-odstotno v regijah ter da bi nekateri koordinatorji pojasnili svoja stališča na sejah skupščinskega sveta.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je odgovoril, da so se specializacije

nasploh podaljšale zaradi spoštovanja evropske direktive o trajanju specializacij. Še enkrat je predlagal, da se posamezno "problematično" stroko povabi na sestanek.

Tatjana Puc Kous, dr. med., se je strinjala z mag. Zlatkom Frasom, dr. med., da se je potrebno povezati neposredno s posameznimi združenji. Omenila je nepreglednost komisije za ugotavljanje pogojev ter povedala, da bi moralo biti vse s tem v zvezi na spletnih straneh. Predlagala je, da se v komisijo za ugotavljanje pogojev imenuje tudi člana s strani sveta za izobraževanje.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da bi imeli člani skupščine posebno varovan vstop do nekaterih delov spletnih strani, kjer bi bili lahko shranjeni tudi zapisniki komisij. Glede na to, da naj bi se spletne strani prenavljale, bi bil to lahko predlog za ustanovitev zaščitene spletne strani Zbornice.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je razložil, da gre za velik projekt, ki naj bi se enkrat v prihodnosti razvil, vendar gre za zelo obširno zadevo, za katero bi bilo potrebnih kar nekaj finančnih sredstev.

Asist. mag. Zdravko Štor, dr. med., je predlagal, da bi skupščina podprla projekt ocenjevanja glavnih in neposrednih mentorjev, na podlagi te ocene bi se v določenem časovnem obdobju nekatere mentorje podprlo, nekatere pa ne. Obe funkciji sta plačani, kakovost mentorskega dela pa bi se lahko dvignila z ocenjevanjem specializantov.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se je strinjal, da bi bila lahko možnost ocenjevanja oziroma kontrola mentorjev še dodaten korak k izboljšanju kakovosti.

Nesklepčnost ◆

Po tej točki je predsednik skupščine, asist. Vojko Kanič, dr. med., preveril sklepčnost skupščine in ugotovil, da skupščina ni več sklepčna in da ne more odločati o preostalih točkah dnevnega reda.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da bi se izvedla korespondenčna seja o 11. točki dnevnega reda, saj bo sprejemanje v jeseni prepozno.

Ana Fajmut, dr. med., je podala pripombo na vsebino specializacije iz urgentne medicine. Specializant namreč v petem letu specializacije pridobi osnove iz psihiatrije, kar je prepozno zaradi napotitev urgentnega psihiatričnega bolnika.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je odgovoril, da morajo biti pripombe podane pisno. Zaključil je sejo skupščine ter povedal, da bodo poslanci obveščeni o novem terminu skupščine, ki bo v jesenskem času.

Po zapisniku povzela: *Elizabeta Bobnar Najžer*



PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKUPŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004-2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14.6.2005)	48. seja (31.1.2006)	49. seja (22.6.2006)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗	✗
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗	✓
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓	✗
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✗
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗	✓
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓	✓
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓	✓
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗	✗
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓	✗
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗	✓
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓	✗
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗	✗
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗	✓
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ILJAŠ KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓	✓
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓	✓
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓	✓
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗	✗
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓	✗
KRAJAČIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓	✗
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓	✓
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓	✓
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LONZARIČ Dragan (nov član)	/	/	/	/	/	✓
LUCI Miroslav	✓	✓	✗	✗	✗	/
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗	✓
MARKOLI Sabina	✓	✓	✓	✓	✓	/
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MILOHNOJA BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓	✗
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓	✗
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗	✓

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14.6.2005)	48. seja (31.1.2006)	49. seja (22.6.2006)
NOVAK Bojan (nov član)	/	/	/	/	/	✓
NOVAK Franc	✗	✓	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PERDIJA Željko	✓	✓	✗	✓	✓	✗
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PINTER Žarko	✓	✓	✓	✗	✓	✓
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	✗	✓	✓
POHERC Nataša	✗	✓	✓	✗	✓	✗
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REGVAT ROBIDA Milena	✓	✗	✓	✗	✓	✓
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ROTAR Mateja	✓	✗	✓	✓	✓	✓
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	✗	✓
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	✗	✓	✓
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	✗	✓	✓	✗
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	✗	✗	✗
SLADE Sanja (nova članica)	/	/	/	/	/	✓
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓	✓
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	✗	✗	✗	✓
STOK Edita	✓	✓	✗	✗	✗	✗
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ŠENK ERPIČ Alenka	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	✗	✓	✓	✗
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ŠKOF Franc	✗	✗	✓	✗	✓	✗
ŠTEBLAJ Anton	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ŠTOR Zdravko	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	✗	✓	✓	✗
ŠUTA Franc	✓	✓	✗	✓	✓	✓
TERČELJ ZORMAN Marjeta	✗	✓	✗	✗	✓	✗
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	✗	✓	✓	✓	✗
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓	✗
TURK Karl	✓	✓	✓	✗	✓	✓
TURK Zmago	✓	✓	✓	✗	✓	✗
TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	✗	✓	✗	✗
VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓	✗	✓
VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	✗	✗	✓
VLAHOVIČ Dušan	✓	✗	✗	✗	✗	✗
VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZALETEL Marjan	✓	✓	✗	✗	✓	✓
ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	✗	✓	✓
ZAVRŠNIK Jernej	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	✗	✓	✗	✓	✓
ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	✗	✓	✓
ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Korespondenčna seja skupščine

Na podlagi 12. člena Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije izdajam

UGOTOVITVENI SKLEP

o sprejetju sklepov o sprejetju Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah

1. Na podlagi 9. člena Statuta Zdravniške zbornice in 12. člena Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije je skupščina Zbornice na korespondenčni seji dne 7. 7. 2006 sprejela sklepa o sprejetju Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah.
2. V predpisanem roku je glasovalo 65 poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. Izid glasovanja o sprejetju Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov je bil naslednji: za: 59; proti: 6. Izid glasovanja o sprejetju Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah je bil naslednji: za: 58; proti: 7.
3. Ugotovi se, da sta predlagana
 1. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov se obravnava po hitrem

postopku.

2. Sprejme se osnutek Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, kot je naveden v prilogi.
3. Osnutek citiranega pravilnika se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.
5. Pravilnik se predloži v soglasje ter objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

in Sklep št. 2:

1. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se osnutek Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah, kot je naveden v prilogi.
3. Osnutek citiranega pravilnika se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah.
5. Pravilnik se predloži v soglasje ter objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

sprejeta.

Predlagana sklepa veljata od zaključka korespondenčnega glasovanja, to je 7. 7. 2006, dalje. ■

*Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
Asist. Vojko Kanič, dr. med., l. r.*

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 1. junija 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani Darnič, 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., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Igor Praznik, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med.

Vladislav Pegan je z dnevnega reda umaknil točko o nadzorih pri zasebnih zdravnikih zaradi neusklajenega gradiva in ker ni poročevalca k točki. Predlagal je v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 138/10/2006:

1. **Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 18. 5. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Zakon o zdravniški službi - priznavanje specializacij na podlagi dela**
3. **Določitev števila mest za usposabljanje specializantov**
4. **Podaljševanje licenc zdravnikom, ki delajo na področju medicine dela, prometa in športa**
5. **Razpis specializacij za področja dentalne medicine v letu 2006**
6. **Predlog za imenovanje nadzornika kakovosti za specializacije iz dentalne medicine**
7. **Dodatni člani izpitnih komisij za specialistične izpite iz radiologije**
8. **Nagrada izpraševalcem na izpiti ob zaključku sekundarijata**
9. **Pravno zastopstvo**
10. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Po krajši razpravi o umaknjeni točki Nadzori pri zasebnih zdravnikih so prisotni sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 139/10/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se usklajena mnenja Pravilnika o izvedbi nadzorov podajo do naslednje seje izvršilnega odbora; če mnenja ne bodo pripravljena, se bodo nadzori v letu 2006 vršili tako kot do sedaj.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 18. 5. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Prisotni so podali manjše popravke zapisnika.

Sklep št. 140/10/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 9. seje z dne 18. 5. 2006.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

K 2. točki dnevnega reda: Zakon o zdravniški službi - priznavanje specializacij na podlagi dela

Vladislav Pegan je povedal, da se člen, ki v Zakonu o zdravniški službi govori o priznavanju specializacij na podlagi minule dejavnosti, ni uvrstil v osnutek novele zakona, zato je predlagal svetu za izobraževanje, da formulira nov člen, ki bo področje urejal bolj načelno in ne bo našteval določenih specializacij, ki se lahko pridobijo le na podlagi tega člena. Svet za izobraževanje je predložil osnutek besedila novega člena, ki ga je Vladislav Pegan predstavil na koordinaciji zdravniških organizacij, kjer je bil predlog v celoti sprejet.

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje sprejel novo besedilo za priznavanje specializacij na podlagi dela, ki se glasi: "Ne glede na določilo 16. člena zakona lahko Zbornica 3 leta po uveljavitvi tega zakona zdravniku specialistu, ki je najmanj 6 let delal na specialističnem področju, za katerega do leta 2000 ni bilo samostojne specializacije, in je opravil vse s programom specializacije tega kliničnega področja predpisane posege, poleg naziva specialista tiste specialnosti, za katerega je opravil specializacijo in specialistični izpit, podeli tudi naziv specialista s tega kliničnega področja. Pogoje in postopek za pridobitev specialističnega naziva na podlagi dela na ožjem specialističnem področju določi Zbornica." Omenil je, da je dikcija "3 leta po uveljavitvi zakona" sporna, saj za specializacije, ki bodo sprejete čez štiri leta, ta člen ne bo veljal.

Zlatko Fras je kot dodatek predlagal, da se dopiše "za specialistična področja, ki so v veljavi pred uveljavitvijo tega zakona velja 3-letni rok od dneva sprejetja zakona".

Brane Dobnikar je predlagal, da se na koncu odstavka doda besedilo, da "Zbornica določi s pravilnikom."

Sklep št. 141/10/2006:

Izvršilni odbor potrди predlagano dopolnjeno besedilo, katerega se posreduje Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Določitev števila mest za usposabljanje specializantov

Matija Horvat je razložil, da so specializantska delovna mesta neenakomerno zasedena, zato bi jih razporejali na način določitve minimalnega, optimalnega in maksimalnega števila.

Zlatko Fras je povedal, da gre za to, da se izkoristi maksimalne možnosti za potek specializacij, za decentralizacijo kroženj oziroma za enakomerno porazdelitev po Sloveniji. Razložil je, da je bistvo predloga, da dokler ni minimalno število zasedeno v vseh pooblaščenih ustanovah, se ne zapolnjuje mest do optimalnega števila. Kot problem je omenil tehnično podporo ter da bi bilo potrebno nadgraditi tehnični sistem. Predlagal je, da bi se prešlo na samostojno razporejanje specializantov (specializant bi se sam, ob pomoči mentorja, razporedil na kroženja). Omenil je, da bi bil projekt še podrobno razčlenjen, v kolikor se bo izvršilni odbor s predlogom strinjal.

Mirjam Kovačič Čadež je omenila, da imajo zobozdravniki enak problem in bi prav tako potrebovali podobno tehnično izvedbo.

Sklep št. 142/10/2006:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije potrди izvedbo projekta določitve minimalnega, optimalnega in maksimalnega števila specializantskih delovnih mest (SDM) po posameznih oddelkih slovenskih bolnišnic ter uvedbo razporejanja specializantov na SDM preko spleta. Pred začetkom izvedbe projekta strokovne službe

Zbornice pripravijo še oceno finančnih, materialnih in kadrovskih potreb za izvedbo projekta.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Podaljševanje licenc zdravnikom, ki delajo na področju medicine dela, prometa in športa

Matija Horvat je razložil, da je pravna služba Zbornice po proučitvi sprejetega sklepa iz leta 2005, ki se glasi: "Specialistom MDPŠ, ki so začeli delati kot splošni zdravniki pred 1. 1. 2000 (+ pripis na roko: "in jim je bila licenca podeljena po 1. 1. 2000") in še sedaj delajo kot splošni zdravniki vsaj 20 % delovnega časa, imajo 20 % od zahtevanih opredeljenih pacientov in se na tem področju tudi izobražujejo (zbirajo točke), Zbornica lahko podaljša licenco iz splošne medicine tudi po 1. 1. 2007." ugotovila, da bi bilo v neskladju z Zakonom o zdravniški službi (83. člen), če bi podaljševali licence za splošno medicino, prvič podeljene po 1. 1. 2000.

Jože Ferk je vprašal, ali obstaja analiza, kaj se bo pripetilo v praksi.

Brane Dobnikar je razložil, da je sklep potrebno sprejeti zaradi same skladnosti z zakonom.

Mateja Bulc je predlagala, da Zbornica zaprosi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za posredovanje evidence, koliko je omenjenih zdravnikov z dvojno licenco.

Sklep št. 143/10/2006:

Izvršilni odbor potrди, da se specialistom medicine dela, prometa in športa licenca za splošno medicino ne podaljša, če so jo prvič pridobili po 1. 1. 2000.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

K 5. točki dnevnega reda: Razpis specializacij za področja dentalne medicine v letu 2006

Mirjam Kovačič Čadež je razložila, da v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05) Zdravniška zbornica Slovenije pripravlja prvi javni razpis specializacij za področja dentalne medicine za javno zdravstveno mrežo v letu 2006. V obravnavo in potrditev je podala razpisno besedilo s tabelo podatkov za razpis specializacij 02-06, v skupnem številu pet specializacij, ki bo predvidoma objavljeno 1. 8. 2006 v reviji Isis ter na spletni strani Zbornice. Omenila je, da so v razpisu upoštewane sporočene potrebe regij ter razpoložljiva specializantska delovna mesta.

Sklep št. 144/10/2006:

Izvršilni odbor potrди razpis specializacij za področja dentalne medicine, kot je razviden iz razpisnega besedila.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog za imenovanje nadzornika kakovosti za specializacije iz dentalne medicine

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da odbor za zobozdravstvo predlaga za nadzornika kakovosti za specializacije iz dentalne medicine prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., viš. svetnika.

Sklep št. 145/10/2006:

Izvršilni odbor potrди predlaganega nadzornika kakovosti za specializacije iz dentalne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Dodatni člani izpitnih komisij za specialistične izpite iz radiologije

Matija Horvat je predstavil predlog katedre za radiologijo za do-

datne člane izpitnih komisij za specialistične izpite iz radiologije, in sicer: prim. mag. Darja Babnik Peskar, dr. med., uroradiologinja, Tanja Bavčar Vodovnik, dr. med., torakalna radiologinja, asist. mag. Pavel Berden, dr. med., kardiološki radiolog, Bojana Černelč, dr. med., ultrazvočna diagnostika, mag. Jelena Markota, dr. med., osteoartikularna radiologinja, asist. mag. Zoran Milošević, dr. med., nevroradiolog, mag. Alenka Višnar Perović, dr. med., ultrazvočna diagnostika.

Sklep št. 146/10/2006:

Izvršilni odbor potrди predlagane člane izpitnih komisij za specialistične izpite iz radiologije.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

K 8. točki dnevnega reda: Nagrada izpraševalcem na izpiti ob zaključku sekundarijata

Matija Horvat je predlagal, da se izpraševalcem na izpiti ob zaključku sekundarijata, ki svoje delo opravljajo brezplačno, nudi finančna nagrada. Omenil je, da bi simbolično nagrado prejeli tisti, ki so delovali v zadnjih letih, nagrada bi bila lahko v obliki priznanja, objavljenega tudi v reviji Isis.

Sklep št. 147/10/2006:

Izvršilni odbor se zahvaljuje izpraševalcem na izpiti ob zaključku sekundarijata. Zahvala z imeni se objavi v reviji Isis, prav tako se vsakemu posebej posreduje pisna zahvala.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

K 9. točki dnevnega reda: Pravno zastopstvo

Matija Horvat je v imenu sveta za izobraževanje razložil, da zdravnik, predstavnik Fidesa, ne more nastopati v vlogi pravnega zastopnika proti Zdravniški zbornici Slovenije. Omenil je, da zdravniške organizacije ne bi smele nastopati ena proti drugi. Razložil je konkretni primer.

Vladislav Pegan je predlagal, da na naslednji seji koordinacije zdravniških organizacij sam sproži vprašanje omenjenega problema.

Sklep št. 148/10/2006:

Po predstavitvi primera o pravnem zastopstvu člana Fidesa proti Zdravniški zbornici bo predsednik Zdravniške zbornice Slovenije na prihodnji seji koordinacije zdravniških organizacij v imenu izvršilnega odbora protestiral proti takšnemu načinu ter predlagal, da so zdravniške organizacije predhodno v kontaktu za rešitev podobnih situacij v dogovoru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Razno

- Pobuda za sprejem Aneksa št. 7 k Splošnemu dogovoru za leto 2005
Jani DERNIČ je razložil, da je pogajalska skupina Zbornice pripravila predlog Aneksa št. 7 k SD za leto 2005. Ker podatki o napotitvah na sekundarno raven v letu 2005 niso pravilni, Zbornica predlaga črtanje »nagrada in kazni« zaradi podpopvprečnega oziroma nadpopvprečnega napotovanja.

Mateja Bulc je omenila, da je isto problematiko obravnaval tudi odbor za osnovno zdravstvo ter zahteval, da ZZZS kot napotitev na sekundarno raven upošteva napotitev, ki jo je definiral RSK za družinsko medicino, kar pa ZZZS ni upošteval. Odbor za osnovno zdravstvo je ponovno opozoril, da pri beleženju ne veljajo strokovna navodila. Izrazila je podporo pogajalski skupini.

Sklep št. 151/10/2006:

Na pobudo Janija DERNIČA bo sklican skupni sestanek predsed-

nikov odbora za osnovno zdravstvo, odbora za zasebno dejavnost, regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter odbora za socialno-ekonomska vprašanja za izdelavo predloga metodologije za beleženja evidence napotitev.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 152/10/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predloži partnerjem »Predlog Aneksa št. 7 k Splošnemu dogovoru za leto 2005«.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Prevod italijanskega kodeksa medicinske etike
Vladislav Pegan je razložil, da so na srečanju v Trstu, 15. marca 2006, predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in Zdravniške zbornice za Trst 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.

Sklep št. 153/10/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se prevede italijanski kodeks medicinske etike in deontologije v slovenščino.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Imenovanje strokovnih sodelavcev za nostrifikacijo specializacije
Mirjam Kovačič Čadež je razložila primer ter predlagala, da bi Zbornica odstopila zadevo Ministrstvu za zdravje.
Po krajši razpravi so prisotni sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 154/10/2006:

Za nostrifikacijo specializacije s področja oralne kirurgije se imenuje dva strokovna sodelavca, in sicer:

- asist. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.
- asist. Matija Gorjanc, dr. dent. med., dr. med.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

- Potrditev imenovane komisije za ekspertni nadzor s strani Ministrstva za zdravje
Andreja Kocijančič je razložila, da je Ministrstvo za zdravje predlagalo izvedbo izrednega strokovnega nadzora ter določilo člane komisije za izvedbo le-tega. Predlagala je, da se izvede ekspertni strokovni nadzor.

Sklep št. 155/10/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da komisija, imenovana s strani Ministrstva za zdravje, izvede ekspertni strokovni nadzor.

Sklep je bil sprejet z 1 glasom proti.

- Vladislav Pegan je informativno obvestil prisotne o okrogli mizi na temo »Zdravstveno varstvo žena«.

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 15. junija 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dornič, 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., asist. Vojko Kanič, dr. med., Anica Novak, dr. med., izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je umaknil 3. točko Poročilo s sestanka PWG, Porto, z dnevnega reda seje, ker ni bilo poročevalca, ter predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 156/11/2006:

1. **Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 1. junija 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
 2. **Poročilo z letne generalne skupščine DLC, Porto, 26. in 27. maj 2006**
 3. **Predlog izplačil nagrad nadzornemu odboru**
 4. **Odločbe imenovanih zdravnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**
 5. **Notranji nadzori pri zasebnih zdravnikih**
 6. **Reševanje problematike v zvezi z napotitvami na sekundarno raven**
 7. **Obrazložitev projekta "Standardi v primarni in sekundarni zasebni dejavnosti"**
 8. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 1. 6. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da bi prevod italijanskega etičnega kodeksa objavili na spletnih straneh Zbornice.

Sklep št. 157/11/2006:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 10. seje z dne 1. 6. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo z letne generalne skupščine DLC, Porto, 26. in 27. maj 2006

Matjaž Rode je podal poročilo, ki bo v celoti objavljeno v reviji Isis.

Vladislav Pegan je izrazil vso podporo Zbornice možni organizaciji skupščine DLC v Sloveniji v letu 2008.

Sklep št. 158/11/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se jeseni 2006 organizira sestanek z vsemi slovenskimi poslanci v Bruslju. Teme sestanka bodo dorečene na eni od jesenskih sej izvršilnega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Člani izvršilnega odbora so se seznanili s poročilom.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog izplačil nagrad nadzornemu odboru

Vladislav Pegan je, tako kot vsako leto, predlagal, da se člane nadzornega odbora nagradi za njihovo delo.

Sklep št. 159/11/200:

Članom nadzornega odbora se na predlog skupščinskega sveta za opravljeno zahtevno in obsežno strokovno delo na podlagi finančnih podatkov za leto 2005 in pripravo poročila skupščini Zdravniške zbornice Slovenije izplača enkratna nagrada, in sicer:

predsedniku nadzornega odbora asist. mag. Francu Šifererju, dr. med., 450 točk, in sicer za obravnavo gradiva na seji nadzornega odbora 150 točk in za pripravo poročila za skupščino Zbornice 300 točk.

Članici nadzornega odbora Nevenki Krčevski Škvarč, dr. med., 100 točk, in sicer za obravnavo gradiva na seji nadzornega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Odločbe imenovanih zdravnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Žarko Pinter je razložil, da je odbor za pravno-etična vprašanja že večkrat obravnaval pritožbe zavarovancev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, iz katerih je razbral, da pri delu izbranih zdravnikov Zavoda prihaja do določenih nepravilnosti oziroma do neustrezne obravnave zavarovancev, pri čemer izstopa zlasti neupoštevanje mnenj zdravnikov specialistov pri odločanju o delovni zmožnosti zavarovancev. Po obravnavi prejete vloge je odbor ponovno ugotovil, da je bila obravnava pred organi Zavoda neustrezna, saj je imenovani zdravnik Zavoda navkljub predloženim izvidom zdravnikov specialistov, ki so zavarovanko zdravili, in iz katerih je bilo razvidno, da zdravljenje še ni zaključeno, odločil, da je zavarovanka zmožna za delo.

Vladislav Pegan je predlagal, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije priporoči Zbornice posreduje svojim članom, imenovanim zdravnikom, ali da Zbornica pridobi spisek omenjenih zdravnikov.

Jani Dernič je opozoril, da gre za večplastno zadevo. Omenil je, da Zbornica ni pristojna za razrešitev tega problema, ter predlagal, da se Zbornica izogne kakršni koli presoji.

Elizabeta Bobnar Najžer je omenila, da gre za medijsko odmeveno temo, zato bi bilo potrebno razmisliti, kakšno stališče bo zavzela Zbornica.

Žarko Pinter je odgovoril, da gre v bistvu za neupoštevanje dela specialistov in ne za problem delovne ne/zmožnosti. Razložil je, da gre samo za konkretne primere.

Po krajši razpravi so prisotni glasovali o naslednjih predlogih sklepov.

Sklep št. 160/11/2006:

Na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) se naslovi priporočilo, naj se priporočila in mnenja zdravnikov specialistov upoštevajo v postopkih odločanja o delovni zmožnosti zavarovancev. Mnenje zdravnika specialista v postopku obravnave pred imenovanim zdravnikom Zavoda ne sme biti prezrto, saj to lahko predstavlja kršitev Kodeksa medicinske deontologije Slovenije, ki od zdravnikov zahteva medsebojno spoštovanje, korektnost in upoštevanje strokovnih izkušenj. V primeru dvoma v izvid zdravnika specialista imenovani zdravnik Zavoda lahko pridobi drugo mnenje, vendar ne na račun sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja - plačnik bi bil v tem primeru Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Sklep je bil zavržen z 1 vzdržanim glasom in 5 proti.

Sklep št. 161/11/2006:

Odbor za pravno-etična vprašanja bo o tej tematiki zaprosil za mnenje odbor za osnovno zdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Notranji nadzori pri zasebnih zdravnikih

Tatjana Puc Kous je poudarila, da veljavni pravilnik ne govori o notranjih nadzorih, da odbor za zasebno dejavnosti nima s strani skupščine nobenih pristojnosti, da lahko izvaja strokovni nadzor. Predlagala je, da zaenkrat ne bi sprejemali sklepov o tej temi.

Vladislav Pegan je glede na nedorečenost predlagal, da se nadzori v letu 2006 vršijo tako kot do sedaj. Omenil je, da bodo morali tudi zasebni zdravniki imeti nadzore ter da bo to zagotovo potrebno urediti.

Mateja Bulc je podprla idejo o dveh nadzornikih.

Tatjana Puc Kous je predstavila podrobnosti projekta Standardi, ki ga izvajata odbor za zasebno dejavnost in regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Poslane so bile ankete, na katere je bil odziv premajhen kljub temu, da je anketa anonimna, zato bodo še enkrat poklicani in obveščeni specialisti zasebniki. Zbirajo se podatki o realnih stroških v zunanjih ambulantah, ker je bilo pri prehodu v zasebnitvo priznanih manj stroškov, kakor se je do sedaj izkazalo v praksi. Ob prehodu v zasebno dejavnost so nastopili dodatni stroški zavarovanj, amortizacij, vzdrževanj, ki so bili prej preračunani na ves javni zavod, sedaj pa na ambulanto. S pomočjo ankete se bo poskušalo izračunati realne stroške, realne potrebe laboratorija in razmejitev stroškov za laboratorij na nivoje ter izračunati smiselno amortizacijo. Pridobljeni podatki se bodo zbirali za posamezno stroko in bodo osnova za pogajanje z zavarovalnico.

Prisotni so se seznanili z obrazložitvijo projekta "Standardi v primarni in sekundarni zasebni dejavnosti".

K 6. točki dnevnega reda: Reševanje problematike v zvezi z napotitvami na sekundarno raven

Tatjana Puc Kous je povedala, da je bilo splošnim zdravnikom, ki so napotili bolnike na sekundarno raven za več, kot sta dve standardni deviaciji odklona od povprečja napotitev, odvzeto precej sredstev, tudi en milijon tolarjev. Navodila beleženja napotitev niso bila jasna in enotna, zato so se sestali prizadeti zdravniki na Zbornici v okviru odbora za zasebno dejavnost in sprejeli sklepe, ki so bili posredovani pogajalski skupini.

Jani Dernič je predlagal, da se točka umakne z dnevnega reda, saj je bilo na 10. seji izvršilnega odbora dne 1. 6. 2006 sprejeto besedilo Aneksa št. 7 k SD za 2005. Povedal je, da bo Zbornica za reševanje te problematike predlagala, da se ukrepi oziroma kaznovanje za leto 2005 izničijo, kot drugo, pa metodologija za zbiranje podatkov ni ustrezna, zato bo podan predlog, kaj je potrebno narediti za izvajanje sankcij zaradi neustreznosti napotitev. Vodila naj bi se korektna evidenca, ZZZS naj bi zagotovil ustrezen mehanizem zbiranja podatkov o napotitvah, da se izloči napotitve glede na dejavnost ter da bi se vodila evidenca o realiziranih napotitvah. V kolikor bodo ti pogoji izpolnjeni, se bodo sankcije lahko izvajale.

Tatjana Puc Kous je omenila, da je sporen sklep glede kaznovanja za nazaj.

Vladislav Pegan je predlagal, da se počaka na izid pogajanj, ter predlagal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 162/11/2006:

Izvršilni odbor bo počakal na razrešitev Aneksa št. 7 k Splošnemu dogovoru za leto 2005, nato se bo ponovno odločal o predlaganem sklepu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 163/11/2006:

Izvršilni odbor potrdi plačilo potnih stroškov in sejinj za ude-

ležence omenjene seje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Obrazložitev projekta "Standardi v primarni in sekundarni zasebni dejavnosti"

Tatjana Puc Kous je podala obrazložitev projekta, namen, izvajanje ter cilje.

Vladislav Pegan je spomnil, da projekt že poteka ter da je bil sprejet v finančnem načrtu Zbornice.

Mateja Bulc je predlagala, da bi se pripravila primerjava z zapo- slenimi zdravniki.

Izvršilni odbor se je seznanil z informacijo.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- Tisk zloženke ZZS

Vladislav Pegan je razložil, da gre za pripravo zelo ažurnih podatkov o zdravstvu pri izdaji zloženke Struktura članstva Zdravniške zbornice Slovenije.

Sklep št. 165/11/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se tiska zloženka v 8.300 izvodih.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Zbornično strokovno opozorilo članu

Žarko Pinter je prikazal odgovor, ki ga je pripravil odbor za pravno- etična vprašanja in ga mora potrditi izvršilni odbor.

Sklep št. 170/11/2006:

Izvršilni odbor članu zaradi namernega oviranja reševanja spornega primera izreka Zbornično strokovno opozorilo s pri- poročilom.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Sklep o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife

Jani DERNIČ je razložil, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot 5 odstotkov. Ker se

vrednost točk spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin, je predlagal, da vrednost točke zdravniške tarife znaša 142 SIT.

Sklep št. 171/11/2006:

Izvršilni odbor je sprejel sklep o spremembi vrednosti točke, tako da znaša 142 SIT.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Informacija o pooblaščenosti

Vladislav Pegan je razložil, da gre za pogajanja o dopolnilnih zdravstvenih zavarovanjih, kjer so prisotni posamezni člani Zbornice. Povedal je, da so zavarovalnice zahtevale pooblastilo tistih, ki se s strani Zdravniške zbornice Slovenije udeležujejo pogajanj.

Sklep št. 171/11/2006:

Izvršilni odbor sprejme dokument, ki pooblašča za pogajanja priso- tne pogajalce v imenu Zdravniške zbornice Slovenije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Zaključno poročilo o izidu nadomestnih volitev

Vladislav Pegan je informativno prikazal zaključno poročilo o izidu nadomestnih volitev za ptujsko-ormoško regijo.

Člani izvršilnega odbora so se seznanili s poročilom.

- Vladislav Pegan je predlagal, da bi bila zadnja seja izvršilnega odbora pred dopusti v četrtek, 29. 6. 2006.

- Mateja Bulc je obvestila prisotne, da je bilo srečanje UEMA v Ljubljani zelo uspešno ter da so bili vsi delegati izjemno zadovoljni. V imenu odbora za osnovno zdravstvo oziroma organizacijskega odbora se je zahvalila za vso podporo Zbornice, še posebej predsedniku. Vladislav Pegan je čestital za dobro organizacijo srečanja UEMA.

Zapisa: Katja Martinc

Pogajanja za pogodbo za dopolnilna zavarovanja so se končala

Franc Šuta, Brane Dobnikar

Kakor je znano vsem zdravnikom in zobozdravnikom zasebnikom, so zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja po sprejemu zakonskih določil o izravnalnih shemah jeseni 2005, pripravile in ponudile vsem zasebnikom v podpis nove pogodbe oziroma anekse. Zlasti zavarovalnica Vzajemna je po oceni Zbornice pripravila neustrezno pogodbo, ki bi lahko hudo škodovala izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Zato je bila na Zbornici oblikovana pogajalska skupina, ki je pozvala zavarovalnice k pogajanjem za ustrezna določila vzorčne pogodbe.

Pogajalska skupina Zdravniške zbornice Slovenije za dopolnilna zdravstvena zavarovanja (PS) je zaključila pogajanja z zavarovalnicami Adriatic-Slovenica, Triglav in Vzajemna konec meseca junija.

Namen skupine, to je ustrezno pravno in ekonomsko zaščititi izvajalce zdravstvene dejavnosti, zlasti seveda zasebne zdravnike in zobozdravnike, je bil dosežen. V pogajanjih smo uspeli iz pogodbe izločiti številna neugodna določila. Ocenjujemo, da je v nadaljevanju objavljen predlog pogodbe tako ugoden, da ga **lahko priporočamo vsem zasebnikom v podpis.**

1. Potek pogajanj

Lani je bila sprejeta novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je uvedla obvezno poslovno sodelovanje med izvajalci in zavarovalnicami. Uvedla je tudi najvišjo možno nadomestilo. Zato je potrebno z zavarovalnicami podpisati nove pogodbe.

Pogajanja med zavarovalnicami in Zbornico so potekala od marca do konca junija. Sprva smo se na strani izvajalcev pogajali skupaj Združenje zdravstvenih zavodov, Lekarniška zbornica in naša Zbornica. Združenje je iz pogajanj predčasno izstopilo, ker so sprejeli pogoje, ki so jih ponudile zavarovalnice. Lekarniško zbornico so zavarovalnice izrinile iz pogajanj. Kljub temu, da smo pogajanja zaključili sami, jih ocenjujemo kot uspešna. Na pogajanja ni bistveno vplivalo dejstvo, da so nekateri zasebniki, kljub opozorilom Zbornice, podpisali ponujene pogodbe z zavarovalnicami. Vsi, ki so to naredili, imajo sedaj možnost, da podpisujejo novo pogodbo, saj so se **zavarovalnice obvezale vsem pogodbenim partnerjem ponuditi sedaj usklajeno pogodbo z Zbornico.**

2. Obravnavane pogodbe, navodila in zavarovalni pogoji

Adriatic-Slovenica je imela na začetku pogajanj dve pogodbi: generalno in dopolnilno, Triglav prav tako dve: splošno in dodatno. Vzajemna je imela samo eno. Zbornica je dosegla, da so zavarovalnice pristale na enovito pogodbo, ki jo bodo uporabljale vse tri, za vse zasebne zdravnike. Pripravile so njen osnutek. V njem so se še vedno sklicevale na navodila, ki so bila različna za posamezno zavarovalnico. Zato smo zahtevali in uspeli, da so poenotile splošna navodila. Tehničnega dela navodil niso mogle poenotiti, ker imajo različne tehnologije, smo pa dosegli, da bo Zbornica dajala soglasje na vsako spremembo navodil.

3. Vsebinske spremembe

Poleg formalnih poenostavitev smo dosegli tudi bistvene vsebinske spremembe:

- iz pogodb so izključena vsa določila, vezana na nadstandardna in morebitna ostala zavarovanja zavarovalnic, razen dopolnilnega,
- izločeni so splošni, dodatni in dopolnilni zavarovalni pogoji zavarovalnic, ostala so samo nesporna vsebinska navodila,
- izločena so vsa določila, vezana na navodila posameznih zavarovalnic, ker so zajeta v prilogi v poenotitih navodilih,
- obseg pogodbenih storitev je vezan na določila v pogodbi in ne na veljavne doktrine in indikacije, ker to ni področje dopolnilnih zavarovalnic,
- črtano je določilo o nadzorih, ki bi jih izvajale zavarovalnice pri izvajalcih. O njihovi uvedbi se bomo pogajali, če bodo zavarovalnice pridobile pravne podlage za nadzore,
- črtano je določilo, da se lahko zavarovalnice in programske hiše same dogovorijo o spremembah in dopolnitvah informacijskega sistema pri izvajalcih,
- črtano je bilo določilo, da naj bi izvajalec vsaj polovico nadomestila namenil za razvoj in vzdrževanje informacijskega sistema, ker je razporejanje sredstev poslovna odločitev vsakega posameznega izvajalca,
- črtano je bilo določilo, da je izvajalec v primeru ponavljajočih se napak ali v primeru zaračunavanja neopravljenih storitev ali storitev, ki jih je opravil osebi, ki ni dopolnilno zavarovana pri tej zavarovalnici, dolžan plačati zavarovalnici 3-kratno vrednost neupravičeno zaračunane storitve,
- črtano je bilo določilo, da mora izvajalec plačati zavarovalnici kazni v višini 5.000.000 SIT, če krši pogodbeno določila v zvezi z varovanjem osebnih podatkov in poslovne skrivnosti,
- črtano je bilo določilo, da mora izvajalec v primeru neizvršitve oziroma necelovite izvršitve obveznosti iz pogodbe zavarovalnici plačati pogodbeno kazni 5.000.000 SIT,
- črtane so bile pogodbene kazni v višini enega odstotka zneska pogodbene kazni za vsak dan v primeru zamude izvajalca pri izvrševanju pogodbe,
- črtano je bilo določilo o reševanju morebitnih sporov pri stalni arbitraži pri Gospodarski zbornici,
- črtano je bilo določilo, da mora izvajalec v roku šestih mesecev od podpisa te pogodbe z zavarovalnico podpisati še pogodbe o izvajanju drugih zavarovanj zavarovalnice.

4. Vsebina predloga pogodbe

Posamezna pomembnejša določila predloga pogodbe:

- 3. člen, 2. odstavek: na vsako spremembo splošnih navodil bo Zbornica po-

dajala soglasja. Spremembe bodo za izvajalce obvezne od podpisa aneksa, ki ga podpisuje vsak izvajalec posebej. Podoben dogovor bomo poskušali doseči tudi z ZZZS,

- 4. člen, točka g: pri obračunavanju se uporabljajo cene, kot veljajo na dan opravljene storitve. Če ZZZS sporoči nove cene tekom določenega meseca, ni možno opraviti poročila za dopolnilno zavarovanje. Zato morate spremljati cenik na spletni strani ZZZS. Na ZZZS smo poslali dopis, naj cene spremeni za naprej in naj izvajalce o tem pravočasno obvesti. Lahko tudi preko Zbornice. Če želite prejemati obvestila, nam pošljite svoj e-naslov,
- 4. člen, točka h: k računom se prilagajajo predvidene specifikacije, tako kot do sedaj. Samo v izjemnih primerih, za likvidacijo posameznega primera, bosta izvajalec in zavarovalnica izmenjala dodatne listine, ki pojasnijo opravljene storitve,
- 5. člen, točka d: zavarovalnice so dolžne plačati zamudne obresti. Kljub temu, da ne gre za visoke zneske, vam priporočamo, da spremljate plačila in izstavljate račune,
- 5. člen, točka g: Zbornica bo dajala soglasja na spremembo navodil. Soglasje bo priloženo predlogu sprememb navodil,
- 5. člen, točka h: zavarovalnice bodo plačale posodobitve programov, ki jih bodo predlagale. O tem bomo obveščeni Zbornica in izvajalci. Zavarovalnice bodo prikazale, katere posodobitve so plačale, da ne bi prihajalo do dvojnega zaračunavanja,
- 6. člen je bil vključen na koncu pogajanj in določa, da zavarovalnica krije vse stroške, ki bi nastali, če bi bili proti izvajalcu sproženi kakršnikoli postopki zaradi obdelovanja ali/in posredovanja podatkov. Zavarovalnica bo v postopek vstopila kot sospornik in izvajalcu nudila pravno pomoč. Zakonodaja na področju obdelovanja in posredovanja podatkov ni popolnoma jasna, zato smo zahtevali to pravno varstvo izvajalcev,
- 7. člen: doseženo je bilo najvišje možno nadomestilo v skladu z zakonom,
- 13. člen: kot pristojno sodišče je bilo določeno izvajalcu bližje sodišče v Ljubljani, Kopru ali Mariboru,
- 14. člen, 1. stavek: pogodba velja od 1. 3. 2006. To pomeni, da vam morajo vse zavarovalnice plačati 0,75-odstotno nadomestilo. Pri Triglavu ste imeli nekateri 1,5 odstotka, kar pomeni, da boste izgubili 0,75 odstotka. Boste pa pridobili pri Vzajemni, kjer do sedaj ni bilo nadomestila. Ker imate več zavarovancev pri Vzajemni, boste pridobili. Programskim hišam smo poslali dopis, da velja nadomestilo 0,75 odstotka in da vam naj nastavijo možnost, da ga obračunate od 1. 3. 2006 naprej,
- 14. člen, 2. stavek: s podpisom te pogodbe prenehajo veljati vse morebitne prej sklenjene pogodbe, ki so bile za izvajalce, ki so jih podpisali, manj ugodne.

5. Navodila za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

Navodila so poenotena. Vsebujejo samo najpogostejše scenarije:

- bolnik ima KZZ,
- bolnik ima začasno potrdilo o zavarovanju,
- bolnik nima veljavne KZZ ali potrdila. V tem primeru je bolnik samoplačnik. Izvajalec sicer lahko preveri zavarovanje pri zavarovalnici, ni pa tega dolžan opraviti.

Zavarovalnice lahko pokličete na brezplačne številke ali se obrnete nanje preko e-naslovov:

- Adriatic-Slovenica: ga. Mojca Čehovin, tel.: 05/664 32 07
- Triglav: g. Robert Kavčič, tel.: 05/662 23 63, ga. Monika Bečaj, tel.: 05/662 23 53
- Vzajemna: g. Matjaž Trontelj, e-pošta: matjaz.trontelj@vzajemna.si, tel.: 01/471 87 54, GSM: 041 960 660

Priporočila

Ocenjujemo, da smo v pogajanjih uspeli doseči tako **ugodno pogodbo, da vam lahko priporočamo, da jo podpisate.**

V nadaljevanju je objavljen predlog pogodbe in predlog navodil.

Z zavarovalnicami smo se dogovorili, da **vam bodo vse tri poslale enake pogodbe in enaka navodila.** Primerjajte jih s to pogodbo in navodili. Če bosta teksta popolnoma enaka, priporočamo podpis pogodbe.

Nadstandardna zavarovanja niso predmet te pogodbe. O njih se izvajalci z zavarovalnicami pogajate sami posebej. Po potrebi se bo lahko tudi v tem primeru pogajala Zbornica, da preveri in izloči morebitna neugodna določila.

Vzorec pogodbe

(v nadaljevanju: **zavarovalnica**)
in

(v nadaljevanju: **izvajalec**)
skleneta

Pogodbo o poslovnem sodelovanju pri izvajanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja št. xxxxx

UVODNE DOLOČBE

1. člen

Predmet te pogodbe je poslovno sodelovanje na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, skladno z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, med zavarovalnico, ki ima dovoljenje za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, in izvajalcem, ki ima z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) sklenjeno pogodbo za izvajanje zdravstvenih storitev.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje je zavarovanje, ki ob uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev po postopkih in pogojih, kot so predpisani v obveznem zdravstvenem zavarovanju, krije razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju: doplačila) oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravlil iz seznama medsebojno zamenljivih zdravlil in medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Zavarovalnica in izvajalec imata skupen namen, da uredita medsebojno sodelovanje na čim učinkovitejši način, ki vključuje izmenjavo podatkov in informacij, potrebnih za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja oziroma oskrbe zdravstvenih storitev za zavarovance zavarovalnice, v skladu z veljavno zakonodajo.

PREDMET POGODBE

2. člen

S to pogodbo se izvajalec zavezuje, da bo za zavarovance zavarovalnice, ki se pri uveljavljanju pravic iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja izkažejo z ustreznim jamstvom za dopolnilno zdravstveno zavarovanje na Kartici zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: KZZ) ali z začasnim potrdilom o kritju na podlagi sklenjene pogodbe z zavarovalnico, opravljal zdravstvene storitve brez zaračunavanja doplačil, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo za svoje zavarovance, ki se izvajalcu pri uveljavljanju pravic iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja izkažejo z ustreznim jamstvom, izvajalcu plačala znesek doplačil za opravljene zdravstvene storitve ter znesek pripadajočega nadomestila.

3. člen

Pri izvajanju predmeta te pogodbe se izvajalec in zavarovalnica zavezujeta upoštevati vsa določila vsakokrat veljavnih predpisov, ki urejajo področje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, in navodila za izvajanje tega zavarovanja pri izvajalcih (v nadaljnjem besedilu: navodilo), ki je priloga te pogodbe in njen sestavni del.

Zavarovalnica se zavezuje, da bo vse spremembe ali dopolnitve navodila iz prvega odstavka tega člena predhodno uskladila z Zdravniško zbornico Slovenije. Z Zdravniško zbornico Slovenije usklajeno navodilo prične veljati in izvajalca zavezuje z iztekom 45 dni od podpisa dodatka k tej pogodbi.

OBVEZNOSTI IZVAJALCA

4. člen

Izvajalec se zavezuje, da bo:

- a) zavarovalnici na njeno zahtevo ob sklenitvi te pogodbe na vpogled predložil dokazilo o sklenjeni pogodbi z ZZS za izvajanje zdravstvenih storitev,
- b) zavarovalnico nemudoma obvestil o vsaki spremembi sklenjene pogodbe z ZZS, ki spreminja nabor storitev, ki jih izvajalec izvaja v okviru obveznega

- c) zdravstvenega zavarovanja,
- c) za zavarovance zavarovalnice, ki se izkažejo kot zavarovanci dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s kartico zdravstvenega zavarovanja oziroma začasnim potrdilom zavarovalnice, opravi zdravstveno storitev v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja brez doplačila, doplačilo pa bo skladno z določbami te pogodbe zaračunal zavarovalnici,
- d) evidencialne zneske obračunanih doplačil ter največ trikrat in najmanj enkrat mesečno, in sicer najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec, izstavil zavarovalnici račun za doplačila ter za nadomestila, ki se nanašajo na obračunana doplačila. Računu mora biti priložena specifikacija po zavarovanih in storitvah v elektronski obliki, razen če se izvajalec in zavarovalnica ne dogovorita drugače ali če to ni mogoče iz tehničnih razlogov. Račun in specifikacija obsegata nabor podatkov, skladen z določili veljavne zakonodaje, v obliki, določeni s tehničnimi navodili zavarovalnice za izmenjavo podatkov, pri čemer specifikacija po zavarovancu in storitvi ne sme presegati nabora podatkov, ki se zbirajo za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z Navodilom o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev zavoda. V primeru pošiljanja računov s pripadajočimi specifikacijami tudi v papirni obliki bo izvajalec le-te pošiljal na naslov in ime osebe, ki jo bo določila zavarovalnica,
- e) v primeru pisne reklamacije računa s strani zavarovalnice v roku 8 dni od prejema reklamacije, po predhodni uskladitvi, po potrebi izstavil zavarovalnici dobropis računa za doplačila oziroma dobropis računa za plačilo nadomestila,
- f) upošteval vse podatke zavarovalnice na KZZ glede dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja,
- g) pri izstavljanju računov uporabljal cene zdravstvenih storitev, kot so sklenjene v pogodbah z ZZS, veljavne v mesecu, ko je bila storitev opravljena, pri čemer bo plačilo upravičeno zaračunanih stroškov doplačil pomenilo dokončno likvidacijo in poravnavo zavarovalnih primerov,
- h) v izjemnih primerih, ko so za likvidacijo posameznega zavarovalnega primera potrebni listinski dokazi oziroma podatki, ki niso vsebovani v specifikaciji, se zavarovalnica in izvajalec dogovorita o pošiljanju kopij listin.

OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

5. člen

Zavarovalnica se zavezuje, da bo:

- a) izvajalcu, skladno z določbami te pogodbe, plačala znesek doplačil za zavarovance te zavarovalnice, ki so se pred izvedeno storitvijo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izkazali s kartico zdravstvenega zavarovanja ali začasnim potrdilom zavarovalnice o kritju,
- b) za svoje zavarovance zagotavljala sprotan vpis podatkov o veljavnosti jamstva za doplačilo v sistemu KZZ,
- c) izvajalcu plačala račune iz točke d. predhodnega člena v roku 20 dni od dneva prejema računov z ustrežno specifikacijo. V primeru izstavitve digitalno podpisanega dokumenta se rok šteje od prejema elektronskega dokumenta. V primeru izstavitve elektronskega dokumenta, ki ni digitalno podpisan, se rok šteje od prejema elektronskega dokumenta, če zavarovalnica prejme ustrezni papirni račun v roku 5 dni od dneva prejema elektronskega dokumenta,
- d) v primeru zamude s plačilom izvajalcu plačala zakonske zamudne obresti od dneva zapadlosti vsakega posameznega računa dalje do dneva dejanskega plačila,
- e) o reklamacijah v zvezi z izstavljenim računom izvajalcu izstavila pisno reklamacijo in reklamacijo reševala skupaj z izvajalcem v skladu s točko e. predhodnega člena te pogodbe ter v roku iz točke c. tega člena izvajalcu plačala nesporni del računa,
- f) izdala za potrebe ponudnika razvoja programske podpore in njene instalacije pri izvajalcu oziroma za izdelavo informacijske podpore, tehnična navodila za računalniško izmenjavo podatkov skladno s točko d. 4. člena,
- g) v primeru spremembe tehničnih navodil predhodno pridobila soglasje Zdravniške zbornice Slovenije; Zdravniška zbornica Slovenije izda soglasje v roku 30 dni po prejemu predloga spremembe,
- h) plačala stroške izdelave in sprememb računalniških programov, ki se nanašajo na obdelavo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja za zavarovance zavarovalnice, praviloma ponudniku razvoja programske podpore in njene instalacije po predhodni seznanitvi izvajalca, sicer pa izvajalcu samemu, v kolikor ta sam izdeluje programsko podporo,
- i) na zahtevo izvajalca zagotovila ustrežno brezplačno izobraževanje pri izvajalcu zaposlenih delavcev na operativni ravni.

6. člen

Zavarovalnica se zavezuje, da bo v primeru uvedbe kakršnegakoli postopka proti izvajalcu zaradi obdelovanja ali/in posredovanja podatkov skladno s točko d. 4. člena te pogodbe, vstopila v postopek kot sospornik oz. kot zainteresirana oseba. Zavarovalnica se zavezuje, da bo v takšnem postopku sodelovala s svojo pravno pomočjo, izvajalec pa se zavezuje, da bo zavarovalnico o takih postopkih obveščal pisno s priporočeno pošto pošiljko najkasneje v treh delovnih dneh od dneva seznanitve z uvedbo posameznega postopka.

Zavarovalnica se zavezuje, da bo izvajalcu poravnala škodo, ki bi jo v teh postopkih utrpel zaradi izpolnjevanja svoje pogodbene obveznosti iz naslova obdelovanja in/ali posredovanja podatkov skladno s točko d. 4. člena te pogodbe, razen škode, ki bi mu v teh postopkih nastala zaradi lastne napake ali po njegovi krivdi.

Zavarovalnica ni dolžna vstopati v postopke niti plačati odškodnine, kot to izhaja iz prejšnjih dveh odstavkov tega člena, če izvajalec ni ravnal v skladu s to pogodbo.

NADOMESTILO ZA OPRAVLJENE STORITVE**7. člen**

Zavarovalnica se zavezuje, da bo za opravljeno administrativno delo v zvezi z evidentiranjem, zaračunavanjem in posredovanjem dokumentov in podatkov za stroške doplačil plačala izvajalcu nadomestilo. Nadomestilo se obračuna pri vsakokratni izstavitvi računa, pri čemer je osnova za nadomestilo znesek doplačila vključno z davkom na dodano vrednost.

Nadomestilo znaša 0,75 % od osnove iz prejšnjega odstavka tega člena z vključenim davkom na dodano vrednost.

OSEBNI PODATKI IN POSLOVNA SKRIVNOST**8. člen**

Izvajalec in zavarovalnica se zaveujeta, da bosta zbirke osebnih podatkov, posamezne osebne podatke in druge s tem povezane podatke, pridobljene pri izvajanju te pogodbe, varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Zbiranje, posredovanje in prenos osebnih podatkov so lahko opravljeni le na način, ki zagotavlja varen prenos oziroma izmenjavo osebnih podatkov in je v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Izvajalec in zavarovalnica se zaveujeta, da bosta vse dokumente, informacije in druge podatke, pridobljene pri izvajanju te pogodbe, obravnavala kot poslovno skrivnost.

Izvajalec in zavarovalnica se zaveujeta, da bosta osebne podatke iz prvega odstavka tega člena ter informacije, dokumente in druge podatke iz drugega odstavka tega člena varovala z vso strokovno skrbnostjo ves čas veljavnosti te pogodbe ter še dve leti po prenehanju veljavnosti te pogodbe.

KONČNE DOLOČBE**9. člen**

Stranki se zaveujeta, da se bosta medsebojno na ustrezen način obveščali o vseh spremembah, ki so pomembne za nemoteno izvajanje te pogodbe, in morebitnih ovirah pri izpolnjevanju obveznosti.

10. člen

Pogodba je sklenjena za nedoločen čas. Vsaka od pogodbenih strank lahko pisno odpove pogodbo z odpovednim rokom treh mesecev, ki začne teči, ko nasprotna stranka prejme pisno izjavo o odpovedi pogodbe.

Vsaka od pogodbenih strank lahko pogodbo pisno odpove brez odpovednega roka v primeru, če druga pogodbeni stranka krši bistvena določila te pogodbe in teh kršitev ne opusti, čeprav je bila pisno pozvana, da odpravi kršitev v primernem roku, ki ni krajši od 30 dni.

Pogodba preneha veljati s prekinitvijo pogodbe o koncesiji oziroma z izključitvijo izvajalca iz mreže javne zdravstvene službe. Prav tako pogodba preneha veljati s prenehanjem izvajanja zavarovalnih poslov dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v zavarovalnici.

11. člen

Spremembe in dopolnitve te pogodbe morajo biti sklenjene v pisni obliki, kot dodatek k pogodbi.

12. člen

Za urejanje razmerij, ki niso izrecno določena s to pogodbo, se smiselno uporabljajo določila zakona, ki ureja obligacijska razmerja, in drugih veljavnih

predpisov, ki urejajo s to pogodbo opredeljena razmerja.

13. člen

Morebitne spore iz in v zvezi s to pogodbo bosta pogodbeni stranki skušali rešiti sporazumno, če pa to ne bo mogoče, bosta spore iz te pogodbe pogodbeni stranki reševali pred stvarno pristojnim sodiščem v Ljubljani, Kopru ali Mariboru, glede na to, katero od teh sodišč je najbližje izvajalcu.

14. člen

Ta pogodba je sklenjena z dnem, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki, uporablja se od 1.3.2006 dalje. S tem prenehajo veljati vse morebitne prej sklenjene pogodbe o sodelovanju pri izvajanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, sklenjene med izvajalcem in zavarovalnico.

Pogodba je sklenjena v dveh (2) enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po en (1) izvod.

V, dne, V, dne

Za izvajalca:

Za zavarovalnico:

Navodilo za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

Različica SZZ 3.0

Ljubljana, XX. XX. 2006

Kazalo

1. Uvod	3
2. Dopolnilno zavarovanje	3
2.1. Obseg dopolnilnega zavarovanja	3
2.2. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice v zvezi z zavarovanjem	4
3. Uveljavljanje zavarovanja	4
3.1. Prikaz posameznih podatkov pri sprejemu zavarovane osebe	4
3.2. Scenariji sprejema	5
3.3. Začasno potrdilo o zavarovanju	6

1. Uvod

Namen tega navodila je opisati osnove in opredeliti postopke pri izvajanju dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: dopolnilno zavarovanje) pri izvajalcih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev (v nadaljevanju: izvajalec).

Navodilo velja izključno za izvajanje dopolnilnega zavarovanja pri izvajalcih. Ker je dopolnilno zavarovanje povezano z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, se to navodilo naslanja in sklicuje na Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki ga je izdal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Ljubljana, december 2001, v nadaljevanju: navodila ZZZS).

To navodilo ne vsebuje podrobnejših navodil za elektronsko posredovanje podatkov med izvajalci in zavarovalnico. Slednje pokriva tehnično navodilo, ki ga izda zavarovalnica in je v okviru dogovorjenega obsega podatkov namenjeno predvsem pripravi ustrezne računalniške podpore.

Navodilo za izvajanje dopolnilnega zavarovanja obsega naslednja poglavja:

- opredelitev dopolnilnega zavarovanja,
- uveljavljanje zavarovanja pri izvajalcu.

2. Dopolnilno zavarovanje

Zavarovalnica je za zavarovance, ki imajo pri zavarovalnici sklenjeno dopolnilno zavarovanje z ustreznim kritjem, plačnik zdravstvenih storitev, ki jih izvaja izvajalec.

Dopolnilno zavarovanje ob uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev po postopkih in pogojih, kot so predpisani v obveznem zdravstvenem zavarovanju, krije razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravlil iz seznama medsebojno zamenljivih zdravlil in medicinsko-tehničnih pripomočkov, razen v primerih iz 23. člena ZZVZZ, kjer ni doplačila.

Zavarovanje krije razliko iz prejšnjega odstavka tega člena za iste storitve in v istem časovnem obdobju kot jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

Zavarovalnica pri dopolnilnem zavarovanju za zavarovance plačuje doplačila, ki bi jih ti sicer morali plačevati sami, če ne bi bili dopolnilno zavarovani. Zato zavarovalnica ne more iz naslova dopolnilnih zavarovanj plačevati nobenih storitev, ki niso predmet doplačevanja, niti jih ne more plačati v drugačni višini ali deležu, kot je določen z zakonom, ki ureja dopolnilno zavarovanje in iz tega naslova zavarovalnica tudi ni dolžna sprejemati poračunov za nazaj.

2.1. Obseg dopolnilnega zavarovanja

Dopolnilno zavarovanje je brez omejitve zavarovalne vsote.

Dopolnilno zavarovanje velja za območje Republike Slovenije. Skladno z zakonodajo, ki ureja zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji in izvedbenimi akti, ki urejajo področje obveznega zdravstvenega zavarovanja, velja dopolnilno zavarovanje tudi v tujini.

2.2. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice v zvezi z zavarovanjem

Zavarovalnica ne krije stroškov doplačil za storitve, ki so nastali v nasprotju z zakoni in pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in v nasprotju s temi navodili.

Zavarovalnica ne krije stroškov doplačil za tiste zavarovance, ki nimajo urejenega zavarovalnega kritja, oziroma ta kritja niso prikazana na zaslону pri izvajalcu (čakalna doba, neplačilo premije, poteklo zavarovanje). Za vse te primere je zavarovanec samoplačnik za doplačila.

Zavarovalnica ne krije stroškov uporabljenih zdravstvenih storitev, zdravlil in medicinsko-tehničnih pripomočkov

- za obdobja pred začetkom veljavnosti zavarovanja,
- za zavarovance, katerih dokončna identifikacija je zavarovalnici onemogočena (napačna številka ZZZS, med seboj neuskklajeni ali pomanjkljivi podatki o zavarovancu).

3. Uveljavljanje zavarovanja

Zavarovanci, ki imajo sklenjeno dopolnilno zavarovanje pri zavarovalnici, se pri uveljavljanju zdravstvenih storitev iz tega zavarovanja izkažejo s kartico zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: KZZ) oziroma z drugim ustreznim veljavnim dokumentom, ki ga izda zavarovalnica. Izvajalec z vpogledom na KZZ ugotovi, ali ima zavarovana oseba urejeno dopolnilno zavarovanje. V kolikor zavarovanec ni zavarovan pri zavarovalnici, izvajalec ni dolžan narediti ničesar iz naslova pogodbe z zavarovalnico.

Iz KZZ izvajalec pridobi podatke o zavarovancu in podatke o veljavnem zavarovanju oziroma kritju, za katerega je plačnik zavarovalnica. Izvajalec mora preveriti veljavnost dopolnilnega zavarovanja na KZZ za obdobje zavarovančevega uveljavljanja zdravstvenih storitev. Zavarovancem, ki nimajo potrjenega dopolnilnega zavarovanja, bo neposredno zaračunal stroške zdravstvenih storitev in zanje zavarovalnici ne bo izstavljal računa oziroma zahtevka za plačilo.

3.1. Prikaz posameznih podatkov pri sprejemu zavarovane osebe

Na ekranu pri izvajalcu obstaja v zvezi z veljavnostjo zavarovanja zavarovane osebe možnost prikaza izključno dveh vrst sporočil, kar je odvisno od urejenosti ali neurejenosti dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

- NEUREJENA ZAVAROVANJA

V primeru, ko zavarovana oseba ni upravičena do tega, da ji stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev krije zavarovalnica, se na zaslonu računalnika prikaže sledeče sporočilo:

ZAVAROVANA OSEBA PRI (zavarovalnica) NIMA UREJENEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA (zavarovalnica) NI PLAČNIK STROŠKOV DOPLAČIL ZDRAVSTVENIH STORITEV

Postopek sprejema zavarovane osebe je glede na dopolnilno zavarovanje s tem končan; zavarovana oseba je za opravljene storitve samoplačnik, saj zavarovalnica ni dolžna poravnati izstavljenega računa.

- UREJENA ZAVAROVANJA

Vsekakor je predpogoj, da se katerokoli kritje prikaže na zaslonu, da ima zavarovana oseba urejeno zavarovanje. V primeru, da ima urejeno dopolnilno zavarovanje in obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je dodaten pogoj za veljavnost dopolnilnega zavarovanja, se na zaslonu računalnika prikaže naslednje sporočilo (v odvisnosti od programske hiše se prikazi lahko razlikujejo):

(zavarovalnica) dopolnilno zdravstveno zavarovanje

Kadar se na zaslonu prikaže takšno sporočilo, pomeni, da ima zavarovana oseba urejeno dopolnilno zavarovanje in da je zavarovalnica plačnik zdravstvenih in z njimi povezanih storitev.

Če izvajalec ne more prebrati podatkov iz KZZ iz kakršnegakoli vzroka (branje ni možno iz tehničnih razlogov, zavarovanec ni osvežil KZZ zaradi nedelujočega »zdravkomata«, zavarovanec nima dokumenta pri sebi itd.), pri zajemu podatkov o zavarovancu postopa v skladu z navodili ZZZS za te primere.

V primeru, da je zavarovanec sicer imetnik KZZ, podatkov o zavarovanjih pa izvajalec ne more prebrati in je za zavarovanje, zapisano v lokalno bazo podatkov izvajalca, obdobje, za katerega je zavarovanje potrjeno, že poteklo, mora izvajalec upoštevati začasno potrdilo o zavarovanju, ki ga izda zavarovalnica.

V primerih, ko zavarovanje na KZZ ni potrjeno, prav tako pa se zavarovanec ni izkazal z veljavnim začasnim potrdilom, lahko izvajalec pridobi odobritev s strani zavarovalnice (fax, elektronska pošta, telefon), da lahko popravi podatke v primeru, da ima zavarovanec veljavno kritje. V nasprotnem primeru zavarovalnica ni plačnik storitev. Če izvajalec takšno storitev zaračuna oziroma obračuna zavarovalnici, jo bo ta zavrnila.

3.2. Scenariji sprejema

Pri sprejemu zavarovane osebe lahko pride do različnih scenarijev, pri čemer so pomembni le tisti, ki v končni fazi povzročijo izstavitve računa, saj tudi le v tem primeru zavarovalnica pridobi podatek o scenariju (glej: Slika 1).

Priložena shema prikazuje možne scenarije glede na izvajalce. Osrednje so tri delitve:

- KZZ lahko preberemo – če je zavarovanje urejeno, ni ovir za nadaljnji postopek,
- KZZ ne uspemo prebrati – preverimo lokalno bazo podatkov, če je zavarovanje urejeno in veljavno, ni ovir za nadaljnji postopek,
- KZZ ne uspemo prebrati – preverimo lokalno bazo podatkov, za-

varovanje ni veljavno; vpišemo jih na osnovi veljavnega dokumenta (»Začasno potrdilo o zavarovanju«) ali jih lahko popravimo na osnovi odobritve s strani zavarovalnice. Če jih popravimo, ni ovir za nadaljnji postopek.



Slika 1: Scenariji sprejema zavarovane osebe

V ostalih primerih (zavarovanje ni urejeno, veljavnost v lokalni bazi je potekla, zavarovana oseba nima dokumenta, zavarovalnica ne odobri popravka) je stranka samoplačnik – zavarovalnica ni dolžna plačati zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, ki so bile izvršene.

3.3. Začasno potrdilo o zavarovanju

Zavarovalnica lahko za zavarovanja, ki se sicer zapisujejo na KZZ, izda začasno potrdilo o zavarovanju, ki nadomešča zapis na KZZ. Zavarovalnica izda takšno začasno potrdilo v primeru, da je KZZ uničena ali poškodovana in v drugih primerih, ko potrdila o kritju ni mogoče zapisati na KZZ.

Enako velja tudi za zavarovane osebe, ki nimajo KZZ (konkretno obmejni delavci, ki so zavarovani na podlagi konvencije med Republiko Slovenijo in Republiko Italijo) in imajo kljub temu sklenjeno dopolnilno zavarovanje. Takšna zavarovana oseba dobi od zavarovalnice ustrezno potrdilo, na katerem je poleg podatkov o zavarovanju in jamstvu zapisana tudi številka namišljene KZZ, ki je sestavljena na enak način kot prava. Takšna oseba mora prav tako imeti tudi posebno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Izvajalec mora, da ustreže zavarovancu, izvesti ročni prepis podatkov iz navedenega dokumenta v lokalno bazo podatkov, s čimer se nadomesti branje podatkov na KZZ. Pri preverjanju tako vnesenih podatkov se uporabljajo enaka pravila kot pri uporabi KZZ.

V primeru tehničnih težav s KZZ lahko izvajalec za zavarovanca pridobi začasno potrdilo o zavarovanju tudi po telefaksu. Za izdajo takšnega potrdila izvajalec kontaktira zavarovalnico, ki preveri jamstvo in izda ustrezen dokument. Izvajalec pri ročnem vnosu podatkov o dopolnilnem zavarovanju vpiše v lokalno bazo podatkov najmanj naslednje podatke:

- številko kartice zdravstvenega zavarovanja (številka ZZZS),
- ime in priimek,
- številko zavarovalne police,
- oznako zavarovanja, ki velja za doplačila,

kar prepiše s potrdila o veljavnem zavarovanju.

Ročni vpis podatkov v lokalno bazo podatkov v nobenem primeru ni dovoljen, če se zavarovanec ne izkaže niti z veljavno KZZ niti z začasnim potrdilom o zavarovanju.

V izjemnih primerih, ko zavarovanec izkazuje veljavnost zavarovanja s KZZ, pa zaradi tehničnih razlogov ni možno prebrati podatkov s KZZ (primer izpada električne energije, okvara čitalca in podobno), torej ko problem izkazovanja veljavnosti zavarovanja ni na strani zavarovanca, izvajalec prepiše s kartice zdravstvenega zavarovanja naslednje podatke:

- ime in priimek,
- datum rojstva,
- številko kartice zdravstvenega zavarovanja (številko ZZZS).

Od zavarovanca pridobi podatek, pri kateri zavarovalnici je dopolnilno zavarovan.

Po odpravi tehničnih motenj izvajalec vnese podatke v lokalno bazo podatkov vključno z oznako dopolnilnega zavarovanja zavarovalnice, pri kateri je zavarovanec dopolnilno zavarovan. Izvajalec mora tudi v tem primeru preveriti veljavno zavarovanje pri zavarovalnici, odobritev zavarovalnice pa lahko v tem primeru poteka po telefaksu ali telefonu.

Priloge:

1. Začasno potrdilo o zavarovanju

STATUS ARTIS MEDICAE

Priporočila za cepljenje oseb, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljene možnosti okužbe z virusom hepatitisa B

Marta Grgič Vitek, Tatjana Bufon Lužnik, Jana Kolman, Marjetica Škerl

Zakon o nalezljivih boleznih (1) in Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni (2) določata, da je cepljenje proti hepatitisu B obvezno za:

- zdravstvene in druge delavce, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljeni možnosti okužbe z virusom hepatitisa B (v nadaljnjem besedilu ZD),

- dijake in študente, ki so pri praktičnem pouku izpostavljeni možnosti okužbe z virusom hepatitisa B (v nadaljnjem besedilu ZD).

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse (3) opredeljuje **program imunoprofilakse za osebe, ki so pri opravljanju dela izpostavljene nalezljivim boleznim**. Med ostalimi cepljenji, ki so potrebna za te osebe, je navedeno tudi cepljenje proti hepatitisu B.

»Cepljenje se opravi s cepivom proti hepatitisu B, dobljenim z genetskim inženiringom, z ustreznim odmerkom za odrasle. Cepljenje je obvezno za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene okužbi z virusom hepatitisa B ali pri svojem delu lahko prenesejo okužbo na druge osebe. Praviloma se cepi s tremi odmerki cepiva. En do dva meseca po zaključenem osnovnem cepljenju je priporočljivo preveriti zaščitno raven protiteles (anti-HBs). Dodatni odmerki se dajejo glede na testne rezultate. Pri osebah, ki morajo biti zaradi zdravstvenega stanja (*) cepljene tudi proti hepatitisu A, se cepljenje praviloma opravi s kombiniranim cepivom proti hepatitisu A in B.«

Poleg tega Program imunoprofilakse in kemoprofilakse vsako leto opredeli **program imunoprofilakse za učence, dijake in študente** za naslednje šolsko leto, ki tudi vključuje cepljenje proti hepatitisu B. »Cepljenje se opravi s cepivom proti hepatitisu B, dobljenim z genetskim inženiringom, z ustreznim odmerkom glede na starost. Preekspozicijsko cepljenje je obvezno (poleg drugih obveznikov) za dijake in študente zdravstvenih in drugih izobraževalnih programov, ki so pri praktičnem pouku izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisa B, pred začetkom praktičnega pouka... Cepilno stanje dijakov in študentov je potrebno preveriti in opraviti manjkajoča cepljenja pred pričetkom opravljanja praktičnega pouka oziroma dela, pri katerem so izpostavljeni nalezljivim boleznim.«

Osnovno cepljenje s tremi odmerki: trije odmerki rekombinantnega cepiva proti hepatitisu B, aplicirani globoko intramuskularno v deltoidno mišico ob času 0, po enem mesecu in po šestih mesecih. Cepimo lahko sočasno z drugimi cepivi, vendar ne na isto mesto.

Oseba, ki ni prejela drugega odmerka v obdobju od enega do treh mesecev po prvem odmerku, naj prejme drugi odmerek čim prej. Osnovnega cepljenja ne pričujemo znova. V takem primeru je lahko razmik med drugim in tretjim odmerkom krajši kot običajno, vendar ne krajši od dveh mesecev. Če zamudimo le s tretjim odmerkom, ga damo ob primerni priložnosti (4).

Serološko presejanje ♦

Serološko presejanje na okužbo s hepatitisom B pred cepljenjem praviloma ni potrebno. Zdravstvena ustanova po lastni presoji izvaja testiranje pred cepljenjem (anti-HBc in morebitne druge označevalce), če je to strokovno utemeljeno in cenovno učinkovito (npr. za osebe, ki so že bile izpostavljene).

Preverjanje uspešnosti cepljenja ♦

Pri ZD, ki je v stiku z bolnikom, njegovo krvjo in drugimi telesnimi tekočinami in izločki ali tkivi in pri njem obstaja stalno tveganje za perkutani prenos okužbe, je potrebno **preveriti raven protiteles proti HbsAg (anti-HBs) en do dva meseca po zaključenem osnovnem cepljenju s tremi odmerki cepiva** (5, 6) in rezultat testiranja zabeležiti poleg podatkov o cepljenju.

Odzivnik na cepljenje je oseba, pri kateri je bila en do dva meseca po zaključenem osnovnem cepljenju ugotovljena raven protiteles proti

hepatitisu B (anti-HBs) ≥ 10 mIE/ml.

Odzivniki so zaščiteni proti okužbi s HBV. Obdobno testiranje in ugotavljanje prisotnosti protiteles pri odzivnikih ni potrebno. Če pri odzivniku kasneje, ob naključnem testiranju ugotovimo, da je koncentracija anti-HBs < 10 mIE/ml, naj prejme pozitivni odmerek.

Neodzivnik na cepljenje je oseba, pri kateri je bila en do dva meseca po zaključenem osnovnem cepljenju ugotovljena raven protiteles proti hepatitisu B (anti-HBs) < 10 mIE/ml. Po podatkih različnih raziskav od pet do deset odstotkov cepljenih oseb ne odgovori na cepljenje proti hepatitisu B. ZD, ki je neodzivnik (ne stori protiteles po osnovnem cepljenju s tremi odmerki), je potrebno testirati na HbsAg in anti-HBc.

ZD, ki je HbsAg/anti-HBc negativen, mora dobiti še eno serijo cepiva (tri odmerke po standardni shemi). En do dva meseca po šestem odmerku je potrebno ponovno preveriti odgovor na cepljenje. Če je bilo cepljenje uspešno, nadaljnje kontrole niso potrebne. V primeru ponovne neodzivnosti cepljenja ni smiselno ponavljati (možnost uporabe alternativnih strategij za zagotovitev odgovora na cepljenje).

Neodzivniki na cepljenje, ki so HbsAg-negativni, so dovzetni za okužbo in jim je potrebno svetovati glede zaščitnih ukrepov za preprečenje okužbe s HBV in glede izbire ustreznega delovnega mesta. Ob morebitni izpostavljenosti HbsAg-pozitivni krvi je potrebna zaščita z imunoglobulini (HBIG).

ZD, ki je HbsAg-pozitiven ali le anti-HBc-pozitiven, napolnimo k infektologu.

Če pri ZD **po osnovnem cepljenju ni bila preverjena uspešnost cepljenja**, je ob incidentu potrebno preveriti raven protiteles in ravnati v skladu z navodili o poekspozicijski profilaksi.

Pri ZD, ki **nimajo ustrezne dokumentacije** o opravljenem cepljenju proti hepatitisu B, ravnamo tako, kot da še niso bili cepljeni (trije odmerki in preverjanje uspešnosti cepljenja) oziroma po lastni presoji pred cepljenjem izvedemo serološko testiranje (anti-HBs).

Če pri ZD obstajajo **razlogi za opustitev cepljenja** (alergija na sestavino cepiva ali resen neželen učinek po predhodnem odmerku cepiva), je potrebno pridobiti odločbo ministra za zdravje (v skladu z veljavno zakonodajo) in odločitev o opustitvi cepljenja vpisati v knjižico o cepljenju in v zdravstveno dokumentacijo cepljene osebe.

Če ZD neupravičeno **odkloni obvezno cepljenje** proti hepatitisu B, ukrepamo v skladu z veljavno zakonodajo.

Priporočila smo pripravili na Oddelku za program cepljenja pri Centru za nalezljive bolezni, IVZ RS, v sodelovanju s področnimi strokovnjaki Kliničnega centra in koordinatorji cepljenja

* Okužbe, druge bolezni jeter in stanja, kjer se priporoča cepljenje proti hepatitisu A (npr. hemofilija)

Viri:

1. Zakon o nalezljivih boleznih. Ur. l. RS, št. 69/95.
2. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni. Ur. l. RS, št. 16/99.
3. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2006. Ur. l. RS, št. 30/06.
4. CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001; 50 (RR-11): 1-67.
5. CDC. Immunization of Health-Care Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 1997; 46 (RR-18): 1-42.
6. European Recommendations for the Management of Health Care Workers Occupationally Exposed to Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus. Euro Surveill 2005; 10 (10): 260-4.

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

AVGUST 2006

TEMA

VSEBINA

31. 8.–2. 9.

št. kandidatov

ZAGREB

Hrvaška

8. KONGRES EVROPSKE ASOCIACIJE ZA
ORALNO MEDICINO (EAOM)

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

SEPTEMBER 2006

2. ob 9.00

PTUJ

golf igrišče Ptuj

4. ZDRAVNIŠKO EKIPNO SREČANJE V GOLFU
VZHOD – ZAHOD

srečanje v golfu za vse, ki igrajo golf, in tudi tiste, ki jih ta igra
zanima

7.–9. ob 8.30

LJUBLJANA

Grand hotel Union

MEDNARODNI SIMPOZIJ O UPRAVLJANJU
GIBANJA IZ HRBTENJAČE

200

strokovno srečanje za nevrofiziologe, nevrokirurge, fiziatre

[podroben program](#) • Isis 7/2006

8. ob 9.00

LJUBLJANA

KLINIČNA PREHRANA – DEBELOST

ni omejeno

interdisciplinarni posvet za vse zdravnike

[podroben program](#) • Isis 6/2006

8.

PORTOROŽ

5TH INTERNATIONAL MEETING: FROM
SUICIDAL MIND TO BRAIN

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 4/2006

9.

LJUBLJANA

klub Svoboda Vič

JUBILEJNO X. DRŽAVNO PRVENSTVO
ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

športno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2006

9.–12. ob 12.00

PORTOROŽ

SUICIDE EUROPE, 11TH EUROPEAN
SYMPOSIUM ON SUICIDE AND SUICIDAL
BEHAVIOUR

mednarodni posvet

[podroben program](#) • Isis 7/2006

16. ob 8.30

LJUBLJANA

sejna soba SZD

UČNA DELAVNICA - DEBELOST

30

klinične učne delavnice za zdravnike v splošnih ambulantah,
šolskih in otroških dispanzerjih, specializante interne medicine in
specialiste interniste, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom
prekomerne teže in debelosti[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Hrvaški zdravniški zbor, Stomatološka fakulteta Univerze v Zagrebu

ga. Lada Prišlič, Stomatološka fakulteta, Gundulićeva 5, 10 000 Zagreb, Hrvaška, T: 00 385 1 483 08 04, F: 00 385 1 483 08 04, E: prislic@sfzg.hr, W: www.oralmed.com.hr/EAOM2006

Zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za golf

Golf igrišče Ptuj, T: 02 788 91 10, Sabina Markoli, dr. dent. med., GSM: 041 705 884, asist. dr. Janez Kirbiš, GSM: 041 663 039

Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, Inštitut za klinično nevrofiziologijo KC Ljubljana, prof. dr. Janez Zidar

g. Tone Žakelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si

250 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni

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

Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija

Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929, E: ratko.tatalovic@siol.net

Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.

11th 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

Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost

ga. Janja Vrankar, ga. Vanja Amon, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, Levčeva 11, 1000 Ljubljana, T: 01 423 34 12, GSM: 041 677 609, F: 01 423 34 07

20.000,00 SIT
TRR: 03100-1001589702

SEPTEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

19.–23. ob 9.00

št. kandidatov

BLED hotel Jelovica	15. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
-------------------------------	---	----	---

21.–22. ob 15.00

BLED hotel Golf	3. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
---------------------------	--	------------	--

27.–30. ob 18.00

BLED hotel Golf	11TH DANUBE SYMPOSIUM 2006 – INTERNATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGICAL CONGRESS	ni omejeno	mednarodni kongres za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, pediatri, logopede
---------------------------	--	------------	---

28.–30. ob 12.00

ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	4. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES podroben program • Isis 8-9/2006	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
---	---	------------	--

29.–30. ob 8.30

LJUBLJANA velika dvorana Smelt, Ljubljana, Dunajska 160	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD podroben program • Isis 8-9/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste
--	---	------------	----------------------------------

29.–30.

BLED hotel Lovec	TERAPEVTSKI PRISTOPI PRI OSEBAH S PSIHOZO	neomejeno	strokovno srečanje za psihiatre, psihologe, psihoterapevte, delovne terapevte in vse, ki delajo s psihotičnimi pacienti
----------------------------	--	-----------	---

29.–30. ob 16.00

MOKRICE hotel Golf grad Mokrice	4. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMATSKE BOLEČINE podroben program • Isis 7/2006	45	strokovno srečanje
---	---	----	--------------------

OKTOBER 2006

***	VII. MEDNARODNA KONFERENCA - GLOBALNA VARNOST podroben program • Isis 4/2006	***	konferenca za strokovnjake tehničnega varstva v delovnem okolju
------------	--	-----	---

5.–7. ob 12.00

KRANJSKA GORA hotel Kompas	III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program • Isis 8-9/2006	***	kongres
--------------------------------------	--	-----	---------

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, asist. dr. Marija Petek Šter, asist. Nena Kopčavar Guček, mag. Leopold Zonik, Katja Pesjak, univ. dipl. soc., vodje: Manfred Maier, Avstrija, Justin Allen, Velika Britanija, Jaime Correia de Sousa, Portugalska, Yonah Yaphe, Izrael	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=8649	kotizacije ni	***
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 Hočevnar Boltežar, E: irena.hocevar@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, za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
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	glej rumene strani	***
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net	35.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek	ga. Barbara Marolt, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, GSM: 031 574 619, E: psih.ord.r@siol.net	10.000,00 SIT	***
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti Ljubljana, Letališka 3 c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com	kotizacije ni	6
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	***

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

6. ob 8.00		št. kandidatov	
LAŠKO Kulturni center Laško	II. CELJSKI STROKOVNI SESTANEK – DOJENJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO – SPODBUJANJE DOJENJA <i>podroben program • Isis 5/2006</i>	260	strokovni sestanek za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
6.–7. ob 9.00			
NOVA GORICA hotel Perla	GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI	80	podiplomski seminar in učna delavnica za kirurge, ortopede in specializante teh strok
6.–7. ob 8.45			
IDRIJA predavalnica bolnišnice	NEEPILEPTIČNI PSIHOGENI NAPADI <i>podroben program • Isis 8-9/2006</i>	60	klinična učna delavnica za psihiatre, nevrologe, psihologe, zdravnike družinske medicine
6.–7.			
CERKNO hotel Cerčno	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA <i>podroben program • Isis 8-9/2006</i>	do 40	učna delavnica za skupine (zdravnike in medicinske sestre) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
6.–7. ob 14.00			
LJUBLJANA Onkološki inštitut	DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA <i>podroben program • Isis 8-9/2006</i>	50	strokovno izobraževanje za specializante internistične onkologije in specializante specializacij na področju interne medicine in onkologije
6.–7. ob 12.00			
PODČETRTEK Terme Olimia	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD <i>podroben program • Isis 7/2006</i>	***	strokovni sestanek
6.–7. ob 13.00			
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE <i>podroben program • Isis 7/2006</i>	***	strokovno srečanje in učna delavnica
7. ob 17.00			
MARIBOR hotel Habakuk	SVEČANA AKADEMIJA OB 40-LETNICI ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE <i>podroben program • Isis 7/2006</i>	ni omejeno	proslava ob 40-letnici delovanja združenja Zdravnikov družinske medicine
7. ob 8.30			
LJUBLJANA hotel Domina, Dunajska 160	AGING MALE – STAROSTNIK Z UROLOŠKIMI TEŽAVAMI <i>podroben program • Isis 7/2006</i>	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenija, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Društvu UNICEF Slovenija, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prim. doc. dr. Zlata Felc	ga. Mojca Gobec, Pisarna, 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	18.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	7,5
Katedra za kirurgijo MF Ljubljana, SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, E: tajnistvo.tos@bolnisnica-go.si	10.000,00 SIT seminar, 20.000,00 SIT seminar in delavnica TRR: 04750-0001224094	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, mag. Marko Pišljar, prim. Igor Ravnik	mag. Marko Pišljar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, T: 05 373 44 49, 376 36 51, E: marko.pisljar@pb-idrija.si	18.000,00 SIT	***
SZD - Združenje endokrinologov Slovenije - Delovna skupina za diabetično nogo, dr. Vilma Urbančič Rovan	dr. Vilma Urbančič Rovan, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV ni vključen), samo sobota 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	v postopku
Sekcija za internistično onkologijo SZD, Oddelek za internistično onkologijo – Onkološki inštitut	asist. mag. Bojana Pajk, F: 01 587 93 05, E: bpajk@onko-i.si	kotizacije ni	v postopku
Združenje hematologov Slovenije SZD, Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	doc. dr. Uroš Mlakar, Združenje hematologov Slovenije SZD, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org, urska.lunder@mail.ljudmila.org	39.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Branko Košir, dr. med., Marko Drešček, dr. med., Tonka Poplas Susič, 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	kotizacije ni	***
KO za urologijo – KC Ljubljana, Združenje urologov Slovenije, Društvo za zdrava sečila, prim. doc. dr. Andrej Kmetec	ga. Boža Javornik, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33, E: urologija.tajnistvo@kclj.si	15.000,00 SIT (z DDV), upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	v postopku

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

7. ob 14.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA predavalnica Krke	4. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV podroben program • Isis 8-9/2006	ni omejeno	strokovno srečanje
9.–11.			
ROGAŠKA SLATINA	20. REPUBLIŠKI SEMINAR ROGAŠKA 2006 podroben program • Isis 8-9/2006	***	strokovno srečanje za zobozdravstvene delavce
9.–14.			
GOLNIK, BRDO PRI KRANJU	5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: OBRAVNAVA PLJUČNEGA BOLNIKA NA INTENZIVNEM ODDELKU podroben program • Isis 8-9/2006	30	strokovno srečanje za pulmologe, anesteziologe, interniste, zdravnike urgentne medicine, radiologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in specializante interne medicine
12.–15. ob 14.00			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	10. BREGANTOVI DNEVI – SEKSUALNOST podroben program • Isis 8-9/2006	ni omejeno	bienale psihoterapevtov Slovenije
13.–14. ob 19.00			
VELENJE hotel Paka Velenje	143. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA podroben program • Isis 8-9/2006	***	strokovno srečanje
18.–21.			
BUDIMPEŠTA (Madžarska) Congress Park Hotel Flamenco	7TH EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION	***	mednarodna konferenca o promociji zdravja, globalizaciji, pravicah, neenakosti in zdravju
20.–21. ob 8.00			
KRANJSKA GORA hotel Kompas	8. FAJDIGOVI DNEVI podroben program • Isis 7/2006	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
20.–21. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	6. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES IN 2. SLOVENSKO-NEMŠKI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ	ni omejeno	kongres s pridruženim simpozijem za oftalmologe
20.–21. ob 9.00			
PORTOROŽ hotel Bernardin	III. ALPE-ADRIA NEURORADIOLOGICAL MEETING	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska c. 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10	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	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Milen Srpak, spec. klin. psih.	ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, "za 10. Bregantove dneve", Zaloška 29, 1000 Ljubljana	glej rumene strani TRR: 02060-0051436422	v postopku
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Velenje	ga. Marija Poredski, T: 01 434 25 80, E: tajnistvo@szd.si, Margareta Seher Zupančič, dr. med., T: 03 899 54 60, E: m.seher-zupancic@zd-velenje.si	kotizacije ni	***
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	***	***
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	9
Združenje oftalmologov Slovenije, Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Nemško oftalmološko združenje, doc. dr. Dušica Pahor	ga. Majda Jurkovič, Tajništvo, Oddelek za očne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, W: http://www.dsms.nte/oft-kongres2006/	30.000,00 SIT	***
Katedra za radiologijo – MF Ljubljana, asist. mag. Zoran Milošević	ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 72 96, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si, W: www.aa-neurorad2006.org	120 EUR do 11. 7. 2006, po tem datumu 140 EUR	***

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

21. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Dermatovenerološka
klinika, KC Ljubljana

FLEBOLOŠKA ŠOLA - I. MODUL

je omejeno

strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine,
dermatovenerologe ter druge specialiste, ki se pri svojem delu
srečujejo s flebologijo

23.–24. ob 9.00

MARIBOR

Medicinska fakulteta
Maribor

MEDRESIN SEE - DELAVNICA

60

učna delavnica, EU 60P projekt za vse zdravnike

26.–28. ob 9.00

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centraKIRURGIJA DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE
– STANDARDI IN NOVOSTI

ni omejeno

strokovno srečanje za kirurge, specialiste in specializante kirurgije,
interniste, gastroenterologe, študente

27.–28. ob 9.00

LJUBLJANA

predavalnica Zavoda za
zdravstveno varstvoNEDONOŠENČEK – ZDRAVSTVENI,
PSIHOLOŠKI IN SOCIALNI PROBLEM

120

strokovno srečanje za pediatri, 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

28.

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

20

delavnica s teoretičnim in praktičnim delom o pisanju medicinskih
prispevkov[podroben program](#) • Isis 6/2006

NOVEMBER 2006

3.–4.

PORTOROŽ

Grand hotel Emona

48. TAVČARJEVI DNEVI

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2006

9.–11. ob 13.00

NOVA GORICA

23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu[podroben program](#) • Isis 7/2006

9.–11.

ROGAŠKA SLATINA

XX. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR
– STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE
KLINIKE

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	v postopku
Medicinska fakulteta Maribor, prim. prof. dr. Ivan Krajnc	ga. Saša Zupanič, T: 02 234 56 06, F: 02 234 56 00, E: sasa.zupanic@uni-mb.si	***	***
KO za abdominalno kirurgijo KC Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, asist. mag. Zdravko Štor	ga. Saša Rus, Tajništvo, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	45.000,00 SIT delavnica in simpozij, 15.000,00 SIT simpozij	20
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	12
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	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	***	***
Katedra za interno medicino MF Ljubljana	Katedra za interno medicino, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje prim. asist. Mateja Bulc, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med., Miha Demšar, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta 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=9506	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana, 1525 Ljubljana, T: 01 300 21 10	***	***

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

10.–11.		št. kandidatov	
MARIBOR Kongresni center Habakuk	3. SLOVENSKI POSVET O REHABILITACIJI OSEB S POLŽEVIM VSADKOM podroben program • Isis 8-9/2006	***	strokovno srečanje
17. ob 9.00			
LJUBLJANA predavalnica 18, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a	ROJSTVO podroben program • Isis 8-9/2006	***	mednarodna konferenca
17.–18. ob 16.00			
MARIBOR avla magna – Medicinska fakulteta	SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE MARIBOR podroben program • Isis 8-9/2006	150–200	svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike
17.–18. ob 8.00			
LAŠKO Kulturni center Laško, CELJE SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE podroben program • Isis 6/2006	260, učne delavnice 40	strokovni sestanek in učna delavnica za zdravnike, ki se srečujejo z aktivno tuberkulozo pri nosečnici, novorojenčku in otroku ter krči pri novorojenčku in dojenčku
17.–18. ob 9.00			
LJUBLJANA Klinični center	X. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE "KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK - RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ" podroben program • Isis 7/2006	***	strokovno srečanje za zdravnike
18. ob 9.00			
***	14. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	***	občni zbor in okrogla miza
18. ob 8.30			
LJUBLJANA sejna soba SZD	UČNA DELAVNICA - DEBELOST podroben program • Isis 8-9/2006	30	klinične učne delavnice za zdravnike v splošnih ambulantah, šolskih in otroških dispanzerjih, specializante interne medicine in specialiste interniste, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom prekomerne teže in debelosti
23. ob 9.00			
LJUBLJANA hotel Mons	1. SIMPOZIJ FUNDACIJE DOC. DR. J. CHOLEWA: "PRESEJANJE IN ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA" podroben program • Isis 6/2006	300	simpozij za zdravnike družinske medicine in specialiste različnih strok
24.–25. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE podroben program • Isis 3/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Center za sluh in govor Maribor	E: aleksandra.markus@guest.arnes.si	39.900,00 SIT	***
Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, IVZ, KC Ljubljana – SPS Ginekološka klinika, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester - babic	ga. Tita Stanek Zidarič, T: 01 300 11 85, E: tita.stanek@vsz.uni-lj.si	15.000,00 SIT TRR: 01100-6030706246, sklic na št. 171106	***
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	v postopku
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD, prim. doc. dr. Zlata Felc, Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Katja Bovha, dr. med.	ga. Petra Nataša Vodišek, 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	25.000,00 SIT TRR: 01100-6030276827, sklic na št. 760100-282704	14
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894, sklic na št. 299 30 32 s pripisom "Kritično bolan otrok"	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, E: zdruzenje.zzzs@s5.net	kotizacije ni	***
Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost	ga. Janja Vrankar, ga. Vanja Amon, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, Levčeva 11, 1000 Ljubljana, T: 01 423 34 12, GSM: 041 677 609, F: 01 423 34 07	20.000,00 SIT TRR: 03100-1001589702	***
Fundacija doc. dr. J. Cholewa, Klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc	ga. Mira Klemenčič, Društvo radiologije in onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 93 69, F: 01 430 97 85, E: mklemencic@onko-i.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)	10

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

24.–25. ob 8.00

št. kandidatov

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM
OBDOBJU

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike in mikrobiologe

24.–25. ob 12.15

LJUBLJANA

Klinični center

XXII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE
- SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

35

strokovno srečanje za zdravnike specialiste in specializante
splošne/družinske medicine[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

25. ob 9.00

LJUBLJANA

hotel Mons

XII. ČELEŠNIKOV DNEVI – 8. STROKOVNI
SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO
IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: SODOBNI
KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

DECEMBER 2006

1.–2. ob 9.00

CELJE

Celjski sejem

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
V CELJU

ni omejeno

strokovni seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske
sestre in zdravstvene tehnike

1.–2. ob 8.00

CELJE

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA
PODROČJU MEDICINE ŠPORTA

100

podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte

[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

7.–8. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteXXXVII. MEMORIALNI SESTANEK
PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

mednarodni sestanek z naslovom "Demenca" za nevrologe,
psihiatre, družinske zdravnike, patologe, študente

8.

LJUBLJANA

hotel Mons

III. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE
ANDOLŠEK JERAS "SPOLNO PRENOSLJIVE
OKUŽBE"

strokovni sestanek za ginekologe, infektologe,
dermatovenerologe, družinske in splošne zdravnike, pediatrie in
šolske zdravnike ter druge zdravnike in zdravstvene delavce[podroben program](#) • Isis 7/2006

8.–9. ob 9.00

ZREČE

Terme Zreče

23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Maribor	Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor, T: 02 450 01 12, 450 02 61, F: 02 450 01 93, E: andrej.golle@zzv-mb.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, 522 28 37	kotizacije ni	***
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	39.000,00 SIT (DDV je vključen) do 10. 11. 2006, potem 44.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0087754603	***
ZD Celje, SZUM, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, g. Branko Kešpert, NMP, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, 543 42 07, F: 03 543 45 01	30.000,00 SIT	v postopku
OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, prof. dr. Vinko Pavlovčič	g. Janko Dvoršak, OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, T: 01 230 60 08	30.000,00 SIT	8
MF Ljubljana - Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD, doc. dr. Mara Popović, Gorazd B. Stokin, dr. med.	doc. dr. Mara Popović, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 40, E: mara.popovic@mf.uni-lj.si, dr. Gorazd B. Stokin, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: Gbstokin@alumni.Ucsd.Edu	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	22.000,00 SIT (DDV ni vključen), za specializante 12.000,00 SIT (DDV ni vključen), plačilo na licu mesta 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 02012-0050420080	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje asist. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta 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=9506	kotizacije ni	***

JANUAR 2007

TEMA

VSEBINA

19.–20. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu

MAREC 2007

8.–10.

LJUBLJANA

prva predavalnica
Kliničnega centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine,
zdravnike splošne/družinske medicine

16.–17.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

10. SCHROTTTOVI DNEVI

250

strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine

MAJ 2007

17.–19.

POROTORŽ

hotel Slovenija

4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO
MEDICINO

200

strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene
sodelavce

OKTOBER 2007

4.–6. ob 15.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI,
SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN
UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR

do 300

strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z
mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike
družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok,
medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske
pomoči ter intenzivne in družinske medicine

APRIL 2008

24.–26.

BLED

Festivalna dvorana

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

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe,
pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***
Sekcija za prevnetivno medicino SZD, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	***	***
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	48.000,00 SIT (200 EUR) specialisti in specializanti, 36.000,00 SIT (150 EUR) sekundariji, 30.000,00 SIT (125 EUR) medicinske sestre in zdravstveni tehniki), doplačilo za učne delavnice 15.000,00 SIT (62 EUR), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 01 522 93 58, E: mvelickovicp@guest.arnes.si , W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIFE 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 ...)

Predstavniki 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

8. KONGRES EVROPSKE ASOCIACIJE ZA ORALNO MEDICINO (EAOM)

organizatorja •
Hrvaški zdravniški zbor, Stomatološka fakulteta
Univerze v Zagrebu

ZAGREB,
Hrvaška

31. avgust–2. september 2006

TEME:

Vodilna tema:

- Multidisciplinarna oskrba pacienta z oralnimi, genitalnimi in okularnimi boleznimi

Ostale teme:

- Subepiteljske oralne bolezni
- Orogenitalne virusne bolezni
- Orogenitalne bakterijske bolezni
- "Evidence based" smernice za stomatološko zdravljenje bolnikov s posebnimi potrebami
- Najnovejša spoznanja o zdravljenju običajne oralnomedicinske kazuistike

Poleg znanstvenega programa smo pripravili tudi strokovne seminarje, namenjene praktikom, ki se bodo ukvarjali z najpogostejšo oralno medicinsko kazuistiko.

Pod pokroviteljstvom Evropske asociacije za oralno medicino se vsake dve leti sestajajo specialisti oralne medicine in patologije Evrope. Kljub napredkom oralne medicine, ki so bili predstavljeni na prejšnjih kongresih EAOM-a, še vedno obstajajo številne dileme, povezane z diagnosticiranjem in zdravljenjem oralnih bolezni.

Ta kongres bo usmerjen na multidisciplinarni pristop k oskrbi bolnika z oralnimi boleznimi, kar bo zanimivo za zdravnike različnih specializacij. Poleg znanstvenih dejavnosti smo pripravili tudi družabni program, ki bo priložnost za sklepanje novih poznanstev in prijateljstev ter obnavljanje starih.

Vidimo se 31. avgusta v Zagrebu. Veselimo se srečanja z vami.

Informacije:

ga. Lada Prišlič, Stomatološka fakulteta,
Gundulićeva 5, 10 000 Zagreb, Hrvaška,
T: 00 385 1 483 08 04,
F: 00 385 1 483 08 04,
E: prislic@sfzg.hr,
W: www.oralmed.com.hr/EAOM2006

UČNA DELAVNICA - DEBELOST

organizator
Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost

LJUBLJANA,

sejna soba SZD, Dalmatinova 10/1. nadstropje
16. september 2006, 18. november 2006

PROGRAM:

- 8.30 Prihod udeležencev
- 9.00 J. Tina Sentočnik, dr. med.: Debelost
 - Klasifikacija
 - Diagnostika
 - Konkomitantne bolezni
 - Zapleti
- 9.45 Doc. dr. A. Janež: Visceralna debelost in metabolni sindrom
- 10.15 Vanja Amon, u. d. psihol.: Psihološko ozadje debelosti
- 10.45 Odmor, kava in prigrizek
- 11.30 J. Tina Sentočnik, dr. med.: Zdravljenje debelosti
- 12.00 Janja Vrankar, prof. zdr. vzgoje, klin. dietetik: Dietoterapija debelosti
- 13.00 J. Tina Sentočnik, dr. med.: Farmakološko zdravljenje debelosti
- 13.20 Prof. dr. Alojz Pleskovič: Bariatrično kirurško zdravljenje debelosti
- 13.45 Kratak odmor
- 14.00 Velika skupina – izmenjava izkušenj

Moderatorji: J. Tina Sentočnik, Vanja Amon, Janja Vrankar
15.00 Zaključek srečanja

Klinične učne delavnice so namenjene zdravnikom v splošnih ambulantah, šolskih in otroških dispanzerjih, specializante interne medicine in specialiste interniste, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom prekomerne teže in debelosti.

Število udeležencev: 30

Kotizacija:

20.000,00 SIT, ki jo nakažete na
TRR: 03100-1001589702.

Prijave in informacije:

ga. Janja Vrankar, ga. Vanja Amon, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, Levčeva 11, 1000 Ljubljana, T: 01 423 34 12, GSM: 041 677 609, F: 01 423 34 07

4. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

organizator •
SZD – Združenje za pediatrijo

ROGAŠKA SLATINA,
Grand hotel Rogoška
28.–30. september 2006

PROGRAM:

Četrtek, 28. septembra 2006

Dopoldne:

Satelitska simpozija:
Zavod za varovanje zdravja Republike Slovenije
Danone

Popoldne:

Vitamini in minerali v otroški dobi
Organizatorica: Dušanka Mičetić Turk

Uvodno predavanje:

David Barker: The Developmental Origins of Chronic Adult Disease

Predavanja:

- Marjan Rupnik: Pomen vitaminov in mineralov v presnovi otrok
 - Cirila Hlastan Ribič: Prehranski vnos slovenskih predšolskih otrok
 - Metka Derganc: Pomen vitaminov in mineralov pri kritično bolnem otroku
 - Josip Grgurić: Growth and Needs of Calcium and Vitamin D
 - Jernej Brecej, Marjeta Sedmak: Dodajanje vitaminov in mineralov otrokom s kroničnimi boleznimi prebavil
 - Dušanka Mičetić Turk: Vitamini in minerali ter njihov vpliv na kognitivne sposobnosti otrok
 - Olga Krajnc: Pomen železa za rast in razvoj otroka in mladostnika
 - Darja Žužej Urlep: Kronične vnetne črevesne bolezni in potrebe po vitaminih in mineralih
- Satelitski simpozij: Milupa

Vabljeni predavanja:

Barbara Phillips: Research in Emergency Paediatrics
Drugo vabljeno predavanje bo objavljeno kasneje

Memorialno predavanje:

Zora Konjajev: Razvoj slovenske neonatologije
Otvoritvena slovesnost s podelitvijo priznanj

Petek, 29. septembra 2006

Dopoldne:

Satelitski simpozij: Novartis

Proste teme (predavanja in vodeni ogled posterjev)

Organizator: Tadej Battelino

Uvodno predavanje:

Tomaž Podnar: Naslov bo objavljen kasneje
Spored prostih tem bo objavljen kasneje

Popoldne:

Sponzorirano predavanje:

Slobodna Murat Susić: Etiopatogenesis, treatment and differential diagnosis of diaper dermatitis

Neonatologija

Organizator: Borut Bratanič

Uvodni predavanja:

O. Saugstadt: Oxygen and oxidative stress in the newborn

J. Primožič: Izvetelesna membranska oksigenacija (ECMO) v neonatologiji

Predavanja:

- J. Babnik: Vpliv perinatalnega vnetja na možgansko krvavitev pri novorojenčkih z zelo nizko porodno težo.

S. Burja, M. Treiber, A. Tekauc Golob, I. Takač, D. Hajdinjak, M. Gajšek Marchetti:

- Umrljivost novorojenčkov kot pomemben kazalnik kakovosti perinatalnega zdravstvenega varstva (Maribor 1997-2005)
- D. Paro Panjan, M. Grčar, M. Čerče, M. Novosel Sever, B. Bratanič: Vedenjski vzorci in koncept individualizirane razvojne oskrbe novorojenčkov z nizko porodno težo
- P. Fister, D. Paro Panjan, M. Novosel Sever, B. Bratanič: Zahirančki: profil plazemskih lipidov, rast in razvoj v prvem letu življenja
- K. Bovha, M. Planinšek Bojović: Donošeni novorojenčki z nizko porodno težo, rojeni v celjski porodnišnici leta 2003, in njihovo sledenje
- M. Todorovič Guid, O. Krajnc, N. Marčun Varda, N. Kokalj Vokač, B. Zagradišnik, A. Gregorič: Shwachman - Diamond sindrom, potrjen z mutacijo SBD-gena pri zahiranem novorojencu
- Satelitska simpozija, Medis (v času pred in po odmoru), GlaxoSmithKline
- Slavnostna večerja z glasbo

Sobota, 30. septembra 2006

Dopoldne:

Satelitski simpozij: Grünenthal

Vabljeni predavanja:

Anica Kos Mikuš: Otroci v vojni in povojnem obdobju – kako jim lahko pomagamo
Barbara Phillips: APLS (Advanced Paediatric Life Support) Course in the Developing World

Kaj in kako delamo v primarni pediatriji

Organizatorica: Vesna Plevnik Vodušek
Vesna Plevnik Vodušek: Kaj in kako delamo v primarni pediatriji - uvodne misli

Predavanja:

- Margareta Seher Zupančič: Preventivni pregledi predšolskih otrok
- Majda Troha: Preventivni pregledi šolarjev
- Wilhelm Sedlak: Vaccination in Europe
- Alenka Kraigher: Imunizacija otrok v R Sloveniji
- Ajda Cimperman: Prepoznavna, diagnostika in zdravljenje najpogostejših akutnih boleznih v ambulanti za predšolske otroke
- Matej Slivnik: Prepoznavna, zdravljenje in vodenje neakutnih boleznih v ambulanti za predšolske otroke in šolarje

www.zzp.si

Častna predsednica: Marijana Kuhar

Organizacijski odbor: Ivan Vidmar, predsednik, člani: Andreja Borinc Beden, Borut Bratanič, Matjaž Homšak, Dušanka Mičetić Turk, David Neubauer, Margareta Seher Zupančič, Katja Šoštaric Likar

Strokovni odbor: Dušanka Mičetić Turk, predsednica, člani: Tadej Battelino, Borut Bratanič, David Neubauer, Ivan Vidmar, Vesna Plevnik Vodušek

Tajništvo kongresa: Nevenka Lepin, Klinični center Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 65, F: 01 430 17 14, E: nevenka.lepin@kclj.si

Kotizacija:

- Osnovna kotizacija 58.000,00 SIT (242,12 EUR)
- Specializanti in sekundariji 48.000,00 SIT (200,38 EUR)
- Študenti in upokojenci 25.000,00 SIT (104,36 EUR)
- Enotna cena enodnevne kotizacije 26.000,00 SIT (108,54 EUR)

Prijave za kongres sprejema:

g. Žiga Arh, A 7 d. o. o., p. p. 4317, 1001 Ljubljana, T: 01 234 92 50, F: 01 234 92 52, E: ziga.arh@email.si

Prijave za nočitve sprejema:

ga. Katarina Jekuš, Terme SPA Rogaška, Stritarjeva 1, 3250 Rogaška Slatina, T: 03 811 27 94, F: 03 811 27 90, E: marketing@terme-rogaska.si

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD Interna medicina 2006 - novosti in aktualnosti

organizator •
Združenje internistov

LJUBLJANA,

velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160
29.-30. september 2006

PROGRAM:

Petek, 29. septembra 2006

- 7.30 Prijava udeležencev
8.30 Odprtje sestanka
- Vidali P.: Predsednikovo poročilo
- 9.00 Revmatologija
- Ambrožič A., Tomšič M.: Antifosfolipidni sindrom – prikaz primera in novi diagnostični kriteriji
 - Holz I., Pahor A.: Zdravljenje vnetnih revmatskih boleznih z biološkimi zdravili

9.30 Satelitski simpozij 1

- 10.00 Srčno-žilne bolezni
- Keber I.: Novosti v zdravljenju srčnega popuščanja
 - Guzič Salobir B.: Pomen renin-angiotenzinskega sistema pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 - Sebestjen M., Jug B.: Pomen anemije pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 - Jug B., Sebestjen M.: Organizacija ambulante za srčno popuščanje
 - Vižintin Cuderman T.: Priprava bolnika z antikoagulacijskim zdravljenjem na operacijo.
- 11.00 Odmor

11.30 Hematologija

- Andolšek D.: Novi način ocene trombocitne funkcije pri spremljanju zdravljenja
- Preložnik Zupan I.: Ocena zaloga železa pri zdravljenju anemij
- Zver S.: Sodobni diagnostični postopki za ugotavljanje levkemij in malignih limfomov
- Glaser M.: Trombocitopenija – nujno stanje v hematologiji in njeni načini zdravljenja

12.30 Satelitski simpozij 2

- 13.00 Nefrologija
- Benedik M.: Možnosti preprečevanja akutne odpovedi ledvic pri uporabi rentgenskih kontrastnih sredstev
 - Dvoršak B., Balon Pečovnik B., Hojs R.:

Hiperkaliemija - vzroki in klinična slika

- Milanez T., Ponikvar R.: Hiperkaliemija in dializno zdravljenje
- Aleš A.: Novosti pri obravnavi bolnikov s pulmorenalnim sindromom

14.00 Kosilo

15.00 Urgentna kardiologija in intenzivna medicina 1

- Radan I., Ploj T.: Novosti v novih priporočilih za srčno ožvjljanje
- Ploj T., Noč M.: Avtomatski zunanji defibrilatorji (AED) za laike – novost v Sloveniji
- Radšel P., Ploj T., Knafelj R., Noč M.: Kontrolirana hipotermija pri uspešnem srčnem ožvjljanju

16.00 Urgentna kardiologija in intenzivna medicina 2

- Gorjup V.: Iatrogeni zapleti pri zdravljenju z nizkomolekularnim heparinom
- Zorman S., Zorman D., Noč M.: Subakutna tromboza stenta po perkutani koronarni intervenciji – zaplet, ki ga mora poznati vsak zdravnik
- Tadel Kocijančič Š., Gorjup V.: Novo pozitivno inotropno zdravilo levosimendanom pri zdravljenju srčnega popuščanja

16.00 Satelitski simpozij 3

16.30 Odmor

17.00 Toksikologija

- Sinkovič A.: Sodobni pristopi k zdravljenju težke akutne zastrupitve z ogljikovim monoksidom
- Jamšek M., Šarc L.: Primarna dekontaminacija prebavil – ali je na tem področju kaj novega
- Grenc D., Šarc L.: Novosti pri zdravljenju zastrupitev s cianidi
- Šarc L., Grenc D., Jamšek M.: Zastrupitve s paracetamolom

18.00 Pulmologija in alergologija

- Trinkaus D., Cesar R., Tomič V.: Pljučni infiltrat pri kritično bolnem
- Triller N., Vidovič D., Kramer K.: Interventne endoskopske metode
- Terčelj M., Turel M.: Hemoptoe
- Košnik M., Noč M.: Antitrombotično zdravljenje pri sumu aspirinske intolerance

19.00 Satelitski simpozij 4

20.00 Podelitev diplom častnim članom Združenja

Večerja

Sobota, 30. septembra 2006

8.30 Endokrinologija in diabetes

- Zavrtnik A.: Diabetična ketoacidoza in aketotični sindrom
- Janež A.: Hipoglikemija

9.00 Gastroenterologija 1

- Pernat C.: Endoskopsko zdravljenje moteni požiranja
- Skok P.: Tujki v zgornji prebavni cevi - vloga nujne endoskopske preiskave
- Štepec S., Hafner M., Ribnikar M.: Transplantacija jeter pri akutni jetrni odpovedi

10.00 Odmor

10.30 Gastroenterologija 2

- Janša R., Štabuc B., Mervič M., Gruden A.: Krvavitev iz spodnjih prebavil
- Mlinarič V., Ferkolj I., Jereb J., Kolar G., Repše A.: Akutni biliarni pankreatitis in holangitis
- Ferlič F.: Nekirurško zdravljenje simptomatskih cist v jetrih

11.30 Satelitski simpozij 4

12.00 Kardiologija 3

- Pernat A., Šinkovec M.: Urgentna elektrofiziološka preiskava in radiofrekvenčna ablacija pri motnjah srčnega ritma
- Zupan I.: Novejši načini elektrostimulacije srca
- Černe A., Zupan I., Ramovš A.: Urgentna elektrostimulacija srca pri bolniku z obstrukcijo v iztočnem traktu levega prekata Prikaz primera

13.00 Satelitski simpozij 5

13.30 Kosilo

14.30 Kardiologija 4

- Vokač D.: Nenadna srčna smrt pri bolnikih s popuščanjem srca, zdravljenih z biventrikularno elektrostimulacijo
- Kanič V.: Perkutani pristop razrešitve patologije debela neprotektirane leve koronarne arterije
- Kariž S., Grom I., Korošec S.: Utapljanje

15.30 Satelitski simpozij 6

Satelitski simpozij 7

16.30 Prispevki iz Splošne bolnišnice dr. F. Derganca

- Fikfak N.: Obravnava bolnika s febrilno nevtropenijo
- Maver J.: Uporaba NT-pro BNP pri bolnikih s srčnim popuščanjem
- Klemenc M.: Uporaba telemetrije na kardiološkem oddelku

17.30 Zaključek srečanja

Strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo novosti in aktualnosti z več področij interne medicine (urgentna stanja). Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje zdravnikov in jo upoštevala pri podaljšanju licence.

Organizacijski odbor: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., predsednik, prof. dr. Igor Križman, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., Karel Pečovnik, dr. med.

Urednik zbornika: prof. dr. Igor Križman, dr. med.

Generalni sponzor: Krka, d. d., Novo mesto

Kotizacija 35.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo Zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve, parkirnine in zajtrka v petek in soboto. Študentje in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo.

Kontaktne osebe:

prim. mag. Primož Vidali, dr. med.,
T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18,
GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net

DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE
Sistemsko zdravljenje raka

organizatorja •
Sekcija za internistično onkologijo pri SZD in
Oddelek za internistično onkologijo, Onkološki
inštitut Ljubljana

LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta, Stavba C
6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

14.00 Preživetja bolnikov z rakom (B. Zakotnik)
14.20 Novosti v citostatskem in biološkem zdravljenju solidnih rakov (J. Ocvrk)
14.50 Novosti v hormonskem zdravljenju solidnih rakov (T. Čufer)

- 15.10 Razprava
15.20 Odmor
- 15.40 Novosti v zdravljenju limfomov (B. Jezeršek Novakovič)
- 16.00 Novosti v podpornem zdravljenju ob sistemskem zdravljenju raka (B. Pajk)
- 16.40 Novosti v paliativnem zdravljenju (J. Červek)
- 17.00 Razprava
- 17.10 Okrogla miza: Novosti v sistemskem zdravljenju (ASCO in ESMO 2006) (J. Červek, T. Čufer, B. Jezeršek Novakovič, J. Ocvirk, B. Pajk, B. Zakotnik)
- 17.40 Redna letna skupščina Sekcije za internistično onkologijo pri SZD

Sobota, 7. oktobra 2006

- 9.00 Rak pljuč (prikaz primerov z razpravo), razpravljalci: N. Snoj, T. Globokar, T. Čufer, O. Cerar
- 10.00 Ginekološki raki (prikaz primerov z razpravo), razpravljalci: M. Ravnik, M. Koren, B. Šeruga, O. Cerar, B. Pajk
- 11.00 Odmor
- 11.30 Sarkomi (prikaz primerov z razpravo), razpravljalci: C. Grašič Kuhar, M. Unk, M. Simončič, B. Zakotnik, J. Červek
- 12.30 Origo ignota (prikaz primerov z razpravo), razpravljalci: M. Boc, M. Humar, J. Benedik, B. Jezeršek, J. Ocvirk

Namen: Vsebinske srečanja je osnovno in dodatno izobraževanje na področju sistemskega zdravljenja raka s poudarkom na razpravi ob kliničnih primerih. Srečanje je predvsem namenjeno specializantom internistične onkologije in drugih specializacij internističnih strok. Vabljeni so tudi specializanti in specialisti vseh strok, ki delujejo na širšem področju onkologije.

Strokovni odbor: Jožica Červek, Tanja Čufer, Barbara Jezeršek Novakovič, Janja Ocvirk, Bojana Pajk, Branko Zakotnik

Kotizacije ni.

Vstop prost, predhodne prijave niso potrebne.

Informacije:

asist. mag. Bojana Pajk, F: 01 587 93 05,

NEEPILEPTIČNI PSIHOGENI NAPADI Delavnica z mednarodno udeležbo

organizatorja •
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije v sodelovanju s Centrom za epilepsije KONEV in KON UKC Ljubljana, Psihiatrično kliniko Ljubljana

**IDRIJA, Psihiatrična bolnišnica Idrija,
Pot sv. Antona 49,
6.-7. oktober 2006**

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
8.45 Odprtje in pozdravni govor
9.00 M. Pišljar: Epilepsija in psihiatrične motnje
9.10 I. M. Ravnik: Epilepsija in psihiatrične motnje v načrtih Lige proti epilepsiji Slovenije
9.20 J. Felc: Epileptoidni karakter – dejstvo ali fikcija
9.30 R. Duncan: Introduction to PNES - the neurologist's part in making and communicating the diagnosis and in follow up
- 10.30 Odmor
- 11.00 R. Duncan: Illustrative cases & videos
12.00 B. Lorber, D. Butinar, I. M. Ravnik, M. Kržan, T. Žgur, B. Čebular: Zapleteni diagnostični primeri (nevrologija, nevrofiziologija)
- 13.00 Kosilo
- 14.00 R. Gillham: The function of the psychologist - treatment strategies
15.00 R. Gillham: Illustrative cases
16.00 L. Vrba, V. Tretnjak, J. Mlakar, A. Sever, S. Čelan, A. Danieli, J. Grošel, M. Žmuc Tomori, M. Pišljar: Zapleteni diagnostični primeri (psihologija, psihiatrija)
- 17.00 Odmor
- 17.20 Okrogla miza: Nevropsihiatrija včeraj, danes, jutri
Moderatorja: A. Danieli, Z. Pirtošek

Sobota, 7. oktobra 2006

- 9.00 R. Duncan: Prikaz raziskovalnega dela o neepileptičnih psihogenih napadih
10.00 B. Lorber, B. Čebular, N. Župančič, I. M. Ravnik: Težave pri terapevtskem vodenju bolnikov (nevrologija) - prikaz primerov
- 10.45 Odmor
- 11.15 J. Grošel, M. Pišljar, S. Čelan, A. Danieli, M. Žmuc Tomori: Težave pri terapevtskem vodenju bolnikov (psihiatrija) - prikaz primerov
12.00 L. Vrba, S. Ravnik: Psihoterapevtsko vodenje - prikaz primerov
12.45 Organizacijski vidiki – povezava strok
13.00 Sklepi

Izobraževanje je namenjeno psihatrom, nevrologom, psihologom, zdravnikom družinske medicine ter drugim strokovnim delavcem, ki želijo poglobiti znanje na področju neepileptičnih psihogenih napadov

Pokrovitelj: Evropska akademija za epilepsijo EUREPA
Strokovni odbor: R. Duncan, J. Grošel, I. M. Ravnik, M. Pišljar

Organizacijski odbor: M. Pišljar, I. M. Ravnik, L. Vrba, S. Čelan, V. Čuk, A. Seljak Grudnik, A. Serafimovič, R. Podkrajšek

Moderator EUREPA: I. M. Ravnik

Število udeležencev je omejeno na 60.

Kotizacija: 18.000,00 SIT. Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi. Kotizacija vključuje kosilo in osvežitev med odmori.

Informacija: Andreja Seljak Grudnik in Marko Pišljar, T: 05 373 44 00, F: 05 377 36 51, E: marko.pislar@pb-idrija.si

Prijave pošljite na priloženem obrazcu najkasneje do **30. 9. 2006** na naslov: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija

III. SLOVENSKI KONGRES FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE

organizator •

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

KRANJSKA GORA,
hotel Kompas
5.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 5. oktobra 2006

- 12.00 Prijava udeležencev
- 13.30 Odprtje kongresa
- 13.30 Pozdravni nagovori

Uvodni vabljeni predavanja:

- 14.00 Physical and Rehabilitation Medicine in Europe (A. B. Ward, Velika Britanija)
- 14.30 Od opazovalnega do polnopravnega sodelovanja Slovenije v evropskih strokovnih povezavah na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine (Č. Marinček)
- 15.00 Odmor s prigrizkom
- 15.30 Strokovni program: Ocenjevanje izida v rehabilitaciji
- 15.30 Measures, statistics and trial design: the need for specific paradigms in Rehabilitation Medicine (L. Tesio, Italija)
- 15.55 Ocena funkcionalnega stanja bolnikov po kirurškem zdravljenju degenerativnih sprememb lumbalnega dela hrbtenice – triletno sledenje (N. Kos, B. Sedej)
- 16.07 Slovenska verzija vprašalnika Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, DASH (E. Novak, M. Lavrič)
- 16.18 Ocena funkcionalnega stanja bolnikov po poškodbi rame (B. Sedej, N. Kos)
- 16.30 Prevod in preverjanje kratkega testa zdravja (SF-36) v Sloveniji (D. Marn Vukadinović)
- 16.42 Kolenski artrometer: dejavniki, ki vplivajo na obseg anteriorne translacije tibije (R. Vauhnik, Z. Turk, I. A. Pilihi)
- 16.53 Merjenje pritiskov v čevljih – diagnostična metoda ali merjenje izida? (H. Burger)
- 17.03 Napovedni dejavniki za izid rehabilitacije po hudi nezgodni možganski poškodbi – pregled literature (K. Grabljevec)
- 17.15 Napovedna vrednost Lestvice funkcijske neodvisnosti za

- rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo (D. Globokar, N. Goljar)
- 17.26 Valorizacija rehabilitacije nakon cerebrovaskularnog inzulata ET-testom (E. Tanović, H. Tanović, BiH)
- 17.38 Otroci s cerebralno paralizo – jih zdaj poznamo bolje? Izkušnje z uporabo ocenjevalnih inštrumentov (K. Groleger Sršen)
- 17.50 Uporaba sistema za razvrščanje otrok s cerebralno paralizo glede na funkcijske sposobnosti rok in zanesljivost med ocenjevalci (K. Groleger Sršen)
- 18.00 Satelitski simpozij
- 20.00 Pozdravni koktajl

Petek, 6. oktobra 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
- 8.30 Strokovni program: Novosti v nevrorehabilitaciji
- 8.30 Načela zgodnje rehabilitacijske obravnave po hudi NMP (V. Košorok)

Vabljeni predavanja:

- 9.00 Recovery of gait and upper limb function after stroke: novel physical treatment strategies (S. Hesse, Nemčija)
- 9.20 Cellular therapies in human SCI: The olfactory mucosa experience (C. Branco, Portugalska)
- 9.40 Metoda sledenja za izboljšanje funkcije roke po možganski kapi (N. Goljar, G. Kurillo, J. Poje, T. Bajd)
- 9.52 Uporaba omejitvene terapije pri otrocih s hemiparetično obliko cerebralne paralize (H. Damjan, Z. Pihlar, S. Korelc, D. Brezovar)
- 10.04 Poskus uporabe MKF (Mednarodna klasifikacija funkcioniranja) pri bolnikih po preboleli možganski kapi (H. Burger, N. Goljar, J. Jeraj)
- 10.16 Uporaba toksina botulin v rehabilitacijski obravnavi bolnice po možganski kapi (A. Šel, M. Gregorič, J. Krajnik)
- 10.30 Ogled plakatov
- 10.45 Odmor s prigrizkom
- 11.15 Strokovni program: Novosti v nevrorehabilitaciji

Vabljeni predavanja:

- 11.15 Maximising outcome in brain injury rehabilitation: the value of interdisciplinary client-centred goal planning (J. Evans, Škotska)
- 11.35 Following up children after traumatic brain injury (A. B. Ward, Velika Britanija)
- 11.55 Zdravljenje spastičnosti z baklofensko črpalko (K. Grabljevec, M. Gregorič, R. Bošnjak)
- 12.07 Uskladitev medicinskih kriterijev

- in priprava bolnika po poškodbi hrbtenjače za sprejem na Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (R. Šavrin)
 - 12.19 Nosečnost pri ženskah z okvaro hrbtenjače (T. Škorjanc)
 - 12.31 Funkcionalna električna stimulacija pri otrocih po popolni prekinutvi hrbtenjače (N. Tevž Cizej)
 - 13.00 Odmor za kosilo
 - 14.30 Delavnica: Goal planning in neurorehabilitation: practical issues
- Delavnico vodi J. Evans. Namenjena je vsem članom rehabilitacijske delovne skupine, ki sodelujejo pri postavljanju in doseganju ciljev nevrorehabilitacijske obravnave.
- 14.30 Strokovni program: Proste teme

Vabljeno predavanje:

- 14.30 Active Lumbar Traction - ALT (L. Tesio, Italija)
- 14.50 Nevromioterapija pri osebah s cervikobrahialgijo (M. Klopčič Spevak)
- 15.02 Pomen obremenitvenega testiranja pri osebah po transfemorralni amputaciji (T. Erjavec, M. Prešern Štrukelj)
- 15.14 Povezanost med padci in ravnotežjem pri starejših ženskah v DSO (H. Burger, N. Kos, B. Sedej)
- 15.26 Propriocepcija v rehabilitaciji po rekonstrukciji sprednje križne vezi (N. Kavšek, Z. Sokolič)
- 15.38 Vadba hoje s SmartStep sistemom s povratno zanko (H. Burger, M. Rudolf, S. Drole)
- 15.50 Oprema športnikov z ortozami za stopalo – pilotska raziskava (P. Novak, T. Štajer, H. Burger)
- 16.02 Ocenjevanje učinkovitosti zdravljenja gonartroze s pohorsko šoto: prospektivna, randomizirana in placebo kontrolirana raziskava (D. Lonžarič, B. Jesenšek Papež, D. Čelan, J. Barovič, T. Rumpf, Z. Turk)
- 16.14 Poklicna rehabilitacija kot del kompleksne rehabilitacije (S. Rozman, B. Pivk)
- 16.26 Potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami (M. Mikl Mežnar, B. Ravnik)
- 16.38 Ogled plakatov
- 17.00 Volilna skupščina Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- 20.30 Slavnostna večerja s kulturnim programom

Sobota, 7. oktobra 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
- 9.00 Strokovni program: Proste teme
- 9.00 Ocenjevanje gibljivosti prstov in funkcionalnosti roke po zgodnji rehabilitaciji pri primarnem šivu ali rekonstrukciji kit upogibalk prstov

- (A. Höfferle Felc)
- 9.12 Rehabilitacija otroka po poškodbeni amputaciji leve roke nad komolcem in reimplantaciji – prikaz primera (H. Damjan, S. Bajuk, S. Korelc)
- 9.24 Delne amputacije roke in dejavniki, ki vplivajo na uporabo proteze (H. Burger, T. Maver)
- 9.36 Pomen občutljivosti v rehabilitaciji (D. Meh)
- 9.48 Okvara debelih živčnih vlaken pri boleči diabetični nevropatiji (M. Moharić, D. Meh)
- 10.00 Odmor s prizgikom
- 10.15 Delavnica – Vodenje bolnikov z osteoporozo (vodi M. Kozlevčar Živec)
- 10.15 Posvet ob 10. obletnici delovanja Združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo

Življenje po možganski kapi – pomen in vloga Združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo

Moderator: Ruža Ačimovič Janežič

Temе:

- Organizacija in cilji združenja, Ruža Ačimovič Janežič
 - Dejavnost in vloga klubov v bivalnih obrmočjih, Peter Kunc
 - Izkušnje pri izvajanju delovne terapije na domu bolnikov po možganski kapi, Marija Leskovar
 - Strokovno vodena telesna vadba za bolnike po možganski kapi, Špela Rusjan, Tatjana Erjavec
 - Prikazi aktivnosti klubov po Sloveniji na plakatih
- 11.15 Zaključek kongresa
- 12.00 Izlet v okolico Kranjske Gore s kosilom

Posterske predstavitve:

- Učinki telesne dejavnosti pri obrnavi otrok z oligoartikularno obliko juvenilnega idiopatskega artritisa v zdravilišču Dolenjske Toplice (H. Vinšek)
- Zanesljivost posameznika pri uporabi "Navicular drop testa" za merjenje pronacije stopala (R. Vauhnik, Z. Turk, I. A. Piliš, D. Mičetić Turk)
- Obvladovanje opreme v medicini (O. Marc, U. Potočnik)
- Elektroterapija pri bolečih nevropatijah bolnikov s sladkorno boleznijo (S. Radikon, D. Meh)
- Kombinirane obrnave pri rehabilitaciji oseb po nezdodni poškodbi možganov (D. Jagoić, G. Vogrinc)
- Fizioterapija in športne aktivnosti pri bolnikih z multiplo sklerozo (J. Hajewska Kosi)
- Uporaba sistema za ocenjevanje grobih gibalnih funkcij otrok s cerebralno paralizo: prikaz primerov (K. Groleger Sršen, I. Vrečar, I. Jemec)
- Uporaba varnostnih kamer v bolniških sobah za spremljanje bolnikov po možganski

poškodbi – anketa o odzivu svojcev (V. Vidmar, K. Grabljevec)

Programi delavnic:

- Goal planning in neurorehabilitation: practical issues (J. Evans):
- This workshop will follow on from the previous lecture and provide an opportunity to discuss the use of goal planning in brain injury rehabilitation settings in more detail. The procedure for the use of this system will be described and illustrated with several case examples. Topics covered will include: Identifying goals as part of the formulation process; negotiating achievable goals with clients/patients; writing SMART goals; long-term goals, short term goals and plans of action; reviewing progress, measuring success; challenges in interdisciplinary goal setting. The workshop will provide an opportunity for participants to discuss applying the principles of goal setting in their own work environment.
- Vodenje bolnikov z osteoporozo (M. Kozlevčar Živec, L. Plaskan, G. Gaber):
- Osteoporozo – pasti pri postavljanju diagnoze, izbira pravega zdravlila in obravnavanje posledic bolezni.
- Zgodnja rehabilitacija po tipičnih osteoporotičnih zlomih: zlomu zapestja, vretenca in kolka.
- Osteoporozo in gibanje: najprimernejša vadba za vzdrževanje mišične moči in korekcijo drže – praktični prikaz.

Kotizacija:

- za člane ZFRM s plačano članarino 40.000,00 SIT
- za ostale udeležence 50.000,00 SIT
- dnevna kotizacija za člane ZFRM 15.000,00 SIT
- za nečlane 20.000,00 SIT

Računi za kotizacijo bodo poslani na naslov plačnika na osnovi podatkov iz prijavnice 10 dni pred kongresom. Rok plačila je osem dni. Prosimo, da natančno izpolnite naslov plačnika in davčno številko, če je plačnik davčni zavezanec.

Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, prigrizke in napitke med odmori, kosila, pozdravni koktajl, slavnostno večerjo in zaključni izlet s kosilom.

Prijave: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si

Kongres bo potekal v hotelu Kompas v Kranjski Gori, kjer bodo na voljo tudi eno- in dvoposteljne sobe za udeležence. Rezervacijo hotelskih sob urejajo udeleženci individualno neposredno v oddelku rezervacij hotela Kompas, Borovška cesta 100, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 44 77, F: 04 588 44 79, E: booking@hitholidays-kg.si

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

Tečaj za delovne skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

organizatorja •
Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna skupina za diabetično nogo in Slovensko osteološko društvo

CERKNO,
hotel Cerkno, Sedejev trg 8
6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

Uvodna predavanja

1. sklop - Uvod

Moderator: M. Piletič

- 9.00 Epidemiologija, etiopatogeneza in klasifikacija, V. Urbančič
- 9.30 Nevropatično stopalo, M. Piletič
- 10.00 Periferna žilna bolezen in diabetična noga, V. Boc

2. sklop - Razjeda na stopalu I

Moderator: M. Koselj

- 11.00 Konzervativno zdravljenje razjed na stopalu, V. Urbančič
- 11.30 Indikacije, izbira in izdelava ortopedске obutve, H. Burger, P. Novak
- 12.00 Fizikalne metode zdravljenja razjed, B. Sedej, N. Kos

3. sklop - Okužba

Moderator: N. Alikadić

- 14.00 Ukrepi za obvladovanje MRSA, J. Kolman
- 14.20 Glivične okužbe stopal in nohtov, M. Dolenc Voljč
- 14.40 Bakterijska flora v površinskih razjedah na nogi, V. Urbančič
- 15.00 Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na stopalu, N. Alikadić

4. sklop - Razjeda na stopalu II

Moderator: Z. Parač

- 16.00 Kirurške metode zdravljenja in kritje nevropatične razjede, K. Schara
- 16.30 Rehabilitacija po amputaciji, M.

Prešern Štrukelj
17.00 Obvezilni materiali, Z. Parač, M. Prešeren

5. sklop - Mavčenje

Moderator: K. Schara

18.00 Razbremenitev z mavčenjem, K. Schara
18.15 Praktični prikaz mavčenja, M. Prešeren, M. Kosi

Sobota, 7. oktobra 2006

Delavnice

Osnovni program:

9.00 Presejalni test za diabetično stopalo, J. Remškar
10.45 Merjenje perfuzijskih pritiskov, M. Čuk
12.30 Medicinska pedikura, M. Slak

Nadaljevalni program – novosti v diagnostiki in terapiji:

9.00 Bolnik z MRSA in razjedo na nogi, T. Lejko Zupanc
9.30 Pristop k bolniku z bolečo nevropatijo, D. Meh, P. Novak
10.00 Novosti pri zdravljenju motenj arterijske prekrvitve, A. Blinc
10.45 Zdravljenje ishemičnih razjed s hiperbarično komoro, Ž. FINDERLE
11.15 Žilna kirurgija v zdravljenju diabetične makroangiopatije, V. Valentinuzzi
11.45 Zdravljenje razjed z larvami, Z. Parač
12.30 Plastično-rekonstruktivna kirurgija in nevropatična razjeda, K. Schara
13.00 Proste teme – prikazi primerov

Kotizacija: 40.000,00 SIT (DDV ni vključen). Znižana kotizacija 30.000,00 SIT (DDV ni vključen) za udeležence, ki bodo prikazali lastne klinične primere.

Nadaljevalni program sobota (za kandidate, ki so že opravili osnovni program): 20.000,00 SIT (DDV ni vključen).

Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Informacije in prijave za tečaj:

dr. Vilma Urbančič, dr. med.,
T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38,
E: vilma.urbancic@kclj.si ali
ga. Marija Novak, T: 01 522 39 90,
F: 01 522 27 38.

4. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

organizator •
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine SZD

MARIBOR,
hotel Habakuk
7. oktober 2006

PROGRAM:

Sobota, 7. oktobra 2006 ob 14.00

Ocena trenutnega stanja:

- a) Dosedanje delo sekcije
- b) Dejavnost članov IO

Načrti za prihodnost:

- a) Prenova specializacije
- b) Kokaljevi dnevi 2007

Razno

Prisotni boste imeli priložnost predlagati, oceniti in izraziti mnenja.

Pričakujemo aktivne udeležence, posebej bomo veselili vseh, ki imajo vizijo in voljo sodelovati pri sedanjih in bodočih projektih SMZDM.

Po srečanju sledi svečana akademija ob 40-letnici ZZDM z zabavo in plesom. Prirčno vabljeni!

Prijave in informacije:

Marko Drešček, dr. med., GSM: 041 730 293,
E: marko.drescek@gmail.com

OBRAVNAVA PLJUČNEGA BOLNIKA NA INTENZIVNEM ODDELKU

organizator •
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

GOLNIK,
BRDO PRI KRANJU
9.–14. oktober 2006

PROGRAM:

Ponedeljek, 9. oktobra 2006

- 9.00 Bronhološka delavnica** (v angleščini). Delavnica bo potekala v ponedeljek in torek (9.00-18.00)
- Endobronhialni ultrazvok; Zgodnje odkritje raka na pljučih (AF, CT); Avtofluorescenčna bronhoskopija;
 - Primerno zbiranje, obdelava in ravnanje z bronhoskopskimi vzorci; Nadzor infekcij v bronhoskopski enoti; Toga bronhoskopija in vstavljanje/nameščanje stenta; Uporaba laserja v interventni bronhoskopiji; Elektrokavterizacija in APC. Delavnice bodo posebej za začetnike in posebej za izkušene bronhoskopiste

13.00 NO v izdihanem zraku

- NO v izdihanem zraku – fiziološke in fizikalne osnove NO v dihalih; Indikacije za meritve NO; Priprava bolnika za meritve NO in zaporedje spremljajočih preiskav; Dosedanje izkušnje z meritvami NO; Prikaz meritve pri odraslem in otroku, možne napake in odstopanja; Meritve NO pri udeležencih delavnice; ATS/ERS-standardizacija meritve NO

Torek, 10. oktobra 2006

9.00 Rentgenologija v intenzivni enoti

- Značilnosti rentgenske slike ležečega bolnika; Izvedba in vloga RT-preiskave pri kritično bolnem;
- Radiofrekvenčna ablacija tumorjev; RT empiem vs absces; UZ plevre/pljuč; Primarna pljučna hipertenzija

Sreda, 11. oktobra 2006

9.00 Intenzivna medicina

- Respiracijska insuficienca (Teoretično predavanje in praktično izračunavanje alveolo-arterielnega gradienta).
- Acidobazno stanje (Teoretično predavanje)

in praktično odčitavanje plinske analize arterijske krvi).

- Patofiziologija respiracijske insuficience pri kronični obstruktivni pljučni bolezni (KOPB). (Teoretično predavanje in interpretacija respiracijskih krivulj, ki so prikazane na ventilatorju (krivulja pretok-volumen itd.)).
- Umetna ventilacija bolnika s KOPB (SIM-ventilacija, PS-ventilacija, BiPAP-ventilacija).
- Bronhoskopija bolnika na intenzivnem oddelku/težavna intubacija.

Četrtek, 12 oktobra 2006

9.00 Laboratorijska diagnostika v enoti intenzivne medicine

- Diagnostika okužbe pri bolniku v EIT – hitrost, zanesljivost, napake
- Študija primera – vloga patologije v EIT, Diagnostika vaskulitov v EIT
- Vpliv predanalitskih dejavnikov na kakovost laboratorijskih izvidov
- Laboratorijska diagnostika TB pri bolniku v EIT – kužnine, hitrost, molekularno epidemiološke raziskave
- Študija primera – vloga patologije v EIT, Diagnostika vaskulitov v EIT
- Prenos okužb v EIT

16.00 Pljučna embolija

- Smernice za odkrivanje in zdravljenje venske tromboze; Mesto scintigrafije v diagnostiki pljučne embolije; Mesto RT-angiografije v diagnostiki pljučne embolije; Mesto UZ srca v diagnostiki pljučne embolije; Smernice za odkrivanje in zdravljenje pljučne embolije; Dileme v diagnostiki in zdravljenju pljučne embolije

Petek, 13 oktobra 2006

9.00 Predlogi za smernice za obravnavo bolnikov z astmo

- Ali naj predpis zdravil za perzistentno astmo sloni na kliničnih ali vnetnih parametrih? Farmakologija vdihanih zdravil; Beta blokatorji, aspirin in paracetamol pri astmi; Astma s pridruženim alergijskim rinitisom;
- Trajno zdravljenje astme; Akutno poslabšanje astme; Zdravstvena vzgoja bolnikov z astmo (izkušnje Astma šole); Sodelovanje družinskega zdravnika in specialista pri obravnavi astme

15.00 Skupinski pristop k bolniku na intenzivnem oddelku

- Pravilno napihovanje balončka pri intubiranem bolniku; Preprečevanje preležanin na int. oddelku;
- Odvzemi materialov pri intubiranem bolniku; Optimizacija časa na relaciji odvzem

materiala-laboratorij-izvid;

- Bolnik s TBC na int. oddelku; Fizioterapija pri bolniku v respiratorni insuficience; Komunikacija z intubiranim bolnikom; Odvajanje bolnika od ventilatorja; Komunikacija v zdravstveni delovni skupini

Sobota, 14. oktobra 2006

9.00 Proste teme

- Epidemiologija obstruktivnega sindroma v Prekmurju; Epidemiologija poklicne astme; Primer difuzne alveolarne hemoragije zaradi zasevanja karcinoma ščitnice; Genska diagnostika pri cistični fibrozi; Histiocitoza X; Talkova granulomatoza; Analiza invazivne bronhoskopske diagnostike na intenzivnem oddelku;.....

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi!

Tudi letos vas vabimo na strokovni posvet – podiplomski tečaj z mednarodno udeležbo, ki bo potekal na Golniku in Brdu pri Kranju. Naslov posveta, ki se bo začel v ponedeljek, 9. oktobra 2006, sklenili pa ga bomo v soboto, 14. oktobra 2006, je Obravnava pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku in je namenjen vsem pulmologom, radiologom, citopatologom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, radiološkim inženirjem in specializantom.

Namen tega podiplomskega tečaja je:

- seznanitev z novostmi pri obravnavi pljučnih bolnikov, ki so nam v zadnjem času postale dostopne;
- z vpogledom v organizacijo dela v KOPA Golnik bo možno še bolj ciljno in racionalno napotovati bolnike. Z dobro izrabo komunikacijskih postopkov namreč bolnik pride ob pravem času do optimalne storitve, zmanjša pa se število nepotrebnih pregledov in čakanja.

Delo na simpoziju bo potekalo po priloženem programu v obliki plenarnih predavanj, seminarjev, pedagoških delavnic in okroglih miz. Seveda pa vljudno vabimo tudi vas, da sami prispevate k organizaciji simpozija z aktivno udeležbo pri temah, ki bodo organiziranje v kongresnem delu srečanja v petek in soboto (do 15-minutna predavanja analize lastnega dela). Več informacij o vsebini lahko preberete v prilogi vabila.

Udeležbo na simpoziju prijavite s priloženo prijavnico, ki jo izpolnjeno pošljite na naslov Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo (ga. Irena Dolhar), Golnik 36, 4204 Golnik. Vsakemu prijavljenemu udeležencu bomo

teden dni pred začetkom simpozija poslali še podrobnejša navodila v zvezi z vsebinsko in organizacijsko izvedbo simpozija. Seveda bo simpozij tudi družaben dogodek. V upanju, da se jeseni srečamo in skupaj najdemo načine, kako bomo naše skupne bolnike obravnavali še bolj učinkovito, vas prijazno pozdravljamo.

Direktor KOPA Golnik: Mitja Košnik

Strokovni člani organizacijskega odbora: Robert Marčun, Matjaž Fležar, Saša Kadivec, Nadja Triller, Izidor Kern, Igor Drinovec, Darinka Trinka, Viktorija Tomič, Pika Meško, Manca Žolnir, Rok Cesar

Število mest v delavnicah je omejeno na 30.

Kotizacija:

- celotnega simpozija 300 evrov
- delavnice NO v izdihanem zraku 50 evrov
- bronhološke delavnice 100 evrov
- delavnice Rentgenologija v intenzivni enoti 100 evrov
- delavnice Intenzivna medicina 100 evrov
- delavnice Laboratorijska diagnostika v enoti intenzivne medicine 50 evrov
- predavanj v kongresnem delu (četrtek, petek) 100 evrov
- proste teme (sobota), prost vstop
- simpozij medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov 200 evrov

Vstop na predavanja (četrtek in petek) je prost za sekundarije, študente medicine in upokojene zdravnike.

Udeležbo na simpoziju prijavite preko naše spletne prijavnice:

http://www.klinika-golnik.si/strokovna_srecanja/napovednik_strokovnih_srecanj.php
Prijava je veljavna ob plačilu kotizacije. Upošteva se vrstni red plačila kotizacije. V primeru odpovedi udeležbe po 15. septembru kotizacije ne bomo vrnili, razen če tisti, ki je odpovedal, prikrbi nadomestnega kandidata.

143. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Pravice zdravnikov – ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov?

organizatorja •
Slovensko zdravniško društvo v sodelovanju z
Zdravniškim društvom Velenje

VELENJE, hotel Paka Velenje
13.–14. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 12. oktobra 2006

19.00 Delovni sestanek glavnega odbora in glavnega strokovnega sveta skupaj s organizacijskim odborom 143. letne skupščine (Vila Herberstein)

Petek, 13. oktobra 2006

143. skupščina SZD (Hotel Paka)

10.30 Odprtje
Pozdravni govor: predsednik SZD: Pavel Poredoš, predsednica ZD Velenje: Margareta Seher Zupančič
Častni pokrovitelj: Srečko Meh, župan Mestne občine Velenje

Delo skupščine

13.00 Delovno kosilo strokovnega parlamenta, glavnega odbora in organizacijskega odbora

143. skupščine SZD

15.00 Stanovski del s temo: Medsebojni odnosi v medicinski delovni skupini
Moderator: M. Cevc
19.30 Slavnostna prireditev s kulturnim programom za udeležence skupščine in goste s podelitvijo diplom častnim članom in primarijem
20.30 Slavnostna večerja

Sobota, 14. oktobra 2006

Pravice zdravnikov – ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov (Hotel Paka)

Moderatorja: P. Poredoš, J. Drinovec
• D. Korošec: Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi (osebno-pravni vidik)
• J. Balažic: Pravica zdravnika do svobodne

izbire postopkov zdravljenja in preprečevanja bolezni ter določanja prioritete

- J. Drinovec: Ali na izsledkih temelječa medicina s strokovnimi smernicami omejuje zdravnika?
- J. Trontelj: Ugovor vesti
- P. Poredoš: Pravica zdravnika, da razpolaga z javnimi sredstvi in jih razporeja glede na strokovne prioritete
- V. Pegan: Pravica zdravnika, da si prizadeva za zagotavljanje materialnih, kadrovskih pogojev ter primernih časovnih normativov za opravljanje poklicnega dela
- Pravica do zasebnosti zdravnika in bolnika
- M. Kocmur: Pogled zdravnika
- K. Novak: Pogled novinarja
- K. Kuštrin: Pravica do primerne nagrade za opravljeno delo in do počitka

11.00 Odmor

11.30 Razprava
12.30 Zaključek 143. skupščine

Kotizacije ni.

Informacije: ga. Marija Poredski,
T: 01 434 25 80, E: tajnistvo@szd.si, Margareta Seher Zupančič, dr. med., T: 03 899 54 60,
E: m.seher-zupancic@zd-velenje.si

10. BREGANTOVI DNEVI

Tema: Seksualnost

organizator •
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Psihiatrična
Klinika Ljubljana

ROGAŠKA SLATINA
Grand hotel Rogaška
12.–15. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 12. oktobra 2006

14.00 Zbiranje udeležencev in prijava
16.00 Male izkustvene skupine
18.00 Velika skupina
20.30 Kulturni večer: Saša Pavček "Bož'ca ti, bož'ca jaz"

Petek, 13. oktobra 2006

8.00 Male izkustvene skupine
10.00 Slavnostno odprtje bienala

10.15 Podelitev nazivov
10.30 Bogdan Lešnik: Seksualnost?
Gerard Lucas: Objekt – osnova komunikacije (predavanje z razpravo)
12.00 Satelitsko predavanje Eli Lilly
12.30 Delovno kosilo Servier
14.00 Razpravljalne skupine s prikazi psihoterapevtske obravnave
16.00 Male izkustvene skupine
18.00 Velika skupina
20.30 Slavnostna večerja: Sponzorja Eli Lilly in Astra Zeneca

Sobota, 14. oktobra 2006

8.00 Male izkustvene skupine
10.00 Matjaž Lunaček: Seksualnosti
Eva Bahovec: Ženska seksualnost
Slavko Zihertl, Irena Rahne: Psihoterapija spolnih motenj (predavanja z razpravo)
12.00 Satelitsko predavanje Astra Zeneca
12.30 Kosilo
14.00 Razpravljalne skupine s prikazi psihoterapevtske obravnave
16.00 Male izkustvene skupine
18.00 Velika skupina

Nedelja, 15. oktobra 2006

8.00 Male izkustvene skupine
10.00 Slovo

Spoštovane kolegice in kolegi!

Pred vami je dokončni program jubilejnih, 10. Bregantovih dnevov. "Jubilejna" je tudi tema srečanja, saj je seksualnost v sami srži našega življenja, a je v psihoterapevtskih obravnavah pogosto premalo prisotna.

10. Bregantovi dnevi srečno sovpadajo s 150. obletnico Freudovega rojstva, tako da bomo z njimi počastili oba velika moža.

K sodelovanju smo pritegnili zelo različne strokovnjake, ki bodo dali ton plenarnim predavanjem, od tujih tokrat francoskega psihoanalitika Gerarda Lucasa, ki deluje v Parizu.

Na poziv za prikaz psihoterapevtske obravnave se je odzvalo veliko število kolegov, med njimi tudi nekaj mlajših, česar smo posebej veseli. Ob strokovnem programu bo kar nekaj prijetnih dogodkov, od gledališke predstave do večera, posvečenega Leopoldu Bregantu. Obetamo si plodno strokovno druženje in se radostimo srečanja.

Vodje malih izkustvenih skupin: Predrag Jovanović, Vlasta Meden Klavara, Ljiljana Moro, Jožica Petek, Mojca Močnik, Roman Korenjak, supervizor: Peter Praper

Veliko skupino bosta vodila: Polona Matjan Štuhec in Gorazd V. Mrevlje

Vodje razpravljaljskih skupin s predstavitevijo primerov:

Katja Dougan, Branko Franzl, Roman Korenjak, Mojca Močnik Bučar, Bojana Moškrič, Janez Rojšek

Primere psihoterapevtskega dela bodo predstavili:

Siniša Borovičanin in Vanja Huzjan, Barbara Čibej Žagar, Ksenija Čuić Bratina, Snežana Delić, Predrag Jovanović, Snežana Manojlović, Matjaž Lunaček in Vlasta Meden Klavora, Maša Naraločnik, Anica Prosnik, Jolanda Rajar, Slavica Ravnik, Breda Jelen Sobočan in Metka Kališnik Šavli, Ljilja Rajko Varjačič, Bojan Varjačič

Organizacijski odbor:

Milena Srpak, predsednica, Nataša Potočnik Dajčman, tajnica, člani: Katja Belšpak, Miroslav Berič, Sana Čoderl, Miloš Kopal, Urša Mrevlje Lozar, Peter Praper, Karin Serbec, Borut Škodlar, Peter Zajc

Programski odbor:

Matjaž Lunaček, predsednik, člani: Mojca Močnik Bučar, Polona Matjan Štuhec, Miloš Kopal, Roman Korenjak, Gorazd V. Mrevlje, Peter Praper, Janez Rojšek, Milena Srpak

Kotizacija: štiridnevna kotizacija vključuje: predavanja, sodelovanje v izkustvenih in razpravljaljskih skupinah, zbornik predavanj, svečano večerjo, kulturni večer, prigrizke z napitki ob odmorih in priponko. Vplačana do **15. 9. 2006** znaša:

- za redne in pridružene člane ter goste iz tujine 60.000,00 SIT
- za nečlane 70.000,00 SIT
- za študente, specializante in upokojence 30.000,00 SIT.

Dvodnevna kotizacija vključuje le strokovni del programa, vplačana do **15. 9. 2006** znaša:

- za redne in pridružene člane ter goste iz tujine 45.000,00 SIT
- za nečlane 60.000,00 SIT
- za študente, specializante in upokojence 20.000,00 SIT.

Pri poznih prijavah in plačilih je kotizacija za 10 odstotkov višja.

Kotizacijo nakažite na TRR Združenja psihoterapevtov Slovenije pri NLB, št.: 02060-0051436422, sklic na št. 00 750. Obvezno napišite ime in priimek osebe, za katero je plačana kotizacija.

Prijave: ga. Fani Zorec, KO za mentalno zdravje, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, E: zps@ordinacija.net, fani.zorec@psih-klinika.si

Bivanje v hotelih Grand hotel Rogaška, Styria in Strossmayer rezervirajte na naslov: Terme Rogaška, Stritarjeva 1, 3250 Rogaška Slatina, T: 03 811 27 94, 811 27 91, F: 03 811 27 90, E: marketing@terme-rogaska.si

20. REPUBLIŠKI SEMINAR ROGAŠKA 2006 Strokovna doktrina Stomatološke klinike Rogaška 2006

organizator •

Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije

ROGAŠKA SLATINA 9.–11. november 2006

PROGRAM:

Četrtek, 9. novembra 2006

- 16.00 Prihod in prijava udeležencev
- 17.00 Odprtje
- 17.15 Ljubo Marion: Cirkonij v fiksni protetiki
- 17.45 Igor Kopač: Preparacije za polnokeramične prevleke
- 18.00 Vita Gostiša: Laboratorijski postopki pri polnokeramičnih sistemih
- 18.15 Razprava

Petek, 10. novembra 2006

- 9.00 Rok Kosem: Zlomi zobnih korenin pri poškodbah otrok in mladostnikov
- 9.30 Franek Klemenc: Ponovno endodontsko zdravljenje
- 10.00 Odmor
- 10.45 Maja Grošelj: Epidemiologija razvojnih okvar sklenine v Republiki Sloveniji
- 11.00 Marjana Longar: Digitalna tehnika slikanja zob
- 11.20 Razprava
- 12.00 Kosilo
- 15.00 Maja Ovsenik, Martina Drevenšek, Sanja Zupančič, Jure Vovk: Izbira in napotitev pacientov na ortodontsko zdravljenje
- 15.30 Uroš Skalarič: Stres in parodontalna bolezen
- 16.00 Rok Gašperšič: Nevropeptidi in nevrogeni mehanizmi pri parodontalni bolezni
- 16.15 Odmor
- 17.00 Kishor Gulabivala, Velika Britanija: XII. memorialno predavanje prof. dr. Jožeta Ranta: The problem of apical infection - clinical and biological perspectives
- 18.00 Razprava
- 20.00 Skupna večerja

Sobota, 11. novembra 2006

- 9.30 Nenad Funduk: Priprava podporna in sidrnega zoba za parcialno protezo
- 10.00 Milan Kuhar: Klinični postopki pri izdelavi spodnje totalne proteze na dveh implantatih sistema Ankylos
- 10.15 Razprava

11.30 Zaključek

Strokovna predavanja so izbrana tako, da bodo zanimala večino zobozdravstvenih delavcev. Udeleženci seminarja bodo dobili potrdilo, ki se bo upoštevalo za podaljšanje licence.

Kotizacija:

	do 30. oktobra 2006	po 30. oktobra 2006
zobozdravniki	36.000,00 SIT	38.000,00 SIT
zobotehniki, rgt, tehniki, inž. radiologije	30.000,00 SIT	32.000,00 SIT
ustni higieniki, med. sestre	25.000,00 SIT	25.000,00 SIT

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

Prijava: prijavnice pošljite na naslov: ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana.

Po prejeti prijavnici bomo osem dni pred pričetkom seminarja izstavili račun. Datum prijave se upošteva pri višini kotizacije.

Dodatne informacije: ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10.

V času seminarja bo organiziran tudi teniški turnir. Za organizacijo bo poskrbel g. Peter Goltes, pri katerem se lahko prijavite pisno ali po T: 01 522 42 43.

3. slovenski posvet o rehabilitaciji oseb s polževim vsadkom

organizator •

Center za sluh in govor Maribor

MARIBOR,
Kongresni center Habakuk
10.–11. november 2006

TEME:

- Nada Hernja: Mojih deset let polževega vsadka
- Majda Spindler: Kako uspešen je presejalni test v naši regiji
- Ismet Kurtagić: Psihosurdološki kriteriji za odabir djece za ugradnjo kohlearnog implantata
- Branka Geczy: Rezultati meritev odzivov slušnega živca pred in med vstavitvijo polževega vsadka
- Anton Gros: Reoperacije po vstavitvi kohlearnega implanta
- Irena Hočevnar Boltežar: Sprememba uravnavanja fonacije po vstavitvi polževega

vsadka

- Jagoda Vatovec: Rezultati rehabilitacije s polževim vsadkom pri prelingvalno gluhih odraslih osebah
- Mirjana Drumlič: Slišiš? Slišim! Razumeš? Razumem?
- Stane Košir: Deset let polževega vsadka v Sloveniji
- Martina Ozbič: Razmišljanje o PV
- Zlatan Ribič: Gdje je skrivena informacija u govoru?
- Rumjana Petkova: Rehabilitation and social integration in CI patients-problems and perspectives
- Bojana Globačnik: Nekatere lingvistične značilnosti učencev s polževim vsadkom in skupine gluhih učencev
- Ivona Radič: Morphological skills in hearing impaired youth
- Katja Kladnik Stabej: Rezultati vprašalnika o zmogljivostih sporazumevanja gluhih otrok
- Nives Skamlič: Vloga glagola pri učenju jezika
- Barbara Lesar: Sposobnost poslušanja in jezika pri gluhih učencih
- Branka Šindija: Deset let polževega vsadka - rezultati vprašalnika
- Irena Željani: Zgodnja pomoč družinam
- Irena Furjan Varžič: LittleEars v Sloveniji
- Irena Breclj: Analiza vprašalnika za zgodnje sporazumevanje
- Ivica Bučar Jejčič: Skupinsko delo s predšolskimi otroki v CKSG Portorož
- Valerija Prapotnik: Nov začetek
- Marjan in Mateja Glušič: Marjan in Mateja Glušič
- Franci Kolenc: Dodatna strokovna pomoč - nova kakovost tudi za otroke s PV
- Majda Schmid: Kaj menijo o integraciji/ inkluziji otrok z motnjo sluha učitelji, specialni pedagogi in ravnatelja
- Jerica Rajšek: Hrup v osnovni šoli
- Diana Ropert: Učenci s polževim vsadkom v osnovni šoli
- Deborah Krtalič: Študija primera Veronike pri učenju tujega jezika - angleščine
- Tatjana Kušar: Urša in njen polžek
- Ana in Tomaž Soklič: Kaja v naši družini
- Jelka in Simon Štor: Naša Saša je gluha
- Nataša Graovac, Cvetka Tratnik: V gimnazijo s polževim vsadkom
- Alenka Werdonig: Zakaj ne polžev vsadek

Predavatelji so iz vrst zdravnikov, logopedov in surdopedagogov, profesorjev posameznih fakultet, učitelji in starši, tako široko je tudi naše ciljno občinstvo.

Podroben program bo pripravljen do septembra 2006, objavljen na
W: www.z-csg.mb.edus.si/posvet/
Referati bodo natisnjeni v Zborniku referatov, ki ga bodo udeleženci prejeli ob prijavi.

Kotizacija: 39.900,00 SIT

Informacije: aleksandra.markus@guest.arnes.si

ROJSTVO

organizatorji •

Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani, Inštitut za varovanje zdravja, KC Ljubljana - SPS Ginekološka klinika in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester - babc

LJUBLJANA,
predavalnica 18, Visoka šola za zdravstvo,
Poljanska c. 26 a, 17. november 2006

PROGRAM:

Petek, 17. novembra 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
- 9.00 Kratek kulturni program z odprtjem fotografske razstave na temo rojstvo.
- 9.30 Pozdravni nagovori vabljenih gostov (V.d. direktorice IVZ Ada Hočevnar Grom, dekan VŠZ doc. dr. France Sevšek, univ. dipl. fizik, strokovna direktorica SPS - GK Ljubljana prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica)

- I. del: Rojstvo v mednarodni perspektivi
 - 9.45 Prof. dr. Lesley Doyal: Women and reproductive health - challenges for the twenty first century
 - 10.15 Prof. dr. Marsden Wagner: Humanization of birth
 - 10.45 Razprava
 - 11.00 Odmor
- 2. del: Rojstvo v Sloveniji 2005: nekatere ugotovitve raziskave
 - 11.45 Doc. dr. Majda Pahor: Kako raziskovati doživljanje rojevanja
 - 12.05 Asist. mag. Ana Polona Mivšek: Slovenske ženske in rojevanje - zadovoljstvo ali sprijaznjenost
 - 12.25 Asist. dr. Zalka Drglin: Pripovedovalke porodnih zgodb: nihaji ranljivosti in moči
 - 12.45 Razprava
 - 13.00 Odmor
- 3. del: Rojevanje v luči različnih strok
 - 13.15 Prof. dr. Živa Novak Antolič: Pričakovanja in možnosti v nosečnosti
 - 13.35 Asist. dr. Tanja Premru Šršen: Pričakovanja in možnosti - porod
 - 13.55 Doc. dr. Irena Rožman: Etnografski vidiki rojevanja
 - 14.15 Razprava
 - 14.30 Zaključek

Glavni namen konference je predstaviti rezultate nacionalne raziskave o tem, kako ženske v Sloveniji doživljajo nosečnost, porod in poporodno obdobje. Skoraj 600 žensk, ki so rodile maja in junija 2005, je z nami delilo svojo izkušnjo rojevanja in doživljanja obporodne skrbi. Ugotovitve raziskave smo umestili v mednarodno in interdisciplinarno perspektivo. Vabljeni - skupaj lahko prispevamo k boljši obporodni skrbi za ženske v Sloveniji!

Programski in organizacijski odbor: prof. dr. Živa Novak Antolič, doc. dr. Majda Pahor, asist. dr. Zalka Drglin, asist. mag. Ana Polona Mivšek, Tita Stanek Zidarič

Kotizacijo z DDV, v katero je vštete zbornik in znaša 15.000,00 SIT, lahko nakažete na podračun UL VŠZ: 01100-6030706246 s sklicem na št. 171106 najkasneje do 15. 11. 2006.

Pisno prijavo pošljete na naslov: ga. Tita Stanek Zidarič, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a, 1000 Ljubljana, F: 01 300 11 19, E: rojstvo@vsz.uni-lj.si, s pripisom: za mednarodno konferenco Rojstvo, najkasneje do 8. 11. 2006.

Informacije: ga. Tita Stanek Zidarič, predstavnica za stike z javnostjo, T: 01 300 11 85, E: tita.stanek@vsz.uni-lj.si

SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE MARIBOR

organizatorja •

Splošna bolnišnica Maribor - KO za interno medicino - Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

MARIBOR, avla magna, Medicinska fakulteta, Slomškov trg 15

17.-18. november 2006

Petek, 17. novembra 2006

- 12.00 Prijava
- 14.00 Satelitski simpozij Krka
P. Skok. Krvavitev iz prebavne cevi
M. Ivanuša. Uporaba intravenskih oblik zaviralcev protonske črpalke
- 14.45 Satelitski simpozij Abbott
- 15.30 Sprejem svečanih gostov
- 16.00 Državna himna
Veliki orkester - Toti big band Maribor
- Besede dobrodošlice in odprtje Svečane akademije

- Marjan Skalicky – predstojnik oddelka za gastroenterologijo in endoskopijo

Pozdravni nagovori organizatorjev

- Gregor Pivec – direktor Splošne bolnišnice Maribor
- Ivan Krajnc – dekan Medicinske fakultete v Mariboru
- Anton Crnjac – strokovni direktor Splošne bolnišnice Maribor
- Radovan Hojs – organizacijski vodja internistične službe

16.30 "Spomine je potrebno ustvariti"

- Multimedijska predstavitev 50. obletnice internistične gastroenterologije v Mariboru
- Podelitev svečanih listin

17.15 Odmor

17.30 Pozdravne besede in predavanja svečanih gostov

- A. Markovič, Ljubljana: Slovenska gastroenterologija včeraj, danes in jutri
- G. Krejs, F. Schreiber, Gradec: Endoskopie: Vergangenheit und Zukunft
- M. Duvnjak, Zagreb: IBD u graviditetu
- B. Papa, Zagreb: Genetske promjene u bolesnika sa kroničnim pankreatitisom
- F. Jelenc, Ljubljana: Digestivna kirurgija danes in v prihodnosti

20.30 Svečana večerja – sponzor Lek

Sobota, 18. novembra 2006

8.00 Delovni zajtrk v Društvu univerzitetnih profesorjev – Univerza Maribor, Slomškovo trg 15

8.30 Satelitski simpozij AstraZeneca

- L. Lundell: Managing of patient with bleeding peptic ulcer
- P. Malfertheiner: Protecting the GI mucosa from acid reflux and NSAID-related complication

9.45 Odmor

10.00 D. Dajčman: Epidemiološke značilnosti raka debelega črevesa in danke pri nas in po svetu

10.15 P. Skok: Primarna preventiva raka debelega črevesa in danke

10.30 B. Štabuc: Presejanje raka debelega črevesa in danke

10.45 B. Tepeš: Zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke pri nevarnostnih dejavnikih

11.00 N. Kokal Vokač: Rak debelega črevesa in danke – genetika in citogenetika

11.15 M. Stefanovič: Endoskopska diagnostika in zdravljenje zgodnjega raka debelega črevesa in danke

11.30 M. Gerič, M. Šeruga, D. Majc, S. Šutulovič: Analiza zboleznosti za rakom debelega črevesa in danke v Pomurju v letih 1991-2001

11.45 M. Brvar: Ultrazvok in intraluminalni ultrazvok pri raku debelega črevesa in danke

11.55 M. Glušič: Predoperativna zamejitev raka danke z magnetno resonanco

12.05 M. Virag: Možnosti večrezne računalniške tomografije v diagnostiki raka debelega črevesa in danke

12.15 L. Puklavec: Pozitronska emisijska tomografija v diagnostiki raka debelega črevesa in danke

12.25 Razprava

12.40 Kosilo

14.00 M. Koželj: Sodobna načela kirurškega zdravljenja raka debelega črevesa in danke

14.15 M. Omejc: TME – kirurški standard pri zdravljenju raka danke

14.30 F. Jelenc: Laparoskopska kirurgija raka debelega črevesa

14.45 Maribor (M. Koželj)/Ljubljana (D. Stanisavljevič): Izkušnje kirurškega zdravljenja jetrnih metastaz raka debelega črevesa in danke

15.00 R. Kavalarič: Vloga patologa v diagnostiki raka debelega črevesa in danke

15.15 J. Ocvirk: Sistemsko zdravljenje raka debelega črevesa

15.30 V. Velenik: Multimodalno zdravljenje raka danke

15.45 C. Pernet: Paliativno endoskopsko zdravljenje raka danke

16.00 R. Janša: Sledenje bolnika z rakom debelega črevesa in danke po radikalnem zdravljenju

16.15 B. Kocijančič: Ocenjevanje delovne zmožnosti in invalidnosti pri bolnikih z rakom debelega črevesa in danke

16.30 Razprava

16.45 Odmor

Proste teme

17.00 C. Pernet v sodelovanju z J. D. C.: Zdravljenje kronične vnetne črevesne bolezni s kortikosteroidi

17.15 S. Ravnik, M. Skalicky: Povednost rutinske uporabe hemotesta na oddelku za gastroenterologijo in endoskopijo Splošne bolnišnice Maribor

17.25 D. Majc, M. Šeruga, M. Gerič, S. Šutulovič: Prikaz obravnave bolnika z multiplimi karcinomi debelega črevesa in danke

17.35 M. Pocajt, D. Čeranič, D. Urlep: Diagnostična in interventna gastrointestinalna endoskopija v Splošni bolnišnici Maribor

17.45 Ž. Rebernik: Medicinska sestra in bolniki z boleznimi prebavil

17.55 B. Hekič: Sestrsko doživljanje gastrointestinalne endoskopije

18.05 D. Lorber: Vloga medicinske sestre pri klasičnih in endoskopskih ultrazvočnih preiskavah

18.15 B. Veingerl, A. Zorko: Kirurško zdravljenje bolezni požiralnika

18.25 A. Dvoršak Erker, S. Umek Bradač: Ultrazvočna preiskava črevesja pri otrocih s kronično vnetno črevesno boleznijo

18.35 Z. Baklan, J. Rejc Marko, J. Gorišek Reberšek, N. Orešič: Driske in Clostridium difficile – nove značilnosti

19.00 Zaključni banket - Trstenjakova in Podreccova dvorana MF

Jesenski sestanek Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo bo združen s Svečano akademijo in strokovnim delom ob priložnosti praznovanja 50-letnice internistične gastroenterologije v Mariboru.

Želimo si, da bi bili na svečani akademiji vsi, ki ste prispevali k nastanku in razvoju gastroenterologije, vsi, ki sodelujete z nami, in tisti, ki cenite naše delo.

Informacije: doc. dr. Pavel Skok, dr. med., T: 02 321 23 47, E: pavel.skok@sb-mb.si, ga. Zdenka Kodrin, T: 02 321 28 71, E: koimed@sb-mb.si, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med. T: 02 321 28 52, F: 02 331 23 93.

XXII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE - SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
24.–25. november 2006

PROGRAM:

Petek, 24. novembra 2006

11.30 Prijava udeležencev
12.15 Uvod v šolo

Sklop I

Moderator: Maja Ravnik Oblak
12.30 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika
12.50 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje bolnikov
13.20 M. Medvešček: Prehrana
13.40 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
14.00 Odmor

Sklop II

Moderator: Franc Mrevlje

- 14.30 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki
 15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
 15.20 P. Senčar Božič: Predstavitve repaglinida in nekaterih insulinov
 16.00 M. Tomažič Rode: Samokontrola
 16.20 Odmor

Sklop III

Moderator: Marjeta Tomažič

- 16.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku
 17.10 J. M. Ravnik: Psihosocialni vidiki
 17.30 V. Urbančič Rovar: Diabetična noga
 18.00 J. Zalete: Kronični zapleti sladkorne bolezni
 18.30 J. Zalete: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen
 19.30 Skupna večerja

Sobota, 25. novembra 2006

Delavnice - skupine A, B, C - razpored po skupinah bo dan na začetku šole

Sklop I

- 8.00 Svetovanje prehrane (A - M. Bohnec, B - M. Hočevnar, C - M. Tomažin Šporar)
 9.00 Samokontrola (A - M. Bohnec, B - M. Hočevnar, C - M. Tomažin Šporar)
 10.00 Peroralno zdravljenje 1 (A - F. Mrevlje, B - M. Vrtovec, C - M. Ravnik Oblak)
 11.00 Odmor

Sklop II

- 11.20 Peroralno zdravljenje 2 (A - F. Mrevlje, B - M. Vrtovec, C - M. Ravnik Oblak)
 12.20 Zdravljenje z insulinom (A - F. Mrevlje, B - M. Tomažič, C - V. Urbančič)
 13.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (A - M. Medvešček, B - M. Tomažič, C - V. Urbančič)
 14.30 Odmor

Sklop III

1. predavalnica - vsi udeleženci
 15.15 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)
 15.45 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (M. Tomažič)
 16.15 Anketa, test znanja in zaključek šole

Število udeležencev je omejeno na 35.

Prednost imajo specialisti in specializanti splošne/družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki.

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, 522 28 37

SODOBNI KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI

XII. Čelešnikovi dnevi - 8. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

organizatorji •

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani



LJUBLJANA,
 hotel Mons

25. november 2006

TEME:

- Vloga mukogingivalne kirurgije v sklopu ortodontske obravnave.
- Modrostni zobje: kirurški ali ortodontski problem?
- Odstranjevanje ali uvrščanje neizraslih zob v zobno vrsto?
- Ortodontska priprava kirurškega pacienta.
- Kirurško in ortodontsko zdravljenje ortognatskih nepravilnosti.
- Osteogena distrakcija obraznega skeleta.
- Ortognatski problemi pri prirojeh nepravilnostih.

Navkljub lastnemu znanju, uveljavljenim metodam in razvojnim potencialom ima vsaka medicinska ali dentalnomedicinska stroka svoje meje in doseg, kjer se srečuje s sorodnimi strokami. V korist pacientov se z njimi povezuje v diagnostične in terapevtske delovne skupine. Jedro ene najpogostejših delovnih skupin, v katero se vključujemo maksilofacialni in oralni kirurgi, je delovna skupina "kirurg-ortodont". Dogovarjanje se začne na področju mukogingivalne kirurgije pred ortodontskim zdravljenjem (frenulotomije, operkulotomije). Intenzivno je sodelovanje na področju dentoalveolarne kirurgije ter pri reševanju problematike nadštevilčnih in neizraslih zob (odstranitve zob, odprte in zaprte fenestracije, transplantacije zob). Še vedno ostaja zelo aktualna tema "preventivno" odstranjevanje modrostnikov, kjer poglavje še zdaleč ni zaključeno... Vrhunsko sodelovanje

zahtevajo obsežni posegi v obrazni skelet in v obrazno morfolgijo v sklopu ortognatskih operacij, katerih število se iz leta v leto povečuje. Na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo v Ljubljani ohranjamo stik z elito tudi na področju distrakcijske osteogeneze – konceptom zdravljenja, ki pomeni najpopolnejše zlitje kirurških in ortodontskih konceptov. Teme bodo predstavljene na dinamičen in komunikativen način simuliranih kirurško-ortodontskih delovnih skupin in ob sodelovanju uveljavljenih strokovnjakov iz tujine.

Namen srečanja je predstaviti cilje sodelovanja med oralnim ali maksilofacialnim kirurgom in ortodontom. Poudarek bo tudi na vlogi, ki jo ima pri tem splošni zobozdravnik. Slednji je praviloma prvi, ki pacienta seznanji z možnostmi zdravljenja. Pogosto je le od njegove obveščeniosti in razgledanosti ter odprtosti do novega odvisno, ali bo njegov pacient deležen sodobne obravnave ali ne.

Organizacijski odbor: asist. David Dovšak, dr. med., asist. mag. Andreja Eberlinc, dr. med., asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med., doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med., asist. mag. Aleš Vesnaver, dr. med.

Število prijavljenih bo omejeno. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Kotizacija: do vključno 10. novembra 2006 znaša kotizacija 39.000,00 SIT (DDV je vključen), po tem datumu ali na recepciji seminarja 44.000,00 SIT (DDV je vključen). Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druge materiale seminarja, kosilo, prigrizke in napitke med odmori.

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

Prijavnico lahko najdete na W: www.zmok.si

Informacije:

ga. Milena Žajdela, GSM: 041 573 791,
 E: zajdelam@volja.net ali maxfac.oral@kclj.si

Na prireditvenem prostoru bo ves čas seminarja tudi razstava medicinsko-dentalnega materiala.

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA PODROČJU MEDICINE ŠPORTA

organizatorji • Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Nacionalna antidoping komisija v sodelovanju s SZD, Združenjem medicine dela, prometa in športa Slovenije, ZKS, Zbornico farmacevtov Slovenije, Zbornico fizioterapevtov Slovenije in Sekcijo medicinskih sester in medicinskih tehnikov medicine dela, prometa in športa

CELJE

1.–2. december 2006

PROGRAM:

Petek, 1. decembra 2006

MEDICINA ŠPORTA II

- 9.30 Prijava udeležencev
10.00 Odprtje
10.30 Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, V. Pavlovčič
10.40 Zgodovina športa, M. Kristl
10.50 Medicina športa, R. Čajavec
11.00 Izobraževanje, M. Bilban
11.10 Preventivni pregledi, R. Čajavec
11.20 Absolutne in relativne kontraindikacije v športu, V. Vuga
11.30 Antropometrija, R. Malinar
11.40 Obremenilni testi, R. Čajavec
11.50 Zdravstvena vzgoja, M. Žitko Mastnak
12.00 Ostale storitve, R. Čajavec
Odmor
15.00 Vrhunski šport, J. Dvoršak
15.10 Kineziologija, šport, B. Škof
15.20 Psihologija v športni medicini, M. Tušak
15.30 Zdrava prehrana, D. Pokorn
15.40 Prehrana športnika, N. Kozjek Rotovnik
15.50 Zobozdravnik v medicini športa, M. Škapin: Poškodbe zob pri športnikih; D. Žerdoner: Poškodba ličnice. Prva pomoč, posledice in zdravljenje; A. Pavlič: Kako ravnati pri poškodbi zob; M. S. Fludernik, P. Jager: Oralni kirurški posegi pri športnikih
16.30 Odmor
16.50 Pisno preverjanje znanja

Sobota, 2. decembra 2006

- 9.00 Poškodbe pri športu – splošni pregled, V. Pavlovčič
9.10 Akutne poškodbe kosti, sklepov, kit in mišic, K. Stražar
9.20 Oskrba akutnih poškodb na terenu, B. Buhaneč
9.30 Kronične poškodbe, preobremenitvene težave, O. Zupanc

- 9.40 Entezopatije, V. Vengust
9.50 Fizioterapija in rehabilitacija poškodb pri športu, P. Zupet
10.00 Nujna medicinska pomoč v športu, A. Marš Podbregar
10.10 Odmor
12.00 Delavnice – vaje (obremenilni testi, test Eurofit, iztegovanje in zaščitne vaje, bandaža, urgentna medicina, doping)

Izobraževanje je namenjeno medicinskemu osebju (zdravnikom, fizioterapevtom, maserjem) in sodelavcem, ki delajo s športniki v klubih ali v reprezentancah, in farmacevtom, ki svetujejo v lekarni.

Kotizacija za vse udeležence je 30.000,00 SIT za prvi del (junjski) in 30.000,00 SIT za drugi del (decembrski). DDV je vključen. Kotizacija zajema: seminar I. in II., strokovno gradivo in Priročnik (R. Čajavec in sodelavci), delavnice, kotizacija Zdravniški zbornici. Kotizacijo je potrebno nakazati na OKS – ZŠZ, Celovška 25, na račun: 03100-1012238071 model 00 sklic 0531.

Prijave: OKS – ZŠZ – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, F: 01 230 60 26, E: zalka.malgaj@olympic.si

Možna nastanitev v GH Union Ljubljana, Miklošičeva 1/3, T: 01 308 12 70.

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru šol. leta 2006/2007

DVOSEMESTRSKI PODIPLOMSKI TEČAJ IZ OTROŠKEGA IN PREVEN- TIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA



Na tečaj se lahko prijavijo kandidati/-tke, ki so končali/-e univerzitetni študij dentalne medicine (stomatologije) oziroma specialisti stomatologije. Najmanjše število za organizacijo tečaja je 15 kandidatov. Šolnina za en semester znaša 400.000,00 SIT. Začetek tečaja bo oktobra.

Informacije: ga. Sonja Leben, T: 01 522 43 71.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana, do **1. oktobra 2006**. Prijavi oziroma prošnji priložite: življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine. Vsi kandidati/-tke bo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani razpisuje v zimskem semestru šolskega leta 2006/2007 enosemestrski podiplomski tečaj

BOLNIŠNIČNA HIGIENA – PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

Tokrat je namenjen zdravnikom, ki bodo s tem šolanjem dodatno usposobljeni za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, za svetovanje glede nakupa opreme in materiala, ki se uporablja pri diagnostičnih, terapevtskih, negovalnih in drugih postopkih, ter za organiziranje ustreznega usposabljanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih v bolnišnici.



Šolnina bo znašala predvidoma 250.000,00 SIT. Tečaj se bo pričel 27. novembra 2006.

Vsebine:

27. 11.–1. 12. 2006: Mikrobi in okužbe
15.–19. 1. 2007: Bolnik in tveganje
12.–16. 3. 2007: Posegi in oddelki s tveganjem
16.–20. 4. 2007: Bolnišnično okolje
10. 5. 2007: Zaključni izpit

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana do **15. septembra 2006**. Prijavi priložite: življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine.

Organizator:

Katedra za mikrobiologijo in imunologijo
Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 4,
Ljubljana, T: 01 543 74 08,
E: mihaela.oberdank-hrstar@mf.uni-lj.si



vabi na

UVODNO IZOBRAŽEVANJE IZ INTEGRATIVNE PSIHOTERAPIJE IN SVETOVANJA

Prvi letnik študija (2006/2007)

Izobraževanje je namenjeno vsem, ki vas zanima profesionalni trening iz psihoterapije in svetovanja, pa tudi tistim, ki se želite samo nadalje izobraževati in izpopolnjevati pri svojem delu. Integrativna psihoterapija poudarja pomembnost celostnega pristopa pri delu z ljudmi. Uporablja se pri delu s posamezniki, pari, družinami in skupinami.

Vstopni pogoji:

- diplomanti humanističnih in zdravstvenih ved (zdravniki, psihologi, socialni delavci ...)
- aktivno znanje angleškega jezika

Po uspešnem zaključku enoletnega izobraževanja lahko nadaljujete študij, ki vodi do evropskega certifikata iz integrativne psihoterapije. Izobraževanje v obsegu 160 ur bo potekalo ob petkih enkrat mesečno in v obliki večdnevni delavnice (večina ob koncu tedna). Izobraževanje se bo začelo konec septembra 2006.

Cena celotnega enoletnega izobraževanja je 396.000,00 SIT (1.652,8 EUR). Plačilo je možno tudi v desetih obrokih.

Informacije in prijave:

Inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje, Stegne 7, 1000 Ljubljana,
T: 01 511 10 29, F: 01 511 10 29,
GSM: 041 903 974, E: info@institut-ipsa.si,
W: www.institut-ipsa.si

DELOVNA MESTA

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika za potrebe splošne/družinske medicine in za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: JZ Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po izbiri.

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto

enega zdravnika specialista nuklearne medicine ali zdravnika, ki bi želel specializirati na tem področju (m/ž)

K sodelovanju vabimo mlajše kreativne zdravnike specialiste, ki imajo opravljen specialistični izpit iz nuklearne medicine, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik. Prijavijo se lahko tudi kandidati, zdravniki, ki še nimajo specializacije in bi želeli strokovno pot nadaljevati na tem področju. Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas oziroma v drugem primeru za določen čas, zaradi pravil specializacije po javnih razpisih s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja, plačilo po kolektivni pogodbi za zdravnike in zoboizbravnike ter po potrebi službeno stanovanje.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v Splošni kadrovski službi, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje s pripisom "za razpis", do 15 dni po objavi.

Splošna bolnišnica Maribor

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista iz abdominalne ali splošne kirurgije (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik specialist iz abdominalne ali splošne kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Prednost pri izbiri bo imel kandidat z delovnimi izkušnjami.

Delovno razmerje bo zaenkrat sklenjeno za določen čas, za dobo enega leta, s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.
Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska cesta 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. **zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)**
2. **zdravnika ali zdravnika specialista šolske medicine ali zdravnika specialista pediatrije ali zdravnika s podiplomskim tečajem iz zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine (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 sekundarijat ali opravljen specialistični izpit ali opravljen podiplomski tečaj
- 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 – stomatološka 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 4:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer
- 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 in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

več zdravnikov (m/ž)

Pogoji:

- specializacija družinske medicine
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit

Informacije na

T: 05 338 32 60 ali E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

v ambulanti za odrasle, s polnim delovnim časom za nedoločen čas in poskusno dobo tri mesece. Pogoj zaposlitve je veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Za zainteresirane vlijudno vabimo na razgovor.

Za dodatne informacije pokličite GSM: 051 601 313.

OZG Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosti delovni mesti

1. **zdravnika po končanem sekundariju ali specialista družinske/splošne medicine (m/ž)**2. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo šest mesecev,
- znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 2:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Za delovno mesto zdravnika specialista pediatrije je 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, Kopalniška cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

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 za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom, drugo pa za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

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 zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosti delovni mesti

1. **zdravnik specialist splošne kirurgije (m/ž)**
2. **zdravnik specialist interne medicine (m/ž)**

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- 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 pošljite 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.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista s področja interne medicine (m/ž)**
2. **zdravnika specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)**
3. **zdravnika specializanta s področja interne medicine (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Za delovno mesto pod točko 1 in 2 bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto pod točko 3 bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas. Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.

Kandidati bodo obveščeni o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Pr pripravljamo novo knjigo Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

Anatomija in fiziologija živčevja • Razvrstitev možgansko-žilnih bolezni • Mehanizmi možgansko-žilnih bolezni • Genetske osnove možgansko-žilnih bolezni • Epidemiologija možgansko-žilnih bolezni v svetu in Sloveniji • Diapnezičnega tveganja za možgansko-žilne bolezni • Živčni impulz kot nagajnejši dejavnik tveganja za možgansko-žilne bolezni • Znači možganske kapi • Demenca zaradi možgansko-žilne bolezni • Znotrajžilne krvavitve • Diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Zaznavanje mikroembolov v transkranično doplersko sonografijo • Silikovna radiološka diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Ultrazvočne preiskave karotidnih in znotrajžilnih arterij • Tridimenzionalna ultrazvočna preiskava karotidnega debla • Motnje vida pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Zdravljenje svetle ishemične možganske kapi s trombolizo • Primarna in sekundarna preprečevanja ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Antikoagulantna zaščita v primarni in sekundarni preprečitvi ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Odprt ovalni 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 • Nevropsihološka rehabilitacija v bolnišnici • Motnje počivanja 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 sorojce v času rehabilitacije • Govorno-jezikovne motnje po možganski kapi • Psihološka rehabilitacija po možganski kapi - ali kako iz živke postati zmagovalca življenja vključno s prikazi primerov • Delovna zmurnost 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 medicinskih-tehničnih pripomočkov po možganski kapi • Kakovost življenja bolnika po možganski kapi • Nege bolnika po možganski kapi • Obravnava bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v ambulantni družinskem zdravniku • Psihiatrične bolezni pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Nege 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 • Laganje bolečine bolnikom z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje spolnosti pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje sfinktorov pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Ocenenje invalidnosti, telesne okvare in potrebe po pomoči in postrežbi drugega v invalidskih komisijah

NAROČILNICA

FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

PRAVNA OSEBA

Podjetje, ustanova ali podobno _____

Naslov _____


Poštna številka in pošta _____

Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE Davčna številka _____ Nepreklonito naročam-o _____ izvodov knjige "Možganska kap" po ceni:

• za člano Društva za zdravlje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce" 2900 SIT

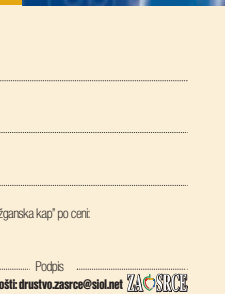
• za vse ostale kupce po 3900 SIT

Kupnino bomo poravnali v 15-dnih dneh po prejemu računa. V osem je vračunan 85% DDV. Kraj in datum _____ Žig _____ Podpis _____

Naročilnico pošljite na naslov: **Društvo za zdravlje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zarsce@siol.net** 



Spoznajmo in preprečimo možgansko kap



Osteoporozna – nova paradigma

Radko Komadina, Janez Preželj

Osteoporozna postaja zaradi starajočega se prebivalstva v Evropi, Severni Ameriki, Avstraliji in drugih razvitih delih sveta vse pomembnejša bolezen. Zaradi vse večjega števila ljudi, ki doživijo zlom zaradi krhkosti kosti kot posledico osteoporoze, in zaradi višjega standarda ter želja starostnikov za kakovostno življenje se večajo tudi njihove zahteve do izvajalcev zdravstva. Podatki zbujaajo skrb:

- število žena z osteoporozo in zlomi je večje kot število bolnic z rakom dojke;
- število moških z osteoporozo in zlomi je večje kot je število bolnikov z rakom prostate.

V Evropi se zgodi zlom zaradi osteoporoze vsakih 30 sekund. Vsaka peta žena in vsak osmi moški bosta v svojem življenju doživela enega od zlomov, značilnih za osteoporozo.

Pogled na kongres s strani kirurga

Za osteoporozo je značilna lokalizacija predvsem v betičastih razširitvah dolgih cevastih kosti ob sklepkih in ob hrbteničnih vretencih (povsod, kjer je kost pri mladem zdravem človeku izpolnjena z obilo gobastega kostnega tkiva) in nizka energija, ki je potrebna, da se kost prelomi (padec s stojne višine).

Verjetno je bila udeležba na svetovnem kongresu za osteoporozo, ki je potekal med 2. in 6. junijem 2006 v Torontu, tolikšna zaradi zavedanja o pomembnosti tematike. Natančnih podatkov organizatorji med kongresom še niso posredovali javnosti; zanesljivo je bilo zbranih več kot 2000 zdravnikov iz prakse in raziskovalcev iz vsega sveta. Svetovno združenje za osteoporozo je opravilo v zadnjih 15 letih pomembne korake. Leta 1990 so v Københavnu sprejeli na consensus konferenci definicijo osteoporoze, ki je izhajala iz tedanjih diagnostičnih zmožnosti (denzitometrija). Leta 1994 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) definirala osteoporozo kot zmanjšano vsebnost mineralne kostne gostote pri ljudeh tedaj, ko je bila mineralna kostna gostota v 2., 3. in 4. ledvenem vretencu za dve in pol standardni deviaciji manjša od gostote pri mladi

osebi istega spola. Leta 1996 smo v Berlinu na zadnjem kongresu Evropske fundacije za osteoporozo (EFO) pred združitvijo s Severnoameričani v Mednarodno fundacijo za osteoporozo (International Osteoporosis Foundation - IOF) širjenje osteoporotičnih zlomov poimenovali tiha epidemija (silent epidemy). Leta 1998 se je EFO združil z ameriško National Osteoporosis Foundation (NOF) v Mednarodno fundacijo za osteoporozo in v sodelovanju s SZO krepko pospešil raziskovanje na tem področju, iskanje novih diagnostičnih in terapevtskih možnosti, predvsem pa povečal napore pri sprotnem posodabljanju smernic za zdravljenje te bolezni. Leta 2006 se je pojavila potreba po spremembi paradigme o osteoporozi. Celo desetletje smo ob vse večji dostopnosti denzitometrije »zdravili« predvsem izvid denzitometrije. Z zdravlili bifosfonati smo dvigovali vsebnost mineralov v spongiozni kosti, pri čemer smo zlasti kirurgi, ki zdravimo zlome, ugotavljali, da denzitometrija nima 100-odstotne napovedne vrednosti tveganja za zlom. Mineralna kostna gostota (meritve z denzitometrijo) je sedaj detronizirana. Predstavlja le enega od velikih dejavnikov tveganja (major risk factors), ostali so tudi spol, starost, rasa bolnika, predhodno dolgotrajno jemanje kortikosteroidov ipd. Ugotovili smo, da je starostnik, ki je v svoji zdravstveni zgodovini že zabeležil padce s stojne višine, mnogo bolj izpostavljen nastanku osteoporotičnega zloma kot starostnik, ki do sedaj nima izkušenj s padci. V prvem primeru je verjetnost za nastanek zloma v primerjavi s starostnikom brez dosedanjih padcev 13-krat povečana (relativno tveganje 26 proti relativnemu tveganju 2). Kirurgi ugotavljamo, da ima 39 odstotkov bolnikov, ki doživijo značilni zlom za osteoporozo v tretjem življenjskem obdobju, mineralno kostno gostoto nižjo od -2,5 standardne deviacije glede na mlado odraslo osebo istega spola, da je pri 50 odstotkih bolnikov z osteoporotičnimi zlomi prisotna osteopenija, pri 11 odstotkih pa je kostno tkivo po denzitometričnih kriterijih normalno. Kost pa se je pri padcu vendarle prelomila! Govorimo o štirih najpomembnejših zlomih zaradi osteoporoze (major four): zlomi zapestja, zlomi nadlahtnice ob ramenskem sklepu, zlomi hrbteničnih vretenc in zlomi zgornjega dela

stegenice. Izredno pomembno je tudi spoznanje ortopedskih in travmatoloških kirurgov, ki zdravimo zlome zaradi osteoporoze, da je ob novonastalem zlomu bolnika potrebno ob ali po zdravljenju zloma napotiti k ustreznemu zdravniku, da bo opredelil tudi osnovno bolezen, ki je povzročila zlom. Zanamiranje zdravljenja osnovne bolezni predstavlja strokovno napako (vitium artis).

Z novo paradigmo o osteoporozi prihajajo tudi nove smernice SZO, ki ne temeljijo izključno na meritvah mineralne kostne gostote, temveč upoštevajo tudi druge velike dejavnike tveganja. Na obzoru so tudi nova zdravila antiRANK L, antikatepsin K, «super serm»-i, zdravila za učinkovitejšo disociacijo kostne remodelacije in podobno. Zaradi ugotovljene slabše zanesljivosti denzitometrije so na obzoru tudi nove diagnostične metode, predvsem periferni mikro QCT, ki nam ob gostoti pokaže tudi kostno strukturo (eden od parametrov kostne kakovosti).

Celjani smo se aktivno udeležili kongresa. Asist. Samo Fokter je predstavil svoj doktorat v zvezi z vplivom zdravljenja na periprotetično mineralno kostno gostoto po vstavitvi kolčne proteze. Asist. mag. Alenka Repše Fokter je predstavila doktorsko delo o napovedni vrednosti analize brisov vaginalne sluznice po Papanicolaou s tveganjem za osteoporozo. Oba prispevka sta bila dobro sprejeta.

Pogled na kongres s strani internista

Kongres je potekal sočasno na več «frontah», ki so pokrivalo vse vidike kostne patologije, tako s predkliničnega in kliničnega vidika, vključno z epidemiologijo.

V sami fiziologiji oziroma patofiziologiji kosti stopa v ospredje osteocit. Imenujejo ga tudi «angel varuh» kosti, saj z razširjeno mrežo kostnih kanalčkov nadzoruje remodelacijo kosti in jo prilagaja zunanjim obremenitvam. Funkcija celotnega sistema je po menopavzi in v starosti okrnjena. Osteocit izloča beljakovino sklerostin, ki ima ravno nasprotno delovanje kot anabolni BMP (bone morphogenetic proteins). To ugotovitev že uporabljajo v preverjanju možnosti, da bi razvili novo zdravilo

proti osteoporozii, ki bi zaviralo delovanje sklerostina.

Pri proučevanju delovanja osteoklastov so prizadevanja usmerjena v raziskovanje možnosti, kako zavreti delovanje osteoklastov, ne da bi pri tem sprožili povratno zanko, ki preko »coupling« mehanizmov zavre tudi delovanje osteoblastov. V tej smeri veliko obetajo zaviralci kloridnih kanalčkov. Pri proučevanju vpliva zdravil na osteoblaste so ugotovili, da zdravilo stroncijev ranelat spodbudi diferenciacijo osteoblastov, hkrati pa v njih pospeši nastajanje osteoprotegerina. Tako si lahko razlagamo delovanje stroncijevega ranelata na tvorbo kosti (diferenciacija osteoblastov) kot tudi na zavoro resorpcije (zavora sistema RANK – RANKL zaradi višje koncentracije osteoprotegerina).

Odkritja zadnjih let o delovanju osteoklastov in osteoblastov bodo vsak čas prešla v

klinično prakso. Monoklonsko protitelo proti RANKL (denosumab), vbrizgano podkožno v nekajmesečnih presledkih, je privedlo do pomembnih zvišanj mineralne kostne gostote v kliničnih študijah.

Pri vrednotenju učinkov ustaljenih zdravil se je poudarek premaknil s čistega farmakološkega učinka, preverjenega v rigorozno načrtovanih in izvajanih kliničnih preskusih, na dejansko učinkovitost v vsakdanji heterogeni populaciji. Končni učinek je namreč odvisen tudi od t. i. adherence, ki vključuje perzistenco in compliance. Pomemben vpliv na to kategorijo ima režim predpisovanja, ki ga skušajo napraviti čim prijaznejšega za uporabnika (p/o ali i.v. aplikacije na več mesecev). Zbralo se je že tudi dovolj podatkov o režimu anaboličnega zdravljenja s teriparatidom. Po začetnem 18-mesečnem zdravljenju je potrebno vzdrževalno zdravljenje z zaviralci kostne resorpcije.

Pri ekonomskih vrednotenjih posledic zlomov med prebivalstvom sta bili izpostavljeni dve stvari. Čeprav pojav zlomov narašča z nižanjem T-vrednosti pri merjenju mineralne kostne gostote (MKG) (kar je v veliki meri odvisno od starosti), pa je zaradi večjega števila mlajših oseb z vrednostmi T v območju osteopenije absolutno število zlomov v slednji populaciji večje kot v populaciji osteoporoze po denzitometričnih kriterijih. To je v skladu z novjšimi dognanji, da je MKG le eden od dejavnikov za zlom, hkrati pa nakazuje, da se bo ciljna populacija za zmanjševanje zlomov v prihodnosti spremenila. Drugi podatek, ki so ga izpostavili, je cena oskrbe vseh nevretenčnih zlomov, ki je večja kot cena oskrbe samo vretenčnih zlomov in zlomov kolka. Torej bo postal pomemben podatek o preprečevanju nevretenčnih zlomov s posameznimi zdravili. ■

Šola ultrazvočne diagnostike

Nataša Tul Mandić

Člani Združenja za perinatalno medicino pri SZD, Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike KC Ljubljana in Fetal Medicine Foundation (FMF) London smo 31. marca 2006 v Ljubljani pripravili Šolo ultrazvočne diagnostike. Celodnevno šolo smo namenili ultrazvočnemu (UZ) pregledu med 11. in 14. tednom nosečnosti.

Zaradi hitrega razvoja UZ-aparatur in znanja fetalne medicine dobiva UZ-pregled v obdobju od 11. do 14. tedna zelo pomembno mesto v obporodnem varstvu. Natančno opredelimo nosečnostno starost in predvideni datum poroda, pri večplodnih nosečnostih opredelimo horionost. Z zgodnjo morfologijo odkrivamo čedalje več razvojnih nepravilnosti in s presejalnimi testi ocenimo tveganje za kromosomske nepravilnosti pri plodu. Presejalni test, ki ga priporočamo, je merjenje nihalne svetline (NS) pri plodu v kombinaciji s prostim β -hCG (β -humani horijev gonadotropin) in PAPP-A (pregnancy associated protein A) iz seruma nosečnic. Z diagnostičnimi testi (od 11. do 14. tedna priporočamo biopsijo horionskih resic) potrdimo ali ovržemo kromosomske nepravilnosti. Dobre rezultate presejalnih testov (to je visok delež odkritih

plodov s kromosomopatijami ob nizkem deležu lažnih rezultatov) lahko dosežemo tako, da teste izvajamo po strogo določenih pravilih. Pravila FMF so se izkazala kot učinkovita že v številnih državah. Preiskovalci, ki poslušajo predavanja in opravijo teoretični preizkus znanja, se udeležijo praktičnega izpopolnjevanja in praktičnega preizkusa večšine.

Na tokratni šoli je opravilo preizkus znanja 86 zdravnikov, ki se bodo praktičnega izpopolnjevanja in preizkusa večšine udeležili na KO za perinatologijo. Nato pošljejo na FMF v London 10 UZ-slik, ki prikazujejo meritev NS, dobijo mednarodno licenco FMF za presejanje z merjenjem NS in računalniški program za izračunavanje tveganja. Rezultate svojega dela nato dvakrat na leto pošiljajo v London, kjer za vsakega preiskovalca s tako pridobljeno licenco zelo natančno zberejo podatke in mu jih pošljejo s komentarjem. Tako lahko vsak svoje delo še izboljša.

Cilj organizatorjev UZ-šole je bil, da bi bile vse nosečnice v Sloveniji deležne ustreznega svetovanja glede UZ-pregledov in presejalnih testov za kromosomopatije ter da bi imeli primerno število ginekologov z veljavno licenco za opravljanje presejalnih testov. Vse zdravnike iz Slovenije, ki že imajo licenco (trenutno nas je 27), smo povabili, da so podali svoje izkuš-

nje. Odzvalo se jih je šest, predavanja so bila raznovrstna in zelo zanimiva.

Prof. Kypros Nicolaides iz Londona je ustanovitelj FMF v Sloveniji je bil leta 1998, ko smo organizirali prvo šolo UZ-pregleda med 11. in 14. tednom. Takrat je KO za perinatologijo postal učni center za FMF. Profesor, ki ne mara brniškega letališča, ker je preveč pod gorami, se nam je pridružil preko videokonference. V dvournem predavanju »Update on Fetal Medicine« je energično in kritično predstavil svoje videnje fetomaternalne medicine. Prirojene napake, posledice neustrezne placentacije - ker jih ne odkrijemo dovolj zgodaj - in zelo prezgodnji porod - ker ga ne znamo preprečiti - so glavni vzroki za perinatalno in maternalno zboleznost in umrljivost v razvitem svetu. Preveč časa in sredstev porabimo pri zdravljenju nosečnicah, ogroženih pa ne prepoznamo in zato ne ukrepamo pravočasno. Po mnenju Nicolaidesa lahko pričakujemo izboljšanje rezultatov fetomaternalne medicine takrat, ko bomo z ustreznimi presejalnimi testi pravočasno odkrili nosečnice z velikim tveganjem za zaplete in pri njih ustrezno ukrepali, zdrave pa pustili pri miru.

Šolo so omogočili: podjetje Lek, novi član skupine Novartis, in podjetje Echo son. ■

Trženje alkoholnih pijač – kako ga nadzorovati in obvladovati?

Janja Šešok

Alkohol uživa večina Evropejcev, abstinentov od alkohola je 55 milijonov odraslih (15 odstotkov). Upoštevajoč ta podatek in neregistrirano porabo, je poraba na pivca alkoholnih pijač 15 litrov na leto*.

Čeprav se je v preteklih 30 letih poraba čistega alkohola na odraslo osebo zmanjšala s 15 na 11 litrov na osebo na leto, je Evropska unija področje z največjo porabo alkohola v svetu. Poraba se je v EU kot celoti sicer uskladila, opazen pa je porast porabe v osrednji in severni Evropi in konstantno upadanje v južni Evropi*.

Po rezultatih raziskav ESPAD (Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino) so skoraj vsi 15- in 16-letni dijaki (> 90 odstotkov) že pili alkoholne pijače. V povprečju so pričeli piti pri starosti 12,5 leta. Prvič so se opili pri starosti 14 let (1). Najpogosteje pijejo alkohol doma, bodisi pri sebi ali kom drugem. Veliko jih pije tudi v barih in na prostem. Povprečna količina alkohola, popita ob eni priložnosti, je 60 g. Tudi v državah južne Evrope, kjer je poraba manjša, je ta količina skoraj 40 g. 13 odstotkov (eden od osmih) 15- in 16-letnikov je bilo pijanih več kot 20-krat v življenju in 18 odstotkov (eden od šestih) se jih je opijalo (pet pijač in več ob eni priložnosti pitja) tri- ali večkrat v mesecu pred anketiranjem. Fantje popijejo več in so pogosteje pijani kot dekleta, le razlika med njimi se je v obdobju treh raziskav (1995, 1999, 2003) nekoliko zmanjšala*.

Rezultati raziskav ESPAD kažejo porast opijanja pri fantih od leta 1995/99 do leta 2003. Pri dekletih je skoraj v vseh državah trend enak (do podobnih rezultatov so prišli tudi v državah, kjer so potekale podobne raziskave). Obdobju porasta opijanja in pijanosti v letih 1995 do 1999 je sledilo obdobje bolj ambivalentnega trenda*.

Čeprav dokazov, da bi se v preteklem desetletju povečala poraba alkohola pri mladih, ni, je vseeno prisoten vtis, da se povečuje tvegano pitje, predvsem v desetih novih članicah EU*.

Oktober 2005 je bila v Londonu, Anglija je predsedovala Evropski uniji, konferenca

na temo Neenakost v zdravju (Tackling Health Inequalities). Alkohol, Mladi in alkohol – Trženje in promocija, je bila tema ene od treh delavnic, v katerih so delovale skupine za oblikovanje politike. Uživanje alkohola med mladimi postaja namreč vedno bolj pereč problem prav v vseh državah EU.

Skupina za razvoj alkoholne politike (SRAP) je razpravljala o namenu trženja alkohola in tržni komunikaciji, namenjeni mladim.

Namen delavnice je bil proučitev:

- narave pitja alkoholnih pijač in ključnih dejavnikov, ki vodijo do sprememb v vzorcih in količini pitja v evropski populaciji mladih,
- vpliva trženja alkohola na pitje alkoholnih pijač in
- dejavnikov, ki zmanjšujejo vpliv trženja na uživanje alkohola pri mladih.

Cilj je bil informiranje politike, vključno z razvojem EU-komunikacije o alkoholni politiki.

Delavnica je imela tri sklope. Tri podskupine so razpravljale o različnih specifičnih vprašanjih.

Temelji za predlagane dejavnosti ♦

1. Alkohol je v državah EU pomemben vzrok razlik v zdravju. Medtem ko se pivski vzorci med državami razlikujejo, je vsem državam skupno naraščanje porabe alkohola med mladimi ter binge-drinking (1) in z njima povezane škodljive posledice.
2. Raven in vzorci pitja alkohola pri mladih, ki lahko vodijo v duševne, telesne in socialne probleme, vzbujajo vedno večjo skrb v številnih državah članicah. Omenjeni trendi so verjetno posledica vpliva več dejavnikov, vključno z večjo kupno močjo mladih, vpliva «kulture mladih» in alkoholnega

oglaševanja.

3. Vpliv oglaševanja alkoholnih izdelkov je še posebno skrb zbujujoč. Da bi se zmanjšal vpliv oglaševanja alkohola na mlade, bi se Evropska komisija, države članice, industrija in potrošniki morali dogovoriti za učinkovito zakonodajo in industrijsko samouravnavanje. Direktiva TV brez meja bi lahko bila temu v veliko pomoč. Nadzor nad oglaševanjem in promocijo alkoholnih pijač bi morale prevzeti neodvisne institucije, ki bi morale biti organizirane na nacionalnih ravneh.
4. Zmanjševanje škode, povezane z rabo alkohola, naj bi bilo del celovite strategije, tako na ravni EU kot na nacionalni ravni. V pripravo strategije in dejavnosti morajo biti vključeni tudi mladi. Napovedani pogovori na ravni Evropske komisije bodo pomembna gonilna sila.

Mladi in pitje alkohola – vzorci in trendi ♦

V zadnjih osmih ali devetih letih je v vseh državah opaziti porast rednega opijanja (binge-drinking), tako pri dekletih, kot pri fantih. Povečanje je največje v novih članicah EU, predvsem v državah vzhodne Evrope. Ocenjeno je, da se skoraj milijon mladih Evropejcev, starih 15 in 16 let, redno opija. Breme z alkoholom povezanega slabega zdravja je največje pri mladih; delež z alkoholom povezanih primerov smrti je najvišji v starostni skupini od 15 do 29 let in pitje alkohola je najpomembnejši dejavnik tveganja za smrt pri mladih Evropejcih.

Raziskave kažejo, da ima oglaševanje alkohola velik vpliv na mlade in služi kot sredstvo za utrjevanje prepričanj o alkoholu in povezuje alkohol z družbenim, spolnim in poklicnim uspehom.

Spremembe v 15 državah EU so lahko posledica modernizacije (masovna urbanizacija ▶

in naraščanje pomembnosti globalne komunikacije, ekonomska rast, cenitev alkohola in «kultura mladih», del katere je uživanje različnih drog in s tem povezanega vpliva na oglaševalske prakse).

Razprava ◆

Informacije o alkoholu, ki jih prejemajo mladi, so številne in raznolike. Različne kulture potrebujejo različne rešitve; lahko je bolje, da se otrok vpelje v alkohol skozi družino, nikakor pa se ne sme s pomočjo oglaševanja in reklamiranja učiti mladostnikov, kje in kako piti alkohol. Proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač si želijo prav slednje, tudi pri nas v Sloveniji.

Povezava med družbenoekonomskim statusom in uživanjem alkohola pri mladih je majhna in omejena v prvi vrsti z denarnimi zmožnostmi mladih. Kljub temu pa ljudje nižjega družbenoekonomskega statusa pijejo bolj tvegano, kar vpliva na posledice, če že ne na raven porabe.

Vpliv oglaševanja na uživanje alkohola pri mladostnikih ◆

Raziskave dokazujejo, da pri mladih oglaševanje alkoholnih pijač vpliva na pitje alkohola. Poleg reklamiranja vplivajo na pitje tudi novi proizvodi, zniževanje cen, distribucija, sponzoriranje dogodkov in prireditve idr. Raziskave dokazujejo tudi, da so določene pijače narejene prav po okusu in za potrebe mladih pivcev. Dokazano je, da cene vplivajo na raven porabe in na škodljive posledice, zato so ponudbe, kot «happy hours» in promocijske cene, skrb zbujajoče.

Pomembna je tudi ponudba. Število in dostopnost prodajalnih alkoholnih pijač sta povezana s porabo alkohola. Povezava med učinkom sponzoriranja dogodkov in novimi tržnimi pristopi v medijih je manj jasna.

Predstavnik proizvajalcev in trgovcev alkoholnih pijač je izpostavil odnos med porabo in trženjem alkoholnih pijač pri mladih. Ker se pitje alkohola in škodljive posledice po Evropi močno razlikujejo, je treba pripraviti različne ukrepe za reševanje škodljivih posledic. Strategije za reševanje specifičnih problemov se morajo prilagajati specifičnim razmeram v državah. Cilji Amsterdamske (2) skupine so zmanjševanje pitja alkoholnih pijač pri mladoletnih in zmanjševanje pogostnosti tveganega pitja.

Predstavniki alkoholne industrije tudi menijo, da ni vzročne povezave med oglaševanjem in

pivskim vedenjem posameznika ter da prepoved oglaševanja ne vpliva na raven porabe na ravni prebivalstva. Oglaševanje lahko vpliva na znanje, navade in prepričanja, zato je pomembno spoštovanje oglaševalskega kodeksa, ki se nanaša na mlade. Amsterdamska skupina je leta 1994 sprejela splošne standarde tržnega komuniciranja. Do danes je bila revidirana dvakrat.

Direktiva TV brez meja ◆

Direktiva je bila sprejeta leta 1989 z namenom omogočanja prostega pretoka televizijskih programov po vseh državah EU. Predstavnik nevladne organizacije Eurocare je opozoril na številne probleme, povezane z uživanjem alkohola pri mladih, in direktivo TV brez meja ter predlagal revizijo 15. člena direktive. Člen 15 obstoječe verzije direktive je edini predpis, ki ureja oglaševanje alkoholnih pijač v okviru zakonodaje EU. Evropska komisija se zaveda, da obstajajo na ravni posameznih držav članic razlike glede oglaševalske zakonodaje na področju alkohola, vendar izvajanja 15. člena ne spremlja. Zato organizacija Eurocare meni, da televizija brez meja ni učinkovita, in je prepričana, da bi bilo bolje, če bi bili na ravni EU dodatni pravni predpisi, kot pa samonadzor na nacionalnih ravneh za pravila, skupna vsem avdiovizualnim tržnim komunikacijam. Predlagajo tudi, da bi se pri reviziji členov o zaščiti otrok jasno pravno definiral pojem «otrok».

Razprava ◆

Stališče predstavnika alkoholne industrije: Kodeks samouravnavanja v Amsterdamski skupini (vseevropska industrijska skupina) se pri oglaševanju včasih krši, mogoče tudi zato, ker je v različnih državah težko uvesti enoten kodeks. Alkoholne industrije se ne sme kritizirati, če želi, da bi se članice vedle bolj odgovorno, in tudi ne ovirati na področju samouravnavanja. Prav je, da industrija sama skrbi za vodenje poslov in spoštovanje kodeksa, potrebno pa je tudi souravnavanje.

Dejstvo je, da se novi alkoholni proizvodi, kot so npr. kroglice in vodka toffeeji, kljub kodeksu nemoteno razvijajo in tržijo.

Dejavnosti, ki jih za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola izvaja Evropska komisija ◆

Trenutno na ravni EU ni celovite alkoholne politike. Generalni sekretariat za zdravje in

varstvo potrošnikov (DG SANCO) zaključuje dokument o najbolj učinkovitih ukrepih za zmanjševanje škodljivih posledic, pripravljen pa je tudi razpravljalni dokument o strategiji, ki je osnova za pogovore z vsemi strankami.

Predlagani cilji alkoholne strategije EU so zmanjšanje škodljivih zdravstvenih in socialnih posledic rabe alkohola, večanje produktivnosti in zdržnosti ekonomskega razvoja. Strategija vsebuje številne dejavnosti, od razvoja vzpostavitev evidenc, varovanja mladih, zaščite tretjih oseb, dejavnosti proti vožnji pod vplivom alkohola, preprečevanja škodljivih posledic pri odraslih, informiranja in ozaveščenosti o učinkih alkohola idr. V strategiji je obdelana tudi tržna komunikacija, ki vključuje označevanje, ciljano trženje, sponzoriranje in različne načine trženja.

V teku so dejavnosti, ki se nanašajo na uživanje alkohola pri mladostnikih:

- Revizija direktive Televizija brez meja, člen 15
- Poročilo o izvajanju Priporočila Sveta o uživanju alkohola med mladimi
- Projekt ocene oglaševanja uravnavanje/samouravnavanje (predpisi/samopredpisi)
- Več raziskav o vplivu novih tržnih poti

Priporočila podskupin

Tri podskupine so razpravljale o specifičnih vprašanjih in zapisale konkretne predloge.

1. Ovrednotenje in spremljanje vpliva tržnega komuniciranja na mlade
 - Trženje alkohola in komercialna komunikacija mora biti jasno definirana.
 - EU ne sme pristati le na prostovoljno samouravnavanje. Nujno ga je treba dopolniti z zakonskim predpisom.
 - Oglaševanje se mora nadzorovati z neodvisnimi raziskavami. Jasno mora biti definirano, kdo sodi v kategorijo «otroci», in predvajati oglase v času, ko otroci ne gledajo televizije.
 - Posodobiti člen 15 direktive Televizija brez meja
2. Dejavnosti na evropski ravni za zmanjševanje izpostavljenost mladih oglaševanju alkoholnih pijač
 - Prepoved čezmejnega oglaševanja alkoholnih pijač.
 - Dovoljena koncentracija alkohola v krvi pri mladih voznikih naj se zniža na 0,2mg/ml (velja za države, v katerih je ta meja postavljena višje).
 - Vse države naj bi imele približno enako raven poznavanja najboljših praks za reševanje problemov, povezanih z

rabo alkohola, izmenjava informacij med članicami naj bi bila čim boljše. To zahteva razvoj splošnih meril za ugotavljanje z alkoholom povezane škode in vzorcev rabe alkohola.

- Vzpostaviti je treba neodvisno spremljanje in ovrednotenje samouravnavaanja, uravnavanja ali souravnavaanja.
 - Pospeši naj se dejavna uveljavitev ustreznih zakonov. V dejavnosti naj bodo vključeni vsi deležniki. Če je potrebno, morajo sodelovati pri zmanjšanju izpostavljenosti mladih alkoholu.
3. Dejavnosti v državah članicah, industriji, drugih deležnikih za zmanjšanje izpostavljenosti mladih tržni komunikaciji
- Deležniki po Evropi morajo biti soglas-

ni glede definicije pojma «mladi», ko gre za spremljanje in ovrednotenje.

- Prav tako se morajo dogovoriti o tem, kaj v tržni komunikaciji je še sprejemljivo, tako pri vsebini kot kontekstu.
- Ker obstaja nevarnost, da bi postavili omejitve tržne komunikacije na najnižji skupni imenovalac, je treba skrbno pretehtati vprašanje skupnih evropskih standardov, ki bi bili skupni vsem državam.
- Ključ je vloga in narava alkoholne industrije; deležniki morajo razviti konstruktiven in pozitiven odnos z industrijo.

Udeležba na delavnici je bila možna le z osebnim povabilom. Sodelovalo je 40 dele-

gatov, predstavnikov ministrstev za zdravje, Evropske komisije, Svetovne zdravstvene organizacije, evropskih nevladnih organizacij in predstavnikov alkoholne industrije. ■

Literatura:

* Anderson P., Baumberg B. (2006) *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies

1. Vzorec neprekinjenega pitja velikih količin alkoholnih pijač v določenem času. V zgodnjih populacijskih raziskavah je bil takšen način pitja definiran kot več kot enodnevno popivanje, danes pa se izraz uporablja bolj v povezavi z mladimi in količino popitih alkoholnih pijač (običajno pet ali šest) ob eni pivski priložnosti - opijanje.
2. Združenje evropskih proizvajalcev alkoholnih pijač, ki «si prizadevao, da bi ljudje razumno pili»

Pediatrična nefrologija

Matjaž Kopač

V veliko zadovoljstvo mi je bilo, da sem se lahko po zaslugi mentorja, prof. dr. Rajka Kende, dr. med., udeležil seminarja iz pediatrične nefrologije, ki je potekal v Salzburgu od 28. maja do 3. junija 2006 pod pokroviteljstvom Ameriško-avstrijske fundacije, fundacije Soros in avstrijskega ministrstva za znanost in raziskave. Predavatelji so bili priznani zdravniki iz The Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), slušatelji pa iz različnih držav srednje in vzhodne Evrope, srednje Azije ter iz Portugalske. Poleg mene se je seminarja iz Slovenije udeležila še dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., iz kliničnega oddelka za pediatrijo mariborske bolnišnice.

Direktor tečaja, prof. K. Meyers, je v predavanju o ambulantnem merjenju krvnega tlaka (AMKT) izpostavil nekatere povsem praktične vidike, kot je na primer definicija hipertenzije pri odraslih in otrocih. Pri prvih je ta definicija bolj epidemiološka, pri slednjih pa precej bolj statistična, uporabljajoč pri tem 95. percentilo razporeditve populacijskih mer (višina, starost, spol). AMKT upošteva prehodne dvige krvnega tlaka zaradi stresa, zazna spremembe v 24-urnem cirkadianem ritmu krvnega tlaka

in oceni učinkovitost zdravljenja. Poudaril je, da ima odsotnost nočnega padca krvnega tlaka najboljšo korelacijo z zboleznostjo in umrljivostjo zaradi bolezni srca in ožilja. Poleg tega je izvid AMKT v korelaciji s padcem glomerulne filtracije pri otrocih s kronično ledvično boleznijo (KLB) in z ledvično funkcijo po presaditvi. Zlasti je metoda uporabna v primerih t. i. «white-coat hypertension», maskirane hipertenzije, neučinkovitosti zdravljenja, hipotenzivnih simptomov in pri posebnih skupinah otrok, kot so tisti s KLB, dializni in transplantirani bolniki ter otroci s sladkorno boleznijo in z avtonomno disfunkcijo. Zaključil je z nekaterimi še nerazrešenimi dilemami, kot so majhno število monitorjev, preizkušenih pri otrocih, katere referenčne vrednosti so najbolj primerne za uporabo ter katerim otrokom in kako pogosto naj bi opravili AMKT.

V nadaljevanju je bilo zanimivo predavanje o kontinuiranem nadomestnem zdravljenju pri otrocih, ki postaja v zadnjih letih vse pomembnejše. Pričel ga je z zgodovinskim orisom, nadaljeval pa z opisom posameznih metod. Predstavil je nekaj kliničnih primerov, kjer so uspešno uporabili tovrstne metode. Navedel je indikacije za njihovo uporabo in poudaril, da čimprejšnja uporaba prepreči zgodnjo umr-

ljivost, hipervolemijo in omogoča boljše prehransko podporo ter dajanje pripravkov krvi. Prednost metode pri akutni ledvični odpovedi je v tem, da je bolj «fiziološka» in omogoča odstranjevanje srednje velikih molekul, poleg tega tudi izboljša odstranjevanje avtoloških citokinov, ki so odgovorni za sindrom septičnega vnetnega odziva (SIRS). Vendar pa nobena študija ni dokazala, da bi bila katera izmed teh metod boljša od druge, prav tako ni dokazano, kakšna stopnja ultrafiltracije ali hitrost pretoka dializne raztopine je pri otrocih še učinkovita in hkrati varna.

V predavanju o lupusni nefropatiji je poudaril pomen ledvične biopsije, ki opredeli



Med predavanjem

vrsto, razporeditev in resnost ledvičnih okvar, kar je boljši pokazatelj prizadetosti ledvic kot klinična slika, saj le-ta ni vedno v korelaciji s patohistološkimi spremembami. Izvid biopsije poleg tega omogoča natančnost v izbiri zdravljenja in napovedi prognoze ter izključitev drugih bolezni ledvic. Natančno je tudi predstavil najnovejšo revizijo mednarodne (SZO) klasifikacije lupusne nefropatije iz leta 2004 ter imunohistološke in terapevtske značilnosti v posameznih razredih, kar je dopolnil z bogatim slikovnim gradivom.

Prof. J. H. Baluarte je podal pregled obravnavane kronične bolezni ledvic pri otrocih, in sicer v skladu z mednarodno sprejetimi smernicami K/DOQI. Izpostavil je glavne ukrepe za varovanje ledvic, kot so uvedba ACE-inhibitorjev z namenom zmanjšanja proteinurije pod 0,5 g/dan, zdravljenje arterijske hipertenzije (z zdravili in omejitvijo soli) za doseganje krvnega tlaka pod 90. percentilo, vzdrževanje HbA1C pod 6,5 odstotka, normalizacija produkta kalcija in fosforja, preprečevanje dislipidemije, vzdrževanje idealne telesne teže in koncentracije hemoglobina nad 120 g/l ter antiagregacijsko zdravljenje. Potreben je reden nadzor prehranskega stanja, in sicer mesečno pri otrocih, mlajših od dveh let, oziroma vsake tri do štiri mesece pri starejših od dveh let. Pri otrocih ni priporočljiva omejitev beljakovin v hrani, saj ne vpliva na spremembe glomerulne filtracije. Zaključil je, da je pri otrocih s KLB zdravljenje z rastnim hormonom varno in učinkovito (bolj pri otrocih s KLB v preddializnem obdobju kot pri tistih na dializi).

Kot strokovni direktor programa za presaditev ledvic v CHOP je prof. Baluarte predaval o značilnostih presaditve ledvic pri otrocih, sprva zlasti o vplivu starosti darovalca in prejemnika na preživetje presadka ter o vzrokih nedelovanja presadka. Podal je značilnosti in zdravljenje akutne in kronične zavrtnitve ter posebnosti različnih skupin imunosupresivnih zdravil. Poudaril je, da je nespecifične dejavnike, ki slabšajo delovanje presadka (hipertenzija, proteinurija, okužbe, hiperlipidemija, motena toleranca za glukozo in druge), potrebno zdraviti zgodaj in agresivno. Izpostavil je, da je ponovitev primarne bolezni glavni vzrok zbolelosti in izgube presadka. Ob tem se je zlasti pomudil pri značilnostih fokalne segmentne glomeruloskleroze, katere incidenca pri otrocih narašča, bolezen pa se po presaditvi ponovi v preko 80 odstotkih. Zaenkrat še ni optimalne sheme zdravljenja za preprečitev ponovitve ali za indukcijo remisije po presaditvi. Problem predstavljajo tudi maligne bolezni po presaditvi, ki se pojavijo v 2,5 odstotkih, zlasti potransplantacijska limfoproliferativna bolezen, katere naravni

potek je variabilen, prognostični dejavniki pa niso dobro definirani. Preživetje je sicer boljše ob zgodnjem pojavu bolezni, prognoza je pa tudi boljša, če bolezen poteka podobno kot infekcijska mononukleozna in je omejena na en organ. Zaključil je z dejstvom, da je presaditev ledvice optimalen način zdravljenja otrok s KLB in da imajo otroci z dobro delujočim presadkom boljšo kakovost življenja v primerjavi s tistimi, ki se zdravijo z drugimi načini nadomestnega zdravljenja.

Značilnosti slikovnih preiskav v diagnostiki bolezni sečil nam je predstavil prof. R. Bellah. V neonatalnem obdobju je ultrazvočna (UZ) diagnostika bolezni sečil metoda izbire. Pri diagnostiki kongenitalne hidronefroze je zelo pomemben čas preiskave, saj prezgodnja preiskava lahko podcení stopnjo hidronefroze. Kljub pogostosti teh anomalij, je operativni poseg potreben le pri majhnem deležu teh otrok. V zgodnjem obdobju imata avtosomno dominantna in avtosomno recesivna policiistična bolezen ledvic podoben UZ-izgled. Solidne ledvične mase so redke, med temi pa je najpogostejši mezoblastični nefrom. Prenatalno magnetno resonanco (MR) uporabljajo za oceno kompleksnih malformacij sečil, odkritih s prenatalnim UZ, toda prednosti fetalne MR in njen doprinos k UZ-preiskavi sečil še niso dokončno opredeljene. Trenutno MR ne zagotavlja zadostne ločljivosti za odkrivanje sprememb v parenhimu ali funkciji ledvic, da bi lahko dobili podatke o resnosti okvare ledvic pri fetalnih uropatijah.

V predavanju o slikovnih preiskavah okužbe sečil je izpostavil vlogo radiologa, ki je v identifikaciji dejavnikov tveganja (in ne vzrokov za okužbo sečil), ki bi lahko povzročili resne posledice. Izkazalo se je, da je statična scintigrafija z DMSA zelo natančna pri odkrivanju akutne okužbe sečil in ima veliko občutljivost v odkrivanju majhnih ledvičnih brazgotin. Nastanek le-teh preprečimo z zgodnjim pričetkom antibiotičnega zdravljenja (prej kot v 72 urah), se pa pojavljajo pogosteje pri otrocih, starejših od dveh let, in sicer le v področjih, prizadetih s prejšnjimi epizodami pielonefritisov. Vprašanje pa ostaja o kliničnem pomenu teh majhnih brazgotin, ki jih z UZ ne moremo videti. Na koncu je poudaril, da je ustrezna uporaba vsakršne preiskave v diagnostiki okužbe sečil odvisna od kompleksnosti primera, izkušenosti preiskovalca, dostopnosti naprav in osebja ter komunikacije med radiologom in klinikom.

Navedel in opisal je tudi značilnosti posameznih slikovnih preiskav pri otrocih s presajeno ledvico.

Prof. M. B. Leonard je predavala o ocenjevanju kostnega statusa pri otrocih, zlasti pri

tistih s kroničnimi boleznimi in pri otrocih z ledvično boleznijo. Poudarila je bistveno razliko med T- in Z-oceno pri oceni kostne gostote. Prva pri otrocih ni uporabna, saj primerja kostno gostoto preiskovanca z normo, ki velja za zdravega odraslega človeka, medtem ko Z-ocena primerja preiskovanca glede na normo, ki velja za njegovo starost. Največje tveganje za okvaro kosti pri otrocih s kroničnimi boleznimi predstavljajo zmanjšana mišična masa, slaba prehranjenost, zapoznena puberteta in pomanjkanje spolnih hormonov, vnetni citokini (IL-6 in TNF- α), pomanjkanje ravnega hormona, hiperparatiroidizem in nekatera zdravila, kot so glukokortikoidi, anti-epileptiki in kemoterapevtiki. Razlike v strojni in programski opremi aparatov za merjenje kostne gostote imajo pomemben vpliv na izvid preiskave. Potrebne pa so študije, ki bi povezale izvide teh preiskav s kratkoročnim in dolgoročnim tveganjem za zlome.

V nadaljevanju je predstavila izsledke raziskav o vplivu nekaterih kroničnih bolezni in zdravljenja z glukokortikoidi na kostno strukturo in gostoto. V prihodnosti bodo v ospredju zdravljenja stanj zmanjšane kostne gostote bifosfonati in antiTNF- α -agensi (npr. infliximab). Ugotovili so tudi, da ponavljajoči mehanski dražljaji z nizko amplitudo delujejo anabolno na kostno tkivo, kar bo morda v prihodnje tudi eden izmed načinov zdravljenja teh stanj.

Zaključek ◆

Udeležba na omenjenem seminarju je bila dobra priložnost za strnjeno ponovitev nekaterih že znanih dejstev in pridobivanje novih spoznanj s področja pediatrične nefrologije ter za navezavo stikov s kolegi iz drugih držav, ki se ukvarjajo s podobnimi vprašanji pri vsakdanjem delu. Zaradi relativne majhnosti naše države je vse to možno združiti le na tovrstnih seminarjih v tujini. Zaradi bližine in predhodno poravnanih stroškov kotizacije in nastanitve s strani organizacij, omenjenih v uvodu, se zdi seminar v Salzburgu za to idealna izbira. Dodatno teži temu daje tudi možnost aktivne udeležbe s predstavitvijo zanimivih in poučnih kliničnih primerov. Predstavil sem primer otroka z akutno ledvično odpovedjo, ker je bil eden izmed primerov, ki so ga izbrali za predstavitev, čemur je sledila zanimiva razprava. Večinoma pri nas uporabljamo sodobne diagnostične in terapevtske možnosti, ki so bile predstavljene. Izsledki nekaterih laboratorijskih študij, ki jih pri nas ne izvajamo, so dodatno osvetlili nekatere povsem klinične probleme. ■

Polnila v estetski kirurgiji

Amadej Lah



večino svojega strokovnega dela posveča prav polnilom. Njegovim obširnimi izkušnjam so se pridružili še prikazi primerov slovenskih plastičnih kirurgov, sledila pa je delavnica, na kateri je sodelovalo osem pacientk, ki so zadovoljne odšle s povečanimi ustnicami in brez gub po obrazu.

Velika udeležba in prijetno vzdušje sta dokazala, da obstaja za tovrstna strokovna srečanja velik interes in upamo lahko, da se bomo ob novih temah estetske kirurgije nad Koprskim zalivom ponovno srečali prihodnje leto. ■



Estetski kirurgi Slovenije so se zbrali na prvem samostojnem strokovnem posvetu. V sproščenem okolju nove klinike za estetsko kirurgijo dr. Marjana Fabjana v Kolombanu je 13. maja potekala strokovna delavnica o polnilih. Udeležencev je bilo kar 30 – iz Slovenije, Hrvaške in Avstrije.

Polnila se v estetski kirurgiji vse pogosteje uporabljajo, saj postajajo vse varnejša, enostavna za uporabo in zato tudi predvidljiva. Širi se tudi krog indikacij. Zboleznost po posegu je kratkotrajna, pacienti (ali pogosteje pacientke) se lahko v svoje okolje vrnejo še isti dan brez večjih oteklina.

Tokrat je bil poudarek na najnovejši obliki hialuronske kisline, ki je glede na prejšnje preparate obstojnejša. Hialuronska kislina se je že doslej izkazala kot varna tudi za najbolj delikatan poseg (korekcija gub, oblike in velikosti ustnic), težava je bila relativno kratka obstojnost (6 do 12 mesecev), nato je bilo potrebno poseg ponoviti. Nova oblika je kemično stabilnejša in se zato resorbira dlje, kar je za paciente udobnejše.

Glavni predavatelj je bil dr. Koegler z Dunaja, velik strokovnjak na tem področju, ki veliko



11. slovenski stomatološki dnevi

Željko B. Jakelič

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je v Portorožu od 9. do 11. junija 2006 organizirala že 11. slovenske stomatološke dneve.

Izredno lepo vreme in zanimive teme strokovnega srečanja so v portoroški kongresni center – Avditorij – zvabili številne zobozdravstvene delavce.

V nagovoru je prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., v imenu organizatorja pozdravil prisotne. Ozrl se je na koristnost in smotrnost skupinskega dela, ki je danes *conditio sine qua non* v moderni medicini in brez katerega si pravzaprav ni mogoče zamisliti razvoja stroke. »Znanje, ki ga strokovnjaki pridobivamo na tovrstnih strokovnih srečanjih, je danes zelo pomembno pri vsakdanjem delu,« je nadaljeval. »Privatizacija našega dela ter urejeno sodelovanje in sobivanje javnega in zasebnega ne sme spremeniti obstoječih standardov na slabše. Nujno je tudi opredeliti delo višje medicinske sestre v primerjavi z ustnimi higieniki. Treba je določiti nove standarde in okrepiti preventivno delo na vseh ravneh,« je poudaril prim. Vrbošek.

Po kratkem kulturnem programu je udeležence znova nagovoril prim. Vrbošek. Udeležence je opomnil na številne odstopne povabljenih govornikov (minister za zdravje, predsednik ZZ, dekan MF, županja občine ipd.).

V nadaljevanju uvodnega dela je pozdravila udeležence Sabina Markoli, dr. dent. med., predsednica odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. V nagovoru je ugotovila, da zobozdravniki znotraj Zbornice niso samostojni in da Zbornica kot celota nima dovolj vpliva na zdravstveni sistem. Meni, da bi si Zbornica morala pridobiti pravico, da sodeluje pri pripravi in ne – samo – komentiranju nove zdravstvene zakonodaje. Opozorila je tudi na številna vprašanja in pomanjkljivosti. Številni doktorji dentalne medicine menijo, da Zbornica ne izpolnjuje njihovih pričakovanih glede enakovrednega obravnavanja in reševanja vprašanj s področja zobozdravstva.

Sledila je svečana podelitev priznanja častni član Slovenskega zdravniškega društva. Letošnji lavreat je doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.

Po protokolarnem delu je sledil strokovni



Fantom in implantološki instrumentarij (foto: Željko B. Jakelič)

del srečanja. Program prvega dne je organizator razdelil na tri sklope predavanj, in sicer: prvi sklop je bil namenjen implantologiji, drugi sklop endodontskemu delu, zadnji sklop predavanj prvega dne pa je organizator namenil oskrbi brezozobe spodnje in zgornje čeljustnice.

Prof. M. Lang je v strokovnem prispevku »Dvig sinusnega dna in sočasna implantacija z uporabo stabilizatorja« predstavil načine oskrbe maksimalnega sinusa ter uporabnost vsadkov – implantatov – in pripadajočih stabilizatorjev v oskrbi le-teh. S številnimi posnetki in filmi je predstavil lastne izkušnje. Nadaljeval je s prikazom implantološkega sistema, načinom dela in z rezultati uporabnosti implantološkega sistema pri oskrbi brezozobe čeljustnice.

Naslednji prispevek, »Enodelna ulita baza na SKY-implantatih«, je bil nadaljevanje prejšnjega prispevka. Predavatelj I. Rozmana je predstavil faze, način izdelave suprastrukture ter uspehe. Po izčrpnem delu strokovnega srečanja je sledil oddih. Nekateri so čas do naslednjih predavanj izkoristili za kosilo oziroma za ogled dentalne razstave, ki je bila letos kar zajetna. Razstavljalci so predstavili najnovejše dentalne materiale in instrumente.

Prof. Anič, dr. dent. med., že znan predavatelj na strokovnih srečanjih v Sloveniji, je srečanje nadaljeval s prispevkom »Biološki materiali za pečatenje koreninskih kanalov«. V prispevku, ki je bil podprt s številnimi grafi in slikami, je orisal uspehe in pomanjkljivosti polnitve koreninskih kanalov z različnimi biološkimi materiali.

Naslednji predavatelj, R. Gruber, je v prispevku »Nova navodila za preprečevanje infekcij pri oralno-kirurških posegih« orisal smernice, s katerimi se izognemo okužbam.

V prispevku, ki je sledil, je W. Bloch zelo zanimivo orisal možnosti uporabe aparature HealOzone v stomatološki praksi. Predstavil je tako aparaturo kot način dela v zobozdravstveni praksi.

Po kratkem oddihu je sledilo predavanje prof. Kostandinovića s katedre za oralno in maksilofacialno kirurgijo v Beogradu. V prispevku »Implantologija v resorbirani maksili in mandibuli: možnost in rezultati« je predstavil nekatere rešitve in uspehe dela pri reševanju brezozobe čeljustnice. Poleg že znanih in uveljavljenih implantoloških sistemov v implantologiji je orisal novi implantološki DISK-sistem, s katerim dela že nekaj časa, ter uspehe, ki so

vsekakor zelo spodbudni.

V prispevku je nekajkrat opozoril na nujnost pojasnjevalne dolžnosti slehernega zdravnika pri delu. Ugotovil je, da se na ta način izognemo odgovornostim in morebitnim neprijetnim zapletom.

Sledil je izredno zanimiv prispevek prof. M. Rodeta, dr. dent. med., »Regenerativne tehnike zdravljenja napredovalih oblik parodontalne bolezni«. V prispevku se je ozrl na pomembne faze paradontološkega zdravljenja, sodobne možnosti zdravljenja ter nujno ohranjanje lastnih zob tudi v primerih, ko se zdi to nemogoče. Z laboratorijskimi raziskavami, ki so v teku, je prof. M. Rode želel predstaviti uporabnost kostnih nadomestkov v ohranitvi izredno zapletenih parodontalnih primerov.

Po zelo napornem dnevu, izpolnjenem s številnimi informacijami, smo se zvečer sestali v Grand hotelu Matropol, kjer smo v sproščenem vzdušju izmenjali številne koristne informacije.

Drugi dan srečanja sta zaznamovala dva predavatelja: M. Gruber je predstavil sodobni

protokol preprečevanja infekcij v zobozdravstvu, prof. M. Rode pa je v zanimivem prispevku orisal možnosti radiokirurgije.

Strokovno srečanje v Portorožu je sklenil občni zbor Stomatološke sekcije SZD.

Sklepne misli ♦

Prispevek lahko zaključim z ugotovitvijo, da je bilo strokovno srečanje, ki ga je organizirala Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, zelo profesionalno, z mednarodno udeležbo in s prispevki, ki so pripomogli k razumevanju tako praktičnih kot teoretičnih rešitev ter so in bodo prispevali k razvoju stomatološke stroke.

Razstavljalci so s predstavljenimi materiali in s tehnološkimi dosežki predstavljenih instrumentov odprli nove poti pri strokovnem delu slehernega strokovnjaka.

Pa vendar je udeležencem ostal grenek priokus. Zakaj? Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je vendarle zaslužilo vsaj nekaj pomembnih govornikov, ki so zadolženi

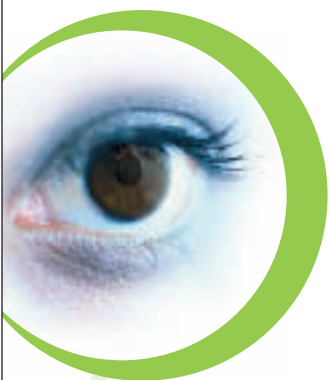
za obveščanje, sprejemanje in spreminjanje določenih smernic, vezanih na zdravstvo.

In čisto na koncu: bilo bi zelo zanimivo dobiti odgovore na vprašanja, ki sta jih v nagovoru omenila prim. Vrbošek, dr. dent. med., in Sabina Markoli, dr. dent. med.

Z vstopom v EU so se spremenile razmere in pokazale so se potrebe po spremembi organizacije slovenskega zobozdravstva. Priporočila članicam EU so jasna in narekujejo organiziranost zobozdravnikov v posebnih cehovskih združenjih. V Republiki Sloveniji obstaja zaradi zagotavljanja strokovnosti in varovanja javnega interesa na področju zobozdravstva ter varstva tretjih oseb potreba po ustanovitvi poklicne zbornice doktorjev dentalne medicine – Zbornica slovenskih doktorjev dentalne medicine. (Živo Bobič, Isis, 2006)

Kako se bo na ta dejstva odzvala Zdravniška zbornica Slovenije? Upajmo, da bodo naslednja strokovna srečanja prinesla odgovore na ta in podobna vprašanja. Ali? Pustimo se presenetiti!

KO JE OKO SUHO ALI RAZDRAŽENO, SO REŠITEV KAPLJICE VISMED MULTI



VISMED®
multi

**NOVOST
V OFTALMOLOGIJI:
večodmerni vsebnik
brez konzervansov!**

- 1 10 ml ali 250 kapljic sterilne raztopine brez konzervansov
- 2 praktična velikost in oblika vsebnika
- 3 filter iz aktivnega oglja
- 4 enostavna glava vsebnika za lažjo aplikacijo kapljice v oko

VISMED multi

hipotonična raztopina 0,18% natrijevega hialuronata in esencialnih ionov ostane sterilna še 3 mesece po odprtju vsebnika.

VISMED multi

dopolnjuje poškodovan solzni film in prehranjuje oko z esencialnimi ioni: kalcij, magnezij, natrij.

VISMED multi

nudi dolgotrajno ugodje v očesu in ne moti bistrosti vida.

TRB CHEMEDICA

Na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah brez recepta!
Povzetek glavnih značilnosti Vismeda dobite na sedežu podjetja Optimed - www.optimed.si

Optimed

Nadaljevalni artroskopski tečaj Otočec 2006

Janez Plestenjak

Na Otočcu je od 20. do 22. aprila 2006 potekal nadaljevalni tečaj artroskopskih tehnik, ki so ga organizirali KO za travmatologijo in Ortopedska klinika Kliničnega centra ter Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

Četrtek, 20. april, Otočec

Vreme nam je bilo naklonjeno. Sonce in prijetne, skoraj poletne temperature. Uslužbenka v baru Hotela Otočec je komaj uspela sproti pripraviti dovolj kavic za prihajajoče udeležence. Ob devetih nas je pozdravil doc. dr. Matjaž Veselko in začelo se je. Prvo je bilo na vrsti koleno. Gideon Mann, dr. med., iz Izraela je razpravljalo o operativni in konzervativni oskrbi poškodb kolena. Prof. dr. Istvan Berkes je govoril o različnih načinih artroskopske rekonstrukcije sprednje križne vezi (ACL). Prof. dr. Miroslav Hašpl je predstavil rekonstrukcijo ACL s presadkom kite semitendinosus, Matjaž Vogrin, dr. med., pa rekonstrukcijo z BTB-presadkom patelarnega ligamenta. Prvi sklop predavanja je zaključil Benno Zifko, dr. med., ki je predstavil različne presadke in možnosti za fiksacijo le-teh pri rekonstrukciji sprednje in zadnje križne vezi. Po kratkem odmoru s kavo je prof. dr. Berkes predstavil artroskopsko podprto rekonstrukcijo zadnje križne vezi, Bogdan Ambrožič, dr. med., pa je govoril o oskrbi poškodb posterolateralnega dela kolenskega sklepa in o kronični insuficienci zadnje križne vezi. Asist. mag. Iztok Piliš je nadaljeval s predavanjem o artroskopski oskrbi poškodb meniskusa in indikacijah za šiv oziroma odstranitev poškodovanega dela. Dopoldanski del je zaključil Valdet Šaćiri, dr. med., s predstavitvijo artroskopskega čiščenja kolenskega sklepa po medialni klinasti osteotomiji.

Po vneti razpravi, ki se je nadaljevala tudi v hotelski restavraciji med kosilom (sonce je sijalo kot za stavo), smo pričeli s praktičnimi vajami. Učili smo se vozlanja posebnih drsečih vozlov, ki se uporabljajo pri šivanju meniskusov ali rotatorne manšete. Učitelji so nas potrpežljivo uvajali v skrivnosti šivanja poškodb meniskusov, novo pridobljeno znanje pa smo lahko preizkusili na modelih kolena. Na plastičnih modelih smo lahko pod kontrolo artroskopska sprva iskali sondo v sklepkih. Dve uri, ki sta bili namenjeni za praktične vaje, sta kar prehitro minili.

Ponovno smo se poglobili v predavanja.

Tokrat sta bila na vrsti zapestje in gleženj. Massimo Massarella, dr. med., nas je uvedel v različne tehnike in indikacije za artroskopijo zapestja, asist. mag. Matej Kastelec in Janez Pšenica, dr. med., pa sta govorila o različnih patologijah zapestja, ki jih lahko obravnavamo z artroskopijo, in o vlogi artroskopije pri nestabilnem zapestju. Sledili sta predavanji dr. Ivana Bojanića, ki je predstavil osnove artroskopije gležnja, njene možnosti in omejitve, in dr. Manna o meniskoidnih lezijah v gležnju.

Nadaljevali smo nekoliko višje. Rama. Bogdan Ambrožič, dr. med., nas je seznanil z različnimi načini artroskopske oskrbe Bankart lezij. Kako oskrbeti prvi izpah rame (operativno vs. konzervativno) nam je prikazal Vincenzo Campagna, dr. med. Mag. Martin Mikek je naredil primerjavo med artroskopsko in odprto akromioplastiko. Sledili sta dve predavanji o artroskopski oskrbi poškodb rotatorne manšete: sprostitev in manipulacija mehkih tkiv (Boris Poberaj, dr. med.) in primerjava šiva rotatorne manšete v eni oziroma dveh vrstah (mag. Mikek). Sledila je živahna razprava in nato večerja.

Petek, 21. april, Ljubljana

Zjutraj so nas z avtobusom prepeljali na Medicinsko fakulteto. Tam sta nas nagovorila prof. dr. Martin Tonin in prof. dr. Dean Ravnik. Sledili sta izvrstni predavanji dr. Mattea Dentija o različnih načinih oskrbe ACL ob sočasni poškodbi medialnega kolateralnega ligamenta, zadnje križne vezi, meniskusov in hrustanca ter predavanje o rekonstrukciji ACL z graftom, ki ima dva snopa. Nato so se začele delavnice. Že skoraj pozabljeni vonj anatomskih vajalnic me je spomnil na zanos brucev, ko smo se ob preparatih končno počutili kot pravi medicinci. In danes? Déjà vu... Razdelili smo se na dve skupini. Kolensko in ramensko. V vsaki skupini posebej smo se preizkusili sprva z diagnostično, nato pa tudi terapevtsko artroskopijo. Po napornem dnevu smo se sprostili na večerji v prijetnem okolju gradu Otočec.

Sobota, 22. april, Otočec

Spet rama. Doc. dr. Nikola Čičak je predstavil možnost poprave rotatorne manšete s transosalnim šivom, dr. Taverna pa je razmišljal o učinkovitosti šiva rotatorne manšete v dveh vrstah. Prof. dr. Jörg Jerosch je predstavil diferencialno diagnostiko bolečine v rami, Boris Poberaj, dr. med., pa je obnovil naše znanje o zamrznjeni rami in načinih zdravljenja. Na koncu se je vnela živahna razprava, predvsem na temo šivanja rotatorne manšete v eni ali dveh vrstah.

Nadaljevali smo s predavanjem Tomaža Bajca, dr. med., o artroskopski oskrbi SLAP-lezije (SLAP – Superior Labrum from Anterior to Posterior) in s predstavitvijo zanimive in nekonvencionalne oskrbe akutne poškodbe po Bankartu, ki jo je imel prof. dr. Giuliano Cerulli. Doc. Čičak je govoril o artroskopski ekstrakapsularni stabilizaciji nestabilne rame, doc. dr. Wolfgang Nebelung pa o novih načinih rekonstrukcije ramenskega sklepa. Ettore Taverna, dr. med., je na koncu predstavil artroskopsko rekonstrukcijo glenoida s kostnim presadkom.

Sledila sta kolčni sklep in komolec. Prof. dr. Jerosch je predstavil možnosti in omejitve ter indikacije za artroskopijo kolčnega sklepa. Prof. dr. Cerulli in Matija Krkovič, dr. med., pa sta govorila o komolcu. Prvi se je lotil indikacij in možnosti, drugi pa je predstavil primer artroskopske artrolize komolca.

Zadnji sklop predavanja je bil ponovno posvečen kolenu. Vladimir Senekovič, dr. med., nam je predstavil svoje izkušnje pri artroskopskem zdravljenju intraartikularnih poškodb kolena, nadaljeval pa je mag. Klemen Stražar s predavanjem o oskrbi poškodb sklepne hrustanca. Doc. Veselko je predstavil možnosti in pasti pri rekonstrukciji ACL pri bolnikih, ki še rastejo. Zadnje predavanje je imel dr. Zifko o artroskopsko podprtem zdravljenju septičnega kolena.

In za konec? Artroskopija ni kirurgija prihodnosti. Artroskopija je tukaj in zdaj. Z razvojem tehnologije se bo razvijala še naprej. V boljše in hitrejšo zdravljenje bolnikov. ■

Ob izidu pete in šeste številke Pogleda

Pogled je revija, ki jo izdajata Slovensko združenje za preprečevanje samomora in Znanstveno-raziskovalni center SAZU. Začela je izhajati leta 2003; pred nami je tokrat že tretji letnik. Vsako leto izideta dve številki; do sedaj so izšle tri dvojne številke Pogleda. V Sloveniji še nismo imeli revije, ki bi proučevala mnogotere in raznovrstne razsežnosti samomora, zato se je Slovensko združenje za preprečevanje samomora odločilo, da to vrzel zapolni.

Programska zasnova revije Pogled je multidisciplinarno proučuje in preprečevanje samomora. Združevati želi strokovnjake naravoslovnih, družboslovnih in humanističnih znanosti, ki delujejo na področju suicidologije.

Vsebinsko revija obsega povprečno 70 do 120 strani. Razdeljena je na posamezne rubrike. Nekatere med njimi so stalne: Vabljen pero, Raziskovalni pogled, Strokovni pogled, Impresije, Pogled na svetovno suicidologijo in Koledar strokovnih srečanj, drugi prispevki sledijo aktualnosti določene teme.

V vsaki številki Pogleda je osnovna tema, ki je obdelana z različnih pogledov. Tako sta prvi dve številki (prvi letnik) združevali izvirne članke s prvega Memoriala Leva Milčinskega, ki so bili v veliki meri posvečeni njegovi osebnosti in strokovnem delu. Tema drugega letnika, ki je združeval tretjo in četrto številko Pogleda, je bil Nacionalni program preprečevanja samomora v Sloveniji, katerega implementacija je tudi ena od osnovnih nalog Slovenskega združenja za preprečevanje samomora. Osrednja tematika pete in šeste številke Pogleda pa je samomorilno vedenje v odvisnosti od spola.

Kot ena mlajših in manj izkušenih, zlasti na področju samomorilnosti, sem včasih nekoliko bolj, včasih nekoliko manj oddaljeno spremljala Pogled od njegovega nastanka dalje, najprej kot študentka medicine in danes kot mlada zdravnica, ves ta čas pa kot članica uredniškega odbora. Ob izidu prve številke Pogleda so mi v spominu ostale uvodne besede prof. Onje Tekavčič Grad: »...zato POGLED - odstirati; videti več; iz različnih zornih kotov, skozi različne oči; z upanjem in zaupanjem; v prihodnost in z razumevanjem preteklih dognanj; skratka odpirati pogled v življenje, v njegovo ohranjanje in izboljševanje kvalitete.«

Prvi letnik (I/1-2, 2003) je kot popotnico in



vzpodbudo za nadaljnje delovanje in ustvarjanje razgrnil številne izvirne članke s prvega Memoriala Leva Milčinskega, ki je potekal 14. in 15. oktobra 2002. Priznani strokovnjaki s področja medicine in psihologije so nam v rubriki Impresije na svojstven način in z različnih zornih kotov predstavili osebnost in strokovno delo začetnika slovenske suicidologije, akademika prof. dr. Leva Milčinskega. V stalni rubriki Pogleda »Raziskovalni in strokovni pogled« so avtorji podali svoja razmišljanja o samomoru in samomorilnosti ter predstavili pomembne raziskave s področja suicidologije. Z »Vabljenim peresom« so bili postavljeni temelji za edinstveno rubriko Pogleda - rubriko, ki zajema osebna, intimna razmišljanja o problemih posameznika, družbe in stroke, povezana s samomorom in samomorilnostjo. Od prve številke Pogleda ostajata stalnici revije tudi rubriki »Pogled v svetovno suicidologijo« in »Koledar strokovnih srečanj«, nekoliko manj stalne pa »Recenzija«, »Pisma« in »Kotiček Združenja«.

Korak naprej je bil narejen z naslednjim letnikom Pogleda (II/1-2, 2004), ki je s problematiko samomora posegel na področje politike. Usmerjen je bil v prednostno nalogo Združenja za preprečevanje samomora, v cilj, h kateremu je v letih svojega plodnega ustvarjanja, skupaj s svojimi sodelavci, posredno

stremel tudi prof. Milčinski. Gre za Nacionalni program preprečevanja samomora v Sloveniji, ki je bil predstavljen v drugem - »političnem« - delu prvega Memoriala Leva Milčinskega. Svoj pogled so predstavili takratni predsednik Državnega zbora Borut Pahor, minister za zdravje Dušan Keber in poslanka v Državnem zboru Republike Slovenije Danica Simšič. Kot podpora slovenskemu trudu in kot dokaz uspešnega izvajanja v praksi je bil predstavljen norveški nacionalni program preprečevanja samomora. Druga številka Pogleda je ostala zvesta multidisciplinarnosti kot temeljnemu vodilu revije, še več - bila je prva številka Pogleda, napisana v angleškem jeziku.

Dvojna številka tretjega letnika prinaša predvsem spoznanja z drugega Memoriala Leva Milčinskega (potekal je od 11. do 12. novembra 2004), še izraziteje kot njene predhodnice zrcali te besede. Iz različnih zornih kotov, z različnih geografskih in kulturoloških področij, skozi različne oči, ter prvič v dveh jezikih, angleškem in slovenskem, podaja zanimive prispevke, katerih rdeča nit je samomorilno vedenje v odvisnosti od spola. Prav tako zanimivo je odstiranje načinov sprejemanja in obravnave samomorilnega vedenja v industrializiranih kulturah na eni in v državah v razvoju na drugi strani.

V »Vabljenem peresu« nas tokratni Pogled sooča s pravniškim in pravnim pogledom na samomor, ki na trenutke ostajata še vedno zavita v filozofska vprašanja. Avtor nas, mestoma skoraj »odtuje« in z nekakšno hladno distanco, sooča s pravnimi vprašanji v zvezi s samomorom. Pravica do samomora kot negacija pravice do življenja? Samomor ne more biti predmet pravnega urejanja, torej samomor ni kazniv. V situaciji, ko kdo samomora ne prepreči, ko posameznika na samomor napeljuje ali mu pri njem pomaga, pa gre za kaznivo dejanje zoper življenje. In tukaj se odpirajo mnoga občutljiva vprašanja in razmišljanja o evtanaziji, človeškem dostojanstvu...

»Raziskovalni pogled« nam ponuja zanimiva članka o novih spoznanjih na področju samomorilnega vedenja v odvisnosti od spola.

Heidi Hjemeland in Birthe Loa Knizek, z norveške univerze za znanost in tehnologijo, v svojem prispevku govorita o samomoru kot dejanju komunikacije. Po mnogih letih učenja o razlikah med spoloma, tudi pri samomorilnem vedenju, ko gre za večjo prevalenco samomora

pri moških, ko govorimo o »tipično moškem suicidu« in »tipično ženskem »parasuicidu«, me preseneča spoznanje, da so si samomorilni moški in samomorilne ženske najbolj podobni prav na področju samomora kot »oblike komunikacije« med ljudmi oziroma spoloma. Avtorici ugotavljata, da moški in ženske ne pošiljajo različnih sporočil preko samomorilnega obnašanja, ne »komunicirajo« tipično moško ali tipično žensko samomorilno. Ob tem se porajajo številna vprašanja. So si samomorilni moški in samomorilne ženske podobni bolj kot so si moški in ženske sicer, ali lahko govorimo o bolj feminiziranih moških in bolj maskuliniziranih ženskah? Zakaj ni razlik med spoloma v komunikaciji na področju samomora, če vendarle obstajajo številne razlike v načinih verbalne in neverbalne komunikacije med moškim in žensko nasploh? Članek in opravljene raziskave dajejo odlične zasnove za nadaljnje raziskovanje komunikacije med spoloma na področju suicidologije.

Z razlikami v samomorilnem vedenju med spoloma se v svojem raziskovalnem prispevku ukvarja tudi prof. dr. Silvia Sara Canetto, z oddelka za psihologijo univerze države Colorado. Avtorica sicer ostaja v okviru tradicionalnega pojmovanja razlik v samomorilnem vedenju moških in žensk, »priznava« pa vpliv kulturnoloških razlik. V svojih raziskavah je prišla do spoznanja, da je pri preučevanju razlik v samomorilnem vedenju med spoloma nujno upoštevati geografske in kulturološke razlike. Tako naj bi na Zahodu - v industrializiranih zahodnih državah (na primer v Združenih državah Amerike) - še vedno razlikovali med »moškim suicidom«, ki je povezan z »neosebni« težavami, kot so ekonomske težave, težave v službi, in »ženskim« čustveno obarvanim »parasuicidom«. Samomor se na Zahodu obravnava kot relativno močno (»powerful«) dejanje, kot odraz moštosti - »strong masculine act.« Na drugi strani, ugotavlja prof. Canetto, »tradicionalnega« modela samomora za države v razvoju ni mogoče uporabiti, niti ne moremo govoriti o razlikah med moškimi in ženskami, kar zadeva samomorilnost. V nekaterih državah, med njimi na Kitajskem, je samomor dejanje »nemočnih« in prevladuje pri ženskah, v nekaterih skupnostih v Mikroneziji nasprotno prevladuje pri mladih moških, glavni vzrok zanj so težave v medosebnih (čustvenih) odnosih.

Osebo so se me najbolj dotaknili »Strokovni pogledi«, kjer različni strokovnjaki - imunolog, psihiatri, suicidologi in zdravnik družinske medicine - razgrinjajo svoj pogled na samomorilno vedenje in možnosti njegovega preprečevanja, zlasti z vidika razlik med spoloma.

Prof. dr. Lanny Berman iz ameriškega suicidološkega združenja je raziskoval dejavnike, ki bi povečali iskanje pomoči pri samomorilno ogroženih moških. Moramo iskati načine, s katerimi samomorilno ogrožene moške razbremenimo »ujetosti« v družbene koncepte in velika pričakovanja, ki jih ima družba do njih kot do »močnejšega« spola. Dejavnosti je treba usmerjati v »intervencije« javnega zdravstva, ki bi moralo promovirati iskanje pomoči pri samomorilno ogroženih moških. »Iskanje pomoči je pozitivno!« Sporočila morajo biti prilagojena moškim - izkoristiti je potrebno vpliv »identifikacije« z znanimi športniki, vplivati na podporo družine, pomembna je vloga družinskega zdravnika. Kakorkoli že, ključno vlogo pri tem imajo mediji. Primer uspešnega sodelovanja z mediji je prikazal Karl Andriessen iz flamske delovne skupine za preprečevanje samomora, ki je uvedla vsakoletno podeljevanje nagrade medijem, da bi spodbudili odgovorno poročanje o samomoru in žalujočih po samomoru.

Članek prof. dr. Alojza Ihana, dr. med., preseneča z zame popolnoma novim načinom gledanja na razlike v samomorilnosti med spoloma. Razlike ponazarja z vidika celice in programirane celične smrti - apoptoze. Apoptoza je uravnavana bolj pod vplivom androgenih - moških spolnih hormonov, kar je razlog za večjo občutljivost moških za programirano celično smrt. Od tu tudi povezava za povečano občutljivost moškega spola za programiran samomor na makrocelični ravni.

Prof. dr. Svetlana Slapšak, z Institutum Studiorum Humanitatis, Ljubljana, je problematiko samomora in razlik med spoloma pri samomorilnem modelu prikazala z vidika antičnih tragedij. V ospredje je postavila predvsem tragični lik Antigone. Antigona je s svojim dejanjem samomora dala »ženskemu samomoru« v antiki popolnoma nov pomen. Od samomora kot načina pobega pred nasiljem moških prehaja na višjo raven - raven »političnega« dejanja, s katerim se ženska upre družbi, zasnovani na moči moškega.

»Raziskovalni pogled« predstavlja še članke, katerih tematika je bila obravnavana v razpravljalnih skupinah in na delavnicah na drugem Memorialu Leva Milčinskega. Predstavljene so aktivnosti Zavoda za zdravstveno varstvo Celje pri krepitvi duševnega zdravja in preprečevanju samomorilnega vedenja. Razpravlja se o procesu žalovanja po samomoru in o razlikah v odzivu na izgubo bližnjega v samomoru med spoloma. Moški imajo več težav pri prilagajanju na izgubo bližnjega v samomoru v primerjavi z ženskami.

V spomin se mi je vtisnil tudi članek asist. Darinke Klančar, dr. med., v katerem avtorica

sporoča, da je zdravnik lahko prvi in ključni strokovnjak v vodenju samomorilnega bolnika. Spregovorila je o ovirah in napakah v komunikaciji s samomorilnim bolnikom, ki lahko za samomorilnega bolnika pomenijo negativni izid - samomor. Verjetno se s podobnimi strahovi spopada vsak zdravnik. Žal se prepogosto zgodi, da zdravnik na svoji preobremenjeni in časovno skopo odmerjeni poti, ki jo prehodi s svojim bolnikom, pozabi na možnost samomorilnega vedenja in težavam, o katerih pripoveduje bolnik, raje pripiše bolj »oprijemljive« vzroke. Vsakemu bolniku je potrebno prisluhniti in imeti ob njegovih težavah vedno v mislih tudi možnost samomorilnega vedenja, kljub bremenu, ki nam ga kot bolnikovemu zdravniku nalaga takšen pogovor.

Neprecenljiv vpogled v odnos med zdravnikom psihiatrom in bolnikom nam podajata mag. Dubravka Trampuž, dr. med., in Vlasta Meden Klavora, dr. med., v osebni zgodbi o bolniku, ki je končal svojo pot s samomorom. Še bolj so osebna razmišljanja terapevta pri obravnavi samomorilnega bolnika razdelana v Pogledovih »Impresijah« v dialogu med Jano Borštnar, dr. med., in Marijo Močnik Bučar, dr. med. V »Impresijah« je predstavljen tudi pogovor prim. Matjaža Lunačka, dr. med., s starostjo in začetnico slovenske pedopsihiatrije, prof. dr. Bazilijo Pregelj, dr. med., ki se v intervjuju izkazuje kot izkušena, svojem delu predana, razgledana in zelo topla oseba.

Na zadnjih straneh podaja Pogled informativne povzetke z minulih pomembnih mednarodnih srečanj s področja suicidologije ter pogled v koledar prihodnjih strokovnih srečanj s področja suicidologije.

Zaključila bi z besedami, da si želim novih razmišljanj in spoznanj, novih Pogledov, ki bi nas znova in znova opozarjali na prisotnost samomorilnega vedenja med našimi bolniki, ki bi razgrinjali možnosti prepoznavanja takšnih bolnikov in podajali oblike uspešnega spoprijemanja s samomorilnim vedenjem.

Vabim vas k pogledu v Pogled! ■

Amra Djerzić

Zdrav otrok in ljubezen staršev

Harville Hendrix in Helen Hunt:
Zdrav otrok in ljubezen staršev.
Orbis: Ljubljana, 2006.

Knjiga o zavestnem starševstvu

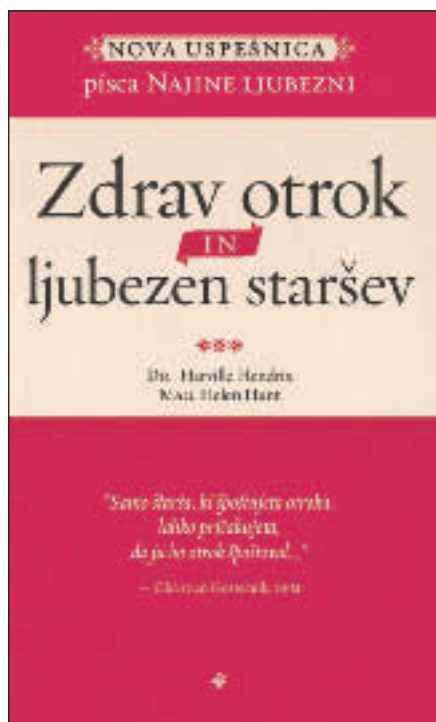
Vsak izmed staršev je enkrat, prav tako tudi vsak otrok. Odnos med njima ni preprost in je bolj zapleten kot kateri koli drug. Središče te knjige je otrok. Starše uči, kako lahko osebnostno zrastejo, obenem pa otroke dobro vzgojijo. Pomaga jim razvijati spretnosti, da bi se bolj zavedali, kako otroci odraščajo.

Vez med vami in vašim otrokom je eden izmed najsvetejših in intimnih odnosov, kar jih lahko izkusite. Zavedajte se tega, bodite previdni in ponižni, kajti odnos lahko poslabšate.

Kako začeti? Preprosto verjemite, da je zavestno starševstvo boljše od nezavednega. Med branjem razmišljajte o tem, kar vas knjiga uči. Potem tehnike vadite z otroki in opazujte, kaj se bo dogajalo. Resnično boste presenečeni. Ne potrebujete posebnega daru ali spretnosti. Vsakemu izmed staršev lahko uspe. Pod dvema pogojema: priznati morate, da ne veste toliko, kot bi želeli, in pripravljeni morate biti na raziskovanje lastnih globlin.

Med starševstvom in zakonom je pomembna razlika. Proces med starši in otroki ni vzajemen. Starši ne skušajte zdraviti duše tako, da vam bodo potrebe zadovoljevali otroci. Svoje rane iz otroštva morate zaceliti v odnosu z odraslimi, ne z otroki. Zavestno starševstvo je zdravlilna dejavnost, pri kateri pogovori sprožijo duhovno in čustveno rast. Ko starši otroku zagotovijo, kar otrok potrebuje, s tem nežno pozdravijo svoje rane iz otroštva. Tako se sklene krog ljubezni, ki daleč presega vez med staršem in otrokom. Večini staršev se to zdi zahtevno. Vendar je zaradi koristi, ki jih prinaša dober odnos, vredno truda.

V knjigi boste našli mnogo pomembnih informacij o tem, kako lahko kot starši poskrbite zase. Naučili se boste vesti tako, da bo koristilo vam in vašim otrokom. Najprej pa morate bolje razumeti odnose med staršem in otrokom. Natančno so opisane težave, s katerimi se srečuje večina staršev, in katere so najbolj nezdave oblike odnosa ter posledice. Kaj je nezavedno starševstvo, kako ga prepoznati in na kakšen način nam škoduje. In seveda najvažnejše: kako to spremeniti.



Celovitost otroka je odvisna od celovitosti ljudi, ki zanj skrbijo.

Vedno več zakonov se konča z ločitvijo

Dobro partnerstvo je povezano z dobrim starševstvom. Ne razumite tega napačno: to ne pomeni, da so vse ločitve slabe in da so vsi zakoni dobri, niti da so otroci, ki izhajajo iz družin ločenih staršev, nujno nepopravljivo poškodovani. Vse težave, s katerimi se dandanes srečujejo otroci, nikakor ne izvirajo samo iz zla ločitve. Toda otroci, ki odraščajo v stabilni zvezi dveh staršev, imajo na splošno boljše razmere kot drugi otroci. Težave nezavednega starševstva občutimo globoko, tako na osebni kot na družbeni ravni. Rešitev je treba poiskati na osebni ravni.

Pri zakonu ne gre za to, da bi starši naredili otroke, ampak da bi otroci naredili starše.

Knjiga je napisana tako za starše samohranilce kot za poročene starše; namenjena je staršem v mešanih družinah in staršem, ki nimajo takšne družine; je za starše, ki jim gre dobro, in za starše, ki imajo pred seboj še dolgo pot. Nikakor nočeva kriviti staršev za težave otrok. Hočeva le pokazati, kako smo bili vsi

nepopolno vzgojeni in tudi sami nismo popolni starši. Tu ni prostora za krivdo. Rada bi le, da vidite stvari takšne, kot so, in to sprejmete. Ko ima človek na voljo informacije, ki jih potrebuje, lahko vpelje spremembe. Vabiva vas, da se nama pridružite pri raziskovanju nove oblike starševstva, ki ohranja vašo in otrokovo celovitost.

Starševska ljubezen ponuja enkratno priložnost osebne rasti, ki nas bo pripeljala do zavestnega in zato bolj zdravega odnosa z otroki.

Lahko začnete takoj, danes!

Nikoli ni prepozno za vaše otroke, četudi so odrasli in so se že odselili. Tudi če so stari 30 let ali več, z zavestnim pogovorom lahko dosežete, da bodo srečanja z njimi pristrčnejša, spoštljivejša in globlja. Prav tako ni nikoli prepozno za vas, starše! Ne glede na to kakšne čustvene rane ste utrpeli, imate priložnost, da jih zacelite. Prek odnosa z otroki lahko odkrijete, kaj se skriva za vašimi neustreznimi zaznavami, in ko odkrijete svoj pravi jaz, uživate v sproščeni umirjenosti.

Vsi smo občasno nezavedni starši in težave se pojavljajo, ne glede na to, kdo smo. Kar se vam je zgodilo, se vam pač je. Pomembno vprašanje je, kako se boste na to odzvali. Z drugimi besedami: «Kaj zdaj?» Začnite takoj, danes!

Ne glede na to, v katerem obdobju starševstva ste, ali je vaš otrok nedolžen dojenček ali težaven najstnik, vam bo sistem zavestnega starševstva pomagal bolje razumeti sebe in otroka.

Samo starša, ki spoštujeta otroka, lahko pričakujejo, da ju bo njun otrok spoštoval, saj se spoštovanja lahko nauči samo od staršev.

To je knjiga, ki je polna izzivov; prvi je vsekakor, da se starša soočita sama s seboj. Brez medsebojnega razumevanja in spoštovanja bo vajin dom vedno samo prizorišče vajinega nemira, kamor se vajini otroci ne bodo z veseljem vračali. Otroci nam ponujajo izziv, da vzgajamo sebe. Zavesten razmislek o našem vzgojnem stilu nam lahko odkrije resnično stanje in odpre pot za spremembe.

Knjigo lahko naročite: W: www.orbis.si,
T: 080 20 14, E: ogl@orbis.si ■

Ana Marija Šimac, univ. dipl. pol.

Ples življenja – tango

Božena Gerjevič

*Pampa zdaj mi polna rož je,
vse diši, ko sem v svobodi!
Pot me zdaj kar sama vodi
v smer, ki jo srce velewa;
v noči črni, v žaru dneva
pot naprej gre, ne zablodi.*

José Hernández Martin Fierro 6/11

Na začetku je bila milonga; igrivo vesela, hitra, tekoča in odrezava. Ples in glasba gavčev iz argentinskih pamp (ravnina, ki se začne takoj za mestom in sega tisoč kilometrov daleč do podnožja Andov na zahodu, na severu pa do obrežja reke La Plata v današnji Urugvaj). Gavči so bili avtohtoni prebivalci na južnoameriških tleh (danes območje argentinske in urugvajске republike). Ukvarjali so se z živinorejo in konjerejo. Bili so trdoživi, vztrajni, nadvse svobodoljubni in znali so uživati v plesu in petju.

Priljubljenost tanga, več kot sto let starega plesa, narašča predvsem v zadnjih desetih letih, še posebej v Evropi, Ameriki in Aziji. Ta izjemno vitalen, čuten in eleganten ples lahko plešemo in poslušamo glasbo vsepovsod, saj je že davno presegel medkulturne meje in okvire. Tango nosi v sebi sporočilo o Argentini in o ljudeh, ki so ga ustvarili. Argentinci, ki danes plešejo, pojejo ali poslušajo tango, ga uporabljajo za razmišljanje in posredovanje svoje izkušnje, čeprav je tango vsakokrat tudi izrazito osebno doživetje. Jemljejo ga zelo resno. Pri sodobnem načinu poučevanja tanga razlage temeljijo na čisto vsakdanjih življenjskih resnicah.



Orkester Color Tango



Koreografija Blaž Bertonec in Andreja Podlogar (foto: Robert Jop)

Klasični argentinski tango je nastal mnogo pozneje kot milonga. Okrog leta 1880 in po njem, ko je imigracijski val, predvsem iz Evrope, zajel območje ob počasni reki La Plata. Plodna tla za nastanek tanga je torej predstavljala mešanica kultur, različnih glasbenih in plesnih izrazov priseljencev v novi svet. Buenos Aires je takrat postal eno najpomembnejših pristanišč in tudi gavči so začeli opuščati svoj način življenja ter se prilagajali novim razmeram. Tango so dali svojo kreolsko glasbo, zvok kitare, milongo in še kaj, v ples pa so se združili tudi andaluzijski tango, candombe ter stari plesi domovin, od koder so prihajali priseljenci (španska kontradansa, flamenco, passo dobre, poljska mazurka, židovski klezmer, dunajski valček, kubanska habanera, črni canyegue) in nastal je - argentinski tango. To je bilo obdobje, ko so prišli trije tujci na enega domačina. Presežek moških je povzročil razcvet javnih hiš, priseljenci so se srečevali z veliko brezposelnostjo. V kruti realnosti so se jim počasi razblinjale sanje o uspehu in tako daleč od doma so se počutili zelo osamljene. Vse to je prispevalo h grenki in negotovi otožnosti, ki je tako močno povezana s tangom.

Argentinci pravijo temu razpoloženju "mufi" (el mufarse). Gre za zavedanje, da je dobro pozabiti na vsakodnevne probleme in se umakniti - v tango.

Tango so sprva moški vadili med seboj po bordelih na obrobjih Buenos Airesa, zaradi česar se ga je prijel dvomljiv sloves. Šele pozneje so ga zaplesali v parih z ženskami. Minilo je kar nekaj desetletij, da je zaslovel v tujini - po salonih na Azurni obali in Parizu ter se kot tak v stilu Tango de Salon vrnil domov (čeprav v Buenos Airesu ni nikoli zamrl). Šele takrat so ga sprejeli tudi višji družbeni sloji.

Preprosti ljudje pa so, kot upor plesu, začeli iskati nove načine izražanja. Našli so ga v "lunfardu"; to je posebno besedišče, ki ima številne besede italijanskega, francoskega izvora, pa tudi iz indijanskih jezikov (npr. quechua), v katerem je pretežno napisana poezija tanga. Vsak star tango ima svoje besedilo, ki je praviloma nastalo skupaj z glasbo. Tango pesmi so pisali Villoldo, Pascual Contursi, tudi slaviti pisatelj Jorge Luis Borges in drugi. Besedila vsebinsko zajemajo predvsem socialne in ljubezenske teme in so pogosto otožna. Carlos Gardel kot največji poklicni pevec tanga, ki je kdajkoli

živel, se je kot umetnik in človek pri petju še posebej osredotočil na podajanje besedil.

Po prvi svetovni vojni so se plesale bolj preproste figure, vendar so umetniki nove dobe tango nadgradili z novimi elementi in postal je najbolj uveljavljena kultura Argentine.

Prvič se je na filmskem platnu pojavil leta 1921 v filmu Štirje jezdeci Apokalipse, režiserja Rexa Ingrama, kjer Rudolph Valentino pleše z odsekanimi gibi in nagne plesalko vznak v svoji predanosti glasbi in strastem. On ali ona drži vrtnico. Tangueri (plesalci tanga) so, ko so videli film, na tak način plesa gledali z velikim neodobravanjem, kajti je pravo nasprotje klasičnega tanga. Pa vendar je imela ta andaluzijska različica velik vpliv na nepoznavalce in se je nekako "zasidrila" v njihovo zavest kot nekakšen prototip. Poučujejo jo v plesnih šolah pri standardnih plesih še danes.

Zlata doba tanga je trajala vse od leta 1924 do 1955. Plesal je ves Buenos Aires. Takrat so zaradi prepolnih plesišč in zatorej pomanjkanja prostora na njih začeli plesati v tesnem objemu oziroma "zaprti drži" (plesalca ohranjata vsak svoje ravnotežje) in nastal je plesni slog - tango milongero, kakršnega še vedno plešejo v Buenos Airesu.

Obdobje, ki je sledilo vse do poznih osemdesetih, so zaznamovali hudi politični pretresi s pogostim menjavanjem oblasti, gospodarskimi krizami in represijo. To je bilo verjetno v zgodovini Argentine tudi eno najhujših in

najtežjih obdobij (v "umazani vojni" je izginilo ogromno ljudi). Takrat je prevladovala ljudska glasba in tango je bil izrinjen nazaj v predmestja, svet pa je obnorel rokenrol. Šele zatem sta postala priljubljena spet tako glasba in ples zlate dobe kot nova zvrst tanga, t. i. tango nuevo, ki pri plesu dovoljuje še več kreativne svobode. Sodobna glasba, ki jo je ustvaril Astor Piazzolla, je drugačna. Kombiniral jo je z drugimi zvrstmi (npr. jazzom) in drugimi ritmi. Nanjo se praviloma ne pleše, ker je primernejša za zbrano poslušanje ob kozarčku. So pa še drugi skladatelji s svojimi orkestri, brez katerih ne bi bilo dobre tango glasbe. Npr. don Osvaldo Pugliese, katerega življenjsko delo nadaljuje maestro Roberto Álvarez, ki je bil prvi bandoneónist (bandoneón - diatonična harmonika je osnovno glasbilo tanga) v njegovem orkestru, danes pa je vodja trenutno najbolj znanega orkestra na svetu Color Tanga, ki ga je tudi sam ustanovil. Lidia Pugliese, Osvaldova vdova, je predstavila moževo glasbeno zapuščino tudi v Ljubljani na koncertnem seminarju.

Med "veliko osmerico" sodijo še: Juan d'Arienzo, Carlos Cayetano di Sarli, Anibal Carmelo Troilo, Francisco Canaro, Miguel Calo, Ricardo Tanturi in Angel Vargas. Njihova glasba je raznolika; divje impulzivna s spremembami ritma, zelo ritmična, umirjena, skoraj meditativna, pa spet harmonična, romantična. Glasba nam narekuje tudi, kaj in kako bomo plesali: ali tango ali milongo ali pač valček.



Nastop Blaža Bertonclja in Andreje Podlogar (foto: Robert Jop)

Med tangom, ki ga plešemo na plesišču, in tistim na odrskih deskah je velika razlika. Slednji vsebuje elemente baleta, ima vnaprej določeno koreografijo in želi vzbuditi čustva pri gledalcih.

V času globalizacije tango nikakor ni več samo argentinska kultura, ampak je postal del subtilno prefinjene svetovne komunikacijske kulture, ki danes na parketu povezuje pozitivno misleče ljudi.

V Sloveniji plešemo na milongah in raznih delavnicah v Ljubljani, Mariboru, Celju in Izoli. Prvo milongo, torej prijetno druženje z ljudmi ob plesanju tanga, sta v Ljubljani pripravila Matej Orešič in Nina Klančnik pred osmimi leti. S tangom sta se seznanila v ZDA, kjer sta v Ithaci tudi postavila eno izmed prvih in najbolj uspešnih tango scen na Vzhodni obali. Pred štirimi leti sta Nina in Gradčan Holger Bock v sodelovanju s Tango Argentino klubom iz Ljubljane predstavila tango tudi v Mariboru.

Danes tango klubi organizirajo posebne milonge z nastopi in delavnice s preverjeno kakovostnimi našimi in priznanimi tujimi učitelji.

Od naših sta Blaž Bertoncelj in Andreja Podlogar dosegla vidne uspehe tudi v tujini, saj sta bila svetovna prvaka.

Prvi argentinski par, ki je že od začetka vzgajal in učil ljubljanske plesalce, sta Leandro Palou in Andrea Missé, zato ima Slovenija zanju posebno mesto in se k nam tudi vedno znova rada vračata. Poznamo ju po tenkočutnem in elegantnem izvajanju gibov in sta zvesta stilu



Tango z odrskih desk (foto: Miha Podlogar)

Tango de Salon. Zadnja leta vodita šolo "Tango in Action" v Londonu in poleg tega poučujeta še v Aziji in drugod po Evropi.

Organizirani so tudi festivali. Znan je idrijski poletni festival, letos in lani pa sta bila mednarodna tango festivala v stoletnem ljubljanskem Grand hotelu Union z zelo bogatim programom in živahnim dogajanjem tekom dneva. Prišli so svetovno znani vrhunski umetniki: karizmatična Julio Balmaceda in Corina de la Rosa, ki slovita po čarobnih interpretacijah tango valčka in sta tudi sicer mojstra dinamičnega, zabavnega in sproščujočega poučevanja.

Znana po natančnosti in izredni eleganci sta Osvaldo Zotto in Lorena Ermocida, ki odlično združujeta svoje umetniške in pedagoške sposobnosti ter sta med najbolj uveljavljenimi pari. Med drugim nastopata tudi za predsednike in kralje.

Prvi madridski par, ki je "odgovoren" za to, da tango plešejo po vsej Španiji, sta Pablo Ojeda in Beatriz Romero. Festivalsko milongo sta osvežila v zgodnjih jutranjih urah s chacarero (tj. argentinska polka, ki izhaja iz severne



Pablo Ojeda in Beatriz Romero – chacarera (foto: Božena Gerjevič)

Tango Argentinski Klub Ljubljana

Dobri tango se igra v prijetni družbi, sproščeno

tango bonton

1. Plešite v "svetli", kraljevo nagajati smeti utrnega čamca, po obodu plešite in se po smeri. Roke držite se odločno. Napredovanje s hitrostjo mena, da ne zadrljajate drugih.
2. V rondo vsaj trikrat (pa tudi) tako, da ne ostanete pleščili. Odločeno se korakom nazaj. Korak v dano je lahko zvržen.
3. Nalaganje "ni pleš" (z nogami vzhajate v okoliščini), brez visokih odločitev, drug tanevni glas.
4. Na rila naj ne vstajate na visoki korakov in ne poskušajte drugje.
5. Plešite v rondo svoje dane.
6. Na pleš se je treba privolno pogledati ("bonton"), a čim bolj izločeno in jasno zavrtiti.
7. Tango priklopi oči in tri partnerje, privolno do konca tanga. Če ste je namreč za tanga, če pospešeno plesate do njegove odločitve, za lahko sprejete novo postavilo.

Bonton tanga

Argentine in se pleše po vsej deželi). Zaradi mehkega načina hoje pri plesu (v osnovi je tango hoja v objemu) se je Osvaldo prijel vzdevek "Medene noge". S Coco se bližata sedemdesetim. S svojo preprostostjo in neposrednostjo sta v učne delavnice vnašala veliko toplino in sproščenosti.

Tango je eden najlepših in najcelovitejših

plesov nasploh. Učenje plesa je dolgotrajen proces, ki vsakomur omogoča, da razvija le najboljše, kar je v njem. Res pa je, da je potrebno veliko dela, samodiscipline in nenazadnje brez dobrega plesnega partnerja ne gre.

Blažu in Andreji se zahvaljujem za veliko-dušnost pri posredovanju njihovih slik, ki so članek obogatile z umetniško noto. ■



Julio Balmaceda in Corina de la Rosa (foto: Božena Gerjevič)

Utrinki s fotografske razstave »Sveti kraji različnih verstev sveta«

Tomaz Rott

Več deset tisoč let zgodovine človeštva, tisoč ver in obredov z milijoni božanstev je dalo svetu, podobno, kot daje tudi današnjih pet milijard vernikov, neizbrisen pečat.

Različna verstva odsevajo človeško nepoznavanje in nerazumevanje ter nemoč pred neukročeno naravo, ponavljajočimi se kataklizmami, neizbežnimi boleznimi in smrtjo ter skušajo odgovoriti na vedno prisotna vprašanja o smislu in pomenu življenja.

Žal so tako v preteklosti kot tudi še danes površna gledanja in poenostavljene interpretacije posameznih ver pripeljale do medsebojnega nerazumevanja, nestrpnosti in celo hudih zlorab z uničujočimi prevrati in propadom medčloveških odnosov.

In vendar mnoge vere iščejo rešitve za sobivanje z vsemi ljudmi, živo in mrtvo naravo. Mnoge poudarjajo ljubezen do sočloveka. Vsem, vernim in nevernim, naj bi bilo vodilo v vsakdanjem življenju pozitiven odnos do lastnega življenja in vseh soljudi, pa tudi okolja, v katerem živimo.



Kata Tjuta, Avstralija

Poleg iskanja skupnih ciljev v medsebojnih odnosih vsega človeštva pa so v preteklosti in tudi danes različna verstva zapustila neizmerno kulturno bogastvo, ki se zrcali v humanističnih vedah, in občudovanja vredno dediščino z vrhunskimi stvaritvami v literaturi, glasbi, slikarstvu, kiparstvu in arhitekturi.

Kljub ideološkim različnostim lahko vsi, verni in neverni, sprejemamo, občudujemo in uživamo v lepotah človeškega ustvarjanja, ki se skuša približati absolutnemu. Pri tem žal ugotavljamo, kako pomanjkljivo je naše znanje

o življenju nekdanjih kultur in naših današnjih sopotnikov na širnem svetu.

Izbor fotografij z nedavne razstave prikazuje le nekaj svetih krajev in svetišč nekaterih pomembnejših svetovnih religij, s katerimi sva se na najinih potovanjih srečevala in jih vsaj okvirno spoznavala.

Že stara **stenska slikarstva** v podzemnih jamah (npr. Lascaux, Altamira, Niaux, Avstralija), v kamnitih rečnih soteskah (Avstralija) in na prostem (Alta, Norveška) imajo večinoma ritualni pomen. Mnoga pa nosijo v sebi še nerazrešena vprašanja.

Med najstarejše prebivalce našega planeta sodijo **avstralski domorodci**. Mogočni kamniti masivi centralne Avstralije, Kata Tjuta (Olgas) skupaj s 30 km oddaljenim in monolitno podzemno povezanim Ulurujem (Ayersovo goro) predstavljajo njihove svete gore, verjetno tudi zato, ker v skritih votlinah monolita v dolgih sušnih obdobjih ohranjajo vodo za preživetje. Njihova stara in sodobna umetnost ponazarja sožitje z okoljem.

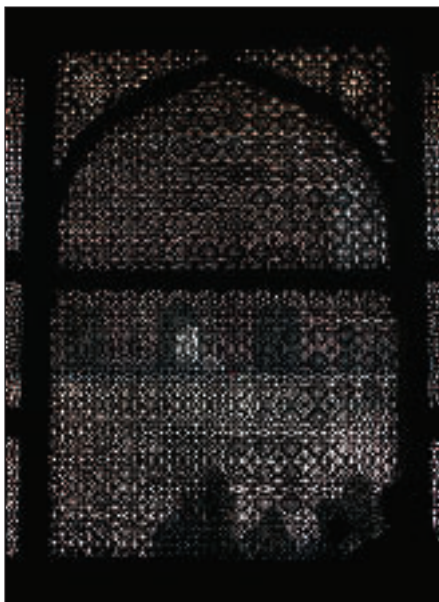
Mnogo je še nepoznanega o **megalitnih kultih** različnih krajev in časovnih obdobjih,



Tempelj knjige, Jeruzalem



Mošeja na gori



Mošeja Jami Masjid, Fatehpur Sikri, Indija



Jutro ob Gangesu

pa naj gre na primer za Stonehenge v Angliji, kulture na Irskem, v Bretanji ali za oddaljeno Polinezijo.

Številna so božanstva in vere **Mezopotamije, Egipta, Etruščanov, antične Grčije in Rima**. Številna stara in sodobna glasbena in literarna dela, kiparstvo in slikarstvo odsevajo njihovo bogato mitologijo.

Med najstarejše monoteistične »abraham-ske« vere sodi vsaj 3500 let staro **judovstvo**,

ki ga danes izpoveduje približno 14 milijonov vernikov.

Danes je sicer dve tisočletji staro **krščanstvo** najbolj razširjena vera s približno 2,1 milijardami vernikov.

Nekoliko mlajša od monoteističnih ver, ki je deloma povezana z judovstvom in krščanstvom, pa je **islamizem**, ki ga je v začetku 7. stoletja osnoval Mohamed. Z 1,5 milijarde vernikov je druga najštevilnejša svetovna

religija.

Jeruzalem je sveto mesto vseh omenjenih treh religij, judovske, krščanske in muslimanske. Za **Jude** je sveti kraj zid objokovanja, preostanek porušenega Herodovega templja. Z judovstvom je povezan sedmerokraki obredni svečnik, menora, ki je tudi simbol Izraela. Velika menora, ki prikazuje rodoslovje Judov, stoji pred izraelskim parlamentom, knesetom. Mnoge stare spise, pomembne za judovstvo



Bali, raj pod božanskimi vulkani



Hinduistični tempelj v Khajurahu



Bodhgaya

in tudi krščanstvo, hrani čudovito oblikovani «Tempelj knjige», zgodovinski muzej v Jeruzalemu, ki med drugim hrani kumranske spise in druge pisne dokumente. V muzeju je tudi odkriti grob velikega duhovnika Kajfe, ki so ga imeli nekateri le za legendarno osebnost.

Nad zidom objokovanja sta dve znameniti mošeji, Al Aksa, zgrajena nad ruševinami Davidovega mesta, v bližini pa je na manjšem gričku še druga mošeja, slikovita «cerkev na gori», ki je pomembna za Jude, kristjane in **muslimane**. Na tem mestu naj bi svojo globoko vero izkazal Abraham, ki je hotel žrtvovati lastnega sina. S tega kraja pa naj bi se tudi dvignil v nebo Mohamed.

Jeruzalem je poleg Meke in Medine tretje pomembno muslimansko romarsko mesto. Seveda so še nekatera druga, ki naj bi nadomestila včasih drago in dolgotrajno romanje (hadž) v Meko (ki je tudi ena od življenjskih obvez muslimanov). V Tunisu je na primer v Keruanu znano romarsko svetišče, mošeja iz 9. stoletja. V Indiji, kamor je islamizem prodrl v 12. stoletju, pa je pomembno muslimansko romarsko središče v Ajmerju.

Romanje je pravzaprav izraz, ki je namenjen kristjanom na božjih poteh na jug v Rim (Roma, romeros) in ga ob doslednem razumevanju pri romanjih v druge krščanske svete kraje in za romanja drugih verstev praviloma ni ustrezno uporabljati. Za romarje na vzhod v Jeruzalem v angleškem jeziku nekateri uporabljajo izraz palmers, za romarje na zahod v Santiago de Compostela po «romarski» poti Camino de Santiago pa izraz pilgrims. Vprašanje je, ali so imeli srednjeveški romarji

na sever v Trondheim tudi svoje ime. Danes je ob obilici krščanskih božjih poti nemogoče pričakovati, da bi bili tudi romarji na določen kraj posebej imenovani oziroma označeni (če odštejemo turistične oznake, značke, kape, rutice, ime turistične agencije ali številko avtobusa itd.).

Hinduizem je po številu najmanj 900 milijonov vernikov tretja najpomembnejša sveto-vna religija. Mesto Varanasi oziroma Benares

ob reki Ganges je že 3000 let najpomembnejši «romarski» kraj za hinduiste, mesto očiščevanja in mesto smrti. V reki se verniki množično obredno umivajo, ob reki pa so vsakodnevni sežigi mrtvih.

Narava je skrila pred uničenjem skoraj tisoč let stare čudovite hinduistične templje v kraju Khajuraho. Za nekatere izmed njih pravijo, da predstavljajo tudi šolo ljubezni, Kamasutro v kamnu. Vendar arhitektura in bogata čipkarsko prefinjena okrašena ohranjenih templjev presega ta okvir.

Najpomembnejši **budistični** «romarski» kraj je Bodhgaya, kjer je pred približno 2500 leti prišel do razsvetljenja princ Siddhartha Gautama. Njegovim naukom sledi danes približno 600 milijonov ljudi. Budizem se je poleg Indije razširil predvsem v jugovzhodni Aziji. Posmrtno ostanke pomembnih budističnih vodij skrivajo stolpasto zašiljeno oblikovani templji, pagode, ki ponazarjajo pokrivalo Bude. To pa je podobno listom svetega drevesa Bo, pod katerim je Siddhartha prišel do razsvetljenja. Budizem se je razširil tudi na Šrilanko (Ceylon). V mestu Kandy je v templju shranjen zob Bude. Ena izmed solidno grajenih pagod brez notranjih prostorov na Šrilanki ima toliko opeke, da bi lahko iz nje sezidali tri metre visok zid od Šrilanke do zahodne Evrope.

Medtem kot je budizem v veliki meri podrejen premišljevanju, pa 500 let stara vera, **sikhizem**, z 20 milijoni vernikov, večinoma sikhi, uči, da mora vera živeti v vsakdanjem ravnanju in življenju, ne pa odmaknjena v



Lotosov tempelj bahajcev

samostanih. Najbolj znano versko središče je zlati tempelj v Amritsarju.

Eno od »mlajših«, 200 let staro vero izpoveduje šest milijonov **bahajcev**, ki imajo čudovit tempelj v Delhiju v obliki lotosovega cveta. Poudarjajo ljubezen do sočloveka in delujejo v prid svetovnemu miru.

V tem kratkem prispevku je nemogoče predstaviti številna zgodovinsko izpričana in današnja verstva. Nekaj slik pa naj le prikaže bogate spomenike neizmerne svetovne kulturne dediščine, ki jih različni kulti in verstva znova in znova ustvarjajo in zapuščajo. Nepoznavanje različnih verstev in njihove ikonografije, simbolike in mitologije pa onemogoča razumevanje in pravilno vrednotenje njihove prave vrednosti in pomena. ■

Foto: Urška Gantar Rott, Tomaž Rott



Svetloba upanja

Minljivost

Janko Kostnapfel

*Detinstvo in mladost sta čas rasti,
sta pa tudi začetek staranja.
Starost zasega tretje obdobje,
doba pešanja a celo rasti.
Ostarelo deblo kaže bule.
Seveda: omne vivum e vivo.
Tudi starec pozna novotvorbe,
neoplazme, ki so pač mlada rast.
Ta je včasih zločesta, maligna.
Če človek izve, da ima raka,
vzklikne: diagnostična pomota!
Ko pa ga otipa, se ujezi:
zakaj pa ravno jaz in ne kdo drug?!
Sledi zvečine pregovarjanje,
z bogom odnosno višjo silo:
pobotal bi se, pobogal, zbogal.
Odslej bom dober in ne bom grešil.
Ti za povračilo me ozdravi!
Bog na to konverzijo ne sliši.
Kaj sedaj? Duševna depresija.
Posameznika in pokolenja.
Celotne generacije, tako,
ki vsaka ima svojega raka.
A končno je treba sprejeti smrt.
Vera v življenje je potrebna,
da nekoč vesoljski boš delček – val!*

Sistem

Janko Kostnapfel

*Kapital in večstrankarski sistem,
naj bil bi tudi demokratičen –
je slab, a jaz za boljšega ne vem.
Povedal je modri Winston Churchill.
A pri demokraciji gre sevé
za vprašanje: koliko je le-te?
Večstrankarski v resnici dvojni,
nihajna vratca v kavbojski bar,
kot fizikalni zakon nihala.
To je sistem dveh oblastnikov,
zalet je v drugega – concurro.
Morda bi bolje deloval sistem,
ki model je zdravega človeka.
Tudi pri tem so nihajna vrata
za nasprotujoča soigralca:
simpatikus in parasimpatik.
Ta dva ne konkurirata, nego
sodelujeta, celo z umikom,
kadar ritem tako narekuje.
Človek živi v hierarhiji:
kosti, veziva, mišice, organ.
Složno a ne v uravnilovki.
Celo daljne celice so važne,
na mezincu spodnje okončine.
«Bolečina nedoživetega»...
«Kajti kako naj boli to, česar ni?»
Lahko – kot fantomska bolečina.*

*Delegatski sistem je delujoč,
centripetalno-fugalni princip.
Tako se je človek vzpel na noge,
ko se je iztezal za sedežem.
Same desnice in levece ni,
obe sta sodelujoče zlitii.
Centri v možganih so pomembni,
a niso vse. Vse je njih sozvočje!
Uspavanje naj prikaže svoj zglede:
spanja ne povzroča droben center,
marveč iritacija žarišča,
s protektivno inhibicijo
okolisnega tkiva korteksa.
Pa je ta model posameznika
uresničljiv za človeško družbo?
Ne vem – slabo kaže, zelo slabo.
Tudi zato, ker velja resnica,
da sredi možganov ni pregrade.
Erotični nagoni so močno
legirani z destruktivnimi!
Kot prepletena kita mladenke,
kot v ljubezni spleteni kači.
Nagoni imajo atomsko moč:
erotični v svetlem pomenu,
a mračni kot črna zver sovraštva.
Maščevalnost je pač teman nagon
in tudi zavist, egocentričnost,
bolestna posesivnost ter zloba...
A sredi možganov je «membrana»,
ki zlahka prepušča grehe drugih,
svojih moralnih prekrškov – nikár!
Možgani nenehoma shajajo,
bohotijo se kot večne vojne.
Da, vojne! Kot rezultat premoči.
Kakor zakon močnejšega – džungle.
Možgani – velik maligni tumor?!*

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Andreja Bahovec, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006

Dr. **Barbara Gazić**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 22. 6. 2006

Petra Jeretina, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006 s pohvalo

Asist. **Jera Jeruc**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 21. 6. 2006 s pohvalo

Petra Kavčič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 6. 2006

Mirjana Kocjan, dr. med., specialistka šolske medicine, izpit opravila 29. 6. 2006

Janez Koprivec, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 6. 2006 s pohvalo

Natalija Koren, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006 s pohvalo

Dean Köveš, dr. med., specialist splošne medicine, izpit opravil 12. 6. 2006

Andreja Krivec Urbas, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006

Verica Lolić, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006

Damir Lolić, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 6. 2006

Katarina Marušič Gaser, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije, izpit opravila 29. 6. 2006 s pohvalo

Jana Mrvar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006

Aleš Sedlar, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 28. 6. 2006 s pohvalo

Simona Spasović, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije, izpit opravila 23. 6. 2006

Asist. **Tomaž Zupanc**, dr. med., specialist sodne medicine, izpit opravil 28. 6. 2006 s pohvalo

Katarina Žirovnik Kuster, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2006

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Sergeja Gregorčič, dr. med., izpit opravila 31. 1. 2006 s pohvalo

Peter Kurila, dr. med., izpit opravil 30. 4. 2006

Gazi Maksuti, dr. med., izpit opravil 31. 1. 2006 s pohvalo

Andreja Podlesnik Moličnik, dr. med., izpit opravila 31. 1. 2005

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 22. 5. 2006 so bili v novi naziv soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Anton Grad**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje nevrologija

Doc. dr. **Eda Vrtačnik Bokal**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje ginekologija in porodništvo

Doc. dr. **Mojca Kržan**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija

Asist. dr. **Veronika Kloboves Prevodnik**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje patologija

Asist. dr. **Mateja Logar**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija

Asist. dr. **Matejka Legan**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje histologija in embriologija

Asist. dr. **Peter Pregelj**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje psihiatrija

Asist. dr. **Ivan Eržen**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje javno zdravje

Viš. pred. **Janez Jančar**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv višjega predavatelja za področje patologija

Asist. mag. **Klemen Grabljevec**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistenta za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

Asist. **Maja Jerše**, dr. dent. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje patologija

Asist. dr. **Aleksander Rotter**, dr. dent. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje patologija

Asist. mag. **Miloš Wahl**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Dr. **Neli Vintar**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje anesteziologija in reanimatologija

Asist. **Gabrijela Vremec**, dr. dent. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje zobna in čeljustna ortopedija

Franci Cesar, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje interna medicina

Tomaž Malovrh, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Rade Stanić, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje anesteziologija in reanimatologija

Zvezdana Dolenc Stražar, dr. med., izvoljena v naziv strokovne svetnice za področje patologija

Breda Nagode, univ. dipl. biol., izvoljena v naziv strokovne svetnice za področje patologija

Martina Perše, dr. vet. med., izvoljena v naziv strokovne sodelavke za področje patologija

Irena Vidovič, dipl. inž. kem. teh., izvoljena v naziv strokovne sodelavke za področje patologija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 26. 6. 2006 so bili v novi naziv soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Milan Čižman**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje infekcijske bolezni in epidemiologija

Izr. prof. dr. **Vesna Paver Eržen**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv izredne profesorice za področje anesteziologija z reanimatologijo

Doc. dr. **Tomaž Lunder**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje dermatovenerologija

Doc. dr. **Stanka Lotrič Furlan**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje infekcijskih bolezni in epidemiologije

Doc. dr. **Ksenija Geršak**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje ginekologija in porodništvo

Doc. dr. **Janez Tomažič**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje infekcijskih bolezni in epidemiologije

Asist. dr. **Majda Zorec Karlovšek**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv znanstvene sodelavke za področje sodne medicine

Asist. dr. **Janez Breclj**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje ortopedija

Asist. dr. **Daša Grabec**, univ. dipl. fiz., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje biofizika

Asist. mag. **Jan Kobal**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje nevrologija

Asist. mag. **Nikola Lakič**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. **Urška Lunder**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje javno zdravje

Asist. **Ernest Novak**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. mag. **Mateja Rok Simon**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje javno zdravje

Asist. mag. **Maja Šeruga**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje interna medicina

Asist. mag. **Iztok Štamfelj**, dr. dent. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje zobne bolezni in normalna morfolologija zobnega organa

Asist. mag. **Mojca Žerjav Tanšek**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje pediatrija

Jerneja Farkaš, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje javno zdravje

Mag. **Boštjan Matos**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Vladan Rajič, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje pediatrija

Matej Seliškar, mag. farm., izvoljen v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija

Matevž Srpčič, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Peter Zorman, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Alenka Andlovic, dr. med., izvoljena v naziv strokovne svetnice za področje mikrobiologija in imunologija

Dr. **Bratko Filipič**, prof. biol., izvoljen v

naziv strokovnega svetnika za področje mikrobiologija in imunologija

Vesna Golob, univ. dipl. biol., izvoljena v naziv višje strokovne sodelavke za področje mikrobiologija in imunologija

Dr. **Mateja Poljšak Prijatelj**, univ. dipl. biol., izvoljena v naziv strokovne svetnice za področje mikrobiologija in imunologija

Nataša Švent Kučina, dr. med., izvoljena v naziv strokovne sodelavke za področje mikrobiologija in imunologija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 27. 6. 2006 so bili v novi naziv soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Marija Žakelj Mavrič**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv redne profesorice za področje biokemija in molekularna biologija

Izr. prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med., izvoljena v naziv redne profesorice za področje onkologija in radioterapija

Izr. prof. dr. **Mario Poljak**, dr. med., izvoljen v naziv rednega profesorja za področje mikrobiologija in imunologija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. **Barbara Gazič**, dr. med.

naslov: »Napovedni pomen citometrične meritve DNA v vzorcu aspiracijske biopsije raka dojke«

mentor: doc. dr. Živa Pohar Marinšek

področje: medicinske vede

zagovor: 9. 5. 2006

Dr. **Tomislav Mirković**, dr. med.

naslov: »Vpliv sorazmerne podpore predihavanju (SPP) na dihalni napor pri bolnikih v akutni dihalni stiski«

mentor: prof. dr. Vesna Paver Eržen

somentor: doc. dr. Tomislav Klokočovnik

področje: medicinske vede

zagovor: 9. 5. 2006

Dr. **Nataša Marčun Varda**, dr. med.

naslov: »Vloga nekaterih genetskih dejavnikov pri nastanku esencialne arterijske hipertenzije pri otrocih in mladih odraslih«

mentor: prof. dr. Alojz Gregorič

področje: medicinske vede

zagovor: 11. 5. 2006

Dr. **Lorna Zadavec Zaletel**, dr. med.

naslov: »Dejavniki tveganja za hipogonadizem po zdravljenju raka v otroštvu«

mentor: prof. dr. Berta Jereb

področje: medicinske vede

zagovor: 12. 5. 2006

Dr. **Polonca Ferik**, mag. farm.

naslov: »Analiza nekaterih genetskih dejavnikov pri bolnicah s sindromom policističnih jajčnikov«

mentor: doc. dr. Ksenija Geršak

področje: medicinske vede

zagovor: 31. 5. 2006

Dr. **Matej Drobnič**, dr. med.

naslov: »Primerjava različnih pričvrstitev nosilca hrustančnih celic v kolenskem sklepu«

mentor: prof. dr. Vinko Pavlovčič

somentor: doc. dr. Marija Hribernik

področje: medicinske vede

zagovor: 31. 5. 2006

Dr. **Miran Brvar**, dr. med.

naslov: »Protein S100B kot nevrobiokemični označevalec in napovedni parameter pri zastrupitvi z ogljikovim monoksidom«

mentor: doc. dr. Matjaž Bunc

področje: medicinske vede

zagovor: 2. 6. 2006

Dr. **Katarina Trebušak Podkrajšek**, univ. dipl. kem.

naslov: »Genetska diagnostika bolnikov z avtoimunskim poliglandularnim sindromom«

mentor: prof. dr. Tadej Battelino

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 2. 6. 2006

- Dr. Bogdan Čizmarevič**, dr. med.
naslov: »Pomen zaščitne bezgavke za izbiro zdravljenja raka ustne votline in srednjega dela žrela«
mentor: prof. dr. Miha Žargi
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 6. 2006
- Dr. Barbara Artnik**, dr. dent. med.
naslov: »Povezanost družbenih, ekonomskih in geografskih dejavnikov z vzroki smrti v Sloveniji«
mentor: prof. dr. Janez Stare
somentor: prof. dr. Ulrich Laaser
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 6. 2006
- Dr. Štefan Grosek**, dr. med.
naslov: »Vpliv zunajtelesnega krvnega obtoka na sistemski vnetni odziv, na limfocitne populacije v krvi in na srčno funkcijo pri otrocih, operiranih na odprtem srcu«
mentor: prof. dr. Alojz Ihan
somentor: doc. dr. Janez Primožič
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 6. 2006
- Dr. Veronika Velenšek Prestor**, dr. med.
naslov: »Okvara srca po zdravljenju raka v otroštvu«
mentor: prof. dr. Berta Jerab
somentor: prof. dr. Ciril Kržišnik
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 6. 2006
- Dr. Damjan Osredkar**, dr. med.
naslov: »Elektroencefalografska metoda povprečevanja amplitud v neonatalni nevrologiji«
mentor: prof. dr. David Neubauer
področje: medicinske vede
zagovor: 8. 6. 2006
- Dr. Tina Kogej**, univ. dipl. biol.
naslov: »Fiziološke prilagoditve halofilne črne kvasovke *Hortaea werneckii* na rast v slanem okolju na ravni celične stene in kopičenja kompatibilnih topljencev«
mentor: prof. dr. Nina Gunde Cimerman
somentor: prof. dr. Tea Lanišnik Rižner
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 6. 2006
- Dr. Janez Babnik**, dr. med.
naslov: »Vpliv peripartalnih dejavnikov vnetja na možgansko krvavitev nedonošenčkov rojenih pred 30 tedni nosečnosti«
mentor: prof. dr. Metka Derganc
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 6. 2006
- Dr. Danica Rotar Pavlič**, dr. med.
naslov: »Sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi«
mentor: prof. dr. Igor Švab
področje: medicinske vede
zagovor: 15. 6. 2006
- Dr. Aleš Kogoj**, dr. med.
naslov: »Nevrofiziološki korelati motenj supervizijskega pozornostnega sistema pri bolnikih s shizofrenijo«
mentor: prof. dr. David B. Vodušek
somentor: prof. dr. Martina Tomori
področje: medicinske vede
zagovor: 19. 6. 2006
- Dr. Tina Pangršič**, univ. dipl. biol.
naslov: »Elektrofiziološke lastnosti podganjih astrocitov v celični kulturi«
mentor: doc. dr. Marko Kreft
področje: medicinske vede
zagovor: 19. 6. 2006
- Dr. Dunja Babič**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: »Molekularna opredelitev slovenskih izolatov humanega virusa imunske pomanjkljivosti«
mentor: prof. dr. Mario Poljak
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 28. 6. 2006
- Naziv magistra so dosegli:**
Mag. Benjamin Dvoršak, dr. med.
naslov: »Hiperhomocisteinemija pri bolnikih, ki se zaradi končne ledvične odpovedi zdravijo s hemodializo«
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Radovan Hojs
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 4. 2006
- Mag. Mercedes Lovrečič**, dr. med.
naslov: »Problematika nevropsihofarmakoterapije odvisnih od heroina s pridruženo duševno motnjo«
smer: **biomedicina** – medicina
mentor: doc. dr. Mojca Z. Dernovšek
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 5. 2006
- Mag. Mihaela Zidarn**, dr. med.
naslov: »Ponovljivost inspiratorne kapacitete in primerljivost s funkcionalno rezidualno kapaciteto«
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Matjaž Fležar
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 5. 2006
- Mag. Helena Korošec Jagodič**, dr. med.
naslov: »Ocenjevanje kvalitete dela na intenzivnem oddelku«
smer: **biomedicina** – medicina
mentor: doc. dr. Matej Podbregar
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 5. 2006
- Mag. Vesna Katana Burja**, univ. dipl. inž. živ. tehnol.
naslov: »Primerjava enterokokov, osamljenih iz avtohtonih sirov, s kliničnimi izolati«
smer: **biomedicina** – mikrobiologija
mentor: prof. dr. Irena Rogelj
področje: mikrobiologija
zagovor: 23. 5. 2006
- Mag. Tamara Kastrin**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: »Molekularni mehanizmi odpornosti proti makrolidom pri invazivnih sevih *Streptococcus pneumoniae* v Sloveniji«
smer: **biomedicina** – biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Marija Gubina
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 25. 5. 2006
- Mag. Tanja Južnič Šetina**, dr. med.
naslov: »Karcinom dojke pri moških«
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Tanja Čufer
področje: medicinske vede
zagovor: 16. 6. 2006
- Mag. Tanja Soklič Košak**, dr. med.
naslov: »Glasovne motnje med pedagoškimi delavci v Sloveniji: prevalenca in nekateri dejavniki tveganja«
smer: **biomedicina** – medicina
mentor: prof. dr. Irena Hočevnar Boltežar
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 6. 2006



S I S I

Prva slovenska politično-epidemiološka raziskava

Inštitut za varovanje zdravja RS je ustanovil poseben odsek za politično epidemiologijo. Politična epidemiologija je relativno mlada veda epidemiologije, ki preučuje zdravstveno stanje prebivalstva v odvisnosti od političnega prepričanja. Na čelo odseka je vlada imenovala dr. Jožeta Pohlevna, priznanega strokovnjaka za politično epidemiologijo in patologijo. Skupina pod vodstvom dr. Pohlevna je pred kratkim končala prvo slovensko presečno politično-epidemiološko raziskavo, ki so jo opravili na naključno izbranem vzorcu 500 volilcev. Anketa je vsebovala dve vprašanji:

Koga bi volili, če bi bile naslednjo nedeljo volitve v Državni zbor?

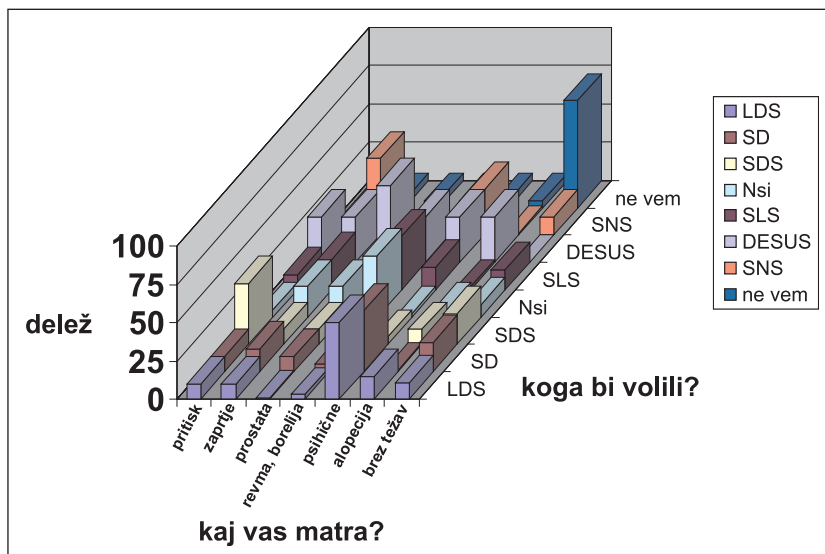
Kaj vas matra?

Izsledki raziskave so presenetili celo raziskovalno skupino dr. Pohlevna, ki se je zavila v molk in šele po vztrajnem poizvedovanju in z veliko mero konspiriranja smo se v uredništvu SISI dokopali do nekaterih podatkov, ki jih sedaj objavljamo pred vsemi (predvsem v upanju, da se nam bo s tem zvišal impakt faktor). Ti podatki ponujajo vpogled v zdravstveno stanje volilnega telesa v Sloveniji.

Med volilci SDS jih ima večina težave z zvečanim krvnim tlakom, kar je bržkone povezano s povečanim bremenom odločanja, pod katerim so se znašli simpatizerji omenjene stranke. Kljub temu je precej volilnega telesa SDS brez kakršnihkoli zdravstvenih težav, podobno kot pri Socialnih demokratih. Pri volilcih SD sicer prevladujejo psihične težave, tako kot pri volilcih LDS. Te težave se kažejo z depresijo, občutkom izgube varnega zavetja ter anoreksijo. Zanimivo je, da je med volilci SD najmanjši delež tistih, ki imajo težave z izpadanjem las. Volilci NSi imajo predvsem težave ortopedske

narave, najpogosteje navajajo, da jih mučijo kosti, sklepna revma in prepatelarni burzitis. Med težavami, ki tarejo volilce SLS, prevladuje borelioza. Najbolj izenačeni glede zdravstvenih težav so volilci DESUS, kjer so vse zdravstvene težave enakomerno porazdeljene po volilnem telesu, nekoliko izstopajo le težave s prostato, za katerimi toži več kot polovica volilnega telesa. Zanimivo je tudi, da so volilci DESUS na vprašanje »kaj vas matra?« večinoma dali več odgovorov, zato celota znaša več kot 100%. Volilci SNS imajo predvsem težave z zaprtjem in psiho.

Zanimivo je, da je med politično neopredeljenimi največji delež oseb, ki nimajo nikakršnih zdravstvenih težav. Na novinarsko vprašanje, ki se vsiljuje kar samo od sebe, namreč - ali je politična opredeljenost dejavnik tveganja za kakršnekoli zdravstvene težave, nam dr. Pohleven kljub vztrajnemu klicarjenju in pisarjenju ni dal jasnega odgovora. Pravi, da bi odgovor na to vprašanje morala dati posebna raziskava, za katero pa na Inštitutu nimajo dovolj proračunskega denarja. Do takrat pa bodo danes objavljeni rezultati strankarskim volilnim štabom v veliko pomoč pri snovanju volilnih kampanj za prihodnje državnozborske volitve. ■





Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 8-9, 1. avgust-september 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@zzs-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@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadjijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Prim. asist. 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. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štrardon 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana
• Tatjana Berger, univ. dipl. biol.,
Zavod za zdravstveno varstvo
Ljubljana • Elizabeta Bobnar Naj-
žer, prof. sl., ru., Zdravniška zbor-
nica Slovenije • Asist. dr. Borut
Bratanič, dr. med., SPS Pediatrič-
na klinika, KC Ljubljana • Prim.
Tatjana Bufon Lužnik, dr. med.,
Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja, KC Ljubljana •
Amra Djeržić, dr. med., sekun-
darinja v ljubljanski regiji • Bran-
e Dobnikar, univ. dipl. prav.,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Urška Gantar Rott, dr. med., KO
za endokrinologijo, diabetes in
presnovne bolezni, SPS Interna
klinika, KC Ljubljana • Božena
Gerjevič, dr. med., Oddelek za
anestezilogijo, intenzivno ter-
rapijo in terapijo bolečine, SB
Maribor • Katarina Lucija Glas,
dr. med., ZD Zagorje • Marta
Grgič Vitek, dr. med., Oddelek
za program cepljenja, Center za
nalezljive bolezni, Inštitut za va-
rovanje zdravja RS, Ljubljana •
Željko B. Jakelič, dr. dent. med.,
Zasebna ordinacija Jakelič, Jese-
nice • Ondina Jordan Markočič,
dr. med., Zavod za zdravstveno
varstvo Ljubljana • Asist. Vojko
Kanič, dr. med., Zdravniška zbor-
nica Slovenije • Prof. dr. Boris
Klun, dr. med., višji svetnik, upo-
kojeni zdravnik, Ljubljana • Prim.
mag. Mario Kocijančič, dr. med.,
upokojeni zdravnik, Kranj • Jana
Kolman, dr. med., KC Ljubljana
• Prof. dr. Radko Komadina, dr.
med., svetnik, SB Celje • Dr.
Matjaž Kopač, dr. med., KO za
nefrologijo, SPS Pediatrična kli-
nika, KC Ljubljana • Akad. prof.
dr. Marjan Kordaš, dr. med., upo-
kojeni zdravnik, Ljubljana • Dr.
Janko Kostnapfel, dr. med., upo-
kojeni zdravnik, Ljubljana • Asist.

Amadej Lah, dr. med., KO za trav-
matologijo, SPS Kirurška klinika,
KC Ljubljana • Sabina Markoli,
dr. dent. med., Zdravniška zbor-
nica Slovenije • Katja Martinc,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Prim. Jožef Matela, dr. med., SB
Maribor • Mag. Nina Mazi, dr.
med., Ljubljana • Asist. dr. Bošt-
jan Mlakar, dr. med., Medicinska
fakulteta Ljubljana • Brin Najžer,
Ljubljana • Mag. Dušan Nolimal,
dr. med., Inštitut za varovanje
zdravja RS, Ljubljana • Tatjana
Paradžik, Zdravniška zbornica
Slovenije • Prof. dr. Vladislav Pe-
gan, dr. med., Zdravniška zborni-
ca Slovenije • Janez Plestenjak,
dr. med., specializant v ljubljan-
ski regiji • Asist. mag. Marko Po-
korn, dr. med., Klinika za infek-
cijske bolezni in vročinska stanja,
KC Ljubljana • Prof. dr. Janez
Preželj, dr. med., višji svetnik,
KO za endokrinologijo, diabetes
in presnovne bolezni, SPS Interna
klinika, KC Ljubljana • Dr. Zla-
ta Remškar, dr. med., Bolnišnica
Golnik – KO za pljučne bolezni
in alergijo • Asist. dr. Danica Ro-
tar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana,
Enota ZD Vič Rudnik • Prof. dr.
Tomaž Rott, dr. med., Inštitut za
patologijo, Medicinska fakulteta
Ljubljana • Prim. mag. Marjana
Šalehar, dr. med., svetnica, ZD
Ljubljana • Tina Šapec, univ. dipl.
prav., Zdravniška zbornica Slove-
nije • Janja Šešok, dr. med., Inštitut
za varovanje zdravja RS, Ljub-
ljana • Marija Šimac, univ. dipl.
pol., Ljubljana • Prim. Marjetica
Škerl, dr. med., KC Ljubljana •
Franc Šuta, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • Asist. dr.
Nataša Tul Mandič, dr. med., SPS
Ginekološka klinika, KC Ljublja-
na • Asist. mag. Matjaž Turel, dr.
med., Center za pljučne bolezni
in alergijo, SPS Interna klinika,
KC Kljubljana • _____

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za ob-
javo 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 (veli-
kosti 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 stalne-
ga bivališča, davčno številko, davčno
izpostavbo, popolno številko tekočega
ali žiro računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navede-
na imena farmacevtskih podjetij, de-
lovnih organizacij, matičnih delovnih
organizacij, kjer ste zaposleni, društev,
združenj in ostalih pravnih ter fizičnih
oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli
prispevala k nastanku prispevka.
Uredništvo si pridržuje pravico, da bo
imena objavljalo v notni obliki.

Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na naj-
več dve strani v reviji Isis, objavljena
je lahko le ena fotografija, ki se 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 vse-
bovati kratek zaključek, kaj pomeni
srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje
oziroma kako je mogoče izsledke prene-
sti v slovenski prostor. V primeru, da
je slovenska stroka v svetovnem vrhu,
je treba v zaključku na kratko povzeti
njeno vlogo v ustreznem merilu. Pris-
pevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj
navedenih navodil, uredništvo ne bo
objavilo oziroma bo avtorje prosilo za
dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, (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. Pošt-nina 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@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

Diana Terlevič Dabič, S. D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. 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 Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, S. 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.



Časnik The Times pripravi vsako leto lestvico najboljših univerz Evrope in sveta, ki jo oblikuje na podlagi vnaprej določenih meril. Ta so objavljena na njihovi spletni strani, med njimi pa najdemo vpisne standarde, zadovoljstvo študentov, oceno raziskovalnih projektov, število študentov na enega učitelja, delež diplomantov z odliko, osip študentov, oceno prostorov in opreme ter zaposlitvene možnosti diplomantov. Na seznamu so daleč najboljše uvrščene visokošolske ustanove iz Velike Britanije, in sicer Univerza Oxford (4. mesto), London School of Economics (11. mesto), Imperial College of London (13. mesto), University College of London (28. mesto), University Warwick (77. mesto) in University Nottingham (97. mesto). Med univerzami vlada nenehno »tekmovanje« za čim boljše

uvrstitev. Tako je Imperial College of London za Cambridgeom pri prejšnjem ocenjevanju zaostal le za šest točk, letos pa se je ta zaostanek povečal na 25 točk. Univerza Warwick ostaja najboljša angleška provincialna univerza. Na omenjenem seznamu se že več let ni znašla nobena od slovenskih univerz.

Objava lestvice najboljših univerz v Timesu je posebej razveselila zaposlene na Katedri za družinsko medicino, saj smo v letošnjem letu uspešno izpeljali izmenjavo med Univerzo v Ljubljani in univerzo Imperial College of London. Tri mesece smo gostili študenta Josepha Warda; Imperial College of London pa je prevzel izobraževalne obveznosti za slovenske študente Matejo in Mateja Kokalj Kokot ter Jero Grošelj. Na ravni medicinske fakultete je urejanje dokumentacije in sklepanje pogodb vodila prof. Draga Štiblar Martinčič.

Izmenjava in poučevanje tujega študenta pomeni poseben izziv tudi za mentorja. Prednost takšnega načina izobraževanja je gotovo v tem, da ima posamezen študent svojega profesorja (supervizorja), ki mu je vedno na voljo. Za Josepha Warda je bilo treba pripraviti vsa študijska gradiva v angleščini in okoli njega se je spletla prava mreža najboljših učiteljev, ki so jo oblikovali prof. Igor Švab, doc. Janko Kersnik, doc. Marko Kolšek, asist. Nena Kopčavar Guček, asist. Mojca Miholič, asist. Maja Petek Šter, mag. Eva Strgar in asist. Danica Rotar Pavlič. Pred Josephovim prihodom sva skupaj s prof. Marilyn Plant z Imperial Collegea pregledali program izobraževanja, saj se je želel dodatno izpopolniti na področju psihosocialne problematike, s katero se srečujemo v družinski medicini. Posebej se je osredotočil na raziskovanje uživanja alkohola in tveganega pitja alkoholnih pijač med obiskovalci splošnih ambulant. Ugotavljal je, da so uspehi zdravljenja v družinski medicini neizogibno povezani s socialnim okoljem, v katerem



Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

živi bolnik. Pomemben člen tega okolja postane tudi izbrani zdravnik, ki dlje časa (kontinuirano) obravnava bolnikovo zdravstveno problematiko. Bolnikovi bližnji in njegovo delovno okolje lahko na njegovo zdravljenje vplivajo spodbudno ali zaviralno. Posebnega pomena je bila tudi njegova ugotovitev, ki jo je proučeval na vzorcu obiskovalcev splošnih ambulant, da je hazardno pitje povezano z diskriminacijo.

Joseph Ward je svoje izpopolnjevanje na Katedri za družinsko medicino zaključil s predstavitvijo opravljenega dela, ki je zbudila veliko zanimanje študentov šestega letnika medicinske fakultete. Pri ocenjevanju njegovega dela smo uporabili merila Katere za družinsko medicino in merila, ki nam jih je posredovala ustanova Imperial College of London.

Mnenje je vsebovalo tudi opisno oceno, v kakšni meri se je kandidat učil na podlagi lastne pobude, kako je uresničeval svoje ideje in kako je iskal odgovore na zastavljena strokovna vprašanja. Povratne informacije, ki smo jih prejeli s strani prof. Marilyn Plant, so za nas velika spodbuda, da si še naprej zavzeto prizadevamo za čim kakovostnejšo izmenjavo.

V letu 2007 se na področju izmenjav srečujemo predvsem s prostorskimi težavami, saj se je za izobraževanje na naši katedri zanimalo več študentov z nizozemske univerze Nijmegen. Čeprav so programi izmenjave že pripravljene (pred tem smo v Sloveniji že gostili nizozemski študentki Inge van Dijk in Rikje Ruiter), kakovostnejšo izmenjavo ovira prostorska utesnenost katedre. Utegne se celo zgoditi, da bomo tujega kandidata, ki bo posredoval svojo vlogo, morali zavriniti. Verjamemo, da se bo tudi ta težava v prihodnje razrešila. Mislim, da nam bodo pri tem pomagali predvsem študentje sami, ki si svoje znanje vedno bolj želijo preveriti tudi v tujini. Brez dvoma bo njihovo izmenjavo v prihodnje še lažje izvesti, saj so se profesorji evropskih kateder za družinsko medicino, ki so se aprila zbrali na srečanju Erasmus/Socrates v Ljubljani, prepričali, da je naše poučevanje na visoki strokovni ravni. Prizadevanja za objave izsledkov naših raziskovanj v uglednih tujih revijah so dodatni temelji, na katerem moramo še bolj prizadevno graditi ugled in razpoznavnost naše katedre. Čeprav najbrž nikoli ne bomo zaposlili nobelovca – kar načrtno izvajajo nekatere univerze s Timesove lestvice – verjamemo, da bomo v prihodnje uspešni predvsem zaradi predanosti družinski medicini, sodelovanja in povezovanja med asistenti, docenti in profesorji, dobre sprejetosti med študenti in zaupanja v znanje mladih zanesenjakov, ki bodo že v bližnji prihodnosti krojili slovensko družinsko medicino. ■

Danica Rotar Pavlič