

ISIS

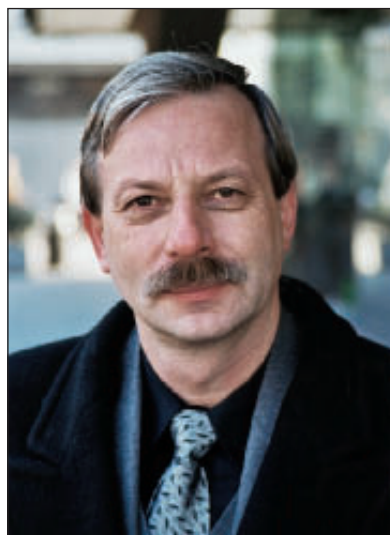
Leto XXV, Številka 2 / 1. februar 2006



kVP: 120
mA: 450
msec: 500
mAs: 225
Thk: 0.5 mm
Aquilion
Orient: -9°, 3°, 1°

Vitrea®
W/L:240/271
Segmented

 Zdravniki specialisti v bolnišnicah na razpotju



V preteklem letu smo bili zdravniki specialisti v bolnišnicah pogosto tarča razprav v medijih, strokovnih krogih in v političnih organih zaradi nekaj vlog za zasebno dejavnost iz vrst zdravnikov v Kliničnem centru. K temu je prispeval še sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides, ker z Ministrstvom za zdravje ni dosegel dogovora o plačilu dežurstev in je celo zagrozil s svobodnim zdravnikom specialistom ter z ustanavljanjem zadrug. V razpravo so se vključili različni strokovnjaki, vključno s pravniki in ekonomisti, ki so dogajanje razlagali na svoj način, kot privatizacijo bolnišnic. Iz vrst zdravnikov specialistov ni bilo nobene pobude ali dejavnosti za privatizacijo bolnišnic ali njihovih delov. Slišati je bilo, da so se za zasebne bolnišnice v Sloveniji resno zanimali tujci in nekatera gospodarska podjetja v Sloveniji.

Leta 2003 je bila v okviru Zdravniške zbornice Slovenije ustanovljena skupina za projekt svobodni zdravnik specialist, v katero so bili vključeni zdravniki specialisti, predstavniki ministrstva in ZZZS. Skupina je slovenski javnosti in zdravnikom predstavila projekt ter zelo obširno pojasnila, kaj je svobodni zdravnik specialist. Poleg tega je predstavila primere iz različnih evropskih držav. V začetku so bili slovenski zdravniki specialisti do takšnega načina dela zelo zadržani, čeprav so se v anketi, ki jo je izvedla projektna skupina, v velikem številu (nad 50 odstotkov) opredelili za takšno obliko dela. Razloge za to je mogoče iskati v negativnih platih, ki jih ima položaj svobodnega zdravnika specialista. Za svobodnega zdravnika specialista je socialna varnost slabša, ker si mora iskati delo na trgu in sklepati pogodbe z zdravstvenimi zavodi, katerih vodstvo ni najbolj naklonjeno poklicu svobodnega specialista. Slabši so pogoji za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, težave lahko nastopijo v primeru bolniške, porodniške ali štiriurnega dela. Za zagon prakse mora zdravnik zagotoviti lastna finančna sredstva in nato skrbeti za finančno poslovanje lastnega podjetja. Kljub temu se je med bolnišničnimi zdravniki zanimanje za svobodnega specialista v zadnjem letu povečalo. Kje so razlogi, da je prišlo do drugačnega razmišljanja med zdravniki specialisti in so se pripravljene soočiti tudi z negativnimi stranmi takšnega položaja? V javnem zdravstvenem sistemu je ostal položaj zdravnika specialista v bolnišnici enak, kot je bil v prejšnji socialistični državi. Uvrstitev zdravnikov v zakon o sistemu plač v javnem sektorju je usodo zdravnika v javnem zavodu dokončno zapečatila. S tem je zakonodajalec, kljub dejstvu, da je zdravnik temeljni in odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti, izenačil zdravniški poklic z vsemi ostalimi poklici v javnem sektorju. Sedaj lahko zdravniki opravljamo zdravniško službo kot javni uslužbenci na podlagi pogodbe o zaposlitvi. S tem se zdravnikom odvzema določena mera svobodnega odločanja in ravnanja ter se negira določilo zakona o zdravniški službi. Zdravnik tako ni temeljni nosilec zdravstvene dejavnosti in ni edini odgovoren tako za kakovost kot za količino opravljenega zdravljenja.

Pomanjkanje zdravnikov specialistov je eden od pomembnih dejavnikov, ki vpliva na zanimanje za svobodnega specialista med zdravniki. Obremenitve zdravnikov so zaradi tega večje in se delovni čas zdravnika specialista kljub zakonskim predpisom in kolektivni pogodbi ves čas podaljšuje, zakonski predpisi pa onemogočajo normalno plačilo za opravljen povečan obseg dela preko rednega delovnega časa.

Pomanjkanje sredstev v zdravstvu se pogosto poskuša prevaliti na ramena zdravnikov, hkrati pa se z vseh strani zahteva boljša kakovost storitev. Zakaj primanjkuje sredstev v zdravstvu, dovolj zgovorno pokažejo podatki o višini sredstev, ki jih namenjamo za zdravstvo v Sloveniji, v primerjavi z drugimi evropskimi državami. V Sloveniji smo namenili za zdravstvo v letu 2005 skupaj s širitvijo programov 672,9 evra na prebivalca, medtem ko je v drugih evropskih državah ta vsota dva- do trikrat večja. Zdravstvena oskrba in storitve pa morajo biti na enaki ravni in se moramo primerjati z njihovimi rezultati.

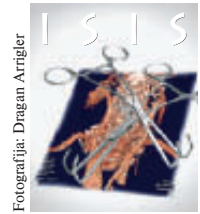
Dodatni programi v preteklem letu so prav tako pripomogli k razmišljanju o poklicu svobodnega zdravnika specialista. Zdravniki, ki so bili vključeni v dodatne programe, so opravljali storitve v popoldanskem času ali ob sobotah za dodatno plačilo. Na drugi strani imamo skupino specialistov, ki morajo redno dežurati in v vsakem dežurstvu opravijo enako ali celo večje število storitev, kot so jih zdravniki iz dodatnega programa v nekaj urah. Nezadovoljstvo se je pokazalo v tem, da so bili zdravniki, ki so opravljali dodatni program, za nekaj ur dela nagrajeni bistveno boljše kot zdravniki, ki morajo dežurati 17 ali več ur in so v tem času opravili enak ali celo večji obseg storitev. Problemi so se pokazali tudi pri plačilu za opravljanje dodatnega programa. Edini formalnopravni način plačila za dodatno delo so nadure, katerih število pa je zakonsko omejeno in so jih zdravniki v večini dosegli že z drugimi programi v popoldanskem delu in z dežurstvom. Zaradi tega so nekateri zavodi z zdravniki sklepali podjemne pogodbe, ki po zakonu niso dovoljene.

Sedanji sistem nagrajevanja zdravnikov, tako za redno kot nadurno delo, ni učinkovit, ker enako nagrajuje delo in nedelo. Sistem ne omogoča boljšega nagrajevanja za več opravljenega dela, ne nagrajuje kakovostnejšega dela in ne omogoča ustreznega plačila za uspešni vodstveni kader.

Izhod iz sedanjega položaja in možnost bolj učinkovitega delovanja zdravstvenega sistema na sekundarni in terciarni ravni se kaže v uvedbi svobodnega zdravnika specialista, ki je po svojem delovnopravnem položaju neodvisen od bolnišnice in je samostojni nosilec določenega dela programa zdravstvenih storitev, ki ga izvaja v okviru javne zdravstvene službe. Na ta način bi zagotovili učinkovitejšo možnost zagotavljanja storitev, saj bi bil zdravnik sam odgovoren tako za kakovost kot tudi za obseg opravljenega zdravljenja. Povezovanje svobodnih zdravnikov specialistov v zadruge je dobro zagotovilo za izvajanje neprekinjene zdravstvene oskrbe 24 ur na dan in za kakovostno delo na terciarni ravni. Vodstva javnih zavodov bi hkrati pridobila širši manevrski prostor za večjo prožnost zagotavljanja storitev, ki bi bila odvisna od trenutnih in ne od plansko načrtovanih potreb.

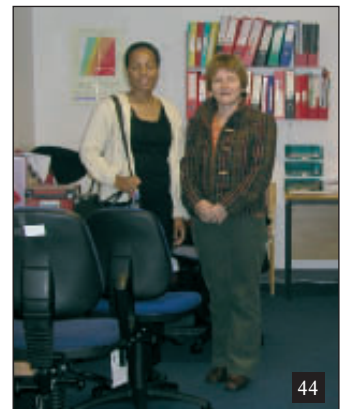
Opravljanje zdravniške službe v obliki svobodnega poklica je v Evropi že ustaljena praksa in zaradi tega ne vidim razlogov, da se ne bi takšen delovnopravni položaj zdravniškega poklica uveljavil tudi v Sloveniji. Prehod zdravnika specialista iz javnega uslužbenca v svobodnega zdravnika specialista mora biti nadzorovan in mora biti na voljo vsem, ki se za takšno pot odločijo. ■

Jože Ferk



Vsebina

uvodnik	Jože Ferk	• Zdravniki specialisti v bolnišnicah na razpotju	3
novice		•	8
intervju	Vito Vrbič, Ivana Jevšek	• Prof. dr. Mitja Bartenjev, dr. dent. med., višji svetnik	24
aktualno	Zlatko Fras	• Zdravnikov premalo – kaj pa kakovost?	30
		• Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2006	30
	Lea Žmuc Veranič	• Skupnostna skrb za bolnike z duševno boleznijo	42
	Iztok Lešer	• Alzheimerjeva bolezen – zdraviti ali ne zdraviti?	46
	Manca Drobne, Andreja Drev, Mercedes Lovrečič	• Najnovejši podatki in poročila o problematiki s področja prepovedanih drog v Sloveniji in v Evropi	50
forum	Zlata Remškar	• Klinična analiza primera bolnika z diagnozo Whippleve bolezni	54
iz regij	Vojko Berce	• Pogled na problematiko specializacij v Sloveniji z druge strani mosta in delo pomurskega regijskega odbora ZZS v letu 2005	57
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	58
koledar strokovnih srečanj		•	65
programi strokovnih srečanj		•	83
strokovna srečanja	Simona Šteblaj, Mateja Lopuh	• (Ne)udeležba na strokovnih kongresih - kdo se mora zamisliti?	101
	Dušica Pahor	• Mikrokirurgija v oftalmologiji	102
	Marija Cesar Komar	• Volilni občni zbor Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine	105
	Živa Mrevlje	• S prvega slovenskega kongresa klinične prehrane - sub-/objektivni pogled članice organizacijskega odbora	106
	Darija Strah	• Novo zdravilo za kontinuirano nadomestno hormonsko zdravljenje žensk v menopavzi	107



ANEVRIZMA NOTRANJE KAROTIDNE ARTERIJE

V mariborski bolnišnici so za pomoč pri diagnostiki, zdravljenju in operacijah na podlagi standardnih računalniških programov razvili lastno tridimenzionalno podporo. Na sliki je prikaz aneurizme notranje karotidne arterije, ki jo je bilo glede na njeno morfologijo potrebno operirati na klasičen način. Instrument na sliki, imenovan "cooley", je atravmatska žilna stiskalka, ki se uporablja za začasno in neškodljivo prekinitev pretoka v žilah. Za estetski učinek je prijemalka računalniško obdelana in podvojena.

Računalniško obdelane fotografije aorte so nastale v sodelovanju oddelkov za žilno kirurgijo in radiološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru, obdelal jih je g. Marko Vinter. Avtor fotografije žilne stiskalke je Dragan Arrigler, ki je celostno građivo za naslovnico tudi računalniško obdelal.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Irena Komatar, M. Stantič Pavlinič	• Gripa – ali je pandemija resna grožnja?	110
	Irena Bričl, Borut Štabuc, Natalija Lampreht	• Zdravljenje s krvjo v gastroenterologiji in hepatologiji	112
	Irena Grmek Košnik, Edita Eberl Gregorič, Helena Ribič, Mateja Ravnik	• Lymska borelioz	114
	Marta Križnar Škapin	• Meje otroškega zobozdravstva	116
	Mario Kocijančič	• Prvi dnevi javnega zdravja	118
tako mislimo	Marjan Fortuna	• Feminizacija medicine	120
	Marko Drešček	• Mladega zdravnika trnova poklicna pot	121
	Berta Jereb	• Kdo sme misliti drugače?	122
nove publikacije	Darja Boben Bardutzky	• Zgodovina moje heroinske odvisnosti	123
	Mateja Jemec	• Kuhinja z omejitvami	124
recenzija	Stojan Potrč	• Razmišljanja ob prebiranju zbornika Kirurgija želodca – standardi in novosti	125
	France Urlep	• Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc	126
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Ljubljana-Nordkapp-Ljubljana ali 10.078 km v 20 dneh (2. del)	129
	Pavel Zagode	• Martinovo pri prof. Vidmarju	134
	Zvonka Petek	• Peca (2126 m)	136
personalia		•	138
Sisi		•	139
misli in mnenja uredništva	Vito Vrbič	• Partnersko pogajanje o nekaterih zobozdravstvenih storitvah	142





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

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje v prehodnem obdobju

S 1. januarjem 2006 se je skladno s spremembami zakona (novela ZZVZZ-H) izteklo obdobje štirih mesecev, v katerem so bile zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, dolžne zavarovalce oziroma zavarovance obvestiti o novostih in spremembah ter jim ponuditi pravično prilagojene pogodbe. Zavarovalci oziroma zavarovanci so imeli ob tem možnost, da se enostavno in brez dodatnih stroškov odločijo za zamenjavo zavarovalnice, za kar se je po še nepopolnih podatkih odločilo okoli 230.000 zavarovancev.

Zaradi množičnega prehoda zavarovancev, do katerega bo dejansko prišlo s 1. marcem, in nesodelovanja zavarovalnic obstaja možnost,

da bodo zlasti v obdobju od 1. januarja do 28. februarja 2006 zaradi (ne)namernih napak in ravnanj zavarovalnic nekateri zavarovanci ostali brez zapolnjenega zavarovanja na kartici zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru velja pravilo, določeno z zakonom, da so zavarovanci, ki so menjali zavarovalnico do zadnjega dne preteklega leta, v obdobju od 1. januarja 2006 do 28. februarja 2006 v vsakem primeru zavarovani še pri "stari" zavarovalnici.

Ministrstvo za zdravje je o tem obvestilo in zaprosilo vse izvajalce zdravstvenih storitev, da ne obremenjujejo zavarovancev ter sami v postopkih uredijo svoje podatke, obenem pa ministrstvo pripravlja dodatne ukrepe za zaščito zavarovancev. Prav tako bo Agencija za zavarovalni nadzor z izrednim pregledom stanja v vseh treh zavarovalnicah zagotovila

korektnost ureditve in preprečila zlorabe. V opisane dejavnosti bo vključen tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot upravljavec sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, na kateri se zbirajo in udejanjajo podatki o zavarovancih in o jamstvih vseh treh zavarovalnic.

Ministrstvo za zdravje ob tem naproša vse zavarovance, ki bi imeli kakršne koli težave ali ovire zaradi prehoda k drugi zavarovalnici dopolnilnega zavarovanja, da z razumevanjem in sodelovanjem z izvajalci zdravstvenih storitev in zavarovalnico, pri kateri so sklenili novo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, odpravijo nejasnosti v podatkih o svojem zavarovanju. ■

Andrej Bručan

Preliminarna diagnostika

P odjetni kanadski raziskovalci so izdelali računalniški program za dokaj natančno in verodostojno odkrivanje shizofrenije, še preden se razvijejo njeni simptomi. Specializirani program, ki so ga kanadski strokovnjaki opisali v reviji *New Scientist*, bodo poskušali čim prej uvesti v vsakdanjo psihiatrično prakso. Dr. Peter Liddle, psihiater z univerze British Columbia v Vancouvru, s pomočjo slikanja ugotavlja spremembe možganskih predelov, ki so zadolženi za spomin in učenje. "Enega najtežjih izzivov pri shizofreniji predstavlja njeno diagnosticiranje. Lahko preteče več let,

preden je jasno, da gre za to vrsto bolezni. Zmožnost zanesljivega zgodnjega diagnosticiranja bi pripomogla k boljšim rezultatom." Pri testiranju pregledujejo in merijo krvni pretok v določenih predelih možganov, ki pri shizofreniku kažejo svojevrstne lastnosti, katerih pri zdravem človeku ne opažajo. Pri bolnikih s shizofrenijo med določenimi predeli možganov namreč naj ne bi bilo povezave. Od tod tudi pomenljivo ime - razklanost duše. Shizofrenija je najbolj razširjena in resna duševna bolezen na začetku 21. stoletja, vzroki zanjo pa so še vedno neznan-ka, ki terja dodatne poglobljene raziskave.

Ameriški znanstveniki so v zvezi z vzroki za shizofrenijo odkrili, da bolezen prizadene določene kemijske procese v možganih, obenem pa tudi, da za razvoj bolezni obstajajo biološka in genetska nagnjenja. Bolezen prizadene eno od stotih oseb (dober odstotek prebivalstva). Ponavadi se začnejo znaki kazati v poznem najstniškem obdobju ali v zgodnjih dvajsetih letih. V teh primerih strokovnjaki opažajo predvsem halucinacije in spremembo vedenja. ■

Vir: CNN

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Mednarodna homeopatska konferenca o ptičji gripi

Konferenca na temo ptičje gripe je potekala v Parizu 19. novembra 2005.

S klicana na pobudo homeopatskih ustanov – Mednarodnega sklada za klinično homeopatijo (IFCH), Evropskega komiteja za homeopatijo (ECH), Londonske kraljeve homeopatske bolnišnice (RLHH), Ameriškega inštituta za homeopatijo (AIH) ter Indijskega inštituta homeopatskih zdravnikov (IIHP) – je na posvet privabila okrog 150 homeopatskih zdravnikov z vsega sveta. Zavedajoč se nevarnosti izbruha pandemije in pozitivnih izkušenj s homeopatskim zdravljenjem epidemičnih bolezni v 19. in tudi v 20. stoletju*, je bila konferenca posvečena predvsem profilaktičnim in terapevtskim možnostim homeopatije v primeru izbruha pandemije, nujnosti hitrega obveščanja in enotnega ukrepanja s pomočjo centralnega zbiranja ter distribuiranja podatkov po vsem svetu. Delo je potekalo v skupinah in zaključki vseh delavnih skupin so bili predstavljeni na popoldanskem plenarnem zasedanju. Končne sklepe je predstavil strokovni znanstveni odbor, ki je bil sestavljen iz najvišjih predstavnikov homeopatskih ustanov, ki so sodelovale pri organizaciji konference.

Konference smo se udeležili tudi trije zdravniki iz Slovenije, dve predstavnici Slovenskega homeopatskega društva in kolega iz Belladone-Bimed, d.n.o. Srečali smo se šele ob odmoru za kosilo in seveda poklepetali tudi o urejanju statusa homeopatije v Sloveniji. Na takšnih in podobnih srečanjih s kolegi zdravniki homeopati iz drugih držav se vedno porajajo vprašanja o tem, kako naj se v Sloveniji uredi status homeopatskega zdravnika. Predvsem zato, ker je v Evropski uniji, katere članica je tudi Slovenija, homeopatija priznan sistem zdravljenja, ki ga v večini držav lahko izvajajo samo zdravniki. Če bo nekoč v prihodnosti res prišlo do izbruha pandemije ptičje gripe, bo seveda pri zdravljenju in profilaksi na prvem mestu uradna medicina, takšno je bilo tudi sporočilo pariške konference, obenem pa smo se seznanili še z možnostjo pomoči, ki jo ob uradni medicini ponuja homeopatija. Projekt homeopatske profilakse in zdravljenja bo ob



podpori vseh homeopatskih organizacij, katerih predstavniki so se udeležili konference, potekal globalno in če se bo v praksi izkazal za učinkovitega, je prav, da ga ponudimo tudi našim bolnikom. Čas je, da se naučimo poslušati drug drugega, spoštovati tudi mnenja drugače mislečih, prisluhni argumentom in razmisliti o njih. Veže nas skupno poslanstvo, to je pomoč bolnikom.

Sklepi konference:

1. Homeopatija vsekakor ima mesto v preventivni strategiji za pandemije, saj okrepi obrambno sposobnost organizma, kar je posledica homeopatskih zdravil, ki se predpisujejo individualno vsakemu posamezniku posebej, oziroma je posledica uporabe standardiziranih zdravil, ki se tradicionalno uporabljajo.
2. Ne glede na mnenje laične javnosti homeopatija nima "cepiv." Kadar se predpiše cepivo v potencirani obliki, je cilj tega zmanjšati stranske učinke cepiv, ni pa to njihova zamenjava.
3. Homeopatija bi lahko imela vlogo pri zdravljenju ptičje gripe, če upoštevamo raziskave zdravljenja "navadne" gripe in določenega števila virusnih in bakterijskih epidemij ali pandemij. Obstajajo številne kontrolirane raziskave, ki potrjujejo njeno učinkovitost. Te raziskave ocenjuje mednarodna organizacija Cochrane Collaboration, ki je potrdila, da so rezultati pozitivni.
4. Zdravniki in farmacevti, ki so se udeležili te mednarodne konference, so odločni uporabiti vse možne načine za vrednotenje in uporabo homeopatije pri preprečevanju in zdravljenju ptičje gripe pri ljudeh in živalih.
5. Za dosego tega cilja je bil ustanovljen znanstveni komite, v katerem so strokovnjaki s področja ocenjevanja homeopatije. Na voljo bo imel dovolj finančnih sredstev za izvajanje raziskav, dela in

projektov, ki jih bodo predlagale različne mednarodne homeopatske zdravniške organizacije. En milijon evrov mu je že dodelil IFCH (International Foundation for Clinical Homeopathy – Mednarodna fundacija za klinično homeopatijo).

6. Tega humanitarnega projekta smo se lotili z navdušenjem, sočasno pa tudi previdno. Ne iščemo pozornosti javnosti. Želimo le izpolniti našo dolžnost in prevzeti odgovornost z največjo mero natančnosti.

dr. Marie France Bordet, predsednica (International Foundation for Clinical Homeopathy)
dr. Peter Fisher, predsednik znanstvenega komiteja konference (klinični direktor Kraljeve homeopatske bolnišnice v Londonu)
dr. Michel van Wassenhoven, koordinator za raziskave (Evropski komite za homeopatijo)
dr. Joyce Frye (Ameriški inštitut za homeopatijo)
*dr. Niranjan Mohanty (Indijski inštitut zdravnikov homeopatoev)**

* M. E. DEAN, The trials of homeopathy: Origins, Structure and Development, KVC verlag, 2004

Knjiga je prvi sistematični prikaz vseh kliničnih študij s področja homeopatije, ki so bile izpeljane predvsem v Evropi in Severni Ameriki, od njenih začetkov do današnjega časa. Je avtorjevo doktorsko delo in je bilo nagrajeno z nagrado Hansa Walza pri inštitutu za zgodovino medicine Robert Bosch v oktobru 2003. ■

Katarina Lucija Glas, Irena Gorišek

Zdravstveni programi - realizacija 2005 in načrti v 2006

Povečanje dostopnosti državljanov do zdravstvenih storitev in dvig učinkovitosti zdravstvenega sistema sodita med prednostne cilje Ministrstva za zdravje in zaveze v koalicijski pogodbi. Najučinkovitejši način za doseganje tega so širitve programov na podlagi potreb državljanov in uvajanje novih metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske znanosti v ravnovesju z razpoložljivimi finančnimi sredstvi. Izvajanje zdravstvenih programov v letu 2005 kaže na uresničevanje zastavljenih ciljev in predstavlja dobro izhodišče za strateške načrte in cilje Ministrstva za zdravje RS za leto 2006.

V pogodbenem letu 2005 je bilo izvajalcem zdravstvenih programov namenjenih 316,6 milijard dolarjev, od tega za redne širitve programov 9,1 milijard dolarjev in 6,4 milijard dolarjev za enkratne širitve programov po sklepu Vlade Republike Slovenije. Skupaj je bilo širitvam programov namenjenih 15,5 milijard dolarjev. Rezultati analize razpoložljivih podatkov ZZZS in izvajalcev o izvajanju programov kažejo, da so bili dodatni redni programi, namenjeni skrajšanju čakalnih dob, izvedeni. Gre za programe zdravljenja rakavih bolnikov, srčno-žilni program, operacije sive mreže, ortopedske operacije, preiskave z magnetno resonanco in računalniško tomografijo. Obseg programov na podlagi dodatnih sredstev in pozitivnih finančnih učinkov modela plačevanja akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi skupin primerljivih primerov (SPP) je omogočil povečanje števila obravnav za 17.000 primerov oziroma 5 odstotkov. Dostopnost državljanov do zdravstvenih storitev so dodatno povečale tudi širitve mreže na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti za 34 zdravstvenih delovnih skupin.

Po sklepu Vlade Republike Slovenije in opravljeni anketi Ministrstva za zdravje RS smo, ob upoštevanju maksimalnih absorpcijskih sposobnosti izvajalcev v rednem času in izven rednega delovnega časa, izvajalcem povečali program za približno 14.000 terapevtskih in 30.000 diagnostičnih posegov, skupaj torej približno 44.000 obravnavanih državljanov. Dokončno poročilo o uresničevanju teh programov v letu 2005 ni možno, saj nam do 6. januarja 2006 enajst od petinštiridesetih izvajalcev ni posredovalo poročil o izvajanju. Ocena po posameznih programih kaže na ures-

ničevanje med 29 in 100 odstotki: angiografija (29 odstotkov), operacije golše (29 odstotkov), endoproteza kolena in gležnja (32 odstotkov) ter koronarografija (100 odstotkov), operacije sive mreže (79 odstotkov), operacije hrbtenice in kolkov (76 odstotkov).

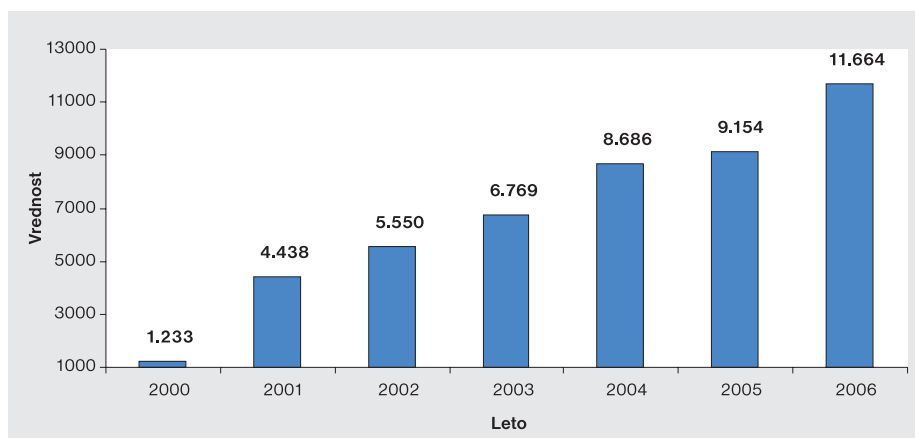
Uspešen primer skrajševanja čakalnih dob predstavlja srčno-žilni program. Medtem ko je število čakajočih na operacije na odprtem srcu 1. julija 2005 znašalo 219 bolnikov, na koronarografije pa 1902 bolnika, znaša število čakajočih na operacije na odprtem srcu na dan 1. 1. 2006 170 bolnikov, na koronarografije pa 954. Poleg bistveno manjšega števila čakajočih se je skrajšala tudi čakalna doba (od vpisa do posega), ki je krajša od treh mesecev. Ob tem so izvajalci uresnili celotni enkratni dodatni program koronarografij, ki bo v letošnjem letu opredeljen tudi na podlagi preostalega števila čakajočih. Ministrstvo za zdravje bo po pridobljenih vseh končnih poročilih izvajalcev pripravilo nov predlog razdelitve ob upoštevanju zbirnih seznamov čakajočih na nacionalni ravni in učinkovitosti posameznih izvajalcev v preteklem letu.

Ocena poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2005 kaže na presežek prihodkov nad odhodki v višini 6,2 milijarde dolarjev. To je posledica neizpolnjenega enkratnega dodatnega programa za skrajševanje dolgih čakalnih dob (po neuradnih ocenah 4,5 milijarde dolarjev), rezerviranih sredstev za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju (0,56 milijarde dolarjev) ter

preostalega presežka (1,14 milijarde dolarjev). Vlada Republike Slovenije se bo zavzemala in sprejela ustrezne sklepe, da se bodo presežki najučinkoviteje uporabili za povečevanje zdravstvenih programov.

Finančni načrt ZZZS za leto 2006 ima opredeljenih 443,3 milijarde dolarjev skupnih odhodkov. Skupaj s sredstvi prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja bo za širitve programov namenjenih 11,7 milijarde dolarjev sredstev. Ministrstvo za zdravje se zavzema, da bodo dodatna sredstva prednostno namenjena novim zdravstvenim programom, potrjenim na Zdravstvenemu svetu (1,5 milijarde dolarjev), prenosu rednih širitve programov iz leta 2005 v leto 2006 (2,2 milijarde dolarjev), financiranju stroškov specializacij (1,5 milijarde dolarjev), novim zmogljivostim v socialnih zavodih (0,1 milijarde dolarjev), ponovnemu ovrednotenju dežurstev in napredovanj (1,9 milijarde dolarjev), informatizaciji (0,4 milijarde dolarjev), programu nujne medicinske pomoči (0,7 milijarde dolarjev) ter nujnim rednim širitvam programov (3,4 milijarde dolarjev) na področju diagnostike in terapije (področje onkologije, ortopedije, srčno-žilne patologije, radiološke diagnostike, širitvi mreže na primarni in sekundarni ravni). Ob navedenih širitvah bo Ministrstvo za zdravje stremelo k izboljševanju celovite kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe, preglednejši opredelitvi pogodbenih obveznosti in kazni. ■

Ministrstvo za zdravje



Slika: Vrednost nujnih širitve programov v obdobju 2000-2006 v mio SIT

Zakaj tečaj iz laktacije za opravljanje izpita Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC? ◆

Ob dokumentu o Globalni strategiji otroške prehrane so leta 2004 v Evropi izdelali dokument Zaščita, promocija in podpora dojenju v Evropi: načrt dela, ki je akcijski načrt za države članice Evropske unije. Dokument je nastal pod pokroviteljstvom Evropske komisije, Direktorata za javno zdravje in oceno tveganj, IRCCS Burlo Garofola (Trst, Italija) in Enote za raziskavo zdravstvenih organizacij in mednarodnega zdravja (SZO, kolaboracijski center za materino in otrokovo zdravje).

Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC) je v tem dokumentu naveden kot pomemben, dodatno izobražen zdravstveni kader, ki predstavlja zlati standard v spodbujanju, podpiranju in promociji dojenja. To pomeni, da izvaja enega najučinkovitejših ukrepov za ohranjanje zdravja otrok in tudi odraslih!

Naziv IBCLC je možno pridobiti po opravljenem izpitu IBCLCE. Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo - The International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) je bila ustanovljena leta 1985 z namenom zagotavljanja najvišjega standarda tistim poklicnim svetovalcem, ki so na voljo doječim materam po vsem svetu. IBCLCE ima prestižno uradno priznanje Ameriške državne komisije za potrčila - US National Commission for Certifying Agencies (NCCA), ker zagotavlja znanstveno veljavo izpita IBCLCE in ponovne potrditve naziva.

Odbor IBCLCE sestavljajo strokovnjaki iz

različnih predelov sveta. Njihova naloga je oblikovanje pravil za pridobitev in ponovno pridobitev naziva IBCLC. Mednje sodijo tudi predstavniki naslednjih uglednih strokovnih združenj: American Academy of Paediatrics (AAP), Royal College of Midwives (UK), Academy of Breastfeeding Medicine, La Leche League International. Geografsko izhajajo iz ZDA, Evrope, Avstralije, Afrike, Azije. Predstavnica za Evropo je Zlata Felc.

Urad IBCLCE je odgovoren za administrativne posle pri izpitu in ponovni potrditvi naziva. Izvršuje pravila Odbora IBCLCE. Poleg glavnega urada IBCLCE, ki je v Washingtonu, obstajata še dva regionalna urada: eden v Avstraliji in drugi Evropi. Evropski regionalni urad je v Avstriji, vodi ga Ilse Bichler, IBCLC.

IBLCE ima koordinatore v 30 državah, ki urejajo lokalne stike in podporo kolegom IBCLC.

V Sloveniji je koordinatorka asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor; T: 02 321 2453, M: 041 915 993; E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si; andreja.tekauc-golob@guest.arnes.si).

Izpit IBCLCE je praktično usmerjen na področje dojenja in laktacije. Načrt vsebine izpita je zasnovan na praktičnih izkušnjah svetovalca za dojenje. Namenjen je izkušenim zdravstvenim delavcem, ki svetujejo družinam z dojenčki. Izpit je izredno zahteven in je prvi resnično mednarodni program preverjanja znanja. Vsebuje 200 zahtevnih vprašanj z več možnimi odgovori in se izvaja enkrat na leto (zadnji ponedeljek v juliju). Preveden je bil v 12 jezikov: arabski, nizozemski, angleški, francoski, nemški, islandski, italijanski, japonski, korejski, portugalski, švedski, in španski. Še naprej se prevaja in ponovno prevaja, da bi zagotovili pravično preverjanje znanja v vseh jezikih. Poteka na vseh kontinentih v

56 državah.

V Mariboru poteka izpit IBCLCE uradno od leta 2001. Letos bo prvič potekal izpit tudi v slovenskem jeziku, saj smo izpolnili enega izmed pogojev za opravljanja izpita v slovenskem jeziku: organizacijo 60-urnega pripravljalnega tečaja, ki bo potekal v Dobrni (glej Program strokovnih srečanj).

Naslov IBCLC označuje izkušenega zdravstvenega delavca, ki je pridobil dodatna specialistična znanja pri poglobljenem študiju dojenja in laktacije in je opravil zahtevno preverjanje znanja. Imetniki naslova IBCLC so se dolžni nenehno izobraževati in ponovno pridobiti spričevalo vsakih 5 let. Zavezuje jih etični kodeks in standardi dobre prakse. Slovenija ima trenutno pet strokovnjakov IBCLC, v Evropi je okoli 2000 strokovnjakov IBCLC, v svetu jih je bilo leta 2002 približno 14.000.

Večina strokovnjakov z nazivom IBCLC po svetu dela kot medicinske sestre, babice ali zdravniki v porodnišnicah, enotah za intenzivno terapijo novorojenčkov ali na pediatričnih oddelkih. Matere pričakujejo strokovno pomoč pri dojenju svojih dojenčkov in izbirajo bolnišnice, ki jim lahko omogočijo takšno pomoč. Nekateri IBCLC delajo v zasebni praksi kot učitelji staršev in zdravstvenih delavcev, v javnih zdravstvenih službah občin, vlad in vladnih uradov.

Tudi v Sloveniji so pričakovanja staršev glede podpore pri dojenju vedno večja, zato bodo vedno bolj izbirali zdravstvene ustanove, v katerih so zaposleni strokovnjaki z nazivom IBCLC. To je bil tudi eden pomembnih razlogov za organizacijo Tečaja iz laktacije za opravljanje izpita Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo. ■

Vir: <http://www2.arnes.si/~atekau>

Zlata Felc

GIBANJE NA RECEPT

Bolnikom, ki veliko sedijo in jim primanjkuje telesne dejavnosti in gibanja, so ameriški internisti začeli predpisovati reden in zahteven trening po vzoru tistega, s katerim se urijo vojaki na tamkajšnjih akademijah. Vaje, namenjene ameriškim marincem, predstavljajo optimalno kombinacijo gibanja

in garanja za srčno-žilni sistem. Zato postajajo vse bolj priljubljene ne le pri vodilnih uslužbencih in (potencialnih) kandidatih za srčno-žilne zaplete, marveč se vedno močneje uveljavljajo tudi v fitness centrih v ZDA, na Japonskem in v zahodni Evropi. Tako je nova vrsta vojaškega fitnesa (urjenja), znana kot *fitness drill* ali *body drilling*, že osvojila tudi Francijo, Veliko Britanijo in Nemčijo, kjer jo

nudijo že v več kot 80 odstotkih telovadnic in fitness centrov. Vsi, ki prisegajo na novo obliko treninga "a la American Navy", zatrjujejo, da se odlično počutijo, dobro izgledajo in so vedno v zavirljivi psihofizični kondiciji. ■

Vir: *Fit&Healthy*

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Razpis

Univerza v Ljubljani,
Medicinska fakulteta,
Vrazov trg 2, razpisuje v
poletnem semestru štud.
leta 2005/2006 naslednje
podiplomske tečaje:

1. Javno zdravje
2. Klinična nevrofiziologija (področje elektroencefalografije)
3. Javno zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov
4. Nuklearna medicina

Ad 1) Na dvosemestrski podiplomski tečaj "Javno zdravje" se lahko prijavijo kandidati, ki so končali univerzitetni študij medicine, dentalne medicine, veterine, biologije, farmacije, prava, ekonomije, sociologije in politologije, če so zaposleni v zdravstvenih zavodih ter drugih zavodih pri delih, povezanih z zdravstvenim varstvom. Na študij bo sprejetih najmanj 15 slušateljev. Šolnina za en semester znaša predvidoma 350.000,00 SIT.

Ad 2) Na enosemestrski podiplomski tečaj "Klinična nevrofiziologija (področje elektroencefalografije)" se lahko prijavijo kandidati - specialisti s posameznih področij medicine. Sprejeti bodo največ trije slušatelji. Podiplomski tečaj traja šest mesecev, s pričetkom v aprilu 2006 do konca novembra 2006 in prekinitvijo v poletnih mesecih. Šolnina bo znašala 1.200.000,00 SIT, če se bodo prijavili

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



trije kandidati, če pa eden ali dva, bo šolnina 1.500.000,00 SIT.

Ad 3) Na dvosemestrski podiplomski tečaj "Javno zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov" se lahko prijavijo kandidati, ki so končali univerzitetni študij medicine. Na študij bo sprejetih 20 slušateljev. Šolnina za en semester znaša 417.156,99 SIT.

Ad 4) Dvosemestrski podiplomski tečaj "Nuklearne medicine" je namenjen zdravniku, radiofarmacevtom, medicinskim fizikom in diplomantom visoke šole za zdravje. Teme tečaja bodo osnove nuklearne medicine, radiofizika, radiofarmacija in nuklearna medicinska instrumentacija. Na tečaj bo sprejetih 12 slušateljev. Šolnina za en semester bo predvidoma 300.000,00 SIT (za tuje slušatelje, ki bodo praktični del študija opravljali na Kliniki za nuklearno medicino, bo znašala 3600 dolarjev).

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana, do 20. januarja 2006. Prijavi priložite življenjepis, fotokopijo diplome, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu kotizacije, dokazilo o opravljeni specializaciji (ad 2). Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in pričetku tečaja. ■

NEVARNA SAMOTA

Dejstvo, da človeku ni dobro, če je sam, ne velja le za odrasle in ostarele, marveč tudi za otroke, novorojenčke in celo nedonošenčke. Upoštevaajoč dejstvo, da je človek predvsem družabno bitje, je skupina ameriških ginekologov, porodničarjev, perinatologov z univerze Thomas Jefferson v Filadelfiji sklenila nedonošenčke rešiti prisilne izolacije in je na svoji kliniki uvedla dvojne inkubatorje, v katerih je imel malček od prvega trenutka družbo. Nato je z raziskavo ugotovila, da so nedonošenčki, nameščeni v dvojni inkubator, kjer so imeli dovolj prostora za gibanje, dotikanje in svojevrstno, komaj zaznavno medsebojno komunikacijo, napredovali bolje in hitreje od svojih vrstnikov, ki so prehitro zapustili toplo gnezdo v materi in ga neprostovoljno zamenjali za hladno samoto plastičnega inkubatorja. Nedonošenčki se v družbi (paru) bolje razvijajo - hitreje rastejo in pridobivajo težo, zato lahko zdravi in vitalni v povprečju teden dni prej zapustijo bolnišnico. Poleg perinatologov tudi pediatri ugotavljajo, da je samota za otroke in malčke neugodna in nevarna. ■

Vir: Parents

SRCE IN OKOLJE

Azijski specialisti ugotavljajo, da lahko onesnaženo okolje botruje najrazličnejšim motnjam in boleznim. Tajvanski strokovnjaki poročajo, da lahko onesnažen zrak v mestih in industrijskih središčih povzroča motnje v delovanju srca in ožilja, vključno z infarktom. Opisane težave so najbolj pogoste v vroči sezoni, pa tudi pozimi jih ni mogoče popolnoma izključiti. V onesnaženih mestnih središčih na Tajvanu so znanstveniki zabeležili pomembno povečanje tveganja za pojav srčnih bolezni v času, ko je bilo v zraku več sajastih delcev (PM 10) in dušikovega dioksida ter se je temperatura povzpela na več kot 20 °C. Profesor Chun Yuhuang z medicinske fakultete v Kaoshiungu s sodelavci je ugotovil, da onesnaženi zrak (lahko) botruje srčnim napadom. Povečani pogostnosti pljučnih bolezni in posledični umrljivosti v onesnaženi atmosferi se sedaj pridružujejo še srčno-žilne težave. Tajvanci si sedaj prizadevajo za nadaljevanje ciljanih raziskav, s pomočjo katerih bodo lahko razvili zdravila za preprečevanje nevarnih srčno-žilnih zapletov pri ogroženih posameznikih, ki so krajši čas izpostavljeni škodljivim snovem v ozračju (primestne konice, industrijsko okolje, višek ogrevalne sezone ipd.). ■

Vir: TokyoSan

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Obvestilo

Vabimo kolegice in kolege, ki so vpisali 5. letnik Medicinske fakultete jeseni 1975 in absolvirali spomladi 1976, da se udeležijo prijateljskega druženja 21. aprila 2006 ob 18. uri v restavraciji "Šestica".

Vse kandidate prosimo, da do 1. aprila 2006 potrdijo svojo udeležbo na e-naslov: brenda.jamar@kclj.si

Abrahamovci Zdravniškega društva Velenje

Že ustaljena prireditev Zdravniškega društva Velenje je praznovanje srečanja z Abrahamom.

2. 12. 2005 smo zdravniki in zobozdravniki Zdravniškega društva Velenje za kolegice in kolege, ki so v tem letu praznovali petdeseti rojstni dan, pripravili kratko slovesnost.

S slavnostnim nagovorom nas je pozdravil kolega Valter Pirtovšek, ki je s predsednico društva, Margareto Seher Zupančič, izročil slavljenecem priložnostna darila in na zanimiv način povezoval tudi nadaljnji potek prireditve.

Poseben, kulturno obarvan užitek so pripravili dijaki Srednje glasbene šole Fran Korun Koželjski pod vodstvom mentorice Dušanke Simončič in ob spremljavi prof. klavirja Olge Ulokina. Dijakinja Vesna Pučl, sopran, je zapela samospeva Hrabroslava Volariča "Dekliška tožba" in Rista Savina "Javor in lipa". Dijak Andrej Vršič, bariton, je zapel pesmi "Mrzeča je zunaj noč" Zorka Prelovca in "Mak žari" Benjamina Ipvavca.

Naše kolegice in kolegi so se kot vsako leto izkazali z interpretacijami pesmi slovenskih pesnikov za vsakega slavljenca. V letu 2005



Ples s slavljenici



Margareta Seher Zupančič, Senada Budnjo, Marija Hrastnik Koren, Andreja Ambrožič, Draško Vrabič, Valter Pirtovšek (z leve)

so praznovali: Andreja Ambrožič, Senada Budnjo, Marija Hrastnik Koren, Verica Vrabič ter Draško Vrabič in Boris Žmavc.

Druženje smo prijetno nadaljevali ob plesni glasbi dua "Mogu" in sklenili, da se ob letu zopet srečamo. ■

Marija Vidovič, Ksenija K. Mohorko



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

Svetloba na zemlji

Svetloba na zemlji. Naravoslovni fotograf leta. Dve desetletji zmagovalnih fotografij. Predgovor David Attenborough. Prevod iz angleščine v slovenščino je oskrbela in knjigo založila založba Narava, Olševsek, Kranj, 2005.

V reviji Isis št. 12/2004, str. 20, smo poročali o slovenskem prevodu knjige oziroma kataloga "Naravoslovni fotograf leta", v katerem so bile objavljene izbrane fotografije tekmovanja za naravoslovnega fotografa leta 2004. To vsakoletno tekmovanje in sledečo razstavo izbranih slik organizirata BBC Wildlife Magazine in Natural History Museum v Londonu. Udeležiti se je lahko vsak poklicni ali ljubiteljski naravoslovni fotograf.

Letos je minilo 20 let od njihove prve razstave. Ob tem jubileju so izbrali 170 slik, ki so jih ocenili kot najboljše od vseh izbranih v dvajsetih letih in jih predstavili v knjigi Svetloba na zemlji. Ta izbor 170 slik je napravljen izmed več kot 2.000 izbranih slik, te pa so izbirali izmed četrtr milijona slik, poslanih na tekmovanja v dveh desetletjih.

Predgovor jubilejni knjigi je prispeval David Attenborough, znan po knjigi Zasebno življenje rastlin, ki jo dobimo tudi v slovenščini. V predgovoru razpravlja o težavah pri takem izboru, saj je vedno izraz več subjektivnih mnenj ocenjevalcev. Sklene z mislijo, da so številne slike kljub vsem težavam pri izbiri izjemne ("velike"). Obe knjigi, tisto iz leta 2004 in sedanjo iz leta 2005, je izdala v slovenskem prevodu založba Narava. Obe sta bili tiskani v Angliji sočasno z originalno angleško izdajo, kar jima zagotavlja enako kakovost reprodukcij. Sto sedemdeset slik v Svetloba na zemlji je razvrščenih v sedem sklopov, in sicer: osvetlitve, trenutki, oblike, odsevi, povezave, kompozicije, portreti. Vsakega od sklopov uvaja esej znanega naravoslovnega fotografa (torej sedem piscev). Vsako sliko spremlja besedilo, ki jo pojasnjuje.

Na koncu knjige so še dodani tehnični podatki o fotografijah: kamera, s katero je bila slika napravljena, vrsta objektiva, čas osvetlitve, zaslonka in vrsta filma. Navedeni so tudi podatki o avtorjih – njihovi naslovi.

Knjigo lahko priporočimo vsem, ki jih zanima fotografija, posebno pa seveda tistim, ki

se ukvarjajo z naravoslovno fotografijo in jim ta prinaša radosti in številne izzive.

Za informacije lahko pokličete založbo Narava, T: 04 280 20 00 ali W: <http://www.narava.si>
Naročila sprejemajo tudi na E: info@narava.si

Luka Pintar



Prikazen morskega psa – kitovca (Jürgen Freund, Nemčija, 1997)



Vulkanski sončni vzhod (Daniel Bool, Velika Britanija, 1998)

Novim dogodivščinam naproti

Z novim letom se obrne list in začne pisati novo poglavje; mogoče boljše, slajše, pikantnejše, vsekakor pa drugačno.

Tako je tudi KUD obrnil nov list in leto začel z novo tajnico. V decembru se je namreč v vlogi tajnice KUD-a prireditve še zadnjič udeležila Tatjana Praprotnik, ki je to delo opravljala vrsto let in ki je nadkrilila pojem tajnice že od samega začetka. S srcem, toplino, nenehno pripravljenostjo ustreči in občutkom za bolnike ter z zavedanjem pomena in smisla prireditev za bolnike je bila še kako dragocena moč KUD-a. S svojim delom je pustila velik pečat, ki bo – kot vzor dela za dobro ljudi – ostal v spominu še nadaljnjim generacijam članov in ustvarjalcev KUD-a. Zato ji gre na tem mestu posebna zahvala za

vse njeno delo in trud, kakor je na prireditvi poudarila predsednica KUD-a. Vsekakor z velikim veseljem pozdravljajo njeno naslednico, Manjo Dolenc, in verjamejo, da bo delo prav tako opravljala z dušo.

Prireditve za bolnike v KC organizira Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, pod vodstvo predsednice doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Zahvala gre vsem, ki so pomagali pri nastajanju oziroma izvedbi prireditve. Stalna sponzorja: Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica in Grafika Bonifer. ■

Senta Jaunig

STRES OGROŽA ZDRAVJE

Režultati obsežne poglobljene znanstvene raziskave, ki so jo na več tisoč prostovoljcih, študentih z univerz v ameriški zvezni državi Ohio izvedli tamkajšnji strokovnjaki, so privedli do dodatnih spoznanj o škodljivem delovanju stresa na organizem. Američani so v svoji najnovejši raziskavi med drugim ugotovili, da:

- stres zavira celjenje ran in opeklin ter regeneracijo tkiv. Rane in poškodbe kože in podkožja so se v času intenzivnih priprav in preizkusov znanja - izpitov in testov, v povprečju zdravile in celile 40 odstotkov počasneje in slabše od tistih, ki so nastale v času počitnic, prostih dni ali praznikov;
- stres znižuje telesno odpornost in slabi imunski odgovor organizma. V času pred in med izpiti so študentje pogosteje podlegli okužbam in zbolevali, obenem pa so bila manj učinkovita tudi cepljenja (zlasti proti gripi) in ostali preventivni ukrepi;
- stres upočasnjuje in zavira ponovno vzpostavitev oziroma izboljšanje fizioloških funkcij. Bolniki, ki so se močno bali odhoda v bolnišnico (sindrom hospitalizma) ali operacije (predoperativni stres), so okrevali počasneje od tistih, ki so verjeli, da sodita sprejem v bolnišnico in operacija med nepogrešljive korake na poti do ozdravljenja in se ju niso pretirano bali, kaj šele, da bi ju zavračali in odklanjali. ■

Vir: US Today

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Občina Hrastnik sporoča, da je v Uradnem listu Republike Slovenije dne 13. 1. 2006 objavljen

javni razpis
za podelitev koncesije
za izvajanje javne
zdravstvene službe
na področju splošne
medicine na območju
Občine Hrastnik v
prostorih ambulante na
Dolu pri Hrastniku,
Trg borcev NOB 13.

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

To besedilo ne velja kot uradna objava.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na tel. št. 03 56 54 390, razpisno dokumentacijo pa lahko dobite tudi na spletni strani Občine Hrastnik.



Obvestilo

Ordinacijo na odlični lokaciji
oddam ali prodam.

Ordinacija se nahaja blizu centra Ljubljane v sklopu drugih ambulant in je primerna za opravljanje splošne medicine ali specialistične ambulantne dejavnosti.

Informacije: 041 709 467.

ZANIMIVA PRESADITEV

Domiselnih in inovativnih ameriških dermatologi in plastični kirurgi iz Kalifornije so začeli koristno uporabljati kožico penisa - prepucij, ki jo obrežejo židovskim dečkom, pri zdravljenju opeklin tretje stopnje. Zanimiva ideja, ki je sprva nalletela na pomisleke dela strokovne in laične javnosti, se je v praksi izkazala kot dokaj preprosta in izredno učinkovita, pa tudi organizmu prijazna in strokovno utemeljena. ■

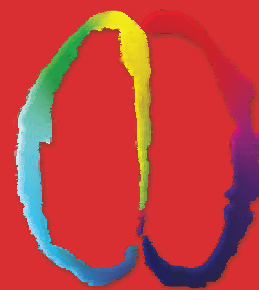
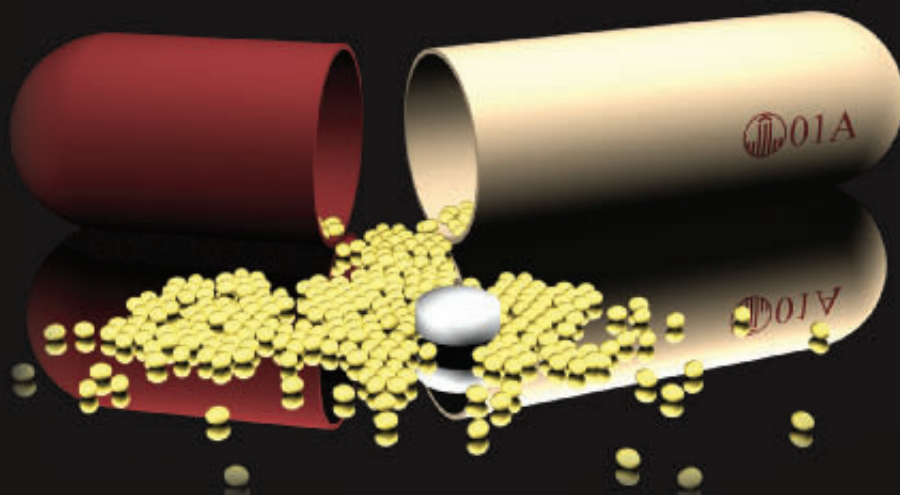
Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Kombinacija dveh različnih mehanizmov
antitrombotičnega delovanja

Asasantin® retard

dipiridamol + acetilsalicilna kislina



Sekundarna preventiva
pri ishemični
možganski kapi
in prehodnem
ishemičnem napadu



**JUTRO JE NAJBOLJ
TVEGAN ČAS ZA BOLNIKE S HIPERTENZIJO.**



DOBRO JUTRO!

**MICARDIS
MICARDISPLUS**



MICARDIS 40

MICARDIS 80

**MICARDISPLUS
80/12,5**



Srečni v lastni galeriji

V osrednjem razstavnem prostoru Kliničnega centra so iz svoje bogate lanskoletne ustvarjalne bere razstavljali člani Likovne sekcije KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher.

Srečni v lastni galeriji, kot so likovniki naslovili razstavo, so pomagali preganjati splošno znano bolnišnično sterilnost ter vnašali barvitost in z njo življenje, upanje na ozdravljenje ter optimizem, ki je v prazničnem času bolnikom in njihovim svojem še kako dragocen. Svoje vtise o predstavljenih delih je podala



Špela Kovačič.

Na ogled so bila razstavljena dela slikarjev Saše Boljkovac, Bogdana Breznika, Vilme Colja, Teodora Čiča, Emilije Erbežnik, Janeza Goltesa, Karla Hruze, Jožeta Matjašca, Pavle Kovačec, Janeza Kovačiča, Henrika Krnca, Zore Lamprecht Rijavec, Marjana Miklavca, Darinke Ane Moder, Jana Milkoviča, Dušana Müllerja, Jasne Müller, Radka Oketiča, Ljudmile Pačnik, Toneta Pačnika, Andreje Peklaj, Romana Planka, Franca Skerbineka, Drage Soklič, Ljuba Sokliča, Edvarda Starca, Marije Strnad, Dušana Šabiča, Pavleta Ščurka, Marice Šemrov Pirc, Mire Uršič, Zdenke Vinšek, Bernarde Zajec in Marjana Zaletela.

Popraznični januarski čas je za marsikoga preveč turoben in siv, tako drugačen od barvitega in prešernega zaključka leta. Vendar tega ne moremo trditi za prvo prireditev za bolnike v novem letu. Nasprotno, z vrhunsko glasbo

ter dvema barvitima otvoritvama razstav, katerih podobnost je v filigranski natančnosti predstavljenih del, so navdušili in poskrbeli za prijetno počutje.

V osrednjem razstavnem prostoru KC do začetka februarja razstavlja slikar Janez Goltes, letnik 1936. Upokojeni zobotehnik in član Likovne sekcije KUD-a se s slikarstvom ukvarja že več kot 30 let, njegovo likovno ustvarjanje in iskanje načina izražanja pa sta ga izoblikovala predvsem v odličnega risarja, ki že krepko presega ljubiteljsko raven ustvarjanja. Vsa ta leta se je namreč izpopolnjeval v različnih slikarskih šolah, največ pa v sklopu svoje sekcije in slikarsko rasel. Večina razstavljenih del je sicer plod dela v preteklem letu, čeprav je od njegove prve samostojne razstave minilo že 20 let. Ob odprtju razstave ga je predstavil akademski slikar Marjan Zaletel.

Za svoj ustvarjalni prispevek ter kolegijsni duh je prejel posebno zahvalo, ki mu jo je izročil predsednik Likovne sekcije, doc. dr. Tone Pačnik.

V Mali galeriji se je s svojimi "barvnimi okni" predstavila slikarka Lena Šajn, rojena leta 1947, ki živi in ustvarja kot samostojna kulturna delavka v Kranju. Najprej se je ukvarjala z grafičnim oblikovanjem in fotografijo, kasneje pa se je posvetila vitražu in oblikovanju stekla. Razstavljeni izdelki so odraz dela na strukturi stekla, kjer se kaže predvsem slikarkin minimalistični pristop.

Glasbeno kuliso je z mojstrskim nastopom na harmoniki prispevala mlada akademska glasbenica, Nataša Koroša, ki je ljubitelj umetnosti v Kliničnem centru z nastopom počastila že drugič. Rojena je leta 1983 in že od 10. leta jo spremlja harmonika. Sprva gojenka domačih glasbenih šol je po uspešni maturi nadaljevala študij harmonike na Glasbeni univerzi v Gradcu in ga junija 2005 z odliko zaključila pri priznanem profesorju Janneju Rattyju. Študij nadaljuje na podiplomski stopnji na Kraljevi danski akademiji za glasbo pri svetovno znanim profesorju Jamesu Crabbu.

V času študija se je udeleževala različnih državnih in mednarodnih tekmovanj, na katerih je osvojila različne nagrade in priznanja. Svojo ustvarjalnost je dokazala na številnih



Nataša Koroša

solističnih ali komornih nastopih doma in v tujini.

S svojim glasbenim udejstvom želi Nataša Koroša predstaviti harmoniko kot klasični koncertni inštrument, na katerem izvaja različne glasbene zvrsti. Slednje je želela predstaviti tudi s svojim repertoarjem na prireditvi: Bachovo Partitio št. 4 v D-duru, sodobnejšo De Profundis, skladateljice Sofie Gubaiduline, pa spet starejšega Mozarta in njegov Andante v F-duru ter zaključila z argentinskim tangom Gardelovega Soledada. Občinstvo je še posebej ganila z izvedbo skladbe De Profundis, za katero sama pravi, da je polna simbolike, v njej zaznamo boj med dobrim in zlim oziroma notranji boj, ki se bije v nas samih. Še zlasti, kadar se pojavi bolezen. ■

Senta Jaunig

Veseli december v Kliničnem centru

Zadnja prireditev za bolnike v preteklem letu, ki je potekala v avli Kliničnega centra, je bila v stilu veselega decembra: praznična, vedra, topla, polna dobrih želja in lepih misli.

Ze njen začetek je spomnil na predbožični in prednovoletni čas s pesmijo Jingle Bells, ki so jo pevke zbora Florence – prihajajoč na oder – odpele kar med občinstvom. Da je bilo svečano, sta s svojo prisotnostjo potrdila, prireditve počastila, zbrane nagovorila ter izrekla novoletno voščilo generalna direktorica Kliničnega centra, mag. Darinka Miklavčič, in dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Dušan Šuput. Zdravje je tisto, ki je vredno največ in sta ga izbrana gosta še posebej poudarila v svojih prednovoletnih željah, zlasti bolnikom. Med izbranimi gosti so bile tudi sedanja glavna medicinska sestra KC Erna Kos Grabnar, nekdanja glavna medicinska sestra KC Jelka Mlakar in predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih delavcev Slovenije Darinka Klemenc.

s programom ljudskih in umetnih pesmi ter leto kasneje svoje delo kronale še z izdajo zgoščenke z naslovom Vzhajaj sonce. Njihov repertoar je širok ter obsega tako domačo in tujo ljudsko pesem kot pesmi slovenskih in tujih skladateljev od renesanse do lahkotnejših oblik zborovske glasbe. S podobnim programom so nastopile tudi na prireditvi in se predstavile tako z zahtevnejšimi pesmimi, kot je Alleluia W. A. Mozarta, pa tudi lahkotnejšimi, praznično obarvanimi, kot We wish you a Merry Christmas, ter zaključile s tradicionalno Sveto nočjo. Nastopile so pod vodstvom Karla Ahačiča, profesorja glasbene vzgoje, njihovega zborovodje in zvestega spremljevalca, saj je z njimi že od samih začetkov. Predsednica zbora Florence je Saša Kotar. ■

Senta Jaunig



Božični koncert sta počastila predstavnika ustanoviteljev KUD-a: generalna direktorica Kliničnega centra mag. Darinka Miklavčič in dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput. (Foto: Biserka Komac)

V sodelovanju z bolnišnično župnijo so se med prireditvijo brale božičnice, ki jih je pripravil župnik Miro Šlibar, z lepo zaključno mislijo, da božič lahko doživiš povsod, če ga le doživiš v srcu.

V glasbenem kotičku prireditve se je zgodil koncert v izvedbi Ženskega pevskega zbora Florence, ki ga sestavljajo medicinske sestre in ki so z nastopom dodobra razvnele občinstvo. Skupaj so začele prepevati že leta 1994, kasneje – po dveh letih – pa prešle pod pokroviteljstvo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ter si nadele ime po pionirki organiziranega sestrstva, Florence Nightingale. Število članic je iz sezone v sezono naraščalo, tako da danes – vmes so zabeležile že častitljivo 10. obletnico nadvse plodnega delovanja – zbor sestavlja 28 stalnih pevk. Prav tako so postajale vedno boljše tudi v izvajanju. V sezoni 1998/99 so imele prvi samostojni koncert

Prof. dr. Mitja Bartenjev, dr. dent. med., višji svetnik

Vito Vrbič, Ivana Jevšek

V. V.: Ponovno kramljava po nekaj letih, odkar sva v pokoju. Zanima me, kako živiš in kako se imaš?

Imenitno vprašanje. Sedaj živim tako, kot sem si želel vse življenje. To pomeni, da kolikor toliko razpolagam s svojim časom. Res pa je, da s svojim časom človek nikoli ne razpolaga v celoti, saj je še vedno veliko takih in drugačnih dolžnosti na družinski ravni. Hodim na sprehode, veliko berem, v glavnem beletristiko, ukvarjam se z vnukom, hodim na morje, v Bohinj in sploh uživam življenje. Lahko rečem, da sem polno zaposlen, čeprav se ne ukvarjam veliko več s strokovnimi stvarmi. Odkar sem upokojen, nisem opravil niti ene zobozdravstvene storitve več. 40 let sem delal in mislim, da tisti, ki je 40 let krepko in dobro delal, se je kar nadelal. In če si star 70 let, mislim, da tudi ne moreš več toliko delati kot kdaj prej.

V. V.: Upam, da ne spadaš med tiste upokojence, ki so bolj zaposleni oziroma obremenjeni kot prej, v službi?

Moram povedati, da nekako ne morem razumeti tistih, ki hočejo še in še delati, kljub temu, da so enako stari. Vem, da si nihče ne želi biti star in da si na ta način vzdržujejo nekakšno kondicijo, vsaj psihično, si domišljajo, da se ohranjajo mlade. Rekel bi takole: tisti človek, ki je vse življenje mislil, da se ni dovolj uveljavil, se želi še naprej uveljavljati. Saj, če hoče nekdo delati, naj dela, nenazadnje ima do tega pravico. Posebno me veseli, če še kaj plačuje v pokojninsko blagajno.

V. V.: Okrog 40 let sva delala skupaj, na Stomatološki kliniki in na fakulteti, torej kar dolga doba. Zanima me, kako se spominjaš te polpretekle dobe, v kateri se je tudi marsikaj pripetilo.

Dragi profesor, takole ti bom povedal: seveda je to dolga doba, če pa mene sedaj vprašaš samo o tej, pretekli dobi, bi rekel, da se mi vseh 40 let zdi razmeroma kratkih. Pripetilo se je veliko stvari. Ko razmišljam o njih ali pa ko doma pregledujem albume, vidim, da sem, žal, zdaj že med starejšimi. Samo nekaj je še starejših od tistih, ki smo bili zraven tako rekoč od samega začetka naše povojne stomatologije. Mirne duše lahko povem, da sem bil tako po društveni kot po sekciji in po službeni liniji vedno zraven na naših lokalnih kot tudi na zveznih strokovnih forumih. Tako sem bil že davnega leta 1959, ko niti nisem vedel, za kaj gre, v okviru društva zobozdravstvenih delavcev izvoljen za prvega predsednika stomatološke sekcije, česar se sedaj sploh ne ve. Seveda bi nekdo lahko vprašal, zakaj jaz in ne naš idol, prof. Rant. On je bil nad tem, takrat je veljalo društvo zobozdravstvenih delavcev za vrhunec organiziranosti zobozdravstvenih delavcev. S službo sem začel, ko se je klinika komaj ustanavljala, ko se je prizidal prvi trakt ob Zaloški cesti. Bil sem med tistimi, tedaj seveda še kot študent, ki smo sekali platane. Potem sem tam dobil prvo službo in bil tako rekoč ves čas poleg, ko se je ustvarjala materialna, pa tudi strokovna in znanstvena osnova stomatološke klinike. In tudi kasneje, ko se je zidal Klinični center. Imel sem najrazličnejše funkcije in predolgo bi trajalo, če bi razlagal, kako sem prišel do njih. Bil sem tudi v izvršilnem odboru in v svetu Kliničnega



Prof. dr. Mitja Bartenjev in Vilma Cvikel, dr. dent. med.

centra ter tako rekoč zraven, ko se je zidal le-ta in tudi drugi, novejši trakt naše klinike ob Lipičevi ulici. Z eno besedo, bil sem dejavno udeležen pri vseh dejanjih razvoja našega Kliničnega centra, Stomatološke klinike in na nek način tudi fakultete. Tudi tam sem imel celo vrsto funkcij, ne samo v novejšem času, tudi prej.

V. V.: Vedno nam je primanjkovalo predvsem sredstev za opremo, tako za opremo delovnih mest za zobozdravnike kot za študente. Problem je bil vsaj vsakih deset do dvajset let dopolniti in prenoviti tudi predklinične laboratorije in vajalnice.

Mislim, da sva malo prehitela čas mojega delovanja na kliniki, kjer sem postal bolj dejaven potem, ko sem bil izvoljen za direktorja. Vendar imaš popolnoma prav, na kliniki se je delalo v strahotno enostavnih razmerah, čeprav je bila takrat, ko se je opremil del ob Zaloški cesti, in posebno še potem del ob Lipičevi cesti, to vrhunska oprema. Za tisto nimam nobenih zaslug. Kot se je kasneje izkazalo, ni bilo tako zelo odlično, kajti ko sem potem postal direktor, mislim da leta 1986, je bilo vse do kraja iztrošeno. Bilo je tako, da so naši študentje, predvsem pa specializanti odkrito povedali, da imajo v njihovih zdravstvenih domovih boljšo opremo. To ni nobena skrivnost. Nad stanjem sem se močno zamislil. Toda vse to se je dogajalo kasneje, ko sem bil direktor, ti pa si me vprašal o času pred tem. Tedaj so za to skrbeli drugi, ki so se po svojih močeh trudili, da so naredili, kar je bilo. Recimo, prof. Ravnik je vsem šefom oddelkov sodobno opremil delovna mesta in močno dvignil ugled klinike! Ampak sčasoma je postala oprema zastarela in se je iztrošila.

Zdaj sva preskočila velik del mojega delovanja, saj je bilo še veliko vsega, preden sem postal direktor. Sprva sem bil asistent, potem sem

zelo kmalu postal docent, mislim da pri 32 letih. Prof. V. Krušič, moj šef, ki se ga spominjam z velikim spoštovanjem, me je že takrat usmeril v preventivo in ta del otroškega zobozdravstva v precejšnji meri prepuštil meni. Tako smo že v tistih časih začeli intenzivno s pripravami za preventivno dejavnost. Seveda je profesor usmerjal to stvar, o tem ni nobenega dvoma, pač pa mi je naročil, naj zbiram literaturo in že v tistem času sem bil poslan na najrazličnejše institucije, ki so se ukvarjale s tem. Že leta 1959 sem se udeležil sestanka evropske organizacije za raziskavo kariesa, katere kongres je bil leta 1990 tudi v Ljubljani, čeprav formalno nisem bil nikoli član te organizacije. Član je bil prof. Krušič, jaz sem le hodil na te sestanke. Prof. Krušič, ki je imel veliko znanj, me je nekako vključil in tako lahko rečem, da sem za tiste čase in tudi kasneje ohranil zelo pomembne mednarodne stike, npr. s prof. Knappwostom, s Hansom Joahimom Smithom, ki je urejal časopis za fluor. Povedati moram, da se je že v tistem času izoblikovalo kar precejšnje nasprotovanje uporabi fluora v Evropi, tako da so bila na različnih mestih objavljena tudi nasprotna mnenja. Nadalje se spominjam gospe Weigand Felinger, ki je bila odgovorna za preventivo v Nemčiji. Prof. Krušič jih je ob moji pomoči velikokrat povabil v Ljubljano, kjer so vsi trije predavali, sam pa sem pri organizaciji pomagal.

Že leta 1962 sem bil med organizatorji 3. jugoslovanskega kongresa, ki je bil v ljubljanski Drami in kamor nam je uspelo pripeljati vso evropsko "smetano", poleg že omenjenih še druge. Prof. Čelešnik je npr. pripeljal profesorja iz Pariza, potem je bilo nekaj znanih strokovnjakov iz Gradca. To je bilo visoko mednarodno srečanje, tako da lahko rečem, da smo bili v tistem času, čeprav nismo veliko objavljali v tujih časopisih, zelo dobro obveščeni in povezani s tujino. V tistih časih je veljalo, da patriot piše v domači časopis v slovenskem jeziku. Upam si trditi, da sem bil za tiste čase in za tiste razmere mednarodno kar močno angažiran. Veseli me, da se spominjaš tega jugoslovanskega kongresa v Drami. S prof. Krušičem sem potoval na različne, tudi evropske kongrese. Na tem mestu moram izreči zahvalo tudi gospe prof. Lenart, ki mi je odprla pot v Francijo. Bil sem na klinikah, skupaj s prof. Krušičem, od koder smo prenesli k nam marsikaj, med drugim npr. tudi poseben način ekstrakcij zob hemofilikom. Prej je bilo potrebno ne vem koliko plazme, transfuzij ipd., mi pa smo potem to dosegli z lokalno hemostazo. Bili smo na evropski ravni. Večji problemi so se pojavili z aidsom.

Zdaj naj se vrnem k fluoru. Prav Berta Weigand Felinger, Smith in nenazadnje Knappwost so sodelovali tudi s Köln - Troporwerke, kjer se je kalcipot izdeloval. Za nas, za naše razmere je ravno prof. Knappwost, ki je deloval na univerzi v Tübingenu, napravil formulo za fluor-kalcij, ki ga je potem začel izdelovati Lek. Naše preiskave, pri katerih sem tudi sam sodeloval, so namreč dokazale, da se je fluor-kalcij absorbiral v telesu samo ob določeni fini granularnosti. Formulo je naredil prof. Knappwost, mi pa smo delali preiskave s tem fluorom in ugotavljali, kolikšna je njegova absorpcija in kako je učinkovit. Sočasno smo proučevali tudi kalcipot F iz "troporwerke". Pojavila so se tudi nasprotovanja fluoru. V našem prostoru so bili določeni strokovnjaki, ki so trdili, da to nič ne pomaga. Naše študije so pokazale drugače, ampak v glavnem smo se opirali na mednarodne študije!

V.V.: Za vsako najmanjšo izboljšavo se je bilo potrebno zelo angažirati. S tem prehajam na spomine, ki jih imaš na funkcijo direktorja klinike, ki si jo vodil precej let, in dekana Medicinske fakultete?

Dejstvo je, da je na neki stopnji razvoja klinike, potem ko so ugledni šefi odšli, dejansko prišlo do stanja, da je bila klinika precej iztrošena. Potem so bili časi takega in drugačnega sociološkega vretja na kliniki, ki je na koncu mene postavilo na direktorsko mesto, ne da bi si tega posebno želel. Mene so dobesedno zaprosili, naj se prijavim. Še danes imam ta dokument spravljeno, in sicer od sindikata in drugih družbenih

organizacij. Seveda sem bil začuden, ker nisem nikoli nobeni pripadal. Podpisati sem se seveda moral, čeprav me je kandidiral sindikat. Grozljivo je bilo, da je tedaj pravzaprav zdravstveni dom plačeval kliniko in ji s tem določal število točk oziroma delovnih skupin. To je bila ena mojih prvih nalog. Denar je prišel od plačnika na zdravstveni dom in ta ga je nakazal kliniki, kolikor je pač hotel. Zdravstveni dom nas je seveda omejeval, kolikor je le mogel, čemur sem sklenil narediti konec. Če bi mi zdaj kdo rekel, kaj sem pravzaprav naredil kot direktor, bi rekel, da je bil eden prvih korakov, da sem dosegel direktno plačevanje klinike. Povedati moram, da z velikim razumevanjem ministrstva in Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Mislim, da sem dosegel štirinajst ali dvanajst, ne vem natančno, plačanih delovnih skupin, ki smo jih za izvajanje vaj nujno potrebovali. Brez tega bi se vse skupaj sesulo. To ni bilo tako preprosto, kajti odpor je bil velik, saj je šlo nenazadnje za denar. Vendar moram reči, da mi je zelo kmalu uspelo.

Ne lastim si vseh zaslug, saj en sam človek ne more ničesar narediti. Čeprav sem individualist, sem vseeno zagovornik skupinskega dela, ker sem prepričan, da en sam človek ne zmore. Prof. Skalerič je, preden je odšel v Ameriko, začel obnavljati oddelek za parodontologijo. Potem je odšel in jaz sem moral dokončati njegovo delo. Pravzaprav sem hvaležen, ker sem s tem dobil idejo, da bo treba s kliniko res nekaj hitro narediti. Recimo, jaz sem pridobil denar za obnovo tistega oddelka, predvsem za opremo. Ta oprema je sedaj praktično vsa v lasti fakultete, od Kliničnega centra jo je zelo malo ali nič. Tedaj smo lahko opremo plačali le z devizami, jaz pa sem dobil dinarje. Ko sem potem navezal stike z nekim podjetjem, ki bi nam opremo uvozilo, je to podjetje zahtevalo st odstotno provizijo "šticungo" za tiste devize, kar pomeni, da če bi pristal na to, bi namesto šestih ali sedmih delovnih mest za tisti oddelek dobil tri. Ravnal sem tako, kot v svojem domačem gospodinjstvu, saj ne bi nikoli kupoval štedilnika za provizijo in tudi opreme nisem. Z njimi sem prekinil vse dogovore in po takih in drugačnih manipulacijah dobil opremo. Drugi veliki dosežek je bil, da smo opremili celo kliniko, razen našega, mojega lastnega oddelka, ki ga je takrat vodil prim. Hinko Franken. Vsega sam nisem zmogel, saj sem bil v tistem času dekan in direktor. Pri oddelku za zobne bolezni sem bil deležen kritike, ker je bila oprema podjetja Siemens licenčna iz Novega Sada in ni bila enaka opremi istega podjetja, a izdelani v Nemčiji, ki so jo imeli na oddelku za fiksno protetiko. Ampak drugače



Prim. Hinko Franken prejema za svoj veliki prispevek k stroki priznanje in zahvalo sekcije.

ni šlo, v tistem trenutku ni bilo nobene druge možnosti. Še vedno je bila nova boljša od prejšnje opreme.

V. V.: Naj te spomnim, da je fakulteta v tem primeru sklenila, da nameni vsa letna sredstva za funkcionalne izdatke štiridesetih in več kateder samo za obnovo vajalnice za zobne bolezni.

Da. Pri tem lahko povem, da so nam posodili eno ali dve delovni mesti. Kasneje smo jih plačali. Tudi to je bil dosežek. Kliniko sem skušal v celoti tudi malo polepšati. Uspelo mi je pridobiti sredstva iz mestnega proračuna za obnovo fasade, strehe in vajalnic. Tudi to ni bilo tako preprosto, saj je bilo treba izkoristiti določene zveze. Še enkrat naj povem, da ne bi bilo videti, kot da se hvalim, da so se tudi prejšnji direktorji trudili za to in veliko dosegli! Ampak nastopil je čas, ko se je klinika toliko postarala, da jo je bilo treba obnoviti, ker bi drugače to pomenilo konec vsake kakovosti. Klinika je izvir strokovnega in znanstvenega potenciala. Če ni bilo pogojev, bi strokovno in znanstveno delo zastajalo. Klinika je bila strokovno-znanstvena ustanova in je zato morala biti obnovljena.

V. V.: Kmalu nato si bil izvoljen za dekana Medicinske fakultete.

Izvolitev me je pravzaprav začudila. Dejstvo pa je, da sem bil, kot sem že prej enkrat rekel, na Medicinski fakulteti zelo prisoten. Bil sem član ne vem koliko komisij, med drugim sem bil nekaj časa tudi predsednik statutarne komisije, bil sem v komisiji za svobodne katedre, predstojnik dodiplomskega oddelka in predstojnik stomatološkega odseka, tudi prodekan. Dolgo časa sem bil tudi namestnik direktorja pri prof. Ravniku, čeprav moram reči, da s to funkcijo nisem bil posebno obremenjen, saj je profesor sam vse urejal, sem se pa ob njem "kalil". Potem mi je nekdo enkrat rekel: "Pa ja ne mislite zdaj, da vi vodite zobozdravstvo?" Vprašanje me ni prizadelo, le z grozo sem ugotovil, da ljudje, ki se imajo za vodilne, ne ločijo niti tega, kaj je delovanje v društvih, kaj je delovanje v sekcijah, kaj pa je fakulteta ali klinika. Jaz nikdar nisem mislil, da imam kot šef klinike kakšne pristojnosti na primer v Mariboru. Fakulteta je izobraževalno-znanstvena ustanova, v veliki meri tudi vzgojna. Klinika je zdravstvena ustanova, ki ustvarja strokovno doktrino, in to na osnovi znanstvenoraziskovalnega dela. Kdo pa vodi zobozdravstvo? Ministrstvo s pomočjo svojega zdravstvenega sveta usmerja in ustvarja zdravstveno politiko, razširjeni strokovni kolegij za zobozdravstvo, katerega predsednik si bil tudi ti, pa oblikuje doktrino in strokovna stališča. Grozljivo se mi je zdelo to, da nekateri, ki bi to morali vedeti, ne vedo.

V. V.: Tudi na fakulteti, če te spomnim, je bila materialna plat zelo pomembna, skoraj na vsakem dekanovem kolegiju je bilo govora o tem. Včasih si rekel, ko si vodil dekanov kolegij, "ob štirih zjutraj sem se zbudil, pa sem na tole pomislil", in to so bile ponavadi finančne skrbi in težave.

Imaš popolnoma prav. To je res, da sem se velikokrat, posebno pred kolegiji in pred znanstveno-pedagoškimi sveti, zbudil ob štirih zjutraj in še enkrat premler celo situacijo, včasih tudi nerešljivo. Dogajale so se tudi stvari, ki jih ne bi načeljal, ki so bile absolutno nerešljive, recimo zahtevki posameznikov, bodisi finančni, bodisi taki ali drugačni, ki so bili včasih čisto nerealni in neizvedljivi. Malo sem si tudi sam otežil kakšne stvari. Bil sem velik nasprotnik dolgih sej in neskončnega razpravljanja, zato sem si sam omejil čas. Moji kolegiji niso smeli trajati več kot eno uro ali uro in pol, klinični na minuto natančno eno uro.

V. V.: Če se vrneva nazaj na fakultetno problematiko, naj te spomnim na vezje (temu smo takrat rekli vezje) za računalniško infrastrukturo. Fakulteta je imela za to določena sredstva in je začela kopati jarke in polagati vezje od fakultete proti Kliničnemu centru



Prof. dr. Mitja Bartenjev in prim. Marta Škapin, dr. dent. med.

oziroma Stomatološki kliniki. Potem se je to nekje blizu naše klinike za nekaj časa ustavilo in ni šlo naprej.

Vidiš, marsikaj od tega sem tudi pozabil. Hvala lepa, da si me spomnil. Z eno besedo, mirno priznam, da nimam veliko pojma o računalništvu in njegovi uporabi. Dovolj sem bil razgledan, da sem peljal naprej to, o čemer si govoril, in da sem kliniko tudi računalniško opremil kar z dvema strežnikom in jo povezal z ostalim omrežjem ter tako naši kliniki kot eni od prvih omogočil to komunikacijo. Zlasti za človeka, ki se na to ni posebno razumel, je bilo to kar precejšnje delo. Vendar sem imel to srečo, da je pri tem zelo dejavno sodeloval, zdi se mi, da je že pokojni, inženir Kmet. Strokovnjaki so to izvedli, seveda je bilo treba pridobiti sredstva, saj ni bilo zastoj.

V. V.: Tudi Klinični center je bilo treba pridobiti.

Ja, tudi Klinični center je bilo treba organizirati, tako da je nekako prišlo do izvedbe. Kasneje so se na tej osnovi priključili in povezali tudi drugi, vendar vseh podrobnosti, kako je potem šlo naprej, nisem nikoli vedel, pa tudi o tem ne bi hotel več razpravljati.

Proti koncu moje direktorske dobe smo morali dokumentirati pogoje za status klinike, kar mi še danes ni razumljivo. Z eno besedo, klinike niso bile več samoumevno klinike. Vedno sem mislil, tudi v vsakem leksikonu piše, da je klinika ustanova, na kateri se izvaja pouk. Saj se je tudi z nazivom Kliničnega centra "zongliralo" levo in desno, večkrat se je naziv spreminjal. Nenadoma smo morali začeti zbirati, koliko je člankov, koliko je tega in koliko onega. Sam sem, med prvimi, zbral približno za en decimeter papirjev in oddal v Klinični center, kjer se je vse skrivnostno izgubilo. Nato se je začelo zbiranje na novo. Zakaj se je zgubilo, kdo je to vrgel stran, mi še danes ni jasno, k sreči pa sem imel podpis tedanjega direktorja, da sem gradivo oddal in se s tem potem nisem več ukvarjal. Potem so morali to narediti nasledniki. Dela, takšnega in drugačnega, tudi nepotrebne, je bilo veliko. Samoumevno je, da so bile naše klinike od nekdanj klinične bolnišnice, že po svoji namembnosti. Dokazovati to, ali so klinike ali niso, se mi zdi še danes zelo prečudna zadeva.

V. V.: Ali te lahko, ob teh spominih na direktorstvo in dekanstvo, vprašam, katero od obeh funkcij si rajši opravljal?

Ne bom zanikal, to bi bilo neodkritosrčno, da sem bil na dekanstvo skoraj bolj ponosen. Kajti doseči dekanstvo čast je bil za stomatologa velik dosežek. V prvem mandatu je za las prišlo do izvolitve, za drugi mandat pa je bilo samo sedem glasov proti od vseh navzočih, s čimer sem tudi

dobil neko priznanje, da sem v prvem mandatu dobro opravljal delo. Izvolitve v dekansko funkcijo sem bil vesel in nanjo ponosen, vendar ti moram povedati, da nikakor ni bila lahka. Dejstvo je, da človeka kar močno angažira, ne samo zaradi nalog, ki izhajajo iz narave te funkcije, ampak zaradi cele vrste zahtev ljudi, ki želijo uveljaviti to in ono, morda upravičeno modra neupravičeno, a jim enostavno ne moreš pomagati. Recimo, nekdo je hotel biti profesor, ne da bi vložil prošnjo za profesuro. Ko sem ga pisno zavrnil, me verjetno ni imel posebno rad. Določenih stvari, ki bi jih od srca rad naredil, pač nisem mogel narediti iz tega ali onega razloga.

Kot dekan in direktor dobivaš v podpis cele vrste aktov, indeksov itd. Vedno sem zastopal stališče, da podpis tega ali drugega direktorja na katerem koli aktu ni ornament, nenazadnje odgovarjaš za vse to. In vendar, noben dekan ne bo preverjal vsakega indeksa, saj so za to službe, ki jim je treba zaupati. Vendar odgovornost, žal, leži na hrbtu vodstva in določeni problemi so taki, da si lahko pošteno zaskrbljen zaradi njih. Zato sem začuden, da je za dekansko funkcijo kar velik interes.

V. V.: Preden se posloviva od teh dveh funkcij, ki sva jima posvetila kar nekaj časa, kar je prav, bi te vprašal, kaj bi storil drugače zdaj, ko gledaš nazaj, če bi ponovno opravljal obe funkciji.

Na fakulteti bi še bolj omejeval nepotrebne razprave. To sem delal že takrat, moji sestanki so bili kratki in reči moram, da sem pri večini za to požel pohvalo, pri nekaterih pa tudi ne. Nekateri so trdili, da bi jih moral pustiti razpravljati, vendar menim, da če sta se o določeni stvari izoblikovali dve mnenji, ni potrebno, da vseh 200 navzočih pove, ali so za eno ali za drugo mnenje in zakaj. Enkrat mi je nekdo rekel, da to ni demokratično. Povedal sem mu, da če bi sedaj jaz odločil, ne bi bilo demokratično, ker se pa glasuje o tem, se imajo vsi pravico tako odločiti, kot mislijo. Če bi še enkrat imel funkcijo, bi poskušal napraviti poslovnike, ki bi do skrajnosti omejevali nepotrebno razpravljanje. Povezoval bi fakulteto, še bolj bi krepil neformalne stike, kajti neformalni stiki pomenijo velikokrat več kot formalni. Povedati moram, da sem še kot dekan podpisal dogovor o sodelovanju z madžarsko univerzo iz mesta Peč, ki se potem nikoli ni izvajal, ker se je iztekel moj mandat.

V. V.: Če se zdaj preseliva iz polpretekle dobe v sedanji čas, me zanima, kaj meniš o privatizaciji zdravstva oziroma zobozdravstva.

Ves čas sem živel v dobi javnega zdravstva in moram reči, da vsaj na osnovni ravni podpiram javno zdravstvo, ki naj bi bilo dostopno vsakemu človeku. Kajti odgovornost osnovne ravni je zagotavljanje tudi preventivne proti takim in drugačnim boleznim, tako v zdravstvu kot zobozdravstvu. Ta mreža, ki bi zagotavljala osnovno zdravje, bi morala ostati nedotaknjena. Ali je zasebni zdravnik v zdravstvenem domu kaj slabši od tistega, ki ni zasebni, ne vem. Vendar ima vsaka zasebna ordinacija ekonomski interes, o tem ni nobenega dvoma. Ne rečem, da je to narobe. Mi moramo omogočiti vsaj osnovno zdravstvo vsem ljudem, ne samo zaradi tega, da koristimo posameznikom, ampak tudi skupnosti in družbi, ker če se preventivni sistem na ravni osnovnega zdravstva podre, se bo marsikaj podrl. Pri specialistih, takih in drugačnih, z ali brez koncesije, je drugače; če je mogoče, naj bodo ti tudi zasebni, saj je tako tudi po svetu. Menim, da vsi ljudje nimamo toliko denarja, da bi lahko hodili k zasebnikom samoplačniško. Težko si predstavljam, razen če bi se bolnišnice privatizirale, da bi kakšno večjo operacijo izvedli pri zasebniku. Tudi kot bolnik sem že bil v bolnišnici in imam tudi s tega vidika določene izkušnje. Sem nekako bolj zagovornik sistema, ki smo ga vajeni in ki je dobro deloval. Če mislijo, da to denarno ne gre, in če tisti, ki so bolj merodajni od mene, vidijo rešitve, ki bi bile boljše od teh, jim jaz seveda ne bi nasprotoval. Sam pa iz tega kalupa nekako ne morem.

V. V.: Ali še spremljaš dogajanja na univerzi in fakulteti in ali morda spremljaš bolonjski proces sprememb študija, kar sedaj v medijih velikokrat zasledimo.

Morda boš začuden, glede na to, da sem prej rekel, da strokovno nisem več dejaven, da kar dosledno sledim dogajanjem v naši stroki, nekoliko tudi v širši stroki in občasno po mehanizmih, ki so mi še ostali, celo posegam vanje. Še vedno pripadam naši stroki in povem tudi svoje mnenje, če me kdo vpraša.

V. V.: Pred časom si pogosto rad hodil v hribe. Spominim se posavskih vrhov, kamor si potoval z vlakom, večkrat si bil na Triglavu in še marsikje. V spominu imam tvoje živo pripovedovanje in opisovanje razgleda z Jalovca. Ali še hodiš ali pa se samo spominjaš na te dogodke?

Zahvaljujoč prof. Srečku Hermanu, ki mi je vsadil umetni kolk, sem bil po tem posegu tudi že na Triglavu. Po operaciji sem ga vprašal, ali bom še kaj hodil. Rekel mi je: "Počasi in po ravnem." S Triglavu sem mu pisal razglednico, na katero sem napisal: "Počasi morda, posebno ravno pa ni." Vendar od takrat naprej nisem bil več na Triglavu, sem pa hodil po nižjih "kucljih", sedaj sem pa še to omejil, ker je tudi drugi kolk na tem, da ne bo več dolgo zdržal. V tem vidim kar precejšnjo tragedijo za moje planinstvo, tako da mislim, da je planinstva bolj ali manj konec. Moja žena pravi, da bi bilo planinstva tudi brez kolka konec, ker pri 73 letih redko kdo še kam pride. Ko sem bil zadnjikrat na Triglavu, me je srečal nek pediater s klinike, kjer je bila zaposlena moja žena, in izrazil resnično začudenje, pa ne zaradi kolka, za katerega ni vedel, ampak da je lahko tako prileten človek, takršen sem se mu očitno zdel, še v snegu na Triglavu. Kajti tisto noč je zapadlo veliko snega, jaz pa sem vseeno prišel gor. Bil sem 34-krat na Triglavu, na Jalovcu velikokrat. Moja priljubljena vrhova sta bila Jalovec in Škrlatica. Ko sem bil zadnjič na Jalovcu, sem se zjokal, še sedaj ne vem, zakaj. Verjetno zato, ker sem slutil, da sem zadnjikrat. Pokleknil sem in ga poljubil ter šel dol. Če bom preveč govoril, se bom tukaj še enkrat zjokal.

I. J.: Kako ste uspeli uskladiti kariero in družino?

Res je, da sem se posvetil družini. Zaradi tega tudi nisem nikoli pripadal nobenim klanom ali skupinam, ne takim, ne drugačnim. Treba je bilo ustvariti materialno osnovo, kariera je nastajala postopoma. Stroka me je zanimala in sem se z veseljem posvetil tistemu, k čemur me je pripeljala usoda. Sam sem si zbral, kaj bom. Na voljo sem imel dve poti, od katerih je ena vodila k prof. Volovšku na snemno protetiko, a preteze me niso nikoli zanimale.

I. J.: Slišati je, da ste vse življenje hodili zgodaj spat. Zakaj?

Zato, da sem zbral dovolj energije, da sem se vsak dan sproti lahko soočal z vsemi nalogami. Poleg funkcij sem se zelo posvečal študentom, kar zahteva pravzaprav še več življenjske energije.

I. J.: Nikoli niste bili strah in trepet študentov, čeprav ste predavali zelo pomembno učno snov, in vaša predavanja so bila res vzorna in zanimiva.

Rad sem se posvečal študentom in specializantom, vendar sem imel pri tem svoj mehanizem, ki je pravzaprav kar uspel. Nisem bil valpet, pustil sem jim določeno stopnjo samostojnosti. Povedal sem jim, kako in kaj, ter tisto potem nadziral. Nikoli nisem "tulil" nad študentom, kar sem v svoji študentski dobi sam včasih doživel, da smo bili zmerjani in osramočeni.

I. J.: Ste eden redkih profesorjev Stomatološke klinike, ki je napisal še danes nenadomestljiv učbenik oziroma več učbenikov. Ali



Vrh Rodice 1998 m, 1. september 2005

ste ponosni na to?

Pravzaprav sem. Zaradi tega, ker sem posebno tisti del o "kariologiji" dal v pregled patofiziološkemu inštitutu, pa so mi tudi oni napisali, da nimajo nobenih negativnih pripomb.

I. J.: Poleg tega, da ste inteligentni, sproščeni in neposredni, ste tudi odlični govorec in pisec. Naj vas spomnim, da smo na srečanju ob vaši šestdesetletnici napisali nek pesniški slavospev in ste nam potem v nekaj minutah napisali odlično pesem nazaj. Zanima me, ali imate ta talent po materi?

Pesnikoval sem vse življenje. Napisal sem nekaj dobrih pesmi in ko jih zdaj berem, ugotavljam, da so nekatere presenetljivo dobre. Objavljal jih nisem nikoli. Verjetno imam talent res po materi. Saj je bil moj praded po materini strani narodni buditelj Luka Svetec.

I. J.: Spomnim se, da ste na dolgih sestankih, kjer ste včasih dajali celo vtis odsotnosti, potem iz rokava stresli vse sklepe, ki smo jih mi prej gulili cele ure.

Saj jaz nisem vodil, saj ste bili samostojni. Bil sem eden izmed vas. Je pa res, kar sem že prej rekel profesorju, da nikoli nisem bil pristaš prekomernega razpravljanja. Jaz sem zgovoren človek, vendar sem imel pri tistih zadevah, ki morajo pripeljati do nekega rezultata, nekakšen dar za poenostavitve. In povedati vam moram, da so vse pomembne stvari enostavne.

I. J.: Vse ključne stvari, ki smo jih v sekciji pedontologov želeli sprejeti, ste podpirali in ste s svojo avtoriteto tudi pripomogli k uresničitvi preko ministrstva ali kako drugače. Kako vam je to uspelo?

Uspelo mi je predvsem zato, ker so bili predlogi sekcije, vas, spoštovanih članov, v veliki večini realni. In takih zadev ni bilo tako težko posredovati in podpreti pri forumih oziroma pri dejavnikih, ki so bili odločilni potem za uresničenje predlogov.

I. J.: Na raznih srečanjih doma in po svetu ste dejavno sodelovali, dobro obvladate tuje jezike, katere?

Dobro znam nemško in rusko, angleško pa toliko, da ravno prodali me ne bi.

I. J.: Na vsakem predavanju ste dali tudi nekaj svojega, osebnega. Problem ste vedno prikazali z zelo zanimivih zornih kotov, predavanja so bila kratka, jasna, jedrnata, izražala so tudi vašo vsestransko razgledanost in psihično inteligenco, pristen stik s človekom. Se vam zdi pomembna psihična inteligenca človeka na njegovih poti?

Stik s človekom se najde zelo hitro. Tudi danes sem sposoben vsak trenutek z neznancem navezati čisto pristrčen stik. O predavanjih pa moram povedati naslednje: predavanja, ki so do zadnje črke pripravljena, so slaba. Treba je vedeti, da se študentom posreduje dve, tri dejstva, ki jih je treba utemeljiti, razčleniti in na zanimiv način predstaviti. Treba je tudi vpletati stvari, ki niso v najtesnejši zvezi s tem, saj ko pozornost popusti, jo je treba spet aktivirati.

I. J.: Vedno ste imeli in imate še danes zelo veliko občutka za stiske kolegov.

Potrebna je samo obojestranska volja, pa se marsikaj reši.

I. J.: Na specializante ste prenesli ogromno znanja in izkušenj. Kakšno se vam zdi delo slovenskih pedontologov?

Niti v sanjah si ne domišljam, da sem jaz ustvaril tako preventivo pri nas. Začelo se je že s prof. Krušičem, s katerim sem sodeloval, midva sva ustvarjala doktrino. Ko je nastopilo obdobje podiplomskih študijev, smo dobili nekakšno bazo, potem se je začela specializacija. In šele z vami, specialisti, ki ste bili visoko izobraženi strokovnjaki, vsak na svojem področju, se je ta preventivna ideja ustvarila, se razširila. Zasluge za to so vaše oziroma naše, ker sem tudi jaz član sekcije.

I. J.: No, v času vašega delovanja smo res izjemno znižali zobno gnnilobo. Vas je strah prihodnosti, se vam zdi naše delo ogroženo?

Mislím, da naše delo ni ogroženo, ker se tudi sedanjí minister in ministrstvo že zavedata, kaj je preventiva in kaj smo dosegli. Ježi pa me, če se naši uspehi včasih prikazujejo kot uspehi koga drugega. Čeprav nimam nič proti, da se jih predstavlja po svetu, je pri tem treba poudariti, da so ti dosežki plod sekcije, skupinskega dela. Sam sem napisal preko dvesto člankov. Vse imam dokumentirane, vendar jih imam v računalniku samo dvajset. Prav je, da povem, da imam napisanih preko dvesto člankov, da imam tri učbenike, sem pa napisal tudi več poljudnih brošur, da o poljudnih člankih sploh ne govorim. Zakaj niso vnesli drugih ne vem, morda bi jih moral sam!

I. J.: Gospod profesor, bi radi še kaj dodali?

Če bi hotel na koncu ocenjevati sebe, po vsem tem, kar sem povedal prof. Vrbiču in vam, bi lahko rekel, da za vse opravljeno delo, ki ga ni bilo malo, saj sem ob njem pravzaprav ostarel, nikdar in nikoli, razen teh mnogih strokovnih priznanj in nazivov, nisem dobil nobenih državnih in drugih priznanj. Za mene je bilo pravzaprav največje priznanje, da sem ohranil svojo individualnost, nikoli nisem pripadal, kot sem že rekel, nobenim klanom, nobenim forumom, ki bi me potiskali naprej. Kar sem dosegel, je bilo nekako po božji milosti.

I. J.: Gospod profesor, ali pri vas tudi drži, da za vsakim uspešnim moškim stoji ženska?

Da. Imam ženo, ki je svojo kariero žrtvovala za to, da sem se jaz lahko udejstvoval. Z gospodinjskimi stvarmi nisem imel nikoli nobenih skrbi, zato se sedaj nekoliko več ukvarjam s tem.

Ker je pogovor potekal v decembru in so pred nami prazniki, se v imenu bralcev Izide zahvaljujemo za odgovore in ti želiva mnogo zdravja in osebnega zadovoljstva za naprej. ■

Zdravnikov premalo – kaj pa kakovost ?

Ob novem nacionalnem razpisu specializacij zdravnikov

Zlatko Fras

Pred nami je nov nacionalni razpis specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže (JZM). Že četrto leto zapored tako na ta način vključujemo v naš zdravstveni sistem okoli 200 kolegov, praktično vse mlade zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za začetek specialističnega podiplomskega usposabljanja. Glede na podatke o tem, koliko zdravnikom je bila omogočena specializacija v nekaj letih pred uvedbo sistema osrednjih, nacionalnih razpisov (ko je bila Zbornica zgolj »izvrševalec« s strani upraviteljev javnih zdravstvenih zavodov predlaganih specializacij), je mogoče preprosto ugotoviti, da se je število letno odobrenih specializacij v povprečju več kot podvojilo. Lahko torej zaključimo, da je bilo mogoče le na ta način zagotoviti, da se vrzel v preskrbljenosti slovenskega prebivalstva z novimi zdravniki specialisti ne bi še naprej povečevala. Kar se števila zdravnikov tiče, smo namreč zelo daleč od povprečnih standardov v Evropi. V Sloveniji dela z bolniki v povprečju 2,2 zdravnik na 1000 prebivalcev, medtem, ko je po podatkih OECD to število v državah EU okoli 3,5 na 1000 prebivalcev. Razlika je več kot očitna. Preprost sklep – le tako, da bomo prav vsakemu zdravniku čimprej omogočili začetek dela v praksi, se ta razlika v prihodnje ne bo povečevala.

Seveda tudi novemu razpisu na pot lahko ponovno nanizam nekatere konkretne številske argumente za to, da kljub naši skupni želji, da bi kar najbolj zadovoljili izkazane potrebe zavodov po novih zdravnikih, le-teh ne moremo zadovoljiti. V pripravah na tokratni razpis so izvajalci iz JZM prijaviili kar 970 potreb po novih zdravnikih. Upošteva je 453 zdravnikov, ki se že usposablja po novem, ki jih torej financiramo na podlagi letnega načrta specializacij, bi torej v letu 2006 »morali« razpisati nič manj kot 517 specializacij. Še vedno pa imamo vsako leto na voljo nič več kot okoli 200 zdravnikov, diplomantov MF oz. sploh kandidatov za vstop v specializacije. Tako smo morali tudi tokrat uporabiti nekatere dodatne metode za oceno najnujnejših in res upravičenih potreb. V veliko primerih smo pri končni določitvi števila razpisanih specializacij vzpostavili neposredni stik s predstavniki zavodov, upoštevali pa smo tudi podatke o sorazmernem številu mest po posameznih specialnostih glede na celotno število specialistov ter regionalni preskrbljenosti z zdravniki specialisti. Čeprav je trajalo kar

nekaj let, jih med kolegi končno vendarle res ni ostalo veliko, ki bodo še naprej trdili, da je mogoče tako izkazane potrebe zadovoljiti s trenutnim povprečnim dotokom primernih kandidatov.

Tako se nikakor ne morem znebiti občutka, da se je tudi v primeru specializacij zdravnikov skušalo v kritikah na njihovo organizacijo, vodenje in koordinacijo izvajanja, pozornost vedno znova usmerjati stran od bistvenega vprašanja, o katerem bi veljalo razpravljati in ga udejanjati: **kako zapolniti količinsko vrzel v zdravniški delovni sili?** V primeru zdravnikov, ki so v procesu usposabljanja, se je potrebno pri tem zamisliti predvsem nad kakovostjo izvajanja programov in ravnijo izpolnjenih vsebinskih zahtev posamezne specializacije. To področje komentirajo tako specializanti kot predstavniki ustanov, zdi pa se, da ponovno vsi kar nekako čakajo, da bo Zbornica s še neodkrito čarobno paličico »uredila« tudi to področje. A vendar tudi tu ne bo šlo brez zadostne samorefleksije znotraj našega poklica. Za zagotavljanje kakovosti kateregakoli segmenta zdravstvene dejavnosti smo namreč neposredno odgovorni in lahko prispevamo nosilci te dejavnosti, tisti, ki obravnavamo bolnike in kontinuirano usposabljammo mlajše kolege, specializante v neposrednem kliničnem delu. Pri tem lahko odigra Zbornica bolj ali manj zgolj nadzorno in vlogo koordinatorja. Menim, da smo zagotovili organizacijsko dovolj širok in strokovno-vsebinsko zadovoljiv okvir celovitega upravljanja kakovosti. Kdo se ne spomni več, kako smo se bili primorani specializanti samo nekaj let nazaj posamič dogovarjati za kroženja v posameznih ustanovah? Ko so bile akreditacije ustanov za izvajanje programov specializacij le oddaljena želja? Ko je bilo pravo mentorstvo in odgovornost za korektno izvajanje programov odvisno od zbledelega spomina posameznika na zapisano v Hipokratovi prisegi? Sedaj so programi kroženja posameznemu specializantu v večini primerov znani za celotno obdobje specializacije, opredeljeni pa so tudi vloga in zadolžitve (in nenazadnje, čeprav še vedno relativno skromno, tudi plačilo) mentorjev. Pri slednjem smo uspeli na račun sorazmerno ugodnih okoliščin nove družbene stvarnosti odgovornost skoraj v celoti prenesti na posameznika. Zdravnika – kolega. Je mogoče storiti še kaj v prid izboljševanja oziroma vzdrževanja poklicne avtonomije? V svobodnem poklicu... ■

Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2006

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ◆

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

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

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem "Prijava na razpis". Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**2. marec 2006**) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLJUČNO priporočeno po pošti z oznako

"NE ODPIRAJ - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

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

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 7. 3. 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. Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo po telefonu pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec "Prijava za razpis" vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici (od 9. do 13. marca 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

Marca 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 23. marca 2006 do predvidoma 14. aprila 2006 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dneva prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

5. Izbor kandidatov

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

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: Potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je treba predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so na primer to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Priložite mnenja mentorjev in priporočila, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo od posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja oziroma priporočila, ki se nanašajo na kandidatov obvezni del dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosedanji dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Sem sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo objave članka je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za do-

kazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih, je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi ali ustrezno overjeno kopijo le-tega; kandidatovi seznamami kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izpopolnjevanju (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 prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse izvornike lahko pred oddajo vloge overite tudi na Zbornici!

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 za dopolnitve 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 merilu, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija.

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

6. Posredovanje informacij

Zbornica do izdaje odločbe ne posreduje informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov).

7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se 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 je izključno z namenom odločitve v upravni zadevi odobritve specializacije.

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

8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bo postala odločba pravnomočna po preteku 15 dni, od dneva ko jo bodo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, pritožba pa ne bo vložena, oziroma po tem, ko bodo končani morebitni pritožbeni postopki, bo Zbornica izdala posameznemu kandidatu, ki mu bo specializacija odobrena, sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

9. Priprava individualnega programa kroženja

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

10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

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

Pripravili: Tina Šapec Mahmutović in Mojca Vrečar



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

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Razpis SKUPAJ
1. Abdominalna kirurgija	1		1		1						3
2. Anatomska patologija in citopatologija			1		3	1		1	1		7
3. Anestez., rean. in periop. int. medicina	1	1		1	3	2	1	2	1		12
4. Dermatovenerologija	1				1						2
5. Družinska medicina	3	4	5	3	10	4	2		1	2	34
6. Družinska medicina (z licenco za spl. medicino)	1	2	1	1	7	2	1	1		1	17
7. Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1				2			1			4
8. Gastroenterologija					1						1
9. Ginekologija in porodništvo		1	1		3	1	2	1	2	2	13
10. Infektologija	2				1				1		4
11. Interna medicina	2	1	3		5	5	1	2	2	1	22
12. Internistična onkologija					1			1			2
13. Javno zdravje *	1				2	1		1			5
14. Kardiovaskularna kirurgija						3					3
15. Klinična mikrobiologija					1						1
16. Nevrokirurgija						1					1
17. Nefrologija	1	1			2					1	5
18. Nevrologija		1							1		2
19. Nuklearna medicina	1				1					1	3
20. Oftalmologija	1				1						2
21. Onkologija z radioterapijo					3						3
22. Ortopedska kirurgija		1			1			1			3
23. Otorinolaringologija		1	1		2	1		1	1	1	8
24. Pediatrija	2	2	2	1	5	3	3		2	1	21
25. Pnevmonologija	1	1	1		1	1	1			1	7
26. Psihiatrija	1	1	1	1	2	2			2		10
27. Radiologija	1	1	1		1	1		1		1	7
28. Revmatologija					1						1
29. Sodna medicina	1										1
30. Splošna kirurgija	3	2			2	1	1	1	2		12
31. Transfuzijska medicina						1			1		2
32. Urologija		1			1	1	1	1			5
SKUPAJ	25	21	18	7	64	31	13	15	17	12	223

* na specializacijo iz javnega zdravja se lahko prijavijo doktorji medicine in doktorji dentalne medicine

II. Pogoji za prijavo na razpis

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati izvirnik ali ustrezno overjeno kopijo:

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

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

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

Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku 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 je veljavna kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zbornica 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 prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, za katero se prijavljajo.

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril

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

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica ali notar.

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

Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, 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 upošteva.

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 možno število točk: 30)

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

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

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka s področja specializacije</i>	7 točk
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka s področja specializacije</i>	5 točk
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	3,5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	2,5 točk
E.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka s področja specializacije</i>	2 točki
F.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	1,5 točke

G.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1 točka
H.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	0,5 točke

Opomba: Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosežnega kliničnega dela. Ocenjuje se le eno mnenje oz. priporočilo od posamezne osebe.

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

a)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje	3 točke
b)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike	2 točki
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse; op. 1 in 5	0,5 točke/0,5 meseca (do 10 točk)
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse; op. 1 in 5	1,5 točke/mesec (do 10 točk)
e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih; op. 2 in 3	3 točke
f)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja	1,5 točke
g)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih; op. 4	0,5 točke
h)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index; op. 2 in 7	5 točk
i)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji; op. 2	3 točke
j)	objava članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji; op. 2	2 točki
k)	sodelovanje v raziskovalnem projektu s področja medicine	1 točka
l)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo	2 točki
m)	Prešernova nagrada	3 točke
n)	Prešernovo priznanje	2 točki
o)	spominska diploma prof. dr. Janeza Plečnika	2 točki
p)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja; op. 1 in 6	0,5 točke /0,5 leta
q)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno; op. 2 in 6	5 točk
r)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja (delo mora potekati najmanj 1 uro na mesec); opravljanje demonstratorstva tekom študija; op. 1	0,5 točke/0,5 leta (do 5 točk)

s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije	5 točk
t)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja	3 točke
u)	dokončan magistrski študij ali dokončan doktorski študij	5 točk
v)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
w)	podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju	2 točki
x)	dosedanje klinično delo v zadnjih desetih letih na delovnem mestu zdravnika na področju specializacije, za katero kandidat kandidira; op. 1	1 točka/0,5leta (do 10 točk)
y)	dosedanje klinično delo v zadnjih desetih letih na delovnem mestu zdravnika po opravljenem preizkusu usposobljenosti, izven specialističnega področja prijavljene kandidature; op. 1	0,5 točke/0,5 leta (do 10 točk)
z)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo, a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	-15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
aa)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedrilna matematika, tuji jeziki- srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar "Šola za mladinske animatorje" (in podobno), diploma Teološko pastoralne šole (in podobno), glasbena šola / udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih / mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/ potapljača VSE	0 točk
bb)	potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili	0 točk
cc)	v primeru specializacije iz maksilofacialne kirurgije se kandidatu, ki ima hkrati diplomu splošne medicine in diplomu stomatologije, prizna za ta dosežek dodatnih 10 točk; v kolikor pa ima kandidat diplomone od smeri in ima status absolventa druge smeri, se mu za ta dosežek prizna dodatnih	5 točk, pri tem izbirnem kriteriju.

Opombe:

Op. 1: če je točkovanje določeno za trajanje določenega časovnega obdobja, se dosežek, ki je trajal manj kot je določeno, točkuje z 0 točkami. Šteje se, da je delal najmanj mesec dni, če je delal najmanj 130 delovnih ur.

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

Op. 3: kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi).

Op. 4: za dokazilo o udeležbi na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici, tečaju, je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.

Op. 5: potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali njegov namestnik.

Op. 6: tehnično uredništvo se ne upošteva.

Op. 7: kandidat, ki uveljavlja tovrsten dosežek, mora predložiti potrdilo o citiranju revije v SCI.

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

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

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

V. Roki in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica, na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2.3. 2006 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 7. 3. 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 pomanjkljivostih, ga povabi, da jih odpravi v roku treh dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice, najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 2. 3. 2005. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

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

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zbornici od 9. 3. 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 do 13.3. 2006.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 3072 169 do vključno 13. 03. 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. Dopolnilno merilo je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

VII. Ostalo ♦

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

Ljubljana, 1. februar 2006





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169

E: stasa.favai@zszs-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Regija, za katero kandidat kandidira: _____

Za glavnega mentorja predlagam: _____

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

Datum: _____

Podpis: _____

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

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbo o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- 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;
- za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 6 (družinska medicina-z licenco za splošno medicino) dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

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

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 za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vloži katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ, ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!



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

IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

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

zavezujem,

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

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

Datum: _____

Podpis: _____



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 36/04-prečiščeno besedilo) ter na podlagi 1. odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03, 51/04 in 15/05)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja
z znanim plačnikom

I. Vrste, število specializacij ◆

Kandidati se lahko prijavijo na vse specializacije s področja medicine, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

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

1. dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
3. kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vloži priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
4. izjavo plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 4. točke sta prilogi tega razpisa.

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

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 kandidatov NE BO POZIVALA k dopolnitvi vloge. V kolikor kandidat vloži katerega izmed omenjenih dokazil ne priloži, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena

v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica ali notar.

V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, 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 ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 33. strani revije (glej razpis za potrebe javne zdravstvene službe).

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji dosegli največje število točk.

V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. 3. 2006 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje **IZKLJUČNO priporočeno po pošti** na naslov Zbornice. Na kuverti **mor** biti jasna oznaka: "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.

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 7. 3. 2006 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed **obveznih dokazil** in je potrebno **vlogo dopolniti**, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga pozove, da jih odpravi v roku **treh dni** in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. **Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže.** V kolikor kandidat **ne predloži** katerega izmed **dokazil za ocenjevanje izbirnih meril**, bo pri tem izbirnem merilu prejel **0 točk**.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice, najkasneje do izteka razpisnega roka, to je **do 2. 3. 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 kasneje.**

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 prijavljenih kandidatih** za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zbornici od 9. 3. 2006 dalje.

Kandidati, ki se **bodo v predpisanem roku prijavi na razpis**, vendar se bodo želeli **preusmeriti**, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo specializacijo do 13. 3. 2006.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 3072 169 do vključno 13. 3. 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 na posamezno specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov kot je prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

V kolikor za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilni kriterij. Dopolnilni kriterij je ocena na diplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita oba dopolnilna kriterija hkrati. V kolikor ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih kriterijev, lahko izbirna komisija soglasno določi nov dopolnilni kriterij.

VII. Sklenitev pogodbe ◆

Pred začetkom opravljanja specializacije skleneta specializant in plačnik z Zbornico pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo. Specializant lahko prične s specializacijo šele po podpisu te pogodbe.

VIII. Ostalo ◆

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

Ljubljana, 1. februar 2006





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

Prijava na javni razpis specializacij za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštних pošilk: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Za glavnega mentorja predlagam: _____

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

Datum: _____ Podpis: _____

IZPOLNI PLAČNIK:

Plačnik specializacije: _____

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Izjavljam, da bom za zgoraj navedenega specializanta kril vse stroške specializacije ter se zavezujem, da bom pred začetkom opravljanja specializacije, s specializantom in Zdravniško zbornico Slovenije sklenil pogodbo, s katero bomo uredili medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo.

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 ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbo o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine (oziroma doktor medicine ali dentalne medicine v primeru prijave na specializacijo iz javnega zdravja);
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplom-

skega študija;

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev kandidata oziroma priporočil;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vloži in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vloži katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ, ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Skupnostna skrb za bolnike z duševno boleznijo

Lea Žmuc Veranič

Evropska deklaracija o duševnem zdravju, ki so jo podpisali ministri evropskih držav januarja 2005, in Svetovna zdravstvena organizacija podajata smernice o izboljšanju kakovosti življenja ljudi z duševno boleznijo. Kot sodoben način dobre prakse dela z duševno bolnimi navajata skrb skupnosti, ki dokazano povečuje možnosti za dobro okrevanje, enakovredno vključitev v skupnost in za varovanje pravic ljudi z duševno motnjo. V Sloveniji poteka obravnava ljudi z duševno boleznijo še vedno v velikih institucijah, skupnostna skrb se bo morala še razviti, vendar pa bo potrebno v razvoj vložiti še veliko znanja, energije, potrpežljivosti..., pa tudi brez podpore širše stroke in politične "dobre volje" ne bo šlo. Pri vzpostavljanju, izvajanju in dopolnjevanju obstoječega modela skupnostne skrbi v naši državi lahko uporabimo tudi izkušnje, ki jih pridobimo v državah, kjer takšen model poznajo in ga že izvajajo, pri čemer velja poudariti kritičnost pri prenosu modela in prilagajanja kulturnim in razvojnim razlikam med državami.



Del ekipe na brniškem letališču, pred odhodom

Z namenom, da bi spoznali delo zdravstvenih služb v skupnosti, se je skupina, sestavljena iz delovne terapevte, diplomirane medicinske sestre, psihiatrinje, psihologinje, socialne delavke in specializantke psihiatrije odpravila na šesttedensko poklicno izobraževanje in usposabljanje v Veliko Britanijo (VB). Projekt je potekal v sklopu nacionalne agencije Education and Culture Leonardo da Vinci, nosilec projekta pa je bil ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje. Naša partnerska organizacija v VB je bila Luton Early Action for Psychosis. Organizacija je del Bedfordshire and Luton NHS, Community NHS Trusta. Glavni mentor je bil dr. Mark Aguis, psihiater, ki ga del strokovne javnosti v Sloveniji pozna po predavanjih o odkrivanju prodromalnih znakov pri bolnikih, ki zbolijo zaradi shizofrenije. Dejaven je na številnih področjih v NHS Trustu, nedavno je bil imenovan za svetovalca za duševno zdravje za vzhodno Evropo pri vladi VB, je avtor številnih strokovnih člankov in je raziskovalno povezan z Univerzo Cambridge.

Luton – najbolj deprivirano mesto v Veliki Britaniji

Mesto, kjer smo nabirali nove izkušnje, leži severno od Londona, ob znameniti avtocesti M1. Mesto ima bogato zgodovino, v sodobnem času pa je znano zlasti po izdelavi klobukov in po avtomobilski industriji, sedaj pa izstopa po pomembnosti drugo največje letališče v VB, Luton Airport. V polpreteklem obdobju so se v mesto preseljevali revnejši sloji prebivalstva, danes je skoraj polovica mestnega prebivalstva neevropskega izvora. Najštevilnejši so Indijci, Pakistanci, Tajci in Kitajci, veliko pa je tudi Ircev. V novejšem času se je v mesto priselilo veliko Poljakov. Mesto je kulturno izredno pisano, na žalost pa tudi eno najbolj depriviranih mest VB, kar pomeni da je veliko otrok revnih, dostopnost do različnih služb, izobraženost, zdravje, dohodek in stanovanjske razmere so slabi. Med zdravstvenimi problemi na področju duševnega zdravja izstopata pojavnost shizofrenije, ki je bistveno višja kot v ostalih predelih VB, in odvisnosti od različnih psihoaktivnih substanc.

Naše "bojne" naloge

Odprava je imela kar nekaj nalog, glavna pa je bila čim natančneje spoznati značilnosti dela zdravstvenih služb v skupnosti, tako njihove pozitivne plati kot tudi njihove pomanjkljivosti. Vključevali smo se v skupnostno delo zdravstvenih delavcev na domovih bolnikov, v dnevnikih centrih, kriznih intervencijah, nepretrganem zdravljenju na domovih uporabnikov in v drugih psihiatričnih službah. Spoznali smo pristop njihovih delovnih skupin k obravnavi psihiatričnega bolnika, vloge različnih poklicev v delovni skupini, multidisciplinarno povezovanje s socialnimi skupnostnimi službami. Spoznavali smo načine povezovanja med bolnišničnimi in skupnostnimi službami, seznanili smo se s programi izobraževanja za skupnostno psihiatrično skrb in načine oblikovanja dokumentacije duševno bolnih. V delo smo se vključevali zelo konkretno, bili smo spremljevalci zdravstvenih delavcev na terenu in opazovali njihovega dela v centrih. Razdeljeni smo bili v tri skupine, vsak teden smo bili na drugi lokaciji oziroma na drugem delovnem mestu in proti koncu našega bivanja smo se počutili že kar domače.

In kakšen je angleški sistem?

Sistem se kar precej razlikuje od slovenskega, saj je njihov glavni cilj obravnavati bolnika čim dlje v njegovem domačem okolju, zaradi česar so konec prejšnjega stoletja v veliki meri ukinili bolnišnične psihiatrične postelje in pričeli s skupnostno obravnavo. To se seveda ni zgodilo čez noč, zahtevalo je veliko energije vseh udeleženih in dokaj drugače izobražen kader. Druga značilnost njihovega dela je skupinska obravnava bolnikov. Zelo redko se zgodi, da se psihiater sam pogovarja z bolnikom, ponavadi se mu pridruži še kakšen zdravstveni delavec. Kadar ocenjujejo bolnika, pri katerem je nastalo poslabšanje duševne bolezni, ga ocenjujejo vsaj trikrat, pri čemer uporabljajo predloge, s pomočjo katerih bolnika izprašajo o vseh pomembnih bolezenskih znakih. Vse zapišejo in dokumentacija je zgljedno urejena.

Posamezne službe za obravnavo bolnikov z duševno motnjo v

Bedfordshire and Luton Community NHS Trust se delijo na štiri večje vsebinske sklope: enota za krizne intervencije (Crisis resolution and home treatment service - CRHT), zgodnje intervencije v psihozi (Early Intervention (in psychosis)), rehabilitacijska enota (assertive outreach - AO) in skupnostne delovne skupine na terenu (community mental health team - CMHT). Povezanost med sklopi in/ali službami je precejšnja, da pa se bolnik v sistemu ne bi izgubil, naj bi imel vsak določenega koordinatorja (key coordinator). Koordinator je po osnovni izobrazbi največkrat medicinska sestra, socialna delavka, lahko je tudi delovni terapevt. Bolnika naj bi spremljal ves čas, mu bil v oporo in pomoč, ugotavljal, kaj se z njimi dogaja, ali potrebujejo pomoč, skupaj z delovno skupino in bolnikom naj bi preverjal učinkovitost zdravljenja in ali so bili doseženi cilji, ki so si jih zadali ob obravnavi bolnika. Ponovno preverjanje terapevtskih ciljev poteka na tri ali šest mesecev.

Zgodnje intervencije v psihozi vključijo v obravnavo vse bolnike v starosti od 14 do 35 let, ki so doživeli psihotične znake prvič ali pa so se znaki pričeli v razdobju zadnjih treh let. Bolnike obravnavajo tri leta in jih nato predajo v obravnavo drugim psihiatričnim službam. Veliko truda vlagajo v odkrivanje prodromalnih znakov in čimprejšnji začetek zdravljenja ter imajo zaradi odkrivanja potencialno bolnih široke povezave s šolami in drugimi v skupnosti.

Delovna skupina za krizne intervencije je bila ustanovljena nedavno. Obravnava vse akutno bolne bolnike z duševno boleznijo in predstavlja nekakšno triažno delovno skupino, ki oceni bolnikovo stanje in na osnovi tega reagira na več možnih načinov: lahko ga sprejme v bolnišnico, pošlje nazaj v obravnavo splošnemu zdravniku, lahko ga pošlje v obravnavo delovni skupini, ki ga je poslala, ali pa ga sprejme v svojo obravnavo, kar pomeni, da bolnika obiskuje na domu, mu daje zdravila, lahko tudi trikrat na dan. Na ta način želijo preprečiti hospitalizacije. Ko se bolezen stabilizira, pošljejo bolnika v nadaljnjo obravnavo v rehabilitacijsko enoto, v obravnavo v skupnostne delovne skupine na terenu ali k splošnemu zdravniku. V rehabilitacijski enoti bolniku pomagajo delovne skupine, ki bolnika pogosto obiskujejo na njegovem domu (vsaj enkrat na teden). S takšno obravnavo želijo bolnika čim prej uspešno ponovno vključiti v zanj običajno življenje. Ko dosežejo zadostno vključitev in že prej zadane cilje, bolnika predajo v obravnavo splošnemu zdravniku ali/in skupnostni delovni skupini na terenu, ki bolnika prav tako obiskuje na domu. Te enote so nameščene lokalno, po različnih delih mesta.

Bolnik in svojci imajo veliko vlogo pri zdravljenju, dobro so obveščeni o boleznih, načinu zdravljenja, zdravilih, stranskih učinkih, ki jih lahko pričakujejo. V pomoč pri obveščanju so jim številne brošure. Zdravstveni delavci so bolnika dolžni obveščati in to tudi zabeležiti v dokumentacijo.

Vloge posameznih poklicnih skupin ◆

Vloge posameznih poklicnih skupin se precej razlikujejo od slovenskih. Zdravnik psihiater sodeluje pri ocenjevanju patologije, sodeluje v delovni skupini, predpisuje zdravila, ima ambulantne preglede in svoje sodelavce iz skupine obvešča o strokovnih novostih, prireja strokovne seminarje za sodelavce in je na voljo za posvetovanja in podporo delovni skupini. Bolnike ambulantno naročajo na približno tri mesece, po potrebi tudi bolj pogosto. V skladu z izkušnjami in izobrazbo (pridobivajo jo na posebnih seminarjih in podiplomskih šolah) imajo medicinske sestre precej večja pooblastila, saj so prav one tiste, ki mnogokrat ob poslabšanjih bolniku jemljejo anamnezo in ocenjujejo bolnikovo stanje. Nekatere najbolj izkušene obiskujejo tečaje predpisovanja zdravil, ki jih bodo predpisovale v okviru svojih pooblastil, kar je za VB velika novost. Socialni delavci delujejo v delovnih skupinah in imajo podo-

šno vlogo kot medicinske sestre. Bolj izkušeni in tovrstno izobraženi imajo odločilno vlogo pri razvrščanju bolnikov. Na podlagi pogovora med psihiatrom, bolnikom in socialnim delavcem se namreč socialni delavec odloči, ali bo bolnik sprejet v ustanovo in/ali bo zdravljen proti volji. Psihologov je malo in običajno niso člani delovnih skupin, ker so "predragi", zato večina bolnikov ni psihološko testiranih. Prav tako je malo delovnih terapevtov. Tisti, ki so, najpogosteje pripravljajo bolnika na življenje doma tudi na ta način, da gredo z bolnikom po nakupih, ga učijo nakupovati primerne izdelke (cenovno in kakovostno), mu pomagajo pri kuhanju kosila, pranju perila...

Varnost pri delu ◆

Zelo dobro je poskrbljeno za varnost osebja, tako tistih, ki delajo na bolnišničnih oddelkih, kot tistih, ki obiskujejo bolnike na domovih. Slednji hodijo vedno v parih, izjemoma, če bolnika dobro poznajo, gredo na obisk sami. Prostori delovnih skupin so varovani s kodami in dostop ni možen brez poznavanja kode ali s pomočjo receptorja. Prav tako so zaščiteni na bolnišničnih oddelkih, kjer imajo vsi člani osebja ves čas pri sebi pozivnike, v prav vsaki sobi pa je na vidnem mestu sprožilec alarma. Zanimivi so bili tudi plakati, nalepljeni vsepovsod na stenah, ne samo bolnišničnih oddelkov, temveč tudi v sobah delovnih skupin. Vsebino plakata puščam kar v izvirnem jeziku: The Trust will not tolerate verbal or physical aggression towards staff or clients and will take appropriate action as required (including criminal prosecution).



Skupaj z "začasno" sodelavko

Na koncu ◆

Med šesttedenskim bivanjem v Veliki Britaniji smo pridobili veliko informacij, veliko smo se tudi naučili in kar nekaj časa je bilo treba za urejanje vtisov. Pred odhodom razmišljaš, imaš svoja pričakovanja, prepričanja in načela in tam zanje iščeš potrditev. Vrneš se poln novih vtisov, bogatejši za marsikatera spoznanja in znanja.

Izmenjava je bila zame zelo pozitivna izkušnja, saj je širjenje obzorja in spoznavanje novega vedno izziv, hkrati pa seveda tudi obveznost. Nekatere pridobljene izkušnje že uporabljam pri delu z bolniki. Eno pomembnejših spoznanj je, da se slovenski sistem obravnave bolnika sicer precej razlikuje od angleškega, ki je v nekaterih segmentih bolniku prijaznejši, vendar pa brez zadrege trdim, da so diagnostični in terapevtski pristopi k bolniku v Sloveniji primerljivi z angleškimi. ■

Alzheimerjeva bolezen – zdraviti ali ne zdraviti?

Iztok Lešer

Starost in demenca ◆

Tehnološki in socialni napredek, predvsem pa uspehi sodobne medicine, podaljšujejo povprečno življenjsko dobo in hkrati zvišujejo število starejših ljudi. Čeprav lahko ostanejo tako telesne kakor duševne sposobnosti neokrnjene daleč v starost, je vendarle res, da po 60. letu dokaj naglo narašča delež tistih, ki jim različne – in na žalost v večji meri neozdravljive – bolezni postopno jemljejo duševne in nazadnje tudi telesne zmogljivosti. Ta problematika je še vedno odrinjena na rob pozornosti javnosti in žal tudi mnogih strokovnih služb. Zaskrbljujoče naraščanje števila ljudi z demenco zahteva povečano pozornost politike in v vseh državah sveta.

Demencia je huda motnja, ki onemogoči bolnika. Možganske funkcije se s časom progresivno slabšajo, znatno se poslabša sposobnost neposrednega pomnjenja in priklica starih informacij, zmanjša se zmožnost sporazumevanja in logičnega mišljenja, kritičnost se izgublja, pojavi se zmedenost in izguba orientacije. Človek ni več sposoben povsem samostojno skrbeti zase, postaja vedenjsko težaven, nevodljiv, izgublja se, ogroža sebe in druge ter podobno.

Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen (v nadaljevanju AB) – napredujoča, degenerativna bolezen možganov, ki povzroči odmiranje živčnih celic in izgubo njihove funkcije. Bolnikovo stanje se sicer neizogibno slabša, napredovanje AB pa je posebej izrazito, kadar je ne odkrijemo pravočasno in ne zdravimo ustrežno.

Za AB je značilno, da se začne neopazno z motnjami spomina predvsem za sveže dogodke in napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku. Možna so krajša ali daljša obdobja, ko se upočasni napredovanje bolezni. V začetnem stadiju so bolniki še razmeroma urejeni, prevladujejo težave s pozabljenostjo, težko se zberejo ter so slabše časovno in krajevno orientirani. Bolniki se običajno zavedajo svojega stanja, so še večinoma sposobni skrbeti zase in lahko razmeroma varno živijo doma. V tem obdobju sta najpomembnejša vzpodbuda in nevsiljivo usmerjanje v različne dejavnosti. Pomembna naloga svojcev in vseh, ki skrbijo za bolnike, je, da jim omogočijo pregled pri zdravniku.

Z napredovanjem bolezni se stopnjujejo težave. Čeprav imajo bolniki hude motnje spomina, zanikajo vsakršne težave, upirajo se vsaki spremembi, oži se jim interesni krog, manjša se sposobnost abstraktnega mišljenja in drugih višjih možganskih dejavnosti, spremenijo se osebnostne poteze. V tem stadiju se najpogosteje pojavljajo tudi zapleti, kot so vedenjske in psihične spremembe: vznemirjenost, halucinacije, delirantna stanja, ponavljajoči se zaposlitveni nemir. Bolnik potrebuje vse pogostejši nadzor, nazadnje pa je potrebna 24-urna oskrba, saj postane pri zagotavljanju osnovnih življenjskih funkcij in pri zagotavljanju varnosti povsem neobglen in v celoti odvisen od pomoči okolice. To največkrat tudi pomeni, da je treba bolnika namestiti v ustrezno ustanovo.

Od začetnih težav do smrti mine od tri do dvajset, v povprečju osem ali devet let.

Trenutne možnosti za boljše življenje ljudi z AB ◆

Na žalost zaenkrat še ni zdravila, s katerim bi bolezen lahko trajno pozdravili ali vsaj ustavili, s temi, ki jih imamo na voljo, pa lahko za nekaj let pomembno zmanjšamo pojav novih simptomov in tako pomembno upočasimo napredovanje AB.

Slabo prepoznavanje AB in nezadostna poučenost o njej lahko bolnikom onemogočita optimalno zdravljenje. Bolniki in negovalci pogosto ne prepoznajo zgodnjih simptomov AB, ki jih zamenjujejo z normalnimi znaki staranja. Morda tudi zdravniki posvečamo vprašanju premalo pozornosti in potrebujemo več znanja. V preglednici 1 navajamo najpogostejše znake v določeni fazi AB, v preglednici 2 pa nekaj preprostih vprašanj, s katerimi lahko raziščemo svoj sum na AB.

Preglednica 1: Najpogostejše izraženi znaki AB v posamezni fazi bolezni

Blaga AB	Zmerno huda AB	Huda AB
Spomin:		
<ul style="list-style-type: none"> • motnje pri učenju • moten priklic novih podatkov • ohranjen spomin na davne dogodke 	<ul style="list-style-type: none"> • zmanjšan spomin tudi za davne dogodke 	<ul style="list-style-type: none"> • hude motnje tudi dolgoročnega spomina
Mišljenje in presoja:		
<ul style="list-style-type: none"> • moteno abstraktno mišljenje • manj diferencirana zgradba misli 	<ul style="list-style-type: none"> • ne prepozna več niti enostavnih povezav 	<ul style="list-style-type: none"> • povsem izgubljene sposobnosti
Orientacija:		
<ul style="list-style-type: none"> • težave v neznanem okolju 	<ul style="list-style-type: none"> • izgubi se tudi v znanem okolju 	<ul style="list-style-type: none"> • povsem dezorientiran • ne prepozna niti mesta bivanja
Govor:		
<ul style="list-style-type: none"> • zmanjšan besedni zaklad, nadomeščanje besed • težave pri iskanju besed, upočasnjena 	<ul style="list-style-type: none"> • ne sledi pogovoru, še skromnejši besedni zaklad, ne govori več tekoče • zamenjuje besede, zloge 	<ul style="list-style-type: none"> • uporablja le posamezne besede in glasove
Vedenje:		
<ul style="list-style-type: none"> • potrto • pomanjkanje volje • vznemirjenost • nespečnost 	<ul style="list-style-type: none"> • vznemirjenost • blodnjavost • depresivnost • tavanje 	<ul style="list-style-type: none"> • vznemirjenost • agresivnost • motnje hranjenja in požiranja • nekontrolirano odvajanje vode in blata

Preglednica 2: Kaj naj vprašamo, če sumimo, da ima bolnik AB?

- Si zapomnite manj kakor včasih?
- Nimate več določenih sposobnosti?
- Vse težje najdete pravo besedo?
- Pogosteje kakor včasih iščete določene predmete, na primer ključe?

V Lancet Neurology je bil konec leta 2003 objavljen pregledni članek, ki obširno obravnava trenutno stanje in nove vidike zdravljenja AB. Kot zdravila prvega izbora za zdravljenje blage do zmerno hude AB priporočajo zaviralce acetilholinesteraze. V Sloveniji so iz te skupine registrirani galantamin, rivastigmin in donepezil. Z zaviranjem acetilholinesteraze se poveča koncentracija acetilholina v sinaptični špranji in delovanje holinergičnega sistema, zelo pomembnega za spomin in učenje. Rivastigmin poleg acetilholinesteraze zavira tudi butirilholinesterazo in preko tega pozitivno vpliva na celice glia. Galantamin pa je alosterični modulator nikotinskih receptorjev, kar poveča njihovo občutljivost na acetilholin. Z alosterično modulacijo se poveča tudi sproščanje drugih živčnih prenašalcev, kar dodatno izboljša spoznavne sposobnosti in zmanjša vedenjske in psihične spremembe.

Z različnimi raziskavami so dokazali, da so ta zdravila učinkovita in koristna za bolnike z AB, ker ugodno vplivajo na njihove spoznavne sposobnosti, vsakodnevne dejavnosti in vedenje. Z napredovanjem bolezni zaradi nevrodegeneracije pride do škodljivega delovanja glutamata, ki pospeši smrt nevronov. Za zdravljenje napredovalih oblik AB je danes na voljo zdravilo memantin, ki je antagonist receptorjev NMDA (N-metil-D-aspartat).

Preglednica 3: Zdravila za zdravljenje AB v Sloveniji

Blaga do zmerno huda AB:	
Zaviralci holinesteraz	
donepezil	zaviralec acetilholinesteraze
rivastigmin	zaviralec acetilholinesteraze in butirilholinesteraze
Alosterični modulatorji nikotinskih receptorjev	
galantamin	alosterični modulator nikotinskih receptorjev in zaviralec
Zmerno huda do huda AB:	
Antagonisti NMDA - receptorjev	
memantin	

V publikaciji CNS Drugs je bil leta 2004 objavljen članek, ki navaja priporočila za dolgoročno zdravljenje AB z zaviralci holinesteraz. Povzemamo ga v preglednici 4. Cilj je zdraviti vse bolnike z AB, ki jim koristi zdravljenje. Korist pa ni samo izboljšanje bolezenskega stanja, pač pa tudi upočasnitev napredovanja bolezni.

Preglednica 4: Priporočila za dolgoročno zdravljenje AB z zaviralci holinesteraz

- Vsem bolnikom z blago do zmerno hudo AB bi morali **nuditi zdravljenje**.
- Bolnike zdravimo z **največjim odmerkom zdravila, ki ga bolnik še prenaša**, saj je njegova učinkovitost odvisna od odmerka.
- Med zdravljenjem **redno spremljamo** doslednost jemanja zdravila

in prenašanje zdravljenja.

- Odzivnost na zdravljenje **primerjamo** s pričakovanim kliničnim stanjem **nezdravljenega bolnika**.
- Za klinično pomembno **učinkovitost** zdravljenja se poleg **izboljšanja bolezni** v treh do šestih mesecih po začetku zdravljenja šteje tudi **ustavitev** ali **upočasnitev napredovanja bolezni** na katerem koli področju Alzheimerjeve simptomatike (splošna klinična ocena, spoznavne sposobnosti, dnevne dejavnosti ali vedenje).
- V primeru ugotovljene učinkovitosti zdravljenja pri posameznem bolniku **nadaljujemo zdravljenje vsaj eno leto**, preden se odločimo za ukinitvev zdravila.
- Z zdravljenjem vztrajamo, **dokler je to za bolnika koristno** – do napredovanja bolezni v hudo obliko (priklenjenost na posteljo, nezmožnost govora).
- Po ukinitvi zdravljenja klinično stanje bolnika spremljamo še štiri tedne. Če se v tem času stanje bolnika **izrazito poslabša, ponovno začnemo z zdravljenjem**.

Poleg priporočil za uvajanje se pojavljajo tudi vprašanja, kdaj ukiniti zaviralce holinesteraz. Ugotovljamo, da v praksi zdravila najverjetneje ukinjamo prehitro. Johanssen priporoča, da je z uvedenim zdravljenjem, ki bolniku koristi, najbolje vztrajati čim dlje. Vsekakor je v napredovali fazi bolezni (ali že prej) primerno poskusiti z memantinom. Če po ukinitvi zdravljenja ugotovimo znatno poslabšanje klinične slike, ponovno uvedemo zdravilo.

Razdvojenost družbe med stroškovno obremenitvijo in skrbjo za starejše

Po švedskih podatkih je na svetu trenutno 28 milijonov bolnikov z AB, kar povezujejo z letnimi stroški v višini 156 milijard dolarjev. Letos so izpeljali raziskavo, ki naj bi opredelila celotno finančno breme bolezni na vse zdravstvene sisteme po svetu. Izračunavali so le neposredne stroške, kot so hospitalizacije, zdravila, obiski zdravnikov na domu, diagnostika, zdravstvena in socialna nega. Znatni posredni stroški, kot so čas, napor in finančna sredstva negovalcev (npr. partnerja, otrok, sosedov in drugih) bi zneske še pomembno povečali. Seveda različno razvite države namenijo različne vsote denarja za diagnostiko, zdravljenje in nego bolnikov. V ZDA porabijo za neposredne stroške približno 16.000 dolarjev na bolnika vsako leto, v Evropi 8500, v Aziji pa le 400 dolarjev na bolnika vsako leto.

Raziskave so pokazale, da stroški zdravstvene oskrbe bolnikov z AB in njihovih negovalcev dramatično naraščajo z napredovanjem bolezni in s slabšanjem simptomov. Tudi število in dolžina hospitalizacij se poveča s slabšanjem bolezni, slej ko prej je seveda nujna namestitvev v dom (kar seveda pomeni dodatne stroške).

Večina bolnikov z AB živi doma in niso v negovalnih zavodih. Negovalci so ponavadi bližnji sorodniki. Njihovo breme je ogromno, zaradi zmanjšane produktivnosti in izgubljenih delovnih dni ter tudi zaradi časa, ki ga vsak dan namenijo bližnjemu z AB. Za nego in varstvo porabijo povprečno 85 ur na teden, poleg tega pa izgubijo šest delovnih dni v polovici leta.

V ZDA porabijo za AB preko 100 milijard dolarjev na leto, torej gre za tretjo najdražjo bolezen (takoj za srčnimi boleznimi in rakom), nekateri izražajo pa govorniki celo, da je AB dražja od vseh drugih. Že če preložimo začetek bolezni za pet let, prihranimo ogromno denarja. Enomesečna odložitvev sprejema v dom v ZDA pomeni prihranek ene

milijarde dolarjev na leto.

Na kakršen koli način seštevamo stroške in vpliv AB na družbo, pridemo do izrazito visokih števil in hudih finančnih posledic. Razvite družbe se tega različno močno zavedajo, v ZDA imajo na primer negovalci bolnikov z demenco različne ugodnosti, kot so davčne olajšave in podobno.

Angleški dvomi – neprijazna zgodba za bolnike

Marca 2005 se je Veliki Britaniji razplamtela razprava med državno zdravstveno službo (National Health Service, NHS) na eni in združenji bolnikov, svojcev ter psihiatričnimi združenji na drugi strani.

Neodvisna svetovalna agencija National Institute of Clinical Excellence (NICE) pri NHS je namreč na podlagi ekonomskih analiz izdala predhodno mnenje o uporabi zdravil za AB. Menijo, da ta zdravila niso stroškovno učinkovita in je zato neupravičeno, da bi zavarovalnica krila stroške zdravljenja.

Začela se je živahna javna razprava, ki še zdaleč ni končana, saj se je na stran bolnikov z AB in njihovih svojcev postavil celo minister za zdravstvo. Alzheimerjevo društvo na svoji spletni strani (<http://www.alzheimers.org.uk>) zagovarja uporabo zdravil za AB. Ocenjujejo, da so bila merila za predpostavko NICE in za stroškovno analizo zdravil za AB pomanjkljivo določena. Svojci bolnikov so poudarili, da so spomini neprecenljivi, vsekakor pa vredni več kakor 2,5 funta na dan ... Razprava v Veliki Britaniji je vredna pozornosti in spremljanja. Zakaj?

Prihodnost in projekcije

Hitro staranje prebivalstva bo v nekaj desetletjih izrazito povečalo

število bolnikov z AB. V ZDA bo v naslednjih 50 letih število demenčnih naraslo iz sedanjih petih milijonov na 16 milijonov!

V razvitih zahodnih državah so se zdravstvene oblasti pred časom začele spraševati o preživetju celotnega zdravstvenega sistema ob upoštevanju projekcij in napovedi naraščanja števila bolnikov z AB. Ocenjeni stroški za zdravstveno blagajno naj bi do leta 2010 narasli za 54 odstotkov. Taka epidemija AB bi zaradi porasta stroškov ogrozila stabilnost zdravstvenih proračunov držav. Zato strokovnjaki pozivajo, naj postane raziskovanje zgodnjega odkrivanja in zdravljenja AB ena od najpomembnejših prednostnih nalog svetovne zdravstvene politike.

Medicinska znanost ve, da se začne bolezenski proces AB v možganih že 10 ali več let pred pojavom prvih simptomov. Če v naslednjih petih letih (preden povojna generacija doseže starost 65 let) ne bomo našli načina, kako ustaviti ali še učinkoviteje upočasniti ta proces, bo verjetno prepozno, da bi preprečili katastrofo.

Strokovnjaki poudarjajo, da bodo le mnogo večja sredstva, vložena v raziskave AB danes, zmanjšala stroške v prihodnosti. Vsote denarja, namenjene raziskavam AB, so namreč izjemno majhne v primerjavi z velikimi sredstvi, ki jih dajejo države za nego, pomoč in varovanje bolnikov z AB. Več raziskav bi seveda pomenilo boljše zdravila, kar bi omogočalo več bolnikom z demenco daljše samostojno in manj drago življenje doma. Vsekakor ni rešitev odtegotanje edinih zdravil, ki jih imamo na razpolago za lajšanje težav bolnikov z AB.

Morda je dovolj, da se na tem mestu z našega, manj globalnega, slovenskega vidika zavemo predvsem tega, da AB ni treba pozdraviti, uspešnega zdravljenja verjetno še dolgo časa ne bo, že samo upočasnjevanje napredovanja bolezni pa je velik uspeh in lahko bistveno izboljša življenje bolnikom in njihovim svojcem, hkrati pa tudi zmanjša stroške zdravljenja in nege.



Najnovjši podatki in poročila o problematiki s področja prepovedanih drog v Sloveniji in v Evropi

Manca Drobne, Andreja Drev, Mercedes Lovrečič

Informacijska enota za prepovedane droge (IEPD) pri Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ) je letos že petič zapored pripravila Nacionalno poročilo s področja drog v Republiki Sloveniji ter ga posredovala Evropskemu centru za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) s sedežem v Lizboni.

Priprava Nacionalnega poročila s področja drog v Republiki Sloveniji je ena od vrste obveznosti, ki jih mora IEPD izpolnjevati ter posredovati EMCDDA. Izpolnjevanje obveznosti je pogodbeno vezano na

osnovni sporazuma o izvajanju projekta "Aktivno delovanje pri izvajanju delovnega programa EMCDDA". IEPD se s svojim glavnim delom kot nacionalna kontaktna točka (NKT) vključuje v evropsko informacijsko mrežo Reitox (Reseau Europeen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies) za spremljanje drog in zasvojenosti, ki jo sestavljajo NKT v 25 državah EU, na Norveškem, pri Evropski komisiji in v drugih državah pridruženih članicah oziroma kandidatkah za članstvo v EMCDDA in EU. Glavni cilji EMCDDA in mreže Reitox so zbiranje in zagotavljanje objektivnih, zanesljivih in primerljivih podatkov ter informacij o problematiki drog v Evropi. Naloga NKT v Sloveniji je zagotoviti vse zahtevane informacije v okviru delovnih programov EMCDDA ali izpolniti ad hoc zahtevke načrtovalcev politike in drugih ključnih partnerjev EMCDDA, pri čemer je treba upoštevati standarde kakovosti in izvedbene roke EMCDDA. NKT so na nacionalni ravni skupaj z EMCDDA odgovorne za široko razširjanje rezultatov dela, tako strokovni kot splošni javnosti, ena od ključnih nalog pa je redno dopolnjevanje smernic za izvajanje in razvoj petih ključnih epidemioloških indikatorjev na nacionalni ravni: (1) ocena razširjenosti uporabe prepovedanih drog med prebivalstvom; (2) ocena razširjenosti problematične uporabe prepovedanih drog; (3) povpraševanje po zdravljenju zaradi težav z drogami, (4) razširjenost infektivnih nalezljivih bolezni med uporabniki prepovedanih drog; (5) smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog.



Naslovnica Letnega poročila 2005 o stanju v zvezi s problemom drog v Evropi

Nacionalno poročilo s področja drog v Republiki Sloveniji 2005

Pri pripravi tokratnega slovenskega nacionalnega poročila, katerega struktura in vsebina sta v naprej določeni po enotnih smernicah za vse države, so sodelovala nekatera področna ministrstva: za notranje zadeve; za delo, družino in socialne zadeve; Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij RS pri ministrstvu za pravosodje; ministrstvo za zdravje; Carinska uprava RS pri ministrstvu za finance ter druge institucije, nevladne organizacije, strokovnjaki in relevantni akterji, ki delujejo na področju drog.

V nadaljevanju so predstavljeni nekateri pomembnejši izsledki iz nacionalnega poročila

Leta 2004 sta bila po podatkih Informacijske enote za prepovedane droge IVZ RS izpolnjena 2902 obrazca "Evidenca obravnave uživalcev drog", in sicer v sedemnajstih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog pri Psihiatrični kliniki Ljubljana. Število evidentiranih se je leta 2004 v primerjavi z letom prej povečalo za 142 oseb v programu. Število prvič obravnavanih uporabnikov drog je bilo 521 (18 odstotkov), ponovno obravnavanih je bilo 592 oseb (20 odstotkov), neprekinjeno v programu je bilo 1789 oseb (62 odstotkov). Od tega je bilo med vsemi evidentiranimi 78 odstotkov moških in 22 odstotkov žensk. Povprečna starost vseh evidentiranih uporabnikov drog je bila 27 let.

Večina evidentiranih uporabnikov drog je leta 2004 kot osnovni vzrok iskanja pomoči navajala heroin in druge opioide (91 odstotkov), sledijo kanabis (7 odstotkov), kokain (1,3 odstotka), poživila (0,3 odstotka) ter hipnotiki in sedativi (0,3 odstotka). Večina evidentiranih si je primarno drogo vbrizgavala (68 odstotkov), kadilo ali inhaliralo je 23 odstotkov oseb, njuhalo 8 odstotkov, jedlo ali pilo pa 0,9 odstotka obravnavanih. Povprečna doba uporabe droge je bila skoraj 5 let (57 mesecev).

V mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog se je lani kot zdravilo v nadomestnem zdravljenju začel uvajati buprenorfin, marca 2005 pa še morfin.

Po podatkih pilotskega projekta o iskanju pomoči izven zdravstvenih služb je v enajstih nevladnih organizacijah v prvih šestih mesecih lani pomoč zaradi težav s prepovedanimi drogami poiskalo 255 uporabnikov prepovedanih drog. Tretjina evidentiranih je pomoč zaradi težav s prepovedanimi drogami iskala prvič in do zdaj ni bila še nikoli obravnavana v drugih programih pomoči. 70 odstotkov evidentiranih je pomoč iskalo

tudi v drugih programih; v večini primerov je bil to metadonski program. Skoraj 80 odstotkov evidentiranih je pomoč iskalo zaradi težav s heroinom, manjši delež pa zaradi težav s kanabisom, kokainom in metadonom.

Leta 2004 je v Sloveniji umrlo 40 ljudi, pri katerih so smrt povzročile droge s svojim neposrednim delovanjem v telesu, ali kot posledica namerne ali nezgodne zastrupitve z njimi, ali pa namen ni bil ugotovljen. Med umrlimi je bilo skoraj štirikrat več moških kot žensk, najvišje število umrlih pa je bilo v starostni skupini od 20 do 29 let. Najpogostejša droga, ki je povzročila smrt, je bil morfij, ki so mu sledili heroin in benzodiazepini. Štiri smrti so bile zaradi metadona, po ena zaradi opija ali kokaina in dve smrti zaradi drugih psihotropnih substanc ter ena smrt, pri kateri vrsta substance, ki je povzročila smrt, ni bila določena.

Po podatkih policije je bilo v letu 2004 v primerjavi z letom prej za dva odstotka več odrejenih strokovnih pregledov voznikov, pri katerih je policija sumila vožnjo pod vplivom prepovedanih drog. V letu 2004 so se v primerjavi z letom prej povečali zasegi heroina in kokaina na slovenskem ilegalnem trgu, kjer se v zadnjem času povečuje ponudba in povpraševanje po kokainu, posledično s tem pa pada njegova cena. Povprečna cena kokaina v gramih je tako leta 2004 znašala 54,12 evra, v obdobju od leta 2001 do leta 2003 pa je npr. cena kokaina za gram na slovenskem ilegalnem trgu znašala 67,5 evra.

Po podatkih Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij RS je v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 delež oseb, ki uporabljajo droge v zaporih, s približno 15 odstotkov narasel na 21,7 odstotkov. Vseh zaprtih oseb je bilo 4344, od tega je 944 oseb uporabljalo droge v zaporu. Med njimi je bilo obravnavanih 40 oseb z izrečenim ukrepom obveznega zdravljenja zaradi narkomanije po 66. členu Kazenskega zakonika RS.



Naslovnica Nacionalnega poročila 2005 s področja drog za Republiko Slovenijo

Najpomembnejše novosti uporabe drog v Evropi ◆

Nacionalna poročila posameznih držav članic predstavljajo osnovo za pripravo letnega poročila o stanju na področju drog v EU, ki ga vsako leto izda EMCDDA. Poročilo zajema glavne trende in novosti na evropski ravni. Po podatkih zadnjega poročila "2005 Annual Report on the State of the Drugs Problem in Europe", izdanega novembra letos, ki zajema predvsem podatke za leto 2003, v posameznih primerih pa tudi za 2004, je v razširjeni EU med 1,2 in 2,1 milijona problematičnih uporabnikov drog, od tega si drogo vbrizgava od 850.000 do 1,3 milijona uporabnikov. Prevelik odmerek je še vedno glavni vzrok smrti med uporabniki opiatov v EU in eden najpogostejših vzrokov smrti med mladimi v Evropi. A medtem ko je v večini držav evropske petnajstere delež smrti zaradi prevelikega odmerka v starosti pod 25 let nižji kot pred desetletjem, je podoba v novih državah članicah in državah kandidatkah drugačna, saj se je od sredine devetdesetih let do leta 2002 število smrtnih primerov precej povečalo.

Kokain postaja vse bolj pomemben element v evropski sliki. EMCDDA ocenjuje, da je kokain že uporabilo okrog 9 milijonov Evropejcev, medtem ko naj bi bilo rednih uporabnikov, kamor štejejo tisti, ki so kokain uživali v zadnjem mesecu, okoli 1,5 milijona. Uporaba kokaina je razširjena predvsem med mlajšimi odraslimi (od 15 do 34 let), zlasti mlajšimi moškimi, in tistimi, ki živijo v mestnih območjih. Zabeleženo je tudi izredno povečanje zaseženih količin te droge na ilegalnih trgih Evrope.

Kot je še zapisano v letnem poročilu 2005 o stanju na področju problematike drog v Evropi, je skupno število oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje zaradi obravnave odvisnosti, že preseglo mejo pol milijona. Čeprav je metadon najpogosteje predpisano nadomestno zdravilo v Evropi za zdravljenje odvisnosti od opiatov – prejema ga 80 odstotkov oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje – v vse več državah postaja tudi buprenorfin kot zdravilo vse pogostejša terapevtska izbira.

Obe poročili sta objavljena v elektronski obliki na spletnih straneh, in sicer Nacionalno poročilo s področja drog 2005 za Republiko Slovenijo je dostopno na spletni strani <http://www.ivz.si/ivz/droge/index.php?k=4>; Letno poročilo EMCDDA je v slovenskem jeziku dostopno na spletni strani <http://annualreport.emcdda.eu.int/sl/> in v angleškem jeziku na <http://ar2005.emcdda.eu.int/en/home-en.html>. Poročilo je na voljo tudi v drugih jezikih EU.

V tiskani obliki sta publikaciji na voljo v Informacijski enoti za prepovedane droge pri Inštitutu za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, ali prek elektronske pošte: andreja.drev@ivz-rs.si ali manca.drobne@ivz-rs.si. ■



Klinična analiza primera bolnika z diagnozo Whippleve bolezni

Zlata Remškar

Prikazala bom bolnika s postavljeno diagnozo Whippleve bolezni. Primer bom predstavila podrobno, ker je strokovno zanimiv in ker želim prikazati vse poti in stranpoti pri obravnavi ter opozoriti na pomanjkljivost sodobne medicine, da nima pogosto nihče več od vključenih strokovnjakov popolnega pregleda nad bolnikovo boleznijo. Nepreglednost povzročata razdrobljenost medicine na številne specialnosti in slabo sporazumevanje med strokovnjaki iste ali različnih organizacijskih ravni. Bralcu želim omogočiti tudi oblikovanje lastnega mnenja o primeru.

Bolnik J. K., rojen 1951, je od marca 2005 dalje zaznaval napredujoče zmanjševanje fizične zmogljivosti, zelo slabo splošno počutje, zmerno povišano telesno temperaturo, potenje in modrenje prstov rok, zaradi česar je julija 2005 iskal pomoč pri svojem izbranem zdravniku. Težav, ki bi kazale na prizadetost prebavil ali urinarnega trakta, ni imel. Nikoli ni kadil ali pil. Po poklicu je bil voznik viličarja pri železnici. V prostem času je kmetoval. Do tega obdobja niso ugotovili posebnih bolezni. Pred leti je bil operiran zaradi dimeljske kile na levi strani.

Izbrani zdravnik ga je najprej napotil na rentgenski pregled prsnih organov, izvid je bil ocenjen za normalnega. Laboratorijski izvidi so odkrili povišan CRP 66 mg/l in pospešeno SR 54 mm ter levkocitozo $14,5 \times 10^9/l$ z nevtrocitozo (93 %) ter blago anemijo (Hb 112g/l).

8. 7. 2005 je bil zato napoten k infektologu, ki pri fizikalnem pregledu bolnika ni ugotovil nobenih odstopov od običajnega. Ocenil je, da pri bolniku verjetno ne gre za akutno infektivno bolezen. Opravil je UZ srca, ki ni odkril odstopov od normalnega. Priporočil je napotitev na preiskavo pljučne funkcije.

Zaradi opazovane marmoriranosti prstov rok je bil 26. 7. 2005 usmerjen tudi na pletizmografijo rok s hladno kopeljo, ki ni odkrila pomembnejših žilnih spazmov.

20. in 27. 9. 2005 je bil pregledan pri hematologu, ki je ugotovil pomanjkanje železa (satracija transferina z železom le 3 %) in kazalnike kroničnega vnetja (poliklonska hipergamaglobulinemija). Priporočil je zdravljenje z tabletami železa, svetoval, naj se opredeli vzrok vnetja in preveri izvide blata na prisotnost krvi.

30. 9. 2005 je bil bolnik napoten k pulmologu, ki nad pljuči bolnika ni slišal hropcev, je pa ugotovil precej povečana jetra, ki so segala sedem cm izpod desnega rebrnega loka v MCL. Pljučni volumni so bili normalni. PAAK v mirovanju: pO₂ 14,45 kPa, pCO₂ 4,09 kPa, pH 7,41. Difuzijska kapaciteta za CO je bila znižana za tretjino. Posvetoval se je s kardiologom, ki je svetoval ponovitev UZ srca.

6. 10. 2005 je bolnik opravil kontrolni UZ srca, ki je odkril zmerno hudo pljučno hipertenzijo (PAH) z ocenjenim sistolnim tlakom 60–65 mmHg, kar bi bilo po mnenju preiskovalca lahko primarni PAH ali pa PAH zaradi pljučne bolezni. Ob preiskavi je opozoril še na močno povečana jetra, ki so bila vidna z UZ.

17. 10. 2005 je bil bolnik z izvidi v zadnjih mesecih opravljenih navedenih preiskav sprejet v Bolnišnico Golnik.

Ob sprejemu je tožil za dispnejo že po enem nadstropju stopnic ter za zelo slabim splošnim počutjem. V zadnjih dveh mesecih je shujšal dva kilograma, sicer je imel zelo stalno telesno težo. Težav zaradi pre-

bavil ali urinarnega trakta ni navajal.

Ob sprejemu v Bolnišnico Golnik smo slišali pokanje nad obema pljučnima bazama. Ugotovili smo betičaste prste. Perifernih bezgavk nismo tipali. Jetra niso bila povečana. Pri višini 165 cm je tehtal 56 kg.

EKG ni odstopal od normalnega.

Pljučni volumni so bili normalni: VC 3800 ml (87 odstotkov), FEV₁ 2820 ml (88 odstotkov), Ind. Tiffn. 74 odstotkov. Difuzijska kapaciteta za CO je bila znižana na 47 odstotkov pričakovane vrednosti. PAAK v mirovanju ob frekvenci dihanja 22/min.: pO₂ 13,56 kPa, pCO₂ 3,28 kPa, pH 7,43.

Rentgenogram prsnih organov je ob sprejemu prikazal majhen pleuralni izliv v dnu levega FK sinusa. V času hospitalizacije se je pojavil manjši pleuralni izliv tudi na desni strani. Obojestranski pleuralni izliv se med hospitalizacijo ni pomembno nabiral oziroma je stagniral. V parenhimu pljuč ni bilo posebnosti. Srce in hilusi so bili normalni.

Hospitalno kontroliran UZ srca je pokazal podobno stanje, kot je bilo ugotovljeno že 6. 10. 2005. Leva polovica srca je bila ocenjena za normalno. Najdeni so bili kazalniki PAH. Ni bilo znakov konstriktivnega perikarditisa.

Opravili smo mu ventilacijsko perfuzijsko scintigrafijo pljuč, ki ni prikazala sveže pljučne embolije. Vidna je bila nehomogenost perfuzije, ki bi bila lahko med drugimi vzroki posledica ostanka po emboliji. V poštevek je prišla ponovljena scintigrafija ob morebitnem napadu dispneje.

HRCT prsnega koša in RT-angiografija sta prikazala začetni centrolobularni emfizem pljuč. Vidni so bili posredni znaki PAH s širšimi desnimi srčnimi votlinami. Ni bilo znakov akutne ali kronične pljučne embolije. Viden tudi manjši bilateralen pleuralni izliv in majhen ascites.

UZ abdomna ni prikazal posebnosti razen malo ascitesa ter manjšega bilateralnega pleuralnega izliva.

Laboratorijski izvidi krvi so prikazali normalno število levkocitov z izraženo nevtrocitozo 90 odstotkov, Hb 101 g/l, vsi proteini v serumu znižani na 65g/l, gamaglobulini povišani na 17,5 g/l. Hepatogram normalen. CRP 50 mg/l.

V pleuralnem punktatu so pri citološkem pregledu prevladovali nevtrofilni granulociti 68 odstotkov.

Punkcija kostnega mozga citološko ni prikazala znakov za primarno krvno bolezen.

RF, ANA, ENA, antiDNA, ANCA in antifosfolipidna aktivnost niso bili ugotovljeni. Precipitini na farmarska pljuča so bili odsotni.

HIV je bil negativen.

Pri bronhoskopiji so bile vidne posamezne sivo-črnkaste pigmentacije v perifernih bronhih.

Citološki pregled BAL je prikazal nevtrofilni alveolitis.

S transbrohialno biopsijo pljuč v področju desnega spodnjega režnja je bil zajet tudi košček visceralne plevre. Histološko se je ugotovilo nespecifično alveolarno makrofagno reakcijo ter reaktivno hiperplazijo mezotela.

Ker se je, zaradi neuspešnosti svetovanega zdravljenja anemije z železovimi pripravki in ugotovljene hipoproteinemije, diagnostično pomislilo na neopredeljeno patologijo prebavil, se je opravila RT-pre-

iskava abdomna, ki je odkrila zadebeljene vijuge tankega črevesja, in sicer pretežno jejunuma, verjetno kronične vnetne etiologije, morda celiakija, Whippleva bolezen ali drugo.

Da bi pojasnili vzrok zadebeljenosti stene jejunuma, je bil bolnik 16. 11. 2005 premeščen na klinični oddelek za gastroenterologijo, kjer so mu postavili diagnozo Whippleve bolezni. Pri histološkem pregledu biopsirane sluznice dvanajsternika so namreč ugotovili spremembe, ki so značilne za to bolezen. V času hospitalizacije so zatipali drobne, do pol centimetra velike bezgavke levo supraklavikularno, v levi pazduhi in obojestransko ingvinalno, ter ugotovili povečana jetra, ki so segala štiri cm izpod desnega rebnega loka v MCL. Opisali so tudi do vrha polnjene jugularne vene. 25. 11. 2005 je bil odpuščen z gastroenterološke klinike z navodilom, naj jemlje ciprobay v odmerku dvakrat 500 mg/dan do načrtovanega kontrolnega ambulantnega pregleda pri njih. Prvi odmerek antibiotika je prejel na dan odpusta.

27. 11. 2005 ponoči, to je drugi dan po odpustu s KOGE, je bil zaradi hudega dušenja prepeljan na IPP v Ljubljani, kjer je povedal, da je že ves teden bolj otekal v noge in trebuh, čemur se je zadnji dan pridružilo še hudo dušenje. Mrzlice ali vročine ni bilo. Prejšnji dan je odvajal bolj mehko blato. Driske ni imel.

Ker mu pred prevozom na IPP doma niso uspeli izmeriti saturacije s kisikom, je bil prepeljan na IPP z dodajanjem kisika s pomočjo maske OHIO.

Ob pregledu na IPP so ocenili, da je zmerno prizadet, tahipnoičen 28/min, CVP vsaj 15 cm H₂O, saturacija kisika ob dodajanju kisika z masko OHIO 93 odstotkov. Bil je afebrilen, brez slišnih hropcev nad pljuči, normokarden 60/min, RR 105/75 mmHg. Trebuh je bil napet, jetra slabih 10 cm pod desnim rebnim lokom, ascites, blagi pretibialni edemi in vidni betičasti prsti.

PAAK na maski OHIO: pO₂ 11,3 kPa, pCO₂ 2,9 kPa, pH 7,47, BE - 4,1. Dedimer v mejah normalnega.

Rentgenogram prsnih organov po oceni rentgenologa ni prikazal pomembnejšega zastoja v pljučih in tudi ne infiltratov.

Pri EKG je bil viden sinusni ritem 65/min, intermediarna električna srčna os, nizka voltaža in inverzni T-valovi v V2 in V3.

Prejel je edemid 20 mg iv.

Zdravnik, ki ga je pregledoval na IPP, je ugotovil, da bo bolnik potreboval multidisciplinarno obravnavo.

28. 11. 2005 je bil bolnik ponovno sprejet na gastroenterologijo, kjer so še isti dan izdelali ventilacijsko-perfuzijski scintigram pljuč, ki ni prikazal znakov sveže pljučne embolije oziroma ni prikazal nikakršne spremembe stanja glede na 24. 10. 2005. Še isti dan, 28. 11. 2005, popoldan so bolnika po dogovoru preusmerili v Bolnišnico Golnik.

Sprejemni zdravnik v bolnišnici Golnik je ocenil, da je bolnik izrazito prizadet, ter ga je sprejel na intenzivni oddelek. Ob dodajanju kisika s pomočjo 40-odstotne ventilacijske maske je bila frekvenca dihanja 32/min, frekvenca pulza 90/min., RR 100/65 mmHg, nad pljuči slišno obojestransko bazalno pokanje, sicer fizikalni status enak statusu na IPP.

Naslednji dan, 29. 11. 2005, opoldne so bolnika premestili na običajen oddelek, da bi ga pripravili za Swan-Ganzovo kateterizacijo srca.

Na rentgenogramu prsnih organov se je 29. 11. 2005 videlo zmerno razširjenje srčne silhuete in na novo izrazita polnjenost centralnega pulmonalnega žilja ter majhen bilateralni plevralni izliv. V pljučih ni bilo svežih infiltratov. Perfuziji zgornjih in spodnjih pljučnih predelov sta bili izenačeni.

Laboratorijsko je bila prisotna blaga levkocitoza 11,2x 10⁹/l z nevtrocitozo 91,5 odstotka, brez pomika v levo, CRP 77 mg/l, Hb 88 g/l, trombociti 107x10⁹/l, komaj nakazano patološki hepatogram, skupni proteini v serumu znižani na 61g/l, prokalcitonin normalen.

S punkcijo dva cm velike bezgavke levo supraklavikularno, ki je ob prvi hospitalizaciji na Golniku nismo tipali, smo pri citološkem pregledu

našli posamične epiteloidne celice in večjdrne velikanke.

Z UZ srca je bila 30. 11. 2005 ugotovljena obsežna trikuspidalna insuficienca 3. stopnje. Desne votline so dominirale, desni prekat je odtraval septum proti levemu prekatu. Tlak v desnem prekatu je ob masivni trikuspidalni insuficienci ocenjen na višjega od 60 mmHg. Podano je bilo mnenje, da je izvid skladen z masivno pljučno tromboembolijo. Perikardialnega izliva ni bilo.

UZ abdomna je 30. 11. 2005 prikazal zastojne spremembe v abdomnu z več ascitesa kakor ob prvi hospitalizaciji. Jetra so bila povečana v kranioakavdalni smeri na 18 cm.

Obojestranska punkcija bilateralnega plevralnega izliva in ascitesa je 30. 11. 2005 odkrila pri citološkem pregledu v vseh treh punktatih prevlado nevtrofilnih granulocitov (60–80 odstotkov vseh celic v punktatih). Bakteriološko so bili sterilni.

30. 11. 2005 opoldne se je poskušalo bolnika zaradi dodatnega poglabljanja respiratorne insuficience in hipotenzije vrniti na intenzivni oddelek. Ob 19. uri je umrl.

Predvsem zato, ker nismo znali na podlagi opravljenih preiskav razložiti akutnega poslabšanja PAH, ki jo je spremljala huda respiratorna insuficienca, smo indicirali obdukcijo.

Obdukcija je pokazala, da je bolnik umrl zaradi posledic Whippleve bolezni s prizadetostjo številnih organov in organskih sistemov (gastrointestinalni trakt, jetra, vranica, nadledvičnica, bezgavke, pljuča, plevra, srce, kostni mozeg). Pri obdukciji je bila ugotovljena dilatacija celotnega srca. Med dokončnimi obdukcijskimi diagnozami je tudi diagnoza pljučne vaskulopatije, ki pa ji je bil pripisan vprašaj.

Vidimo torej, da je bila z obdukcijo potrjena diagnoza Whippleve bolezni. Ni pa bila pojasnjena etiologija PAH, za katero so ves čas obravnavanja bolnika obstajali klinični kazalniki, ki so bili podprti z večkratnimi UZ-pregledi srca.

Prav zato smo se odločili od izbranega zdravnika pridobiti še ambulantni karton pacienta.

Iz kartona je razvidno, da ga je vodil izbrani zdravnik od leta 1999 dalje. Marca tega leta ga je napolnil na operativno zdravljenje dimeljske kile levo.

Predoperativno mu je preveril periferno krvno sliko, ki ni odstopala od običajnih vrednosti z izjemo ugotovljene nevtrocitoze 84 odstotkov, ki je ostala neopažena. Hb 147 g/l. Operativna rana se je celila počasneje z izrazitejšim brazgotinjenjem.

Pozneje do leta 2002 ni iskal zdravniške pomoči in je bolnikov karton prazen.

Avgusta 2002 je prišel na pregled k izbranemu zdravniku, ker ga je tiščalo v prsih in je kašljal ter opazil zatekanje nog v gležnjih. Ob višini 167 cm je tehtal 58 kg. Kontrolirali so mu SR, ki je bil pospešen na 45 mm, levkociti povišani na 15,7x10⁹/l z nevtrocitozo 94 odstotkov, CRP 88 mg/l, Hb 125 G/l, MCV 78,5 fl. Ker je kašljal, so mu predpisali vibramycin. Zaradi zatekanja nog so mu opravili UZ abdomna, ki je odkril zelo povečana jetra, segala so namreč 7 do 8 cm izpod desnega rebnega loka v MCL, z opisano nekoliko bolj zgoščeno strukturo parenhima.

Po štirinajstih dneh zdravljenja s tetraciklinom se je bolje počutil, kašelj se je izboljšal, gležnji niso več otekali. SR se je znižal na 34 mm, CRP normaliziral, L 9x10⁹/l, v DKS še naprej nevtrocitoza 83 odstotkov, Hb 128g/l.

Septembra 2002 so mu ponovno zatelele noge. SR se je dvignil na 41 mm, CRP na 46 mg/l, L 10,2x10⁹/l, nevtrocitoza 89 odstotkov. Opravili so mu rentgenogram prsnih organov, ki ni prikazal posebnosti.

Usmerjen je bil k infektologu, ki je bolnika pregledal dvakrat in je na podlagi ugotovitve visokih specifičnih IgG domneval, da gre za *Chlamydia pneumoniae* (1 : 1024), da preboleva klamidijsko respiratorno okužbo, ter mu predpisal fromilid. Ponovno so mu naredili UZ abdomna, ki je znova prikazal povečanje jeter z znaki začetne difuzne

parenhimske okvare.

Ker je bolnik začel navajati tudi bolečine v križu in občasne bolečine v velikih sklepah zgornjih in spodnjih okončin, so ga usmerili na rentgensko slikanje lumbosakralne hrbtenice, ki je odkrilo le obrabne spremembe, zaradi katerih je bila svetovana fizioterapija.

Oktober 2002 je bil ponovno pregledan pri infektologu, ki mu je zaradi neopredeljene hepatopatije kontroliral hepatogram, amilazo in lipazo ter proteinogram. Izvidi niso odstopali od običajnih vrednosti. Levkocitov je bilo $7,3 \times 10^9/l$. Rdeča krvna slika in trombociti so bili normalni, SR 25 mm. V DKS nevtrocitoza 98 odstotkov. Odvzeta serologija za atipično dihalno okužbo, Coxelo burnetti, HIV ter virusni hepatitis A, B in C je bila neznajčna. Infektolog je svetoval pregled pri gastroenterologu, ki ga je opravil decembra 2002.

Gastroenterolog je opravil ezofagogastroduodenoskopijo, ki je bila normalna. Preveril je tudi UZ abdomna, ki je tokrat prikazal normalno velikost jeter, a nekoliko povečano vranico, ki je po daljšem premeru merila 11,8 cm. Preverjeni jetrni testi, PČ, INR so bili normalni. L $11,9 \times 10^9/l$, nevtrocitoza 86 odstotkov, E $5,0 \times 10^{12}/l$, Hb 133g/l, MCV 80,1 fl, Fe v serumu 4,1 mikromol/l, Tr $314 \times 10^9/l$, tumorski markerji odsotni. SR 32 mm. Svetovana je bila kontrola čez dobro leto.

Leta 2003 so mu avgusta ponovno opravili UZ abdomna, ki je spet prikazal hepatomegalijo in dodatno zmerno povečano prostato. Oktobra istega leta ga je kontrolno ponovno pregledal gastroenterolog, ki je fizikalno ob pregledu sicer tipal povečana jetra, nekaj dni zatem pa so bila pri pregledu z UZ običajne velikosti. Preveril je tudi laboratorijske izvide: hepatogram je bil povsem normalen, SR 19 mm, CRP 27 mg/l, L $10,0 \times 10^9/l$, nevtrocitoza 89 odstotkov. Naročil ga je na kontrolo stanja konec leta 2004, bolnik jo je opravil 29. 9. 2004. Ob septembrski kontroli mu je izvedel gastrokopijo, ki ni pokazala posebnosti in UZ abdomna, ki ni prikazal povečanih jeter.

Do julija 2005 nato ni bil več pregledovan. Takrat se je ponovno vrnil k osebnemu zdravniku zaradi dispneje, nadaljnji potek je že prikazan v začetnem delu prispevka.

Kakor vidimo po pregledu ambulantnega kartona bolnika, so se že v obdobju od leta 1999 dalje, nedvomno pa od 2002 naprej do vključno 2004 v laboratorijskih izvidih ponavljali blago pospešen SR krvi, malo povišan CRP, občasno povišanje levkocitov, nevtrocitoza ter izvid normalnih oziroma povečanih jeter, ki jih konziliarni pregledi pri infektologu in gastroenterologu niso pojasnili. Rdeča krvna slika, proteinogram, jetrni testi so bili v tem času normalni. V vsem tem času ni bolnik niti izbranemu zdravniku niti ob specialističnih pregledih potožil o prebavnih težavah.

Za nazaj lahko ugotovimo, da je šlo za atipične znake Whippleve bolezni, od glavnih kliničnih kazalnikov bolezni, z izraženim neizrazitim hujšanjem in sklepno simptomatiko ob odsotnosti drisk in trebušnih bolečin. Na bolezen so kazali tudi laboratorijski izvidi.

Po prikazu celotnega bolnikovega bolezenskega poteka sta, kakor lahko vidimo, izstopajoči predvsem dve ugotovitvi.

Prva je, da je šlo pri bolniku za redko bolezensko dogajanje, in druga, da je šele vpogled v bolnikov ambulantni karton razkril, da je bila bolezen pri bolniku prisotna verjetno že vse od leta 1999 dalje, nedvomno pa od 2002 naprej in ne le po marcu 2005, kakor bi sledilo iz izvidov obravnav leta 2005, torej skupaj že nekaj let.

Šele v drugi polovici oktobra leta 2005 je bil usmerjen v bolnišnično obravnavo, kjer so mu raziskovali PAH in diagnosticirali Whipplevo bolezen, ki je redka infekcijska bolezen prebavil.

Zaradi klinično vodilnega simptoma dispneje, ugotovljenih betičastih prstov, izmerjene znižane difuzijske kapacitete za CO pljuč in že pred hospitalizacijo ambulantno UZ-ugotovljene PAH, se je sprva usmerjalo diagnostiko v opredelitev PAH ter je šele diferencialno diagnostični sum na malabsorbcijo železa iz prebavil razširil diagnostiko na RT abdomna,

ki je na srečo odkril spremembe na prebavni cevi, zato so bile histološko opredeljene kot značilne za Whipplevo bolezen.

Pričela se je ponujati povezava med Whipplevo boleznijo in PAH, ki bi bila glede na objavljeno literaturo možna. Srčna prizadetost je pogosta. Za PAH pa so bili do leta 1997 opisani le trije primeri našemu primeru podobnih bolnikov, ki so imeli ugotovljene kazalnike rentgenske prizadetosti pljučnega intersticija.

Glede na izvide opravljenih preiskav, vključno z obdukcijo, se zdijo, kakor vidimo, izključeni mnogi poznani vzroki PAH.

Odsotni so kazalniki sistemskih bolezni. Ni prejel zdravil, ki bi lahko povzročila bolezen. Izključili smo infekcijo s HIV. Niso bili najdeni kazalniki za diagnozo venookluzivne bolezni pljuč (PVOD) ali diagnozo kapilarne pulmonalne hipertenzije (PCH). Tudi je nismo mogli razložiti z levostransko srčno prizadetostjo in tudi ne, kakor bi sledilo iz preiskav, s trombotično in/ali tromboembolično boleznijo.

Iz prikaza je še razvidno, da so obstajala razhajanja med kliničnimi opazovanji, podprtimi z UZ-izvidi srca, ki so kazali na klinično resno prizadetost desnega srca, ter izvidi rentgenske diagnostike pljuč in pljučnega žilja, ki ni ugotovila intersticijskih ali žilnih sprememb oziroma prizadetosti dihalnih poti, ki bi razložila ugotovitev PAH, je pa prikazala razširjenje desne srčne votline. Verjetno bi k ovrednotenju PAH pripomogla desna kateterizacija srca, če bi jo izvedli, a je bolnik prej umrl.

Obducent je opredelil, da je bolnik umrl zaradi posledic Whippleve bolezni s poliorgansko prizadetostjo ter ni našel vzroka PAH. V dokončnem obdukcijskem izvidu je sicer zapisal diagnozo pljučna vaskulopatija, a ji je dodal vprašaj.

Glede na klinično sliko je bolnik umrl v šokovnem stanju z visokim polnilnim tlakom in znaki pomembnega intrapulmonalnega obvoda, saj ne moremo obiti prikazanih kliničnih in UZ-kazalnikov, ki omenjeno podpirajo, in tudi ne rentgensko terminalno »praznih« pljuč pri težki respiratorni insuficienci, ki je zahtevala dodajanje kisika z masko OHIO. Diferencialno diagnostično smo razmišljali tudi o septičnem šoku, za katerega pa prikazana klinična slika ni značilna. Domnevali smo, da bo obdukcija razložila opisana opazovanja.

Vidimo pa, da kljub opravljeni obdukciji ostajajo nepojasnjene stvari v bolezenskem poteku prikazanega bolnika.

Domnevamo, da bi zgodnejše diagnosticiranje bolezni lahko vplivalo na potek oziroma omogočilo učinkovitejše zdravljenje bolezni.

Analiza primera nam tudi pokaže pomembnost vpogleda v vso dokumentacijo bolnika, saj nam je šele ta razkrila, da so pri obravnavanem bolniku kazalniki vnetja obstajali že več let in da je že predhodno glede na spreminjanje velikosti jeter, otekanje nog in odsotnost kazalnikov hepatopatije zelo verjetno občasno desnostransko dekompenziral.

Vidimo tudi, da konziliarni specialistični pregledi, ki jih je bolnik opravljal od leta 2002 do 2004, niso pomagali pri razjasnitvi bolezni, česar od njih tudi ni bilo pričakovati. Taki pregledi skoraj praviloma razrešijo le akutno problematiko, ker ne zagotovijo sistematičnega pregleda nad bolnikovim bolezenskim dogajanjem.

Za bolnika potreben pregled nad bolezenskim dogajanjem bi lahko imel izbrani zdravnik, ki bi moral vztrajati pri razjasnitvi ponavljajočih se patoloških izvidov ter bi zaradi tega hitreje usmeril bolnika na hospitalizacijo.

Poleg tega pa nam analiza tega nedvomno zelo zapletenega primera tudi pokaže nezadostnost naše bolnišnične medicine, ki se je specializirala za posamezne organske sisteme in ni vzpostavila povezav med specialnostmi, ki bi učinkoviteje razreševale takšne primere. Morda bi lahko bolnik vendarle preživel. Morda?!

Naj se mi ne zameri razmišljanje ob primeru!

Pri našem delu pogosto za nazaj ugotavljamo, da bi ravnali drugače, kakor smo. Če se kaj naučimo, pa to lahko koristi našim prihodnjim bolnikom. ■

Pogled na problematiko specializacij v Sloveniji

z druge strani mosta in delo pomurskega regijskega odbora ZZS v letu 2005

Vojko Berce

Predsedniki regijskih odborov smo v preteklem letu večkrat obljubili, da bomo pisali za Izido o delu in problemih, s katerimi se srečujemo regijski odbori. Naj mi bo dovoljeno poravnati dolg za nazaj v enem znesku.

Ko sem pred letom in pol prevzel funkcijo predsednika pomurskega regijskega odbora, sem imel v mislih dve osnovni želji. Prva je bila in je še vedno spremeniti potek specializacij. Druga je manj izoblikovana in jo je težje izraziti, a Zdravniška zbornica bi nekako morala postati tudi dostopen in prijazen servis tistih, ki plačujejo članarino. V letu 2005 smo se največ ukvarjali s prvo željo. Veseli me, da smo našli sogovornike tako v skupščinskem svetu kot tudi v vodstvu Zdravniške zbornice.

Zakaj spremeniti potek specializacij? Je res vse slabo? Seveda ne. Pogleda sta seveda dva. Tisti, ki so oblikovali sistem, zagovarjajo njegovo objektivnost, preglednost in primerljivost z Evropo. Za večino težav krivijo splošno pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji in posamezne zavode, ki bi se morali bolj potruditi za zdravnike. Težko jim je oporekati. Sistem je teoretično zaokrožen in matematično natančen, vendar v praksi povzroča strahotne težave predvsem manjšim in srednje velikim bolnišnicam. Skoraj ne poznam zdravnika v naši regiji, ki ne bi menil, da je bil sistem pred desetimi leti boljši. Ali se nam to samo dozdeva ali smo nekonstruktivni – kaj je narobe?

Z vidika pomurske regije je mogoče enostavno opredeliti problem. Zaposlovanje mladih zdravnikov je eden osnovnih elementov kadrovske politike zdravstvenega zavoda, s katero le-ta rešuje kadrovske probleme (pričakovane in nepričakovane). V tem se zdravstveni zavod ne razlikuje od katerega koli javnega zavoda ali gospodarske družbe. Tudi pričakovanja, ki se nanašajo na novo zaposlenega, niso nič drugačna kot drugje. Vsaka delovna organizacija pričakuje vsaj dve temeljni stvari: da bo lahko izbrala tistega, ki bo delal, in da bo čim prej pričel delati. Brez teh dveh elementov kadrovska politika zdravstvenega zavoda sploh ne obstaja. Brez kadrovske politike pa tudi zdravstveni zavodi ne morejo obstajati. Ker specialistov na "prostem trgu" ni, so cilj kadrovske politike lahko le potencialni specializanti.

Kar zadeva izbiro kandidata, smo v našem regijskem odboru do zadnjega razpisa specializacij (oktober 2005) živeli v iluziji, da ima regijski predstavnik vsaj majhen vpliv pri njegovi izbiri. Tako nevedni smo bili, ker se za pomursko regijo še nikoli ni zgodilo, da bi se na eno mesto prijavila dva kandidata. Tokrat se je na

specializacijo iz radiologije poleg kandidata, ki smo ga v bolnišnici poznali in se zanj zavzemali, prijavila še kandidatka z drugega konca Slovenije in bila za čuda izbrana. Ta kolegica se ni nikoli oglasila v naši bolnišnici, ni se pogovarjala z vodstvom naše bolnišnice, niti s predstojnico radiološkega oddelka. Nihče od njih je ne pozna. Najprej smo svoje začudenje usmerili na našo regijsko predstavnico v izbirni komisiji, ki se je sicer zavzela za "našega" kandidata, vendar tudi "nepoznane" kandidatke ni ocenila negativno. V tehničnih in pravnih službah Zbornice so nas nato podučili, da tudi negativna ocena naše regijske predstavnice ne bi spremenila izbire, ker pač prevladajo "objektivni" kriteriji. Pravna služba je še opozorila, da naši regijski predstavnici sploh ne bi dovolili nekoga oceniti negativno samo z namenom izbire drugega kandidata. Slednje razumemo z vidika človekovih pravic, a spoznali smo, da bolnišnica in regija nimata nikakršnega vpliva pri izbiri tistega, ki bo z nami na delovnem mestu morda preživel več kot 30 let.

Drugi element, ki ga pričakujemo od novo zaposlenega, je v medicini kompleksnejši. Specializant seveda prične polno delati šele po nekaj letih, veliko pa lahko pomaga že po enem letu. To je, žal, povprečna doba, ko specializanti lahko delajo v naši bolnišnici. Od 13 dejavnosti, ki jih izvajamo, lahko le pri kirurgiji specializant kroži pri nas več kot 50 odstotkov trajanja specializacije. Pri ginekologiji lahko kroži okrog 50 odstotkov, pri interni medicini, pulmologiji, infektologiji, urologiji in oftalmologiji med 30 in 35 odstotki specializacije, pri anesteziologiji in rentgenologiji okrog 25 odstotkov specializacije, pri pediatriji 13 odstotkov, pri ORL, citopatologiji in transfuziologiji pa 0 odstotkov specializacije. Tako pri večini specializantov odpade tudi drugi element kadrovske politike – da tisti, ki ga zaposliš, tudi dela.

Zaposleni na večini oddelkov torej naših specializantov ne moremo učiti tega, kar delamo in za kar mislimo, da bodo tudi oni v prihodnje pri nas delali (seveda poleg novosti, ki se jih res morajo naučiti v terciarnih zavodih). Iz tega lahko sklepamo samo to, da ne delamo dobro, in da se tega, kar delamo, ni vredno naučiti.

Menim, da tudi zaradi poteka in vsebine specializacij le-te v naši regiji večinoma ostajajo nezasedene (pri zadnjem razpisu 11 nezasedenih od 17 razpisanih). Mlad človek, ki mora pet let preživeti stran od doma, si bo raje ustvaril dom tam, kjer je njegovo delovno mesto. To velja še toliko bolj, kolikor bolj smo oddaljeni od centra. Tako smo v zadnjih letih pričla množičnemu izseljevanju mladih diplomantov medicine iz Pomurja.

Problem centralizacije specializacij ima tudi svojo ekonomsko plat. Vsi združujemo sredstva za specializante, ki jih nato Zbornica usmeri tja, kjer specializant dela. Tako gre pri centraliziranih specializacijah tudi za skupno financiranje delovne sile terciarnim ustanovam. Ob tem murskosoboška bolnišnica štipendira vse študente medicine, ki izrazijo interes, in očitke, da se za mlade zdravnike ne potrudimo dovolj, ni na mestu. Ob razpisih za specializacije lahko ugotovimo, da mladih zdravnikov primanjkuje, ugotovimo pa tudi, da niso enakomerno razporejeni. Za ljubljansko regijo so praviloma vsa razpisana mesta zasedena. Pri zadnjem razpisu se je za sedem razpisanih mest v ljubljanski regiji prijavilo 16 kandidatov, v pomurski pa manj kot polovica. Za pomursko regijo je bilo v zadnjem razpisu veliko razpisanih mest, ker je šlo večinoma za mesta, ki niso bila zasedena ob prejšnjem razpisu februarja 2005 (v pomurski regiji štiri prijave za 18 mest, v ljubljanski 89 prijav za 70 mest). Bojimo se celo, da bo v prihodnje prihajalo do prijav mladih zdravnikov iz drugih delov Slovenije ali iz tujine za našo regijo samo zato, da bodo dobili delovno mesto, nikoli pa ne bodo pri nas krožili niti toliko časa, kot je dovoljeno, morda se tudi ne bodo zaposlili pri nas.

Država bi morala ustvariti pogoje za enakomeren razvoj zdravstvene službe po vsej Sloveniji. Ker je Zdravniška zbornica prevzela pooblastila na tako pomembnem področju, kot je kadrovanje mladih zdravnikov, mora z enakomernim razporejanjem specializantov po vsej Sloveniji tudi prevzeti del nalog države.

Seveda so številna področja, na katerih deluje Zdravniška zbornica, dobro urejena. Zbornica kakovostno opravlja strokovni nadzor, ki ga zdravniki res čutimo kot svetovanje, ob tem pa nudi zaščito in pomoč ob nadzorih drugih institucij. Učinkovito nastopa v javnosti, kjer dosledno brani stališča, ugled in interese vsega zdravništva. Sama rešuje večino sporov, v katerih so udeleženi zdravniki. Razvila je čvrsto mrežo mednarodnega sodelovanja, s katero odpira pot in pogled naših zdravnikov v svet. Pomaga družinam zdravnikov v socialni stiski. Spodbuja tiste zdravnike, ki so se odločili za zasebno delo, in jim pri tem svetuje. Lepo je uspel tudi obisk predsednika Zdravniške zbornice, prof. dr. Pegana, v naši regiji. Zdravniki smo bili zadovoljni z njegovimi pogledi, tudi s tistimi, ki zadevajo problematiko specializacij. V omenjenih dejavnostih Zbornice je bil v letu 2005 udeležen tudi naš regijski odbor. Žal je tako, da več in obširneje pišemo o tem, kar nas pesti in kar bi radi spremenili. Upamo, da bo čez eno leto tega manj. ■

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 18. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. novembra 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dernič, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Borut Gubina, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Anica Novak, dr. med., Jožica Osolnik, ekon.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.
Sklep št. 249/18/2005:

1. **Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 27. 10. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
2. **Zasebnišтво zdravnikov na sekundarni in terciarni ravni.**
3. **Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v obdobju od januarja do septembra 2005.**
4. **Prenos opravljanja izpita iz urgentne medicine pred podelitvijo licence z Ministrstva za zdravje na Zdravniško zbornico Slovenije.**
5. **Predlog za imenovanje predsednika izpitnih komisij za specialistične izpite za področje splošne kirurgije in predlog za razrešitev člana izpitnih komisij za specialistične izpite s področja otroške nevrologije.**
6. **Denarna pomoč za plačilo sodnih stroškov.**
7. **Predstavitve nove direktive EU o vzajemnem priznavanju poklicnih kvalifikacij.**
8. **Razno.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 27. 10. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Mateja Bulc je podala dopolnitev zapisnika pri svoji razpravi na 5. strani zapisnika, in sicer: »Izkazala je veliko presenečenje nad zahtevno zobozdravnikov enote Šiška. Omenjeni zobozdravnik po njenem vedenju velja kot delovno in strokovno uspešen. Predlagala je najprej izvedbo internega strokovnega nadzora, kot se je IO odločil v 3. točki današnje seje.«

Žarko Pinter je podal pripombo na svojo razpravo pri 1. točki dnevnega reda v smislu, naj bi se pravilniki v celoti spremenili in ne le dopolnili.

Vladislav Pegan je pri 6. točki dnevnega reda, kjer je potekala razprava glede predloga pogodbe o poslovnem sodelovanju pri izvajanju prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, povedal, da je Zbornica menila, da je pogodba Vzajemne nesprejemljiva. Prisotne je seznanil, da je Vzajemno zavarovalnico o tem obvestil ter zaprosil Ministrstvo za zdravje za tolmačenje. Povedal je, da je Zbornica prejela odgovor Ministrstva za zdravje, ki se sklada z mnenjem Zbornice.

Sklep 250/18/2005:

Izvršilni odbor potrди dopolnjeni zapisnik 17. seje izvršilnega odbora z dne 27. 10. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Zasebnišтво zdravnikov na sekundarni in terciarni ravni.

Jožef Ferk je podal poročilo s sestanka odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter povedal, da odbor podpira zasebnišтво na sekundarni ravni, vendar s predlogi, da bi bilo treba uvesti regulativne mehanizme, zato da bi bil prehod varen, razviden, da bi potekal v dogovoru z Ministrstvom za zdravje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje ter zavodi. Kot največje vprašanje je izpostavil, ali naj bo zasebni zdravnik sočasno svobodni zdravnik specialist.

Matija Horvat je vprašal, ali velja status svobodnega zdravnika specialista za vse specialnosti.

Jožef Ferk je odgovoril, da je o tem potekala razprava ter da načeloma lahko vsak postane svobodni zdravnik, z izjemo javnih zavodov, ki so jim dodeljene določene specifičnosti, ki jih ni mogoče privatizirati (npr. epidemiologija, transfuziologija).

Žarko Pinter je omenil, da med obstoječo koncesijo ter novo obliko ni razlike v preglednosti opravljenega dela. Kot nesprejemljivo je poudaril dejstvo, da se pojavlja časovno neskladje med izjavo o prenehanju delovnega razmerja in podpisom koncesijske pogodbe.

Kot rešitev je predlagal, da se v smislu razpisa pridobi tiste kolege, ki imajo namen preiti v zasebno prakso, ter se pregleda njihova dokumentacija leto dni prej. Že takrat se naj kandidatu, ki izpolnjuje pogoje za zasebno dejavnost, zagotovi, da bo ob razpisu ZZS za podpis pogodbe z zavarovalnico naslednje leto lahko podpisal pogodbo, izpolniti pa mora zahtevo po ustreznih prostorih in prekinitve delovnega razmerja v zakonitem roku. Tako mora biti datum razpisa znan že šest mesecev pred razpisnim rokom, sicer odpoved delovnega razmerja v pravno veljavnih rokih ni možna. Način, po katerem se sedaj izvaja prehod v zasebnišтво, ni primeren zdravniškemu stanu in dolžnost Zbornice je, da kot stanovska organizacija skrbi za dosledno izvajanje zakonodaje na področju zasebne dejavnosti.

Jožef Ferk je odgovoril, da je razprava potekala tudi o tem ter povedal, da naj bi bil prehod iz javnega sektorja razviden in predhodno dogovorjen.

Vladislav Pegan je povedal, da posamezni odhodi specialistov iz ustanov ne bodo povzročali organizacijskih problemov, lahko pa bi se pojavile motnje, če bi šlo za večje skupine, kar bi posledično lahko spravilo organizacijo v težek položaj. Omenil je, da bi bila potrebna v tem kontekstu določena varovalka, čeprav to ni stvar Zbornice, ampak Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje, medtem ko je Zbornica naklonjena spremembi statusa zdravnika.

Žarko Pinter je glede dela na oddelkih in mreže predlagal, da bi se najprej pripravil natančen, kakovosten pregled. Tako bi se tudi lažje ugotovile potrebe. Glede dežurstva je omenil, da ne vidi nikakršnega problema, saj so za to odgovorni predstojniki oddelkov. Ti so na svojem regionalnem področju, ki ga pokriva bolnišnica, najbolj usposobljeni za organizacijo izvajanja posamezne specialnosti.

Vladislav Pegan je omenil, da je treba odgovoriti, zakaj sploh se vzpostavlja zasebnišтво na sekundarni ravni, kaj bo imel od tega pacient.

Tatjana Puc Kous je glede na pomanjkanje zdravnikov povedala, da je to pravilna rešitev. Omenila je, da je potrebna podpora Zbornice, sočasno pa naj bi zaprosili Ministrstvo za zdravje, da čim prej izdela mrežo svobodnih specialistov ter mrežo sekundarne koncesijske službe.

Vladislav Pegan je povedal, da je razlog za podporo zasebništvu na sekundarni ravni to, da je zdravnikov premalo. S tem bi se povečala dostopnost do zdravnikov ter skrajšale čakalne dobe.

Jani Dernič je povedal, da tudi zasebni zdravnik deluje v javni zdravstveni službi (deluje pod istimi pogoji in z istimi obveznostmi kot vsak uslužbenec), poleg tega se je vsak specialist s podpisom pogodbe dolžen vključevati v nujno medicinsko pomoč oziroma dežurno službo, kar

pomeni, da se je dolžan odzvati na razpisano dežurstvo. Omenil je, da Ministrstvo za zdravje razpolaga s podatki o obremenitvi posameznih zdravnikov ter da so ne glede na storilnosti vsi enako nagrajevani.

Žarko Pinter je dodal, da obseg dela ni večji, temveč da zasebni zdravnik deluje bolj racionalno.

Matija Horvat je glede zagotavljanja dežurstva izrazil dvom, prav tako je izrazil dvom v obremenjenost svobodnega zdravnika specialista (prevelika obremenjenost). Predlagal je izvedbo takšne oblike zasebnosti v manjših ustanovah sekundarne ravni.

Jožef Ferk je omenil, da bi večina kolegov prešla v zasebnost izključno zaradi nagrajevanja dela. Povedal je, da bi bila sprememba v nagrajevanju posameznih zdravnikov ter predlog, da bi se zakonodaja spremenila v tej smeri, najboljša rešitev, kot protiutež privatizaciji. Omenil je, da je razprava potekala v smeri, da mora Zbornica kot stanovska organizacija zdravniku omogočiti prehod v zasebnost. Dodal je, da Zbornica ni dolžna podati kakršne koli izjave o tem, ali podpira zasebnost ali ne, saj je to stvar vsakega posameznika, ki sam nosi tveganje, prav tako mu zakonodaja to omogoča. Predlagal je, da je mnenje Zbornice v smislu podaje takšnega mnenja ter da Zbornica podpira zasebnost na sekundarni ravni.

Jani DERNIČ je povedal, da se dejavnost svobodni zdravnik specialista v drugih državah ne izvaja v učnih ustanovah, vendar se lahko omogoči, da zdravniki opravljajo dodatne programe.

Eldar Gadžijev je omenil, da se s prehodom specialistov v zasebnost nič ne spremeni, njihovo število ostane isto. Če se pojavi problem, je to odraz razmer v javnih zavodih.

Zlatko Fras je predlagal, da bi naročili raziskavo, preizkus za primerjavo zasebnika, ki že dela na sekundarni ravni. Predlagal je, da bi Ministrstvu za zdravje podali pobudo za izvedbo primerjave.

Po razpravi je Vladislav Pegan povzel, da Zdravniška zbornica zaradi cele vrste nejasnosti pri prehodu specialistov v zasebnost predlaga, da bi podeljevanje koncesij na sekundarni in terciarni ravni omejili na določeno število ter počakali na rezultate uveljavitve novega modela specialista zasebnika. Načeloma Zbornica podpira zasebnost na sekundarni ravni.

K 3. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v obdobju od januarja do septembra 2005.

Brane Dobnikar je podal poročilo ter povedal, da je Zbornica v devetmesečnem obdobju poslovala zelo uspešno.

Sklep 251/18/2005:

Izvršilni odbor se je seznanil s finančnim poročilom Zdravniške zbornice Slovenije v obdobju od januarja do septembra 2005, ki izkazuje uspešno poslovanje Zbornice v prvih devetih mesecih letošnjega leta.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Prenos opravljanja izpita iz urgentne medicine pred podelitvijo licence z Ministrstva za zdravje na Zdravniško zbornico Slovenije.

Anica Novak je razložila, da gre predvsem za odločitve o eni izmed treh predlaganih variant o plačilu stroškov pogodbenih delavcev, kar je pripravljeno na predlog finančno-računovodske službe Zbornice, pri prenosu izpita iz urgentne medicine preko javnih pooblastil na Zbornico. Razložila je vse tri predstavljene variante.

Jožica Osolnik je razložila, da so bili ob pripravi stroškovnika uporabljeni kriteriji na način, ki ga je sprejel izvršilni odbor leta 2002. Predlagala je, da se sprejme predlog Komisije za sekundarijat, nato pa bi lahko potekala pogajanja z ministrstvom.

Vladislav Pegan se je strinjal ter predlagal, da izvršilni odbor sprejme

predlog Komisije za sekundarijat, ga posreduje na Ministrstvo za zdravje, nato pa bodo verjetno sledila pogajanja.

Matija Horvat je poudaril, da je veliko pripomb na kakovost izpita, da so vprašanja in literatura zastarela. To zahteva veliko dela, kar je tudi dodaten strošek.

Zlatko Fras je predlagal, da bi se stroškovnik dopolnil tako, da bi bile cene postavljene za cel paket in ne za posamezne izpite, prav tako bi bilo treba pripraviti programsko opremo.

Vladislav Pegan je predlagal, da stroškovnika v tej obliki ne bi podali Ministrstvu za zdravje. Priporoča, da se stroški za pripravo izpitnih vprašanj delijo od urne postavke za izpit ter da se popravljeni stroškovnik pripravi za eno od naslednjih sej.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog za imenovanje predsednika izpitnih komisij za specialistične izpite za področje splošne kirurgije in predlog za razrešitev člana izpitnih komisij za specialistične izpite s področja otroške nevrologije.

Matija Horvat je podal predlog za imenovanje.

Sklep 252/18/2005:

- 1. Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor za predsednika izpitnih komisij za specialistične izpite s področja splošne kirurgije potrdi prof. dr. Slavka Rakovca, ki se doda na seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite za področje splošne kirurgije.**
- 2. Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov se kot članico komisije za specialistične izpite za področje otroške nevrologije razreši prim. Brigito Lobnik Krunic, dr. med., ki se jo črta s seznamom predsednikov in članov za specialistične izpite s področja otroške nevrologije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točka dnevnega reda: je predstavljena na naslednjo sejo.

K 7. točki dnevnega reda: je predstavljena na naslednjo sejo.

K 8. točki dnevnega reda: Razno.

Točki 6 in 7 dnevnega reda sta bili prestavljeni zaradi napovedanega sestanka zdravniških organizacij in Ministrstva za zdravje.

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 19. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. novembra 2005

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Anica Novak, dr. med., Jožica Osolnik, ekon.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji, pod točko Razno razširjeni dnevni red.

Sklep št. 256/19/2005:

1. Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 10. 11. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.

2. Prenos opravljanja izpita iz urgentne medicine pred podelitvijo licence z Ministrstva za zdravje na Zdravniško zbornico Slovenije.

3. Priznanje cene modula družinske medicine v letnem načrtu 2005 in porazdelitev stroškov.

4. Denarna pomoč za plačilo sodnih stroškov.

5. Predstavitev nove direktive EU o vzajemnem priznavanju poklicnih kvalifikacij.

6. Razno.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 10. 11. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Žarko Pinter je podal dopolnilo k svoji razpravi pri 2. točke dnevnega reda »Zasebništvu zdravnikov na sekundarni in terciarni ravni«, ki se ga vključi v zapisnik 18. seje.

Sklep 257/19/2005:

Izvršilni odbor potrdi dopolnjen zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 10. 11. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Prenos opravljanja izpita iz urgentne medicine pred podelitvijo licence z Ministrstva za zdravje na Zdravniško zbornico Slovenije.

Anica Novak je razložila, da je svet za izobraževanje ponovno obravnaval oceno stroškov za izvajanje izpita iz urgentne medicine, kot je bilo dogovorjeno na prejšnji seji izvršilnega odbora. Povedala je, da so stroški za izvedbo enega izpita naslednji: honorar za izvedbo enega izpita za izpitno komisijo za 5 ur, priprava vprašanj: ocenjen čas je 15 ur za 30 vprašanj, administrativna in finančna izvedba izpita znaša 38 ur na mesec (za 23 kandidatov) ter materialni stroški, amortizacija in drugi stroški storitev.

Zlatko Fras je omenil, da gre za bistveno bolj sprejemljiv predlog. Predlagal je, da pri pogajanjih ne bi odstopili od navedenih postavk.

Matija Horvat je omenil, da je potrebna obnova vseh vprašanj, saj so obstoječa popolnoma zastarela, prenova pa zahteva več stroškov.

Zlatko Fras je predlagal, da bi svet za izobraževanje ali izvršilni odbor imenoval strokovno skupino za presojo, recenzent za vprašanja pa bi bil Matija Horvat.

Matija Horvat se je strinjal z imenovanjem.

Sklep 258/19/2005:

Izvršilni odbor je na svoji 19. redni seji dne 24. 11. 2005 sprejel sklep na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov z dne 22. 11. 2005 in predlaga, da se ga kot takega posreduje Ministrstvu za zdravje ob morebitnem prenosu izpita iz urgentne medicine na Zdravniško zbornico Slovenije v okviru nalog javnih pooblastil.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep 259/19/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da bi bil recenzent strokovne skupine za presojo vprašanj za izvedbo pisnega dela izpita iz urgentne medicine za naslednji dve leti Matija Horvat.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Priznanje cene modula družinske medicine v letnem načrtu 2005 in porazdelitev stroškov.

Jožica Osolnik je razložila, da je bil konec meseca oktobra podpisan letni načrt za leto 2005, kjer je vključena tudi cena modula na specializanta. Glede na ceno modula je predlagala, da se poračun razlike na modul

poračuna za nazaj, za celo leto. Sredstva poračuna naj bi se namenila delnemu kritju materialnih stroškov in stroškov storitev Zbornice, delno pa za pokrivanje stroškov honorarjev izvajalcem modulov.

Sklep 260/19/2005:

Zbornica zaračuna ustanovam, ki imajo zaposlene specializante in se ti udeležujejo izvajanja modulov za leto 2005 s področja družinske medicine, znesek razlike cene modula v višini 9.000 SIT. Poračunani znesek se nameni za:

- 50 odstotkov za pokrivanje stroškov Zbornice (materialne in ne-materialne stroške ter stroške storitev - pošta, telefon in stroške plačilnega prometa),

- 50 odstotkov za honorarje tistim, ki pripravljajo naloge.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Denarna pomoč za plačilo sodnih stroškov.

Žarko Pinter je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja obravnaval novo prošnjo dr. D. F. H. za denarno pomoč za plačilo sodnih stroškov v pravdni zadevi, kjer je sodelovala kot sodni izvedenec Inštituta za sodno medicino. Povedal je, da je izvršilni odbor že leta 2004 na svoji 10. seji odločil o njeni vlogi in sprejel sklep, da omenjeni zdravnici krije stroške v obliki enkratne pomoči ter da odbor za pravno-etična vprašanja pridobi soglasje omenjene zdravnice za objavo problematike v medijih.

Omenil je, da sodni izvedenci niso zaščiteni pred sodnim pregonom glede podajanja izvedenskega mnenja, zato je odbor za socialno-ekonomska vprašanja zaprosil pravno službo Zbornice, da pripravi mnenje glede zaščite sodnih izvedencev. Omenil je, da pri tokratni vlogi ne gre za velik znesek.

Matija Horvat je povedal, da je sam predlagal omenjeni zdravnici, da se za pomoč obrne na Zbornico. Razložil je problem omenjene zdravnice.

Elizabeta Bobnar Najžer je s stališča izpostavljanja zdravnikov medijem omenila, da bi bila pomoč s strani Zbornice pravilna, saj Zbornica kot stanovska organizacija stoji na strani svojih članov, zdravnica pa je svoje delo opravila strokovno.

Tatjana Puc Kous je omenila, da je bilo veliko strokovnih pritiskov tudi na samo zdravnico, ki je sodelovala v tem primeru in ni prejela ne moralne, ne materialne podpore. Predlagala je, da bi se tokratni znesek poravnal kot dokončen.

Žarko Pinter je opozoril, da lahko večkrat pride do takih primerov, zato je predlagal, da bi izvršilni odbor na eni od naslednjih sej razpravljaval o tej temi, kako pomagati kolegom v podobnih situacijah.

Matija Horvat je vprašal, kakšna je pravna praksa na tem področju v drugih državah.

Žarko Pinter je predlagal, da generalni sekretar za pridobitev mnenja vzpostavi stik z drugimi državami glede tega vprašanja.

Vladislav Pegan se je strinjal s predlaganim ter predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep 261/19/2005:

Strokovna služba Zbornice bo proučila pravno varstvo izvedencev v Sloveniji ter v nekaterih primerljivih državah.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je podal v sprejem naslednji sklep.

Sklep 262/19/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške odvetniških in sodnih storitev v višini 29.000 SIT neto za dr.

D. F. H. iz finančnih sredstev Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predstavitev nove direktive EU o vzajemnem priznavanju poklicnih kvalifikacij.

Točka se prestavi na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 6. točki dnevnega reda: Razno.♦ **ekspertni nadzor**

Andreja Kocijančič je razložila, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja prejel pritožbo na strokovnost dela zdravnice, specialiste medicine dela, prometa in športa. Člani odbora so predlagali ekspertni strokovni nadzor, zato je predlagala v sprejem naslednji sklep.

Sklep 264/19/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da se za člane nadzorne komisije imenuje:

- **predsednica prim. mag. Tatjana Marija Gazvoda, dr. med., specialistka (MDPŠ)**
- **član prim. Bojan Lovše, dr. med., specialist (MDPŠ)**
- **(rezervni predsednik mag. Stanislav Pušnik, dr. med., specialist (MDPŠ))**

Sklep je bil soglasno sprejet.

♦ **imenovanje dveh novih članov v Komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacije zdravnikov in zobozdravnikov**

Vladislav Pegan je povedal, da je skupščinski svet na svoji 8. seji sprejel sklep, v katerem predlaga izvršilnemu odboru, da le-ta imenuje dva dodatna člana v Komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacije zdravnikov in zobozdravnikov. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep 265/19/2005:

Izvršilni odbor imenuje za dodatna člana Komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacije zdravnikov in zobozdravnikov prim. mag. Mirana Remsa, dr. med., in prof. dr. Radovana Hojsa, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

♦ **Vladislav Pegan je predlagal, da Vojko Kanič prejme enkratno letno nagrado za vse storjeno delo na področju skupščinskega sveta in skupščine za leto 2005.**

Sklep 266/19/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da se predsedniku skupščine Zdravniške zbornice Slovenije Vojku Kaniču podeli enkratna nagrada v znesku 250.000 SIT neto.

Sklep je bil soglasno sprejet.

♦ **Matija Horvat je obvestil prisotne o primeru S.B.Č. glede podelitve licence iz družinske medicine. Omenil je prejeto mnenje odvetniške družbe ter seznanil prisotne, da je na listini zapisano, da gre za licenco splošne medicine, vključno z družinsko medicino (kot zdravnica splošne medicine).**♦ **Tatjana Puc Kous je omenila problem izvajanja dodatnega programa za skrajševanje čakalnih dob.**

Vladislav Pegan je predlagal, da z Žarkom Pinterjem podata pisno stališče, ki bo predstavljeno Zavodu za zdravstveno zavarovanje.

♦ **Zlatko Fras je obvestil prisotne o sestanku koordinatorjev posameznih specializacij, ki je bil sklican na pobudo skupščinskega sveta glede problematike pri vodenju specializacij. Povedal je, da je bila pred sestankom pripravljena analiza, koliko specializacij se odvija v ljubljanski regiji. Ugotovljeno je bilo, da stanje sploh ni takšno, kot je bilo predstavljeno. Omenil je, da je nekaj specializacij, kjer se jih več kot 70 odstotkov izvaja v Ljubljani, kjer bodo pripravljene spremembe, vendar ne gre za večino. S koordinatorji je bilo dogovorjeno, da se bodo regijskim bolnišnicam v največji možni meri dodale akreditacije (po obstoječem pravilniku). Povedal je, da je potekala razprava o kakovosti izvajanja specializacij ter o mentorstvu, kjer je bilo s strani koordinatorjev podano mnenje, da bi se organizirala določena pomoč za mentorje (seminarji). Zbornica je mentorjem omogočala pomoč pri izobraževanju, kar je bilo zaradi varčevanja ukinjeno. Predlagal je, da se določeni projekti za boljšo kakovost (kot je elektronski list specializanta) pričnejo izvajati, saj ima Zbornica sedaj presežek finančnih sredstev.**

Andreja Kocijančič je povedala, da ne gre za pomanjkanje izobrazbe, ampak da mentorji niso dovolj zainteresirani za opravljanje dela. Predlagala je uvedbo anket za specializante, v katerih bi ocenili svoje mentorje, na osnovi tega pa bi lahko kasneje potrjevali mentorje.

Zlatko Fras je omenil, da se po vseh državah EU izvajajo izobraževanja oziroma nadgradnje mentorstva.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor pripravil program za leto 2006 (seminarji za mentorje).

Matija Horvat je omenil, da je problem pri mentorstvu Klinični center in ne ostale manjše ustanove. Strinjal se je z dodatnim izobraževanjem mentorjev, v sodelovanju z ustanovo, kjer je mentor zaposlen.

♦ **Elizabeta Bobnar Najžer je podala informacijo, da je spletna stran zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v celoti pripravljena ter bo v kratkem pričela delovati.**♦ **Mateja Bulc je podala poročilo s sestanka odbora za osnovno zdravstvo, ki je bil sklican na željo ambulantnih ginekologov. Obvestila je, da je bila predlagana tri- ali štiridelna sestava odbora za osnovno zdravstvo, tako da bi eno komisijo sestavljali pediatri in šolski zdravniki, drugo ginekologi, tretjo družinska/splošna medicina ter četrto komisijo medicina dela. Generalna koordinacija bi potekala s predsednikom odbora. Omenila je, da je bil predlog odbora naslovljen na izvršilni odbor in predlog o spremembi statuta na pravno službo Zbornice. Povedala je, da je bil predlog o komisijah sprejet soglasno.**♦ **Jani Dermič je obvestil prisotne o sestanku pogajalske skupine za Splošni dogovor za leto 2006 ter predlagal, da prisotni sprejmejo sklep zaradi časovne stiske.**

Sklep 267/19/2005:

Izvršilni odbor se strinja s predlogi za arbitražo za Splošni dogovor za leto 2006, ki jih je sprejela pogajalska skupina.

Sklep je bil soglasno sprejet.

♦ **Vladislav Pegan je pozval prisotne, da oddajo načrte dela odborov za leto 2006 do 15. 12. 2005.**

Zapisala: Katja Martinc

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

FEBRUAR 2006

TEMA

VSEBINA

2. – 3. ob 15.30

št. kandidatov

KRAJNSKA GORA

28. IATROSSKI

posvet in smučarsko tekmovanje za vse zdravnike in zobozdravnike

[podroben program](#) • Isis 1/2006

3. ob 13.00

RADENCI

Terme Radenci

USMERITVE ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV S
PLJUČNICO DOMAČEGA OKOLJA

strokovni posvet za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 1/2006

4. ob 8.30

LJUBLJANA

hotel Mons

AKUTNA MOŽGANSKA KAP

strokovno srečanje za nevrologe, radiologe, interniste, urgentne zdravnike in zdravnike splošne/družinske medicine, medicinske sestre, reševalce

[podroben program](#) • Isis 2/2006

7. ob 8.45

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakultete1. SOOČENJE MNENJ SPECIALISTOV
RAZLIČNIH STROK S PRIKAZOM BOLNIKOV
– INTERAKIVNA KONFERENCA

ni omejeno

učna delavnica za vse zdravnike

[podroben program](#) • Isis 2/2006

9. 2. – 8. 4. ob 8.00

DOBRNA

hotel Vita, Terme Dobrna

TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA
MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC
ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL
BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)

50

tečaj in učna delavnica bosta potekala v treh rokih po 20 ur za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje

[podroben program](#) • Isis 2/2006

10. ob 8.00

CELJE

nova predavalnica SB Celje

POSVET O POSTERIORNI DINAMIČNI
UTRDTIVI LEDVENE HRBTENICE

ni omejeno

strokovni sestanek za specialiste in specializante ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije

10. ob 9.00

CELJE

Narodni dom Celje

CEDENS – XII. DAN CELJSKEGA
ZOBOZDRAVSTVA

strokovni posvet

[podroben program](#) • Isis 1/2006

10. – 11. ob 8.00

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centra41. PODIPLÓMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE
"KIRURŠKI DNEVI"

strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine, zdravnike specializante in specialiste kirurgije ter sekundarije

[podroben program](#) • Isis 12/2005

10. – 11. ob 16.30

KRAJNSKA GORA

hotel Lek

REDNI SESTANEK SZD – SLOVENSKEGA
NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

ni omejeno

strokovni posvet za nefrologe in interniste

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Organizacijski odbor latrosski: Franci Koglot, Nova Gorica, Andrej Bručan, Ljubljana, Tone Lah, Jesenice, Tatjana Pintar, Ljubljana	Franci Koglot, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ul. padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 05 330 10 00	tek: 3500,00 SIT, VSL: 10.000,00 SIT, skupna: 12.000,00 SIT TRR: 04750-0000753838	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Katedra za družinsko medicino, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Združenje zdravnikov družinske medicine	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
KO za nevrologijo – SPS Nevrološka klinika – KC Ljubljana, Center za možgansko-žilne bolezni Slovenije, Združenje nevrologov Slovenije	asist. mag. Viktor Švigelj, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svigelj@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Klinični center Ljubljana	ga. Melita Šušmelj, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 26 30, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	10.000,00 SIT	v postopku
Odsek za neonatalno pediatrijo – Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, prim. doc. dr. Zlata Felc, Cvetka Skale, dipl. med. sestra	ga. Mojca Gobec, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	70.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	v postopku
Vertebrološko združenje Slovenije, prof. dr. Radko Komadina	V. Vengust, R. Komadina, T: 02 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net ali ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 13 56, E: dragica.planko@zd-celje.si	20.000,00 SIT TRR: 06000-0052407750 s pripisom "za CEDENS"	7
KO za abdominalno kirurgijo – KC Ljubljana, prof. dr. Stane Repše	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	10.000,00 SIT za sekundarije in specializante, 50.000,00 SIT za druge udeležence (DDV je vključen)	v postopku
SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar	Jakob Gubensek, dr. med., KC Ljubljana, T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92, E: jakob.gubensek@kclj.si	kotizacije ni	***

FEBRUAR 2006

TEMA

VSEBINA

10. – 11. ob 17.00

št. kandidatov

ZREČE

hotel Dobrava, Terme Zreče

4. MEDNARODNI POSVET "POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI (HIPERBARIČNA MEDICINA V ŠIRŠI JADRANSKI REGIJI)
podroben program • Isis 2/2006

ni omejeno

strokovni posvet za vse zdravnike

16. – 17.

KRANJSKA GORA

hotel Lek

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

podroben program • Isis 1/2006

20

učna delavnica

16. – 18. ob 9.00

MARIBOR

Univerza Maribor

ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO: GINEKOLOGIJA

strokovni posvet

MAREC 2006

2. 3. – 31. 5. ob 14.00

LJUBLJANA

predavalnica KOMZ, Psihiatrična klinika, Zaloška 29

ŠOLA ZA DELO S SKUPINO

50

začetno usposabljanje za delo s skupino za zdravnike specializante in druge strokovnjake, ki delajo s skupinami bolnikov

7. 3. – 30. 5. ob 14.30

LJUBLJANA

predavalnica EIP, Psihiatrična klinika, Studenec 48

PSIHOFARMAKOTERAPIJA

podiplomski seminar za specializante psihiatrije, nevrologije, farmakologije

9. – 11.

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

ni omejeno

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

podroben program • Isis 2/2006

9. – 11. ob 9.00

KRANJSKA GORA

hotel Lek

KONGRES CERVICALNE PATOLOGIJE IN KOLPOSKOPSKI TEČAJ

80

kongres in tečaj za citologe, patologe, specialiste in specializante ginekologije

podroben program • Isis 2/2006

10. ob 9.00

CELJE

predavalnica (v kleti) SB Celje

3. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: ZDRAVLJENJE HEMODINAMSKE NESTABILNOSTI PRI KRITIČNO BOLNIH

25

učna delavnica za zdravnike, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih

podroben program • Isis 2/2006

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Mednarodna zveza IAHD Adriatic in Unior Turizem	Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, Blanka M. Mežnar, dr. med., Urška Gajšek, dr. med., T: 031 342 855, 041 689 263, 031 661 164, F: 03 757 62 69	70 EUR za dva dneva, 40 EUR za en dan, za študente MF in upokojene zdravnike simbolična kotizacija	6,5	
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	
Univerza Maribor, Slovensko združenje za ultrazvok, Učna bolnišnica Maribor	ga. Suzana Knuplež, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: ivf.mb@sb-mb.si	60.000,00 SIT + DDV TRR: 04515-0000920553	18	
Psihiatrična klinika Ljubljana, prof. dr. Martina Tomori	ga. Branka Markelj, Sektor za izobraževanje, KOMZ, Psihiatrična klinika, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 44, E: branka.markelj@psih-klinika.si	150.000,00 SIT	***	
Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Virginija Novak Grubič	ga. Branka Markelj, Sektor za izobraževanje, Psihiatrična klinika, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 44, E: branka.markelj@psih-klinika.si	30.000,00 SIT za zdravnike specializante, 120.000,00 SIT za ostale	***	
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT	v postopku	
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, prof. dr. Stelio Rakar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	
Oddelek za intenzivno interno medicino – SB Celje, Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga	asist. mag. Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si	12.000,00 SIT	***	

MAREC 2006

TEMA

VSEBINA

11. ob 9.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA predavalnica Onkološkega inštituta, stavba C	SEMINAR O DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU SARKOMOV podroben program • Isis 1/2006	ni omejeno	strokovni posvet za kirurge, ginekologe, ortopede
15. – 16.			
BLED Višja šola za gostinstvo in turizem	14. AŽMANOVI DNEVI	***	strokovno srečanje za zdravnike GRS, splošne zdravnike in zdravnike, ki delajo v urgentni medicini
17. – 18. ob 8.00			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	17. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: BOLEČINA V REHABILITACIJSKI MEDICINI podroben program • Isis 12/2005	ni omejeno	posvet za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce
17. – 18. ob 9.00			
LJUBLJANA Cankarjev dom	9. SCHROTTTOVI DNEVI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU podroben program • Isis 2/2006	250	strokovno izobraževanje za zdravnike
18. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SODOBNE OBLOGE ZA GOLENJE RAZJEDE – 2. STOPNJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet
24. ob 10.00			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	11. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI podroben program • Isis 2/2006	ni omejeno	posvet za vse vodje in vodilne sestre dispanzerjev za pljučne bolezni, pljučnih oddelkov regionalnih bolnišnic, vse vodje laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze in druge, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem tuberkuloze v Sloveniji
24. – 25. ob 9.15			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI POSVET 2006: STOPENJSKA OBRAVNAVA NAJPOGOSTEJŠIH OKUŽB podroben program • Isis 2/2006	ni omejeno	posvet za vse zdravnike
24. – 25. ob 9.00			
MARIBOR Univerza Maribor, Slomškov trg 15	15. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO – ZAPLETI V MEDICINI podroben program • Isis 2/2006	ni omejeno	strokovni posvet za vse zdravnike in pravnike
24. – 25. ob 16.00			
OTOČEC konferenčna dvorana hotela Šport	17. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	***	sprememba davčne zakonodaje

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Onkološki inštitut Ljubljana, Kancerološka sekcija SZD, mag. Darja Eržen, dr. med.	ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 95 23	kotizacije ni	***	
Podkomisija za medicino – GRS Slovenije	Peter Najdenov, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., SB Jesenice, T: 04 586 80 00	10.000,00 SIT – en dan, 15.000,00 SIT – dva dneva	***	
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	41.000,00 SIT, 20.000,00 SIT za specializante in sekundarije, 22.000,00 SIT za en dan (DDV je vključen)	***	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	45.000,00 SIT	v postopku	
Dermatovenerološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***	
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Damijan Eržen	g. Andraž Jakelj, Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62, F: 04 256 91 17, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni z epidemiologijo MF, doc. dr. Bojana Beovič	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	24.000,00 SIT (DDV je vključen)	8	
Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru	prim. Jelka Reberšek Gorišek, ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, 321 26 22, F: 02 331 23 93	35.000,00 SIT (DDV je vključen), kotizacije ni za študente medicine in prava ter upokojene zdravnike	***	
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23	kotizacije ni	***	

MAREC 2006

TEMA

VSEBINA

25. ob 9.00

LJUBLJANA

predavalnica Pediatrične
klinike

ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA

25

učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in
porodništva[podroben program](#) • Isis 2/2006

31. ob 8.30

LJUBLJANA

dvorana Lek, Verovškova
57ULTRAZVOČNA ŠOLA: ULTRAZVOČNI
PREGLED MED 11. IN 14. TEDNOM
NOSEČNOSTI

do 100

strokovni posvet in učna delavnica o presejalnih testih za
kromosomopatije in o zgodnji morfologiji ploda za specialiste in
specializante ginekologije in porodništva[podroben program](#) • Isis 2/2006

APRIL 2006

1.

LJUBLJANA

Pravna fakulteta

7. REDNI LETNI FORUM O PREVENTIVI
SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI

strokovno srečanje

6. – 8. ob 14.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

6. KOKALJEVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

6. – 8.

KRANJSKA GORA

hotel Lek

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

20

učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 1/2006

7. – 8.

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

XVI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

ni omejeno

strokovni posvet za pediatrie, zdravnike šolske medicine, zdravnike
družinske ali splošne medicine

7. – 8.

BLED

Festivalna dvorana

14. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

ni omejeno

strokovni posvet za zobozdravnike, ustne higijene, zobotehniko in
stomatološke sestre

8. ob 9.00

NOVO MESTO

Visoka šola za upravljanje
in poslovanje Novo mesto1. POSVET O KRONIČNI KORONARNI
BOLEZNI: STABILNA ANGINA PEKTORIS

150

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2006

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
Center za fetalno kardiologijo – SPS Pediatrična klinika, Sekcija za pediatrijo SZD, Samo Vesel, dr. med.	ga. Mojca Dolinar, Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 93 32, E: samo.vesel@mf.uni-lj.si	24.000,00 SIT v postopku
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo – SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, asist. dr. Nataša Tul Mandić, asist. dr. Tanja Premru Sršen	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	glej rumene strani ***
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, , E: sasa.radelj@trnovo.kclj.si	kotizacije ni ***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5. net, W: http://www.drmed.org./novica.php?id=8243 , prijave: ga. Jožica Krevh, uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gospos- vetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica. krevh@ozg-kranj.si	35.000,00 SIT ***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT ***
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Univerza v Mariboru	ga. Jelka Rojko, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija. mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, F: 02 228 65 81, E: tatjana.mauko@zd-mb.si	45.000,00 SIT do 28. 2. 2006, 50.000,00 SIT do 24. 3. 2006, 60.000,00 SIT na posvetu TRR: 04515-0000124280 sklic na št. 1031
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo – SZD, prof. dr. Uroš Skalarič	prijave: ga. Martina Kajzer, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, F: 01 522 24 49; nočitve: ga. Nina Škofic, Albatros, T: 04 578 03 51, E: nina@albatros-bled.com	do 15. 3. 2006 za zobozdravnike 38.000,00 SIT, nato 40.000,00 SIT, ostali 20.000,00 SIT (DDV je vključen)
Zdravniško društvo Novo mesto v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 391 68 10, F: 07 332 21 16, E: boris.krajacic@zd-nm.si	kotizacije ni ***

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

20. – 21. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBOR 16. nadstropje kirurške stolpnice SB Maribor	TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV PRI DOJENČKU podroben program • Isis 2/2006	***	tečaj za ortopede, pediatre in rentgenologe
--	---	-----	---

20. – 22.

BLED Festivalna dvorana	6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN TREATMENT OF CEREBRAL PALSY W: http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/ podroben program • Isis 1/2006	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za pediatre, otroške nevrologe, ortopede, fiziatre, terapevte in druge
-----------------------------------	--	------------	--

21. – 22. ob 9.00

LJUBLJANA hotel Lev	2ND LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING	ni omejeno	strokovno srečanje za oftalmologe
-------------------------------	--	------------	-----------------------------------

21. – 22. ob 17.30

BLED hotel Kompas	6. POSVET – AKUTNI KORONARNI SINDROMI V SLOVENIJI podroben program • Isis 2/2006	***	strokovno srečanje
-----------------------------	--	-----	--------------------

MAJ 2006

14. – 17.

LJUBLJANA Cankarjev dom	VII. KONGRES EVROPSKEGA TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA – EUROTRAUMA 2006	***	kongres
-----------------------------------	--	-----	---------

16. ob 9.00

LJUBLJANA Cankarjev dom	NEZGODNO ZAVAROVANJE	ni omejeno	posvet za zdravnike izvedence
-----------------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------

18. – 20. ob 16.30

BLED hotel Toplice	ADVANCED COURSE ON ETHICS IN ONCOLOGY podroben program • Isis 12/2005	ni omejeno	mednarodni tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki pogosto srečajo onkološkega bolnika
------------------------------	---	------------	--

19. – 20. ob 14.00

št. kandidatov

LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE	25	strokovno izobraževanje za zdravnike
---	---	----	--------------------------------------

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Oddelek za ortopedijo in oddelek za perinatologijo – SB Maribor	informacije: asist. Andreja Tekauc Golob, Oddelek za perinatologijo, SB Maribor, T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si, prijave: ga. Alenka Pinterič, Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32	30.000,00 SIT TRR: 01100-6030278185 , sklic na št. 11061-1050	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	do 15. 3. 2006 225 EUR, nato 300 EUR	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Vesna Morela, dr. med.	Vesna Morela, dr. med., Hubadova 6 a, 1230 Domžale, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42, E: registration@f-refractive.com	48.000,00 SIT za specialiste, 24.000,00 SIT za specializante, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni TRR: 18300-0254727304	***
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino – latros, Skupina za urgentno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov	izr. prof. dr. Marko Noč, E: marko.noc@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
***	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si, W: www.eurotrauma2006.org	***	v postopku
Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, T: 01 24 17 132, 24 17 132	180 EUR (predčasna prijava 120, 150 EUR), za študente kotizacije ni	v postopku
Onkološki inštitut Ljubljana, European School of Oncology Milano	Rita de Martini, European School of Oncology, Via del Bollo 4, 20123 Milan, Italy, T: +39 02 854 645 27, F: +39 02 854 645 45, E: rdemartini@esoncology.org	150 EUR	***
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT	***

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

19. – 20.		št. kandidatov	
OTOČEC	VII. NOVAKOVI DNEVI – DVOPLODNA NOSEČNOST, MEDENIČNA VSTAVA	***	strokovni sestanek specialistov in specializantov ginekologije in porodništva
19. – 20. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	LYMSKA BORELIOZA 2006	150	podiplomski seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu
20. ob 9.00			
RUŠE strelišče	VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 2/2006	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu
26. – 27. ob 8.00			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIVO (nekdanji Smelt)	32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte
26. – 27. ob 10.00			
LAŠKO Kulturni center Laško	19. ONKOLOŠKI VIKEND: GENI IN RAK podroben program • Isis 2/2006	150	strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre
27. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – KOMPRESIJA – 3. STOPNJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet
27.			
BRDO PRI KRANJU	BRDO 2006 – STROKOVNI POSVET S ŠPORTNIMI TEMAMI podroben program • Isis 1/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, farmacevte in veterinarje, združeno z rekreativnim tekmovanjem
27. ob 10.00			
BRDO PRI KRANJU	XII. MEDICINSKI DUATLON IN IV. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevte, zunaj konkurence študenti navedenih poklicev in prijatelji

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Novo mesto, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	***	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Franc Strle	ga. Andreja Sorman, tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56	29.000,00 SIT	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelška sekcija	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net	glej rumene strani	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	40.000,00 SIT	***
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, F: 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	28.000,00 SIT (DDV je vključen), kotizacije ni za specializante, sekundarije, upokojene zdravnike in študente	***
Dermatovenerološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

JUNIJ 2006

TEMA

VSEBINA

		št. kandidatov	

***	2. CVAHTETOVİ DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovno srečanje
1. – 3.			
KRANJSKA GORA hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program • Isis 1/2006	20	učna delavnica
2. – 3. ob 8.15			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XXIV. DERČEVI DNEVI podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet
15. – 17.			
ESBJERG (Danska)	HEALTH AND INSTITUTIONAL CHANGE	***	konferenca o promociji in raziskovanju zdravja v severni Evropi
30. 6. – 1. 7.			
MADRID (ŠPANIJA) kongresni center IFEMA	EUROPERIO 5	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zobozdravnike in ustne higienike

OKTOBER 2006

5. – 7. ob 12.00

KRANJSKA GORA hotel Kompas	III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program • Isis 2/2006	***	kongres
--------------------------------------	--	-----	---------

8.

LJUBLJANA	KLINIČNA PREHRANA – DEBELOST	ni omejeno	interdisciplinarni posvet za vse zdravnike
------------------	------------------------------	------------	--

18. – 21.

BUDIMPEŠTA (MADŽARSKA) Congress Park Hotel Flamenco	7 TH EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION	***	mednarodna konferenca o promociji zdravja, globalizaciji, pravica, neenakosti in zdravju
--	---	-----	---

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Katedra za javno zdravje – MF Ljubljana	prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana	***	***	
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	
Katedra za pediatrijo – Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani	ga. Mihela Jurčec, tajništvo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	
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	***	***	
European Federation of Periodontology, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD	informacije: W: www.europerio5.net, prijave: T: *0091 535 96 17, F: *0091 456 08 77, E: europerio5@seatra.es, informacije za potovanje: ga. Mojca Malič, Kompas d. d., T: 01 200 61 36, F: 01 200 64 36	525 EUR zobozdravniki, 240 EUR ustni higieniki	***	
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	***	
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	***	
IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www.equityinhealth2006.hu	***	***	

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

20. – 21. ob 8.00

št. kandidatov

KРАНJSKA GORA

hotel Kompas

8. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

NOVEMBER 2006

17. – 18. ob 16.00

MARIBOR

avla magna – Medicinska fakulteta

SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI
INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE
MARIBOR

150 – 200

svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike

25. ob 9.00

LJUBLJANA

XII. ČELEŠNIKOV DNEVI – 8. STROKOVNI
SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO
IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: SODOBNI
KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

APRIL 2008

24. – 26.

BLED

Festivalna dvorana

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

ni omejeno

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

▶ Uradne ure predsednika Zbornice, članov izvršilnega odbora, generalnega sekretarja, predsednika razsodišča, tožilca in

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Predsednik Zbornice

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.

Predsednica odbora za osnovno zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.

Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora
za strokovno-medicinska vprašanja

▶ po dogovoru

Jani DERNIČ, dr. med.

Predsednik odbora za strokovno-medicinska
vprašanja

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

Podpredsednik Zbornice in predsednik
odbora za zobozdravstvo

▶ torek od 14.00 do 15.00

Prim. Jožef Ferk, dr. med.

Predsednik odbora za bolnišnično
in specialistično zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
SB Maribor – KO za interno medicino – Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, SZGH, ZI SZD, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	doc. dr. Pavel Skok, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 23 47, 321 28 71, 321 28 52, F: 02 331 23 93, E: pavel.skok@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	TRR: 02014-0087754603	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovic@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

n strokovnih služb

Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.
Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov

▷ četrtek od 15.00 do 16.00

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.
Predsednik razsodišča I. stopnje

▷ po dogovoru

Tatjana Puc Kous, dr. med.
Predsednik odbora za zasebno dejavnost

▷ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Jože Balažič, dr. med.
Tožilec Zbornice

▷ po dogovoru

Mag. Žarko Pinter, dr. med.
Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja

▷ vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00
▷ vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

Strokovne službe

Ponedeljek, sredo, petek od 9.00 do 12.00, četrtek od 13.00 do 16.00

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

1. SOOČENJE MNENJ SPECIALISTOV RAZLIČNIH STROK S PRIKAZOM BOLNIKOV – INTERAKTIVNA KONFERENCA

organizator •
Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete
7. februar 2006

PROGRAM:

Torek, 7. februarja 2006

- 8.45 Prihod in prijava udeležencev
- 9.15 Odprtje
- 9.30 Primeri bolnikov s področja revmatologije, Sonja Praprotnik, Branka Štigl
- 10.30 Primeri bolnikov s področja otorinolaringologije, Irena Hočevar Boltežar, Danica Rotar Pavlič
- 11.30 Odmor s kavo
- 11.45 Primeri bolnikov s področja gastroenterologije, Rado Janša, Milena Kovač Blaž
- 12.45 Kosilo
- 14.00 Primeri bolnikov s področja kardiologije, Igor Zupan, Lilijana Krivec Skrt
- 15.00 Odmor s kavo
- 15.10 Primeri bolnikov s področja pulmologije, Marjeta Zorman Terčelj, Matjaž Turel, Katarina Vukelič
- 16.10 Povzetek in zaključek srečanja

Interaktivna konferenca je namenjena širokemu krogu zdravnikov. Omogoča dodatno preverjanje in osvežitev znanja zdravnikov specialistov družinske medicine z najnovejšimi dognanji, ki jih bodo predstavili specialisti drugih strok. Zaradi interaktivne narave bodo specialisti drugih strok slišali, kakšne so težave in dvomi ob odločitvah in terapevtskih postopkih pri obravnavi bolnikov v ambulantni družinskega zdravnika. Soočanje mnenj sodelujočih specialistov zagotavlja novo kakovost ter skrajšanje diagnostične in terapevtske obravnave bolnikov z nekaterimi boleznimi.

Organizacijski odbor: Rado Janša, Igor Zupan, Irena Hočevar Boltežar, Sonja Praprotnik

Sodelujoči zdravniki: Marjeta Zorman Terčelj, Matjaž Turel, Katarina Vukelič, Lilijana Krivec Skrt, Branka Štigl, Borut Kocijančič, Borut Štabuc, Danica Rotar Pavlič, Milena Kovač Blaž

Generalni sponzor: AstraZeneca UK Limited, Podružnica v Sloveniji

Kotizacija: 10.000,00 SIT, vključuje udeležbo na strokovnem programu, materiale in plačilo potrdila Zdravniške zbornice Slovenije o priznanju kreditnih točk.

Prijava:
ga. Melita Šušmelj,
KO za gastroenterologijo,
KC Ljubljana, Japljeva 2,
1525 Ljubljana, F: 01 433 41 90,
E: melita.susmelj@kclj.si

AKUTNA MOŽGANSKA KAP

Organizatorji •
KO za nevrologijo – SPS Nevrološka klinika –
KC Ljubljana, Center za možgansko-žilne bolezni
Slovenije, Združenje nevrologov Slovenije

LJUBLJANA, hotel Mons
4. februar 2006

PROGRAM:

Sobota, 4. februarja 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
- 8.30 Viktor Švigelj: Uvodne besede
- 8.35 Anton Grad: Epidemiologija možganske kapi
- 8.45 Fajko F. Bajrovič: Patofiziologija možganske kapi
- 9.05 Robert Zorec: Biologija možganske kapi
- 9.25 Razprava

- 9.35 Odmor
- 10.00 Mitja Mohor: Urgenten pristop ob akutni možganski kapi
- 10.20 Marjan Zaletel: Nevrološki status pri bolniku z možgansko kapjo
- 10.50 Zoran Milošević: Nevroradiološke preiskave pri bolniku z možgansko kapjo
- 11.10 Bojana Žvan: Ultrazvočne preiskave pri bolniku z možgansko kapjo
- 11.30 Razprava
- 11.40 Kosilo
- 13.00 Viktor Švigelj: Akutno zdravljenje ishemične možganske kapi
- 13.30 Viktor Švigelj: Akutno zdravljenje znotrajmožganske krvavitve
- 14.00 Zoran Milošević: Angioplastika/žilna opornica – akutna in elektivna
- 14.30 Razprava
- 14.40 Odmor
- 15.00 Marjan Zaletel: Enota za možgansko kap
- 15.20 Bojana Žvan: Sekundarna preventiva možganske kapi
- 15.40 Alenka Horvat: Zgodnja nevrorehabilitacija
- 16.00 Razprava
- 16.05 Odmor
- 16.25 Viktor Švigelj: Predstavitve IST-3 in drugih študij zdravljenja akutne možganske kapi
- 16.45 Viktor Švigelj: Kje smo v Sloveniji? (register SITS)
- 16.55 Viktor Švigelj: TELESTROKE – možnosti za aplikacijo v Sloveniji
- 17.05 Predstavniki bolnišnic: Predstavitve dejavnosti in izsledkov fibrinolitičnega zdravljenja pri akutni ishemični možganski kapi v bolnišnicah po Sloveniji
- 17.35 Razprava
- 17.55 Bojana Žvan: Zaključne besede

Enodnevni posvet je namenjen nevrologom, radiologom, internistom, urgentnim zdravnikom in zdravnikom splošne/družinske medicine ter medicinskim sestram/reševalcem, ki opravljajo zdravstveno nego bolnika z možgansko kapjo ali sodelujejo pri urgentni obravnavi bolnika z akutno možgansko kapjo.

Predsedstvo: Viktor Švigelj, Bojana Žvan

Glavna sponzorja srečanja: Boehringer Ingelheim in NovoNordisk

Kotizacije ni.

Prijave sprejemamo na naslov: asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svigelj@guest.arnes.si

TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)

60-urni tečaj v treh delih

organizatorja •

Odsek za neonatalno pediatrijo –

Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje

Slovenije in Nacionalni odbor za spodbujanje

dojenja Unicef Slovenija

DOBRNA,

konferenčna dvorana Vivat,

hotel Vita, Terme Dobrna

9. – 11. februar 2006 (20 ur)

23. – 25. marec 2006 (20 ur)

6. – 8. april 2006 (20 ur)

PROGRAM:

Četrtek, 9. februarja 2006

- 8.00 Prijava
- 9.00 Anatomija dojke in fiziologija laktacije, prim. Vladimir Weber, dr. med.
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Anatomija, fiziologija ter nepravilnosti ust pri otroku, prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Biokemija ženskega mleka, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
- 15.30 Mlečne formule, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Smernice za dojenje, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC

Petek, 10. februarja 2006

- 9.00 Prehrana doječe matere, prim. Martin Bigec, dr. med.
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Antialergični in zaščitni dejavniki v ženskem mleku, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Zaščita pred kroničnimi boleznimi, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Zapleti nosečnosti, poroda in patologija dojk, Marija Ocvirk, dr. med. in specialist akupunkture
- 18.00 Akutne in kronične bolezni mater, Marija Ocvirk, dr. med. in specialist akupunkture

Sobota, 11. februarja 2006

- 9.00 Dojenje bolnih in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Dojenje bolnih in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

Četrtek, 23. marca 2006

- 9.00 Toksičnost zdravil in laktacija, Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Kemikalije in prepovedane droge v ženskem mleku, Lev Bregant, dr. med.
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Svetovalne spretnosti, mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih.
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Starševstvo, dojenje posvojenih otrok, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC

Petek, 24. marca 2006

- 9.00 Zaposlena mati in dojenje, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
- 10.00 Kazalniki otrokove rasti in razvojni mejniki, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Interpretacija raziskav, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Etika in kodeks IBCLC, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC

Sobota, 25. marca 2006

- 9.00 Laična podpora dojenju po odpustu iz porodnišnice, Karmen Mlinar, dipl. inž. el., svetovalka za dojenje pri LLLI
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Primeri podpore dojenju pri ogroženih članih družbe in vprašanja poslušalcev, Karmen Mlinar, dipl. inž. el., svetovalka za dojenje pri LLLI
- 13.30 Navodila manjšim skupinam poslušalcev, da bodo do naslednjič obdelali in predstavili izbrano vprašanje s področja laktacije, predavatelj

Četrtek, 6. aprila 2006

- 9.00 Tehnike dojenja, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC

- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Pripomočki za dojenje in njihova uporaba, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Izbrizgavanje in shranjevanje mleka, prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Predstavitve skupinskega dela s področja anatomije dojk in otrokovih ust, fiziologije laktacije, biokemije ženskega mleka ter razprava s predavatelji

Petek, 7. aprila 2006

- 9.00 Mlečna banka, prim. Maja Pestevšek, dr. med.
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Predstavitve skupinskega dela s področja Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka ter razprava s predavatelji
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Predstavitve skupinskega dela s področja bolezni matere in otroka ter razprava s predavatelji
- 16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Predstavitve skupinskega dela s področja svetovalnih spretnosti ter razprava s predavatelji

Sobota, 8. aprila 2006

- 9.00 Predstavitve skupinskega dela s področja tehnike dojenja in izbrizgavanja mleka
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Pismo preverjanje znanja

Vodja tečaja in predavateljica:

Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC

Sodelujoči predavatelji: prim. Martin Bigec, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Lev Bregant, dr. med., mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih., Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC, Mojca Kosi Jereb, dr. med., asist. Rok Kosem, dr. dent. med., Karmen Mlinar, dipl. inž. el., svetovalka za dojenje pri LLLI, Marija Ocvirk, dr. med., specialistka za akupunkturo, prim. Maja Pestevšek, dr. med., prim. Vladimir Weber, dr. med.

Gostujoči predavateljici: prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

Število udeležencev: 50.

Kotizacija: 70.000,00 SIT (DDV je vključen) vključuje: kavo med odmori, zbornik, potrdilo o udeležbi, pisno preverjanje znanja kot pripravo na izpit. Stroški za opravljanje izpita niso všteti v kotizacijo in se plačajo ob prijavi za izpit. Kotizacijo nakažite na podračun Splošne bolnišnice Celje št. 01100-6030276827, sklic na št. 760100-282704, od 3. februarja 2006 dalje.

Informacije in prijave (do 3. februarja 2006): ga. Mojca Gobec, pisarna, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si Po prejemu plačila bo izstavljen avansni račun, po končanem izobraževanju pa račun.

Hotelske rezervacije:

(navedite za seminar "Dojenje 2006 Dobrna") Terme Dobrna, T: 03 78 08 000, F: 03 78 08 111, E: info@terme-dobrna.si, W: www.terme-dobrna.si

POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI, HBO – Hiperbarična medicina v širši jadranski regiji 4. mednarodni posvet

organizatorja • Mednarodna zveza IAHD Adriatic in Terme Zreče

ZREČE,

Terme Zreče, Cesta na Roglo 15
10. – 11. februarja 2006

PROGRAM:

Petek, 10. februarja 2006

HBO – Hiperbarična medicina v širši jadranski regiji

Voditelj okrogle mize: doc. dr. Žare Finderle, Slovenija, in dr. Gojko Gošovič, Hrvaška

- 17.00 Odprtje in pozdrav, Maksimilijan Brečko, direktor programa Turizem Unior d. d.
- 17.10 Hyperbaric Chambers and their

- Therapeutical Use, prof. Igor B. Mekjavič, Institut Jožef Stefan
- 17.25 Current Status of Hyperbaric Medicine in Europe, prof. dr. Alessandro Marroni, Secretary General ECB, Vice President ECHM
- 18.00 Ustanove hiperbarične medicine u zemljama na istočnoj obali Jadrana, dr. Gojko Gošovič in prof. dr. Stracimir Gošovič, Hrvaška
- 18.30 Odmor
- 18.45 Zdravljenje diabetične polinevropatije, doc. dr. Žare Finderle, Medicinska fakulteta Ljubljana, Slovenija
- 19.10 Wound Healing and its Disturbances – our Experience, dr. Suzana P. Mihovilič, Poliklinika za baromedicinu OXY, Hrvaška
- 19.30 HBO for Crush Injuries of the Extremities and Soft Tissue Infections, dr. Duško Mičević, Zavod za hiperbaričnu medicinu, Srbija in Črna gora
- 19.50 Hyperbaric Oxygenational Therapy (HBOT) – Choice In The Treatment of Ischemic Pain, Caused by Atherosclerotic Occlusive Artery Disease of Lower Extremities, dr. Ljiljana Mihaljevič, KBC Zagreb, Hrvaška
- 20.10 Kombinovana primena HBO i visoko frekventnog elektromagnetnog polja u tretmanu lezije Osgood – Schlatter, dr. Božica S. Todorović, Srbija in Črna gora
- 20.30 Zaključek, razprava in večerja

Sobota, 11. februarja 2006

Potapljanje in potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami

Voditelji: dr. Petar J. Denoble, Research Director IDAN, USA, Blanka M. Mežnar, Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Nevenka R. Peče, Mednarodna zveza IAHD Adriatic

- 8.30 Prijava
- 9.30 Odprtje in pozdrav, mag. Franc Hočevar, svetovalec direktorja IRSR – Inštitut RS za rehabilitacijo
- 10.00 Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Branko Ravnak, Slovenija; Ivica Čukušić, Hrvaška; Rusmir Hanič, Bosna in Hercegovina
- 10.20 Diabetes and Diving – What 's new, dr. Peter J. Denoble, Divers Alert Network, ZDA
- 10.45 Športne dejavnosti in potapljanje po artroplastiki velikih sklepov, mag. Rihard Trebše, Ortopedska bolnišnica Valdoltra
- 11.00 Hiperbarična oksigenoterapija pri nujnih stanjih in v kirurgiji, dr. Suzana P.

- Mihovilič, Poliklinika za baromedicinu OXY, Hrvaška
- 11.40 Odmor
- 12.00 Potapljanje in potapljanje ljudi s posebnimi potrebami v regiji:
 - International DAN/DAN Europe, prof. dr. Alessandro Marroni,
 - DAN Slovenija, prof. dr. Igor B. Mekjavič, (Contribution of the Dehydration to the Etiology of DCS)
 - DAN Croatia, dr. Darko Kovačević, (Case report)
 - DAN Balkans, dr. Dragana Ivković, (Medical Problems of Divers in Serbia and Montenegro)
 - CMAS, Neven LUKAS, (Member of CMAS Executive Board and President of HRS)
 - PADI, prof. dr. Michal Palkovic, (Head Diving Physician DiveMed Sk)
 - Marjan Richter, Naše morje – poklon potapljanju in slovenskemu morju
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Utjecaj tjelovježbe prije, tijekom i nakon ronjenja na pojavu mjehuriča dušika, dr. Željko Dujčić, Hrvaška
- 15.00 Ocular Tear Film Bubble Formation Follow Decompression from Air, Nitrox and Heliox Dives, prof. dr. Igor B. Mekjavič, dr. Polona J. Mekjavič in Klemen Rogelj, Slovenija
- 15.30 Potapljanje na zaprti in pol zaprti krog, Damir Podnar, PSS
- 16.00 Primjeri incidenata u ronjenju slovenačkih ronjaca u zadnjim godinama na jadranskom moru, dr. Gojko Gošovič, Hrvaška
- 16.30 Zaključek in razprava

Posvet je namenjen vsem zdravnikom.

Organizacijski odbor: Branko Ravnak, IAHD Adriatic, predsednik, Ivica Čukušić, IAHD Adriatic, Hrvaška, Rusmir Hanič, IAHD Adriatic, BiH, Nevenka Richter Peče, IAHD Adriatic, Slovenija, prof. dr. Igor B. Mekjavič, IAHD Adriatic, Blanka M. Mežnar, IAHD Adriatic, Urška Gajšek, IAHD Adriatic, Tihana Krmpotić, IAHD Adriatic, Hrvaška, Boris Erak, IAHD Adriatic, Janez Hudej, Zveza paraplegikov Slovenije/ IAHD Adriatic, dr. Petar J. Denoble, Research Director DAN, ZDA, prof. dr. Stracimir Gošovič, Hrvaška, dr. Gojko Gošovič, Hrvaška, dr. Žare Finderle, Sašo Puncer.

Častni gost posveta: prof. dr. Alessandro Marroni, vice President ECHM, Secretary General ECB, President International DAN, President DAN Europe

Kotizacija: za en dan znaša 10.000,00 SIT (40 EUR), za oba dneva skupaj 17.500,00 SIT

(70 EUR) ob prijavi do **6. februarja 2006**. Po tem datumu in na dan posveta je kotizacija 12.000,00 SIT (50 EUR) za en dan oziroma 20.000,00 SIT (80 EUR) za oba dneva. Kotizacija vključuje okrepčila med odmori ter večerjo prvi dan in/ali kosilo drugi dan. Za študente medicinske fakultete in upokojene zdravnike je simbolična kotizacija v višini cene kosila (3.000,00 SIT/dan).

Informacije in prijave:

g. Branko Ravnak, GSM: 031 342 855,
W: www.iahd-adriatic.org,
E: info@iahd-adriatic.org
branko.ravnak@siol.net.

Zdravniki naj za prijavo uporabijo enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, ki jo najdejo v reviji Isis. Pošljejo naj jo na naslov: PK Slovenske Konjice, Ulica Antona Janše 18, 3210 Slovenske Konjice.

1. SLOVENSKI KONGRES O CERVICALNI PATOLOGIJI S KOLPOSKOPSKIM TEČAJEM Dan ginekološke onkologije – Rak jajčnikov

organizatorji •

Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervicalno patologijo, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana

KRANJSKA GORA, hotel Lek
9. – 11. marec 2006

PROGRAM:

Četrtek, 9. marca 2006

- 9.00 Odprtje kongresa, pozdravni govor
Voditelji: J. Bertole, M. Uršič Vrščaj, A. Možina
- 9.05 Uvod v kolposkopijo, terminologija in dokumentacija (A. Možina)
- 9.15 Zgodovina kolposkopije, tehnike in standardi opremljenosti (J. Bertole)
- 9.30 Pravilni odvzem BMV in najpogostejše napake (M. Uršič Vrščaj)
- 9.45 Indikacije za kolposkopski pregled (A.

- Možina)
- 10.00 Normalna kolposkopija (A. Zore)

- 10.15 Odmor

Voditelji: E. Vrtačnik Bokal, B. Cvetičanin, A. Zore

- 10.45 Nizkotvegane predkanceroze (A. Zore)
- 11.00 Visokotvegane predkanceroze (A. Možina)
- 11.15 Vnetje spodnjih genitalij in citologija (E. Vrtačnik Bokal)
- 11.30 Kolposkopija vnetnih sprememb (B. Cvjetičanin)

- 11.45 Odmor

Voditelji: A. Omahen, L. Meglič, M. Barbič

- 12.15 Rak materničnega vratu in kolposkopija (L. Meglič)
- 12.30 Kolposkopija žleznih sprememb (A. Možina)
- 12.45 Kolposkopija v nosečnosti (L. Meglič)
- 13.00 Kolposkopija vulve in vagine (A. Omahen, M. Barbič)
- Razprava in odmor za kosilo

ZORA, kakovost in nadzor postopkov, izobraževanje

Voditelji: S. Rakar, M. Primic Žakelj, M. Uršič Vrščaj

- 15.00 RMV je obvladljiva bolezen (S. Rakar)
- 15.15 Ali se učinki programa ZORA že kažejo v pogostnosti invazivskega RMV? (M. Primic Žakelj)
- 15.30 Program ZORA – pregledanost, odziv, težave (I. Kirar Fazarinc)
- 15.45 Ali je kakšen napredek na področju laboratorijske dejavnosti pri analizi BMV? (A. Pogačnik)
- 16.00 Analiza postopkov pri presejani populaciji 2005 (M. Uršič Vrščaj)

Razprava in odmor

Voditelji: D. Deisinger, A. Možina, E. Arh

- 17.00 Najpogostejše napake pri odkrivanju in zdravljenju predkancerov (A. Možina)
- 17.15 Kazalniki kakovosti pri odkrivanju in zdravljenju predkancerov – analiza podatkov (D. Deisinger)
- 17.30 Kolposkopija v ambulantni praksi in komunikacija z laboratoriji (E. Arh)
- 17.45 Katalog znanj in izobraževanje iz kolposkopije (A. Možina)

Razprava in odmor

Voditelji: E. Vrtačnik Bokal, B. Kopal, M. Uršič Vrščaj

- 18.30 Zanesljivost testa HPV in algoritmi v klinični praksi (E. Vrtačnik Bokal)
- 18.45 Kolposkopija pri HPV-okužbi in

pojasnilna dolžnost (B. Kopal)

- 19.00 Obehi vakcine HPV in njene omejitve (M. Uršič Vrščaj)

Petek, 10. marca 2006

Zdravljenje predkancerov in zgodnjega karcinoma

Voditelji: B. Kopal, I. Takač, J. Bertole

- 8.00 Sodobno zdravljenje predkancerov (A. Možina)
- 8.15 CIN 1 – zdraviti ali opazovati? (B. Kopal)
- 8.30 Sledenje po zdravljenju predkancerov (I. Takač)
- 8.45 Ukrepanje pri predkancerozah v nosečnosti (J. Bertole)

Razprava in odmor

Voditelji: S. Rakar, A. Omahen, A. Možina

- 9.30 Zdravljenje AIS (A. Možina)
- 9.45 Zdravljenje VIN in VAIN (A. Omahen)
- 10.00 Zdravljenje mikroinvazivnega karcinoma (S. Rakar)
- 10.15 Biopsija ali LLETZ? (A. Možina)

Razprava in odmor

Zanesljivost diagnostičnih postopkov – interdisciplinarna obravnava primerov

Voditelji: A. Možina, A. Repše Fokter, Ž. Pohar Marinšek

- 11.00 Zanesljivost diagnostičnih postopkov (A. Možina, L. Meglič, J. Šinkovec)
- 11.15 Zanesljivost diagnostičnih postopkov pri žleznih spremembah (M. Lenart, A. Zore, A. Možina)
- 11.30 Skladnost citoloških in histoloških izvidov (A. Repše Fokter)
- 11.45 Prikaz primerov (I. Pirc, A. Repše Fokter)
- 12.00 Kontrola kakovosti vzorcev in ocenjevanja BMV (Srebotnik, A. Repše Fokter, Ž. Pohar Marinšek, Snój)
- 12.45 Razprava
- 13.15 Predstavitve in razprave ob plakatih

Odmor za kosilo

Dan slovenske ginekološke onkologije

Voditelji: S. Rakar, M. Možina, M. Uršič Vrščaj

- 15.00 Konferenca soglasja – Smernice za odkrivanje in obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Kratka predstavitev Smernic, razprava in sklepi (zaključki) konference Rak jajčnikov – State of the art
Voditelji: S. Bebar, S. Rakar, A. Vakselj
- 16.30 Zgodnje odkrivanje raka jajčnikov – metode, izkušnje, uspehi (S. Bebar)
- 16.45 Smernice za primarno kirurško zdravljenje (S. Rakar)

- 17.00 Pomen in uspehi intervalne citoreduktivne kirurgije pri napredovalem karcinomu jajčnikov (A. Vakselj)
- 17.15 Sistemsko zdravljenje raka jajčnikov – pregled novosti (Cerar)
Razprava in odmor
- 18.00 Ponovni rak jajčnikov – kirurško in sistemsko zdravljenje, paliativni posegi (V. Stržinar)
- 18.15 Nadomestno hormonsko zdravljenje pri raku jajčnikov (M. Uršič Vrščaj)
- 18.30 Prikaz primerov (S. Bebar)
- 18.45 Razprava
- 20.00 Slavnostna večerja in družabno srečanje
- Podelitev priznanja "Kolposkopist z odliko"
 - Nagrada za plakat

Sobota, 11. marca 2006

Kolposkopska delavnica z anonimnim preverjanjem

- 8.00 Kolposkopija vulve in vagine (A. Omahen, M. Barbič)
- 8.20 Nizkotvegane displazije (A. Zore, B. Kobal)
- 8.40 Visokotvegane displazije (L. Meglič, A. Možina)
- Odmor
- 9.30 HPV-okužbe in vnetja (B. Kobal, B. Cvjetičanin)
- 9.50 Atipično žilje in karcinom (A. Možina, L. Meglič)
- 10.10 Kolposkopija žlezni sprememb (L. Meglič, A. Možina)
- 10.30 Kolposkopija v nosečnosti (J. Bertole, M. Čavič)
- Odmor
- 11.30 Skupinski anonimni test (A. Možina, S. Rakar, B. Kobal, M. Uršič Vrščaj, I. Verdenik)
- Skupinsko anonimno testiranje
 - Individualno anonimno testiranje "kolposkopist z odliko"
- Popoldne: prosto po željah udeležencev, organiziranje dejavnosti
- 17.00 Program mentorjev kolposkopije
- Analiza kazalnikov kakovosti v letu 2005 in poročila (D. Deisinger, A. Možina)
 - Merila za podelitev naziva "mentor kolposkopije" (S. Rakar, A. Možina)
 - Katalog znanj iz kolposkopije in izobraževanje (A. Možina, M. Uršič Vrščaj)
 - Zahtevnejša kolposkopija – prikaz primerov (L. Meglič, B. Cvjetičanin, A. Možina, M. Čavič, J. Bertole, A. Omahen, A. Zore)

- 19.00 Zaključek srečanja in delovna večerja strokovnega sveta in upravnega odbora ZGO

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, citologom, patologom, medicinskim sestram in instrumentarkam.

Predsednik kongresa: prim. Andrej Možina, dr. med.

Predsednika strokovnega in programskega sveta: prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med.

Strokovni in programski odbor: prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., doc. dr. Borut Kobal, dr. med., prim. mag. Milan Čavič, dr. med., dr. Jože Bertole, dr. med., prim. Andrej Omahen, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med.

Organizacijski odbor: dr. Leon Meglič, dr. med., mag. Andrej Zore, dr. med., Martina Pečlin, Meta Kovačič, Mojca Pirc, prof. angl., dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing.

Zakladnik: Branko Cvjetičanin, dr. med.

Kotizacija:

A – Kolposkopski tečaj: 35.000,00 SIT za specialiste, 25.000,00 SIT za specializante, 25.000,00 SIT za medicinske sestre (DDV ni vključen)

B – Dan ginekološke onkologije: 10.000,00 SIT za specialiste, specializante in medicinske sestre (DDV ni vključen)

C – Kolposkopska delavnica s testiranjem: 10.000,00 SIT za specialiste, specializante in medicinske sestre (DDV ni vključen)

A+B+C: 40.000,00 SIT za specialiste, 30.000,00 SIT za specializante, 30.000,00 SIT za medicinske sestre (DDV ni vključen)

Kotizacijo vplačajte na transakcijski račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, št. TR: 02014-0253547003.

Prijave pošljite na naslov: ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si.

Prijavo lahko pošljete po pošti, faksu ali elektronski pošti. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

VII. podiplomska šola za zdravnike

organizatorja •
SZD – Slovensko nefrološko društvo, KO za nefrologijo – SPS Interna klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
9. – 11. marec 2006

PROGRAM:

Četrtek, 9. marca 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
9.00 S. Kaplan Pavlovčič: Uvod

Preiskovalne metode v nefrologiji

- Voditeljica: S. Kaplan Pavlovčič
- 9.05 J. Lindič: Ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijska analiza urina
- 9.35 J. Buturovič Ponikvar: Slikovni prikazi v nefrologiji
- 10.05 M. Malovrh: Ledvična biopsija
- 10.30 Razprava
- 10.45 Odmor
- 11.00 A. Vizjak: Imunoserološke preiskave v nefrologiji
- 11.30 D. Ferluga: Patološka analiza ledvične biopsije
- 12.00 Razprava
- 12.15 Odmor za kosilo

Glomerulne bolezni, prerenalna in porenalna odpoved ledvic

- Voditelj: D. Kovač
- 13.45 R. Kveder: Klinični sindromi glomerulnih bolezni
- 14.20 M. Hafner: Hepatorenalni sindrom
- 14.50 V. Premrur: Obstruktivna nefropatija
- 15.20 Razprava
- 15.30 Odmor

Sistemske bolezni in ledvica

- Voditeljica: J. Lindič
- 15.45 J. Lindič: Diabetična nefropatija
- 16.15 A. Aleš: Sistemski vaskulitisi
- 16.45 B. Vujkovic: Fabryjeva bolezen in druge bolezni pomanjkanja encimov
- 17.15 Razprava

Petek, 10. marca 2006

Kronična ledvična bolezen

- Voditelj: M. Malovrh
- 9.00 S. Kaplan Pavlovčič: Dejavniki tveganja in preventiva kronične ledvične bolezni

- 9.25 R. Kveder: Sodobne smernice neimunološkega zdravljenja kronične ledvične bolezni
- 9.50 J. Varl: Zdravljenje anemije pri kronični ledvični bolezni
- 10.15 M. Benedik: Odmerjanje zdravil pri kronični ledvični bolezni
- 10.40 Razprava
- 10.50 Odmor
- 11.05 B. Knap: Srce in ledvice
- 11.30 R. Accetto: Posebnosti diagnostike in zdravljenja arterijske hipertenzije pri bolnikih z metabolnim sindromom
- 12.00 G. Požlep: Pristop k zdravljenju bolečine pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
- 12.30 Razprava
- 12.40 Odmor za kosilo

Najpogostejše motnje elektrolitnega in vodnega ravnotežja

Voditelj: R. Kveder

- 14.00 J. Kovač: Motnje presnove kalija
- 14.30 D. Kovač: Motnje presnove natrija in vode
- 15.00 J. Pajek: Edemi in klinična uporaba diuretikov
- 15.30 Razprava
- 15.45 Odmor

Akutna in končna ledvična odpoved

Voditelj: R. Ponikvar

- 16.00 R. Ponikvar: Akutna ledvična odpoved
- 16.30 J. Buturovič Ponikvar: Nadomestno zdravljenje s hemodializo
- 17.00 A. Guček: Nadomestno zdravljenje s peritonealno dializo
- 17.30 D. Kovač: Presaditev ledvice
- 18.00 Razpravljanje

Sobota, 11. marca 2006

- 9.00 Delavnice
Razdelitev udeležencev v tri skupine.
- 12.45 Odmor za kosilo

S. Kaplan Pavlovčič: Ledvice in srčno-žilni sistem
I. skupina (15.15–16.30), II. skupina (14.00–15.15), III. skupina (11.30–12.45)

- Ateroskleroza in ledvice
- Zdravljenje hipertenzije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo
- Hipertenzivna nefroskleroza
- Ledvice – kazalnik prizadetosti srčno-žilnega sistema

R. Kveder: Kronične ledvične bolezni

I. skupina (11.30–12.45), II. skupina (10.15–11.30), III. skupina (9.00–10.15)

- Bolnik s proteinurijo in/ali hematurijo
- Bolnik z diabetično nefropatijo
- Bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije

M. Malovrh: Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

I. skupina (14.00–15.15), II. skupina (11.30–12.45), III. skupina (10.15–11.30)

- Vodenje bolnikov s kronično ledvično boleznijo glede na stopnjo KLB
- Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo
- Obravnava bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu

J. Lindič: Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

I. skupina (10.15–11.30), II. skupina (9.00–10.15), III. skupina (15.15–16.30)

- Okužbe sečil

D. Kovač: Zdravila in ledvica

I. skupina (9.00–10.15), II. skupina (15.15–16.30), III. skupina (14.00–15.15)

- Vpliv zdravil na elektrolitne motnje in ledvično delovanje
- 16.30 Zaključek šole

Podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine, zdravnikom družinske medicine, specialistom, sekundarijem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi težavami pri boleznih ledvic in arterijski hipertenziji v povezavi z ledvično boleznijo. Šola je dobra osnova za preverjanje znanja pred opravljanjem usposabljanja iz nefrologije v okviru specializacije iz interne medicine in za kolokvij po opravljenem usposabljanju.

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, predsednica, prof. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., dr. Jelka Lindič, dr. med.

Kotizacija znaša 40.000,00 SIT, v kotizacijo je vključen davek na dodano vrednost. Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, zbornik predavanj, delovno kosilo, kavo med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice Slovenije.

Prijave: ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, Bolniški oddelek, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, "Za nefrološko šolo", T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08. Prijavite se pisno ali po faksu do **7. marca 2006** z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v reviji Isis. Na podlagi prijave bomo izstavili račun.

Dodatne informacije:

prim. prof. dr. Marko Malovrh,
T: 01 522 24 60, F: 01 522 24 60,
E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, T: 01 522 24 08,
F: 01 522 24 08, E: stasa.kaplan@koclj.si

3. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: ZDRAVLJENJE HEMODINAMSKE NESTABILNOSTI PRI KRITIČNO BOLNIH

organizatorja •
Oddelek za intenzivno interno medicino – SB
Celje, Slovensko združenje za intenzivno medicino

CELJE,
Splošna bolnišnica Celje
10. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 10. marca 2006

- 9.00 Pozdrav in uvod
- 9.15 Temeljna opredelitev hemodinamske nestabilnosti, G. Voga
- 9.45 Zadostnost polnitve in zdravljenje s tekočinami, B. Krivec
- 10.15 Zadostnost krvnega pritiska in zdravljenje z vazopresorji, R. Parežnik
- 10.45 Odmor
- 11.15 Zadostnost pretoka in zdravljenje z inotropi, G. Voga
- 11.45 Zdravljenje z vazodilatatorji – indikacija in izbira, L. Gabršček
- 12.15 Mehanska podpora cirkulacije, R. Skale
- 13.45 Odmor
- 14.30 Popoldne – delavnice s petimi do sedmimi udeleženci – vsaka traja do 45 min
1. Zagotavljanje zadostne polnitve (razprava ob primerih)
 2. Zagotavljanje zadostnega pretoka (razprava ob primerih)
 3. Zagotavljanje zadostnega tlaka (razprava ob primerih)
 4. Interaktivna analiza primera zdravljenja hemodinamske nestabilnosti
- 17.30 Zaključki, G. Voga

Namen: osvežiti znanje o hemodinamski oceni kritično bolnih. Sistematični pregled zdravljenja hemodinamske nestabilnosti s prikazom indikacij in praktična navodila za uporabo posameznih načinov zdravljenja. Praktični prikaz primerov in njihovo interaktivno reševanje.

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 12.000,00 SIT.

Informacije: asist. mag. Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino (OIIIM), Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, E: roman.pareznik@guest.arnes.si

9. SCHROTTTOVI DNEVI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

organizator •
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

LJUBLJANA,
Linhartova dvorana, Cankarjev dom
17. – 18. marec 2006



PROGRAM:

Petek, 17. marca 2006

- 7.30 Prijava
8.40 Odprije, pozdravni govori
- 9.00 Video 1**
9.10 Vloga zdravnika družinske medicine pri zgodnjem odkrivanju raka dojke in pri odkrivanju ponovitve bolezni, Davorina Petek
9.30 Celostni pristop k bolniku z rakom – pomen psihoonkologije, Tania Vollmer
9.50 Združenja bolnikov z malignimi boleznimi (PAGs) v svetu in Evropi, Ulla Ohlms
10.10 Algoritmi zdravljenja raka dojke in novosti, Tanja Čufer
10.30 Razprava
10.50 Odmor
- 11.20 Video 2**
11.30 Depresija – bolezen kakor vsaka druga, Andrej Marušič
11.50 Napovedni dejavniki depresije, Janez Rifel, Irena Vatovec Progar
12.10 Migrena in depresija, Mihaela Strgar Hladnik
12.30 Anksiozne motnje – panična motnja, Klemen Rebolj
12.50 Predstavitve društev za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami, Maja Cimerman
13.10 Razprava
13.30 Odmor s kosilom
- 14.30 Video 3**
14.40 Obravnava pljučnic, ki ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja, Vlasta Vodopivec Jamšek, Bojana Beovič
15.00 Sodobna načela antibiotičnega zdravljenja akutne eksacerbacije kroničnega obstruktivnega bronhitisa (AEKOPB), Ema Mušič

- 15.20 Diagnosticiranje in zdravljenje akutnega in kroničnega sinusitisa, Jernej Podboj, Klemen Jenko, Črtomir Iglič
15.40 Razprava
15.50 Okužbe kože in mehkih tkiv, Dean Rumpf
16.10 Sindrom nemirnih nog, Dušan Flisar
16.30 Razprava
16.45 Odmor

17.10 Video 4

- 17.20 Obravnava bolnika s presnovnim sindromom v ambulanti družinske medicine, Danica Rotar Pavlič
17.40 Zdravljenje presnovnega sindroma brez zdravil, Mateja Bulc
18.00 Razprava
18.10 Zaključek prvega dne

Sobota, 18. marca 2006

- 8.30 Praktični pristop do bolnic z osteoporozo v ambulanti družinskega zdravnika, Maja Pavlin Klemenc
8.50 Sedanje zdravljenje osteoporoze, Uršula Gantar Rott
9.10 Pristop k bolniku z osteoporozo, Tomaž Kocjan
9.30 Mehanizmi delovanja osteoporotičnih zdravil ter klinična pričakovanja, Janez Preželj
9.50 Razprava
10.05 Odmor
10.30 Bolnik z erektilno disfunkcijo in zdravnik družinske medicine, Darinka Klančar
10.50 Ali je možno učinkovito pomagati moškemu z ED? Ciril Oblak
11.10 Eretilna disfunkcija – problem para, Irena Rahne Otorepec
11.30 Bolezenska stanja ter zdravila, ki poslabšajo erektilno disfunkcijo, Suzana Židanik
11.50 Razprava
12.10 Odmor s prigrizkom
13.00 KOPB kot multikomponentna bolezen, Nena Kopčaver Guček
13.20 Kajenje, odvajanje, KOPB in še kaj, Matjaž Turel
13.40 Biopsijska raziskava in vloga IGK pri zdravljenju KOPB, Matjaž Fležar
14.00 Razprava
14.30 Osebni načrt izobraževanja, Igor Švab
14.50 Razprava
15.00 Zaključek srečanja

Kotizacija: 45.000,00 SIT.

Dodatne informacije in prijave:

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: kdmed@mf.uni-lj.si

FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SODOBNE OBLOGE ZA GOLENJE RAZJEDE – 2. STOPNJA

organizator •
Dermatovenerološka klinika Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica na Dermatovenerološki kliniki

PROGRAM:

Sobota, 18. marca 2006

- 8.00 Prijava
Pozdravni govor
- 9.10 Kronične rane**
- kronične rane
 - venske golenje razjede
 - druge razjede in erozije kože
 - razjede zaradi pritiska
 - venske razjede in sladkorna bolezen
 - arteriovenske razjede

Razprava
Kava

11.10 Sodobni materiali za zdravljenje in oskrbo kroničnih ran

- razdelitev sodobnih oblog za oskrbo in zdravljenje kroničnih ran
- alginati
- hidrogeli
- obloge s srebrom
- obloge z drugimi dodatki
- hidrokapilare

Odmor

- hidrokoloidi
- resorpcijske in neresorpcijske terapevtske obloge
- kolageni
- poliuretanske pene
- obloge z mehкими silikoni

Odmor

- poliuretanski filmi
- nelepljive kontaktne mrežice
- novosti
- oskrba razjede
- kompresijsko zdravljenje

Odmor – Kosilo

15.10 Učne delavnice

1. z nekrozo in fibrinskimi oblogami obložene razjede
2. izčiščene razjede
3. oskrba golenje razjede

18.00 Anketa in preizkus znanja
– moje razumevanje kompresijskega zdravljenja

Zaključni govor in svečana podelitev potrdil

19.00 Zaključek

Organizacijski odbor:

doc. dr. T. Lunder, dr. med.,
asist. N. Kecejl Leskovec, dr. med.,
asist. T. Planinšek Ručigaj, dr. med.

Prijava:

ga. Verica Petrovič,
Dermatovenerološka klinika,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33,
E: verica.petrovic@kclj.si

11. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

organizator

Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in
alergijo

LJUBLJANA,

velika predavalnica Medicinske fakultete
24. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 24. marca 2006

Teme:

- Epidemija tuberkuloze v naslednjih letih
- Multirezistentna tuberkuloza in okužba z virusom HIV kot potencialna grožnja nacionalnemu programu
- Analiza pregledovanja stikov in obravnava skupin s povečanim tveganjem za tuberkulozo
- Obravnava mikroepidemij tuberkuloze
- Tuberkuloza v zdravstvenih ustanovah

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: g. Andraž Jakelj,
Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62,
F: 04 256 91 17, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si

INFEKTOLOŠKI POSVET 2006 Stopenjska obravnava najpogostejših okužb

organizatorji

**Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za
infekcijske bolezni in vročinska stanja,
Katedra za infekcijske bolezni z epidemiologijo
MF Ljubljana**

LJUBLJANA,

1. predavalnica Kliničnega centra

24. – 25. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 24. marca 2006

1. Novosti v infektologiji (sporočeno naknadno)
2. Novosti v protimikrobnem zdravljenju (sporočeno naknadno)
3. Pomen akutnih reaktantov vnetja pri stopenjski obravnavi pogostih okužb (Jereb, M., Čizman, M., Gradišek, A.)

Odmor

4. Breme akutnih okužb dihal v Sloveniji (Sočan, M., Šešok, J.)
5. Občutljivost povzročiteljev okužb dihal za antibiotike v Sloveniji (Seme, K. in sodelavci)
6. Slikovna diagnostika okužb dihal (Mali, S., Bavčar, T., Dolenšek, M., Šurlan, K., Kocijančič, K., Zupančič, Ž.)
7. Sodobna obravnava streptokoknega vnetja žrela (Rakuš, J., Čizman, M.)

Kosilo

8. Akutno vnetje obnosnih votlin (Podboj, J., Ihan, N., Čizman, M., Beović, B.)
9. Dokazovanje bakterijskih povzročiteljev pljučnic (Keše, D., Jurca, T., bakteriolog)
10. Virusne okužbe dihal (Arnež, M., Marin, J., Videčnik, J.)

Odmor

11. Zdravljenje pljučnice (Lejko, T., Mušič, E., Beović, B.)
12. Obravnava bolnika z vročinskim stanjem nejasnega izvora v ambulanti (Cerar, D., Pokorn, M., Tomažič, J.)
13. Stopenjska obravnava bolnika z drisko (Bogovič, P., Lejko, T., Bufon, T., Gorišek, J., Šibanc, B., Lešničar, G.)

Sobota, 25. marca 2006

14. Stopenjska obravnava bolnika s sumom na hepatitis (Matičič, M., Lešničar, G., Baklan, Z., Poljak, M., Meglič, J., Remec, T., Rajter, M., Brinovec, V.)
15. Stopenjska obravnava okužb kože (Lotrič, S., Kotar, T.)
16. Odpornost povzročiteljev okužb sečil proti antibiotikom v Sloveniji (Ribič, H. in sodelavci, Zakotnik, B.)

Odmor

17. Asimptomatična bakteriurija (Lindič, J., Logar, M.)
18. Urološka obravnava bolnika z okužbo sečil (Žumer Pregelj, M.)
19. Okužbe sečil pri otrocih (Zakotnik, B. in sodelavci)

Kotizacija: 24.000,00 SIT (DDV je vključen).

Informacije:

ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman,
T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56,
E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si

ULTRAZVOČNA ŠOLA: ULTRAZVOČNI PREGLED MED 11. IN 14. TEDNOM NOSEČNOSTI

organizatorji

**Združenje za perinatalno medicino, KO za
perinatologijo – SPS Ginekološka klinika, KC
Ljubljana, Fetal Medicine Foundation, London, UK**

LJUBLJANA, dvorana Lek, Verovškova 57

31. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 31. marca 2006

8.00 Prijava
Voditeljci: Tanja Premru Sršen, Nataša Tul Mandič
8.30

- Uvod. Osnove presejalnih testov, Tanja Premru Sršen
- Presejalni testi za kromosomopatije med 11. in 14. tednom nosečnosti, Nataša Tul Mandič
- Diagnostični testi za kromosomopatije, Stanko Pušenjak

- Normalen kariotip ob povečani NS ali nepravilnih vrednostih biokemičnih označevalcev, Tanja Premru Sršen

10.00 Odmor s kavo

10.20

- Zgodnja morfologija ter odkrivanje strukturnih nepravilnosti med 11. in 14. tednom nosečnosti, Stanko Pušenjak
- Mnogoplodne nosečnosti, Barbara Šajina Stritar
- Presejalni testi v drugem trimesečju nosečnosti, Nataša Tul Mandić
- Genetsko svetovanje, Ksenija Geršak

11.40 Odmor s kavo

12.00 Update on Fetal Medicine, Kypros Nicolaides, Velika Britanija (videokonferenca)

14.00 Kosilo

15.30 Predstavitev slovenskih rezultatov, več avtorjev

Razprava in zaključki

17.30 Odmor s kavo

18.00 Preizkus znanja

Predavanja bodo v slovenščini, razen predavanja profesorja Nicolaidesa, ki bo v angleščini, prevajanja ne bo. Preizkus znanja ni obvezen. Potreben je za pridobitev licence Fetal Medicine Foundation za opravljanje ultrazvočnega pregleda nihalne svetline.

Za vse udeležence seminarja, ki bodo želeli, bo na KO za perinatologijo v naslednjih tednih organizirano individualno praktično izpopolnjevanje.

Število udeležencev je omejeno na 100.

Kotizacija za seminar znaša 20.000,00 SIT za specialiste in 10.000,00 SIT za specializante, za seminar in praktično izpopolnjevanje pa 30.000,00 SIT za specialiste in 15.000,00 SIT za specializante (DDV ni vključen v nobeno kotizacijo).

Vsi udeleženci bodo dobili knjigo (Nicolaides KH. The 11 – 13th weeks scan. Fetal Medicine Foundation, London 2004) ter zbornik v slovenščini.

Prijave:

ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA

organizatorja •

Center za fetalno kardiologijo – SPS Pediatrična klinika, Sekcija za pediatrijo SZD

LJUBLJANA,

predavalnica Pediatrične klinike

25. marec 2006

PROGRAM:

Sobota, 25. marca 2006

9.00 Fetalna kardiologija: cilji in vloga v perinatalni medicini, Samo Vesel

9.45 Ultrazvočna ocena plodovega srca, Samo Vesel

11.00 Diagnostika prirojenih srčnih napak pri plodu, Samo Vesel

11.45 Diagnostika in zdravljenje motenj srčnega ritma pri plodu, Samo Vesel

Praktično usposabljanje bo potekalo v okviru rednega dela v fetalni kardiološki ambulanti, o rokih se bomo z udeleženci dogovorili naknadno.

Učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 24.000,00 SIT.

Prijave z izpolnjeno enotno prijavnico iz revije Isis pošljite na naslov:

ga. Mojca Dolinar, Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 93 32, E: samo.vesel@mf.uni-lj.si

15. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO

Zapleti v medicini

15 let strokovnih srečanj in njihova odmevnost

organizatorji •

Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru

MARIBOR, velika predavalnica, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15
24. – 25. 3. 2006

TEME:

- Pojem zapleta z medicinskega in pravnega vidika
 - Napaka, komplikacija, nesreča, zaplet: diagnostika, terapija
 - Pojasnilna dolžnost
 - Objektivna odgovornost
 - Odgovornost za kršitev pravil stroke in službene dolžnosti
 - Odgovornost ustanove, odgovornost zdravnika
 - Zaplet – napaka – krivda
 - Škodljivo dejstvo, protipravnost
 - Vzročna zveza
 - Škoda
 - Zapleti pri uporabi zdravlil
 - Zapleti pri diagnostiki
 - Zapleti pri zdravljenju
 - Zapleti pri uporabi genskega materiala
 - Varnostni zaplet po luksemburški konvenciji
- Izvedenstvo
- Določanje višine odškodnine

Informacije:

prim. Jelka Reberšek Gorišek, ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, 321 26 31, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si

**XVI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN
III. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER, 60 let
Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice
Maribor, 35 let Službe za pedopsihiatrijo Oddelka
za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor**

organizatorji • SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

MARIBOR,
kongresni center Habakuk
7. – 8. april 2006

PROGRAM:

Petek, 7. aprila 2006

**Prepoznavanje in obravnava duševnih
motenj pri otrocih in mladostnikih**

Organizatorja teme: Hojka Gregorič
Kumperščak in Zlatan Turčin

Voditeljici: Martina Tomori, Hojka Gregorič
Kumperščak

- 9.00 Philip Graham (London): Forty
Years on: The Development of
Child Psychiatry, 1965-2005: Past
Experience and Future Trends
- 9.45 Helmut Remschmidt (Marburg):
Diagnosis and Differential Diagnosis of
Pervasive Developmental Disorders
- 10.30 Odmor

Voditeljici: Mojca Breclj Kobe, Blanka Kores
Plesničar

- 11.00 Martina Tomori: Prepoznavanje in
obrnava razpoloženjskih motenj
- 11.20 Hojka Gregorič Kumperščak:
Prepoznavanje in obravnava
psihotičnih motenj
- 11.40 Nataša Potočnik Dajčman:
Prepoznavanje in obravnava motenj
vedenja, impulzov in hiperkinetične
motnje
- 12.00 Ignac Schmidt, Jernej Vidmar:
Prepoznavanje in obravnava
nevrotskih, stresnih in somatoformnih
motenj
- 12.20 Blanka Kores Plesničar:
Farmakoterapija duševnih motenj otrok
in mladostnikov
- 12.40 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 15.00 Delavnica o Anorexii nervosi (v
angleškem jeziku)

Voditelja: Philip Graham, Helmut Remschmidt
Organizirana je za omejeno število udeležencev,
namenjena predvsem pedopsihiatrom in
psihiatrom.

Dolgotrajni kašelj pri otrocih

Organizatorja teme: Aleksander Brunčko, Matjaž
Homšak

Voditelji: Maja Bresjanac, Aleksander Brunčko,
Matjaž Fležar

- 15.00 Aleksander Brunčko: Uvod
- 15.05 Maja Bresjanac: Fiziologija in
patofiziologija kašlja
- 15.20 Marko Pokorn: Infekcijski vzroki kašlja
- 15.35 Aleksander Brunčko: Alergijski vzrok
kašlja
- 15.50 Maja Kavalarič: Avtoimunski vzroki kašlja
- 16.05 Matjaž Fležar: Pomen funkcijskih testov v
diagnostiki dolgotrajnega kašlja pri
otrocih
- 16.20 Razprava
- 16.30 Odmor

Voditelji: Matjaž Homšak, Zlatan Turčin, Jurij
Fürst

- 17.00 Matjaž Homšak: Funkcijske motnje
dihanja
- 17.15 Zlatan Turčin: Psihogeni vzroki kašlja
- 17.30 Metoda Lipnik Štangelj: Farmakološko
zdravljenje kašlja
- 17.45 Zmago Turk: Nekonvencionalne
metode zdravljenja kašlja
- 18.00 Jurij Fürst, Vita Samaluk: Poraba zdravil
za zdravljenje kašlja in respiratornih
bolezni
- 18.15 Razprava
- 19.00 Slavnostni program v Kazinski dvorani
Slovenskega narodnega gledališča
v Mariboru ob 60-letnici Oddelka za
otroške bolezni Splošne bolnišnice
Maribor in 35-letnici Službe za
pedopsihiatrijo Oddelka za otroške
bolezni Splošne bolnišnice Maribor

Sobota, 8. aprila 2006

**Obravnava debelosti pri otrocih in
mladostnikih na osnovni zdravstveni ravni**

Organizatorja teme: Leon Radolli, Milena Frankič
Voditelja: Martin Bigec, Tadej Battelino

- 9.00 Uvod
- 9.10 Tadej Battelino: Genetsko in
endokrinološko ozadje debelosti
- 9.35 Robert Zorec: Patofiziologija debelosti
– vloga maščobne celice
- 10.00 Leon Radolli, Anica Gaube, Jolanda
Radolli: Prehranjenost mariborskih
osnovnošolcev – ali se je v petih letih
kaj spremenilo?
- 10.10 Jožica Maučec Zakotnik: Nacionalni
program preprečevanja kroničnih
bolezni v Sloveniji. Sistemski pristop
odkrievanja in obravnave ogroženih
populacij.
- 10.25 Razprava
- 10.30 Odmor

Voditelja: Leon Radolli, Milena Frankič

- 11.00 Zvezdana Vražič, Boris Miha Kaučič:

Sodoben pristop k skupinski obravnavi
debelosti v odraslem obdobju s
pomočjo programov za zdravje CINDI
Slovenija

- 11.10 Jožica Mesarič: Vprašanje obvladovanja
telesne teže v mladosti
- 11.20 Jernej Vidmar, Robert Pogorevc:
Osnove vedenjsko-kognitivnega
zdravljenja debelosti
- 11.35 Božena Kolar: Šola zdrave prehrane
in zdravega hujšanja za otroke in
mladostnike v Zdravstvenem domu dr.
Adolfa Drolca Maribor
- 11.45 Estera Martini, Veronika Stojič: Vloga
in pomen medicinske sestre pri
obrnavi otrok in mladostnikov v šoli
zdrave prehrane in zdravega hujšanja v
Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca
Maribor
- 11.50 Martin Bigec: Predlog stacionarno-
ambulantnega modela obravnave
debelosti pri otrocih in mladostnikih
- 12.00 Razprava in okrogla miza: Vloga
osnovne zdravstvene ravni pri obravnavi
debelosti otroka in mladostnika
- 12.30 Zaključki srečanja

Program za medicinske sestre:

Petek, 7. aprila 2006

Dolgotrajni kašelj pri otroku

Organizatorja teme: Ivica Brumec, Aleksander
Brunčko

Voditeljici: Ivica Brumec, Majda Pajnikihar

- 9.00 Aleksander Brunčko: Vzroki
dolgotrajnega kašlja pri otroku
- 9.20 Metoda Lipnik Štangelj: Farmakološko
zdravljenje kašlja
- 9.40 Zmago Turk: Nekonvencionalne
metode zdravljenja kašlja
- 10.00 Majda Pajnikihar: ZN otroka in
mladostnika, osnovana na znanstvenih
dokazih
- 10.20 Barbara Perič: Celostna obravnava
otroka z dolgotrajnim kašljem
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

Voditeljici: Majda Oštir, Jasmina Palčič

- 11.30 Majda Oštir: Prepoznavna različnih oblik
kašlja pri otroku in ukrepi medicinske
sestre
- 11.45 Katja Dovjak: Pravične tehnike
vdihovaljanja za zdravljenje in
obvladovanje astme
- 12.00 Bojana Klobasa Forštnarič, Štefka
Rankovec: Ugotavljanje pljučne funkcije
pri otroku
- 12.15 Nada Rajšp: Respiratorna fizioterapija
- 12.30 Jasmina Palčič: Odvzem kužnin pri
pulmoloških bolnikih
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo

Petek, 7. aprila 2006

Prepoznavanje in obravnava duševnih motenj v razvojnem obdobju

Organizatorja teme: Ivica Brumec, Zlatan Turčin
Voditeljja: Zlatan Turčin, Jožica Peterka

- 15.00 Zlatan Turčin: Nasilje nad otrokom in mladostnikom
- 15.20 Jernej Vidmar: Prepoznavanje in obravnavanje nevrotskih stresnih motenj
- 15.40 Bojana Caf: Izpleši svoje strahove – vloga gibalno-plesnega zdravljenja v diagnostičnem in terapevtskem procesu
- 16.00 Jožica Peterka: Obravnava otroka v psihiatrični zdravstveni negi in sodelovanje s svojci
- 16.20 Razprava
- 16.30 Odmor

Voditeljci: Ivica Brumec, Jadranka Stričević

- 17.00 Sonja Poštuvan, Karmen Gorski: Zdravstvena nega otrok z duševnimi motnjami na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor
- 17.20 Jadranka Stričević: Specifična vloga medicinske sestre pri pacientu z anoreksijo
- 17.40 Ivica Brumec: Posebni varovalni ukrepi (PVU)
- 18.00 Razprava
- 19.00 Slavnostni program v Kazinski dvorani Slovenskega narodnega gledališča v Mariboru ob 60-letnici Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor in 35-letnici Službe za pedopsihiatrijo Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor

Kotizacija:

	do 28. 2. 2006	do 24. 3. 2006	na srečanju
za oba dneva	45.000,00 SIT	50.000,00 SIT	60.000,00 SIT
samo za prvi dan	33.750,00 SIT	37.500,00 SIT	45.000,00 SIT
samo za drugi dan	22.500,00 SIT	25.000,00 SIT	30.000,00 SIT

Kotizacija omogoča obisk predavanj in prireditev, zbornik, prigrizke v odmorih, kosilo in slavnostno večerjo. Študentje, sekundarji in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo. Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun: Cankarjev dom – Kongresna agencija, Prešernova cesta 10, 1000 Ljubljana, št: 01261-6030357790, skic na številko 05 661500506-09803, z oznako "Pediatri Mb06".

Prijave: prijavite se najpozneje do 31. marca 2006.

Informacije: ga. Smiljana Slivnik, T: 01 241 71 41, E: smiljana.slivnik@cd-cc.si.

POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: STABILNA ANGINA PEKTORIS

organizatorja •
Zdravniško društvo Novo mesto v sodelovanju z
Združenjem kardiologov Slovenije

NOVO MESTO, Visoka šola za upravljanje in poslovanje Novo mesto, Na Loko 2
8. april 2006

PROGRAM:

Sobota, 8. aprila 2006

- 9.00 Odprtje
- 9.15 Anatomija in patologija koronarnega žilja in srca, D. Ravnik, Ljubljana
- 9.30 Fiziologija in patofiziologija koronarnega žilja, M. Bunc, Ljubljana
- 9.45 Klinična slika in telesni pregled bolnika s stabilno angino pektoris, J. Resman, Jesenice
- 9.55 Laboratorijske preiskave pri bolniku s stabilno angino pektoris, S. Kariž, Izola
- 10.05 Elektrokardiogram in dinamična (holter) elektrokardiografija pri bolniku s stabilno angino pektoris, M. Tretjak, Slovenj Gradec
- 10.15 Obremenitveno testiranje pri bolniku s stabilno angino pektoris, M. Bombek, J. Hren, Maribor
- 10.35 Slikovne preiskave: nuklearne preiskave pri bolniku s stabilno angino pektoris, L. Puklavec, Maribor
- 11.00 Odmor
- 11.30 Slikovne preiskave: ehokardiografske preiskave pri bolniku s stabilno angino pektoris, I. Gradecki, Novo mesto
- 11.45 Slikovne preiskave: RT in MRI pri bolniku s stabilno angino pektoris, P. Berden, Ljubljana
- 12.00 Invazivne preiskave: koronarografska preiskava pri bolniku s stabilno angino pektoris, A. Lobnik, Maribor
- 12.15 Preventivni ukrepi in zdravljenje brez zdravil pri bolniku s stabilno angino pektoris, D. Rotar Pavlič, Ljubljana
- 12.25 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris z zaviralci receptorjev beta, F. Škrabl, Celje
- 12.35 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris z inhibitorji angiotenzinske konvertaze in zaviralci receptorjev angiotenzina, M. Klemenc, Nova Gorica
- 12.45 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris z nitrati, trimetazidom, ivabradinom, B. Vrtovec, Ljubljana

- 13.00 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris s statini in drugimi antilipemičnimi zdravili, M. Šabovič, Ljubljana
- 13.30 Kosilo
- 14.30 Zdravljenje malignih aritmij pri bolnikih s stabilno angino pektoris, I. Zupan, Ljubljana
- 14.45 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris z antiagregacijskimi zdravili, V. Kanič, Maribor
- 15.00 Zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris s perkutanimi koronarnimi intervencijami, D. Zorman, Ljubljana
- 15.20 Kirurško zdravljenje bolnika s stabilno angino pektoris, I. Knežević, Ljubljana
- 15.40 Rehabilitacija bolnika s stabilno angino pektoris, Sonja Vidovič Rauter, Murska Sobota
- 15.50 Vodenje zdravljenja bolnika, ocena tveganja in prognoza bolnika s stabilno angino pektoris, M. Gričar, Ljubljana
- 16.05 Ocena delazmožnosti in telesne okvare bolnika s stabilno angino pektoris, G. Džuban, Ljubljana
- 16.20 Odmor
- 16.45 Plenarno zasedanje
- odgovori na vprašanja udeležencev z vodeno razpravo
 - sprejem priporočil za obravnavo bolnika s stabilno AP v Sloveniji

Posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki obravnavajo bolnike s stabilno angino pektoris, in bo klinično usmerjen, poslušalec bo obnovil znanje, spoznal novosti in dobil napotke za sodobno zdravljenje bolnikov s stabilno angino pektoris.

Organizacijski odbor simpozija:

Iztok Gradecki, Matjaž Bunc, Boris Krajačič, Janez Toplišek, Bojan Vrtovec.

Število udeležencev: 150.

Kotizacije ni.

Prijava je potrebna do **31. 3. 2006**, prijavljeni udeleženci bodo prejeli tiskano gradivo. Prigrizki in kosilo bodo za prijavljene udeležence brezplačni. Predavanja in priporočila bodo objavljena v zborniku.

Prijave in informacije:

Boris Krajačič, dr. med.,
T: 07 391 68 10, F: 07 332 21 16,
E: boris.krajacic@zd-nm.si

TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV PRI DOJENČKU

organizatorja •
 Oddelek za ortopedijo in
 Oddelek za perinatologijo SB Maribor

MARIBOR,
 16. nadstropje kirurške stolpnice, SB Maribor
 20. – 21. april 2006

PROGRAM:

Četrtek, 20. aprila 2006

- 9.00 UZ-pregled kolkov v Mariboru in Sloveniji
 9.15 Anatomija in razvoj kolka
 9.45 Osnove fizike in tehnike ultrazvoka
 10.15 UZ-anatomija zdravega kolka
 10.30 UZ-preiskava kolka po Grafu
 11.00 Vaje sonografskih meritiv

Kosilo

- 13.30 Predstavitve pregleda kolkov (vaje)

Petek, 21. april 2006

- 9.00 Klinični pregled in UZ-presejanje kolkov pri novorojenčku
 9.30 UZ-patologija in zdravljenje
- Odmor
- 10.30 Praktične vaje (UZ-pregledi in meritve)
 12.00 Razprava in test

Kosilo

Tečaj je namenjen ortopedom, pediatrom, rentgenologom.

Kotizacija: 30.000,00 SIT. Kotizacija vključuje predavanja, praktične vaje, kosila. Kotizacijo plačate na podračun Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, št. TRR: 01100-6030278185, sklic na št. 11061-1050.

Informacije: asist. Andreja Tekauc Golob, Oddelek za perinatologijo SB Maribor, T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si

Prijave:

ga. Alenka Pinterič, tajništvo
 Oddelka za ortopedijo, SB Maribor,
 Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32.

6. POSVET – AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

organizatorja • Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino – Iatros v sodelovanju s Skupino za urgentno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov

BLED, hotel Kompas
 21. – 22. april 2006

PROGRAM:

Petek, 21. aprila 2006

- 17.30 Satelitski POSVET (Krka)
 20.00 Pogostitev udeležencev

Sobota, 22. aprila 2006

- 8.30 Prijava in jutranja kavica
 9.30 Kaj je novega v slovenskih priporočilih za AKS 2006?
 9.50 Kako sem doživel pljučni edem?
 10.10 Zanimivi in poučni primeri iz vsakdanje klinične prakse
 13.30 Kosilo in kavica na razstavnem prostoru
 15.00 Hipotermija po uspešnem srčnem oživljanju – ali se je uveljavila v Sloveniji?
 15.20 Obravnava AKS v Sloveniji v luči nastanka novih interventnih kardioloških centrov
 17.00 Kokteil ob zaključku

Organizacijski odbor:

M. Noč, H. Možina, T. Ploj, B. Mrevlje, L. Grčar

Kotizacije ni.

Dodatne informacije:

izr. prof. dr. Marko Noč,
 E: marko.noc@mf.uni-lj.si

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

organizator •
 Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija

RUŠE,
 strelišče
 20. maj 2006



PROGRAM:

Sobota, 20. maja 2006

- 9.00 Prijava in namestitvev
 10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
 14.00 Kosilo
 16.00 Predavanje: poškodba kolena
 Skupna večerja

Nedelja, 21. maja 2006

- 10.00 Predavanje: poškodbe gležnja
 14.00 Kosilo
 16.00 Predavanje: o poškodbah glave
 Prosto popoldne in odhod domov

Tekmovalci bodo lahko streljali neomejeno število preizkusnih strelav + 40 strelav za oceno s puško in pištolo. Streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev. Orožje za tekmovalce, ki nimajo svojega orožja, bo priskrbel organizator.

Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacija je 5000,00 SIT, za člane Medicusa pa 2500,00 SIT (včlanite se lahko na <http://www.medicus-si.net/>) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943. Ob plačilu navedite sklic 3333. Ob prijavi prinesite dokazilo o plačani kotizaciji.

Spremljevalci, ki niso zdravniki ali zobozdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za posamezno disciplino je 2000,00 SIT, za obe skupaj pa 4000,00. V primeru prijav vsaj petih tekmovalcev bo tekmovalje tudi za zobne asistente(ke), medicinske sestre in tehnike.

Tekmovalja se zaradi druženja vsako leto udeleži več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste, zakaj. Znanje streljanja ni obvezno. Vsega se da naučiti, kraji pa so zelo lepi tudi za sprehode.

Prijave in informacije:

Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972,
E: branko.kosir@siol.net.
Prijave sprejemamo do 15. 5. 2006.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe. Informacije in predprijave:
Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972,
E: branko.kosir@siol.net.

FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – KOMPRESIJA – 3. STOPNJA

organizator •
Dermatovenerološka klinika Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica na Dermatovenerološki kliniki
27. maj 2006

PROGRAM:

Sobota, 27. maja 2006

8.00 Prijava

Pozdravni govor

9.15 Edem okončine

- kronično vensko popuščanje

- limfedemi
 - diferencialna diagnoza edemov okončin
- Razprava

Kava

0.30 Kompresijsko zdravljenje

- teorija kompresije
- kompresijski materiali in vrste kompresije
- smernice za prakso: indikacije in kontraindikacije za kompresijsko zdravljenje
- stroškovna učinkovitost kompresijskega zdravljenja

Razprava

Odmor

- tehnike povijanja s kratkoelastičnimi povoji
- tehnike povijanja z dolgoelastičnimi povoji
- najpogostejše napake pri izvajanju kompresijskega zdravljenja

Razprava

Odmor – kosilo

13.15 Učne delavnice

1. dolgoelastični povoji
2. kratkoelastični nelepljivi povoji – osnovna tehnika
3. kratkoelastični nelepljivi povoji – dvojna tehnika
4. dvoplastni kompresijski sistem
5. kratkoelastični lepljivi povoji – kompresijski sistemi
6. prikaz merjenja in oblačenja medicinskih kompresijskih nogavic

Kava – prigrizek

- 16.45 Anketa in preizkus znanja; moje razumevanje kompresijskega zdravljenja

Zaključni govor in svečana podelitev potrdil

18.00 Zaključek

Organizacijski odbor: doc. dr. T. Lunder, dr. med., asist. N. Kecejl Leskovec, dr. med., asist. T. Planinšek Ručigaj, dr. med.

Prijave:

ga. Verica Petrovič,
Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2,
1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80,
F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si

2. CVAHTETOVE DNEVE JAVNEGA ZDRAVJA, Promocija zdravja v različnih populacijskih skupinah (lokalni skupnosti, zdravstveni ustanovi, delovnih organizacijah, šolah ...)

organizator •
Katedra za javno zdravje – MF Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA

junij 2006

VABILO K SODELOVANJU:

Vodilne teme srečanja:

- potreba po promociji zdravja,
- organizacija promocije zdravja,
- promocija zdravja v lokalni skupnosti,
- promocija zdravja v delovni organizaciji (tovarni, šoli, uradu, zdravstveni ustanovi ...),
- promocija zdravja pri različnih starostnih skupinah,
- promocija zdravja pri specifičnih skupinah prebivalcev (prikrajšane skupine ...),
- modeli promocije zdravja,
- proste teme področja promocije zdravja ...

Posvet je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki delajo na področju javnega zdravja in v osnovni zdravstveni dejavnosti (specialisti javnega zdravja, socialne medicine, higijene, epidemiologije, medicine dela, prometa in športa, splošne in družinske medicine, šolske medicine ...), strokovnjakom drugih zdravstvenih in tistih usmeritev, ki delajo na področju promocije zdravja ter vodilnim in vodstvenim delavcem zdravstvenih in drugih ustanov, ki v svoje delo vključujejo tudi promocijo zdravja.

Vse, ki delate na tem področju, vabimo, da svoje znanje in izkušnje delite z nami, zato vas vabimo, da sporočite naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 1. marca 2006 na naslov organizatorja: Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana.

O izbiri prispevka in natančnem urniku srečanja boste obveščeni do 15. marca, natančen razpored predavanj pa bo objavljen v aprilski številki revije Isis.

XXIV. DERČEVI DNEVI Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Katedra za pediatrijo

**LJUBLJANA, velika predavalnica,
Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2**
2. – 3. junij 2006

■ PREDHODNI PROGRAM:

Petek, 2. junija 2006

- 8.15 Uvodne besede, C. Kržišnik
8.20 Kratak koncert
8.35 Odmor

Novosti v otroški gastroenterologiji

Organizatorica teme: M. Sedmak

- 8.45 Vabljeni predavatelj, prof. Heuschkel Robert, Department of Paediatric Gastroenterology, Royal Free Hospital, London, United Kingdom: Novosti v enteralni prehrani otrok s kronično vnetno boleznijo prebavil
9.30 Vabljeni predavatelj, asist. prof. Chris A. Liacouras, Division of Gastroenterology and Nutrition, The Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, USA: Eozinofilne gastroenteropatije
10.15 M. Sedmak: Pediatrična gastroenterologija, hepatologija in hranjenje – novi izzivi
10.45 Odmor
11.15 R. Orel: Kapsulna endoskopija pri otroku
11.45 J. Brečelj: Vloga dihalnih testov v gastroenterologiji
12.15 M. Homan: Endoskopska vstavitev hranilne gastrostome pri otroku
12.45 T. Kamhi Kiauta: Kolcanje, zadah iz ust – kaj storiti?
13.30 Odmor za kosilo – Topli prigrizek

Vloga medicinske sestre pri obravnavi otrok z boleznimi prebavil (program za medicinske sestre – srednja predavalnica Medicinske fakultete)

Voditeljci: A. Kunst, M. Purkart
Novosti v pediatriji – klinična kazuistika
Organizator teme: C. Kržišnik

- 15.00 S. Vesel: Tahikardije pri plodu
15.30 T. Avčin: Sindrom aktivacije makrofagov
16.00 Prof. Yvan Vandeplas, Vrije Universiteit Brussel, Belgija: Smernice za obravnavo otrok z astmo

16.30 Odmor

- 17.00 A. Škofljanec: Temeljni postopki oživljanja otrok – predstavitev novih navodil
17.30 G. Kalan: Novi algoritmi oživljanja pri zastoj srca
18.00 Avla Medicinske fakultete Sprejem za udeležence XXIV. Derčevih dnevo

Sobota, 3. junija 2006

Vročna tema – avtizem

Organizatorici teme: M. Macedoni Lukšič, M. Brečelj Kobe

- 9.00 M. Macedoni Lukšič: Spekter avtistične motnje
9.45 M. Brečelj Kobe: Aspergerjev sindrom
10.30 J. Kodrič: Razvoj otroka z avtizmom z vidika nevropsihologije
11.00 B. Žemva: Psihodiagnostična sredstva pri otroku s sumom na motnjo avtističnega spektra
11.45 B. Jurišič: Učenje otrok z motnjami avtističnega spektra za čim bolj samostojno življenje in delo
12.30 Razprava
13.00 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.

Dodatne informacije:

ga. Mihela Jurčec, tajništvo
Pediatrične klinike, Vrazov trg 1,
1000 Ljubljana, T: 01 522 92 24,
E: mihaela.jurcec@kclj.si

DELOVNA MESTA

Javni zavod Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

- a) zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
ali
b) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom – možnost zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniško dovoljenje B-kategorije.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniško dovoljenje B-kategorije.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:

JZ Zdravstveni dom Celje,
Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.

Za dodatne informacije pokličite na
T: 03 543 42 20, 543 45 25
(prim. Andrej Žmavc, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Ivančna Gorica zaposli**zdravnika specialista pediatrije ali zdravnika splošne medicine**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta s strokovnim izpitom, specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
Zdravstveni dom Ivančna Gorica,
Kadrovska služba,
Cesta II. grupe odredov 16,
1295 Ivančna Gorica.

Za dodatne informacije pokličite na
T: 01 781 90 20 .

Zaradi širitve programa s strani zavarovalnice

bi želeli zaposliti

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije oziroma dovoljenje za delo,
- vozniški izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo na urgenci.

Delo se bo opravljalo v ambulanti družinske medicine, za nedoločen čas, poizkusno delo štiri do šest mesecev.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
RPH – družinska medicina d. o. o.,
Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

v Zdravstveni postaji Loški Potok za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika.

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v roku 15 dni od objave pošljejo na naslov:
Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Tajništvo,
Majnikova 1, 1310 Ribnica.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za delo v ambulanti splošne medicine in nujne medicinske pomoči s polnim delovnim časom, za določen čas enega leta, z možnostjo poznejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2,
1230 Domžale.

Zdravstveni dom Sežana

zaposli

zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- opravljanje tudi dežurne službe.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom za potrebe splošne ambulante Komen.

Nastop dela po dogovoru.

Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24,
6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

Zdravstveni dom Kočevje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za nedoločen čas za delo v urgentni ambulanti, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Kočevje, Roška cesta 18,
1330 Kočevje.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. **zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)**
2. **zdravnika specialista interne medicine (pulmologa) (m/ž)**
3. **zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta – smer splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta – splošna smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosta delovna mesta

- **dveh zdravnikov specialistov radiologije (m/ž) – oddelek za rentgenologijo,**
- **zdravnika specialista interne medicine (m/ž) – oddelek za ledvične bolezni in dializo,**
- **zdravnika specialista nuklearne medicine* (m/ž) – oddelek za nuklearno medicino,**
- **dveh zdravnikov specialistov splošne kirurgije (m/ž) – oddelek za žilno kirurgijo in oddelek za splošno ter abdominalno kirurgijo,**
- **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž) – očesni oddelek.**

K sodelovanju vabimo mlajše ustvarjalne zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit ustreznega področja, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik. Za področje nuklearne medicine* se lahko prijavijo tudi kandidati, zdravniki, ki po opravljenem sekundarijatu še nimajo specializacije in bi želeli strokovno pot nadaljevati na tem področju.

Delovna razmerja bomo sklenili za nedoločen čas – s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Izbranim kandidatom nudimo možnost strokovnega razvoja, plačilo po kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike in po potrebi službeno stanovanje.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pošljite na naslov: Splošno-kadrovska služba, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, s pripisom "za razpis", do 15 dni po objavi.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v NMP (m/ž)

Zaposlitev je s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Krško, Cesta krških žrtev 132 c, 8270 Krško.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na T: 07 488 02 04, 07 488 02 02.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (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 Republiki Sloveniji,
- 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.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista splošne medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**
2. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
3. **doktorja dentalne medicine (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- 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,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska c. 12, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po izbiri.

Splošna bolnišnica Jesenice

sodi med srednje velike bolnišnice v slovenskem prostoru. Opravljamo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega zlasti področja kirurgije, internistike, ginekologije s porodništvom, pediatrije. Krepimo razvoj specialistične ambulantne dejavnosti različnih strok. Poudarjamo pomen strokovnega napredka, kakovosti naših storitev in osebne rasti vsakega posameznika v našem timu. Vse to izhaja iz naše vizije in zastavljenega cilja: postati najboljša regijska bolnišnica v Sloveniji.

Pridružite se nam!

Pričakujemo, da boste poslali vaše cenjene ponudbe za zasedbo naslednjih delovnih mest:

- **zdravnika specialista anesteziologije z reanimatologijo (m/ž)**
- **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen ustrezen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zdravstvena sposobnost.

Delovno razmerje s posameznim kandidatom oziroma kandidatko bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom in polnim delovnim časom.

Nudimo vam možnost strokovnega in osebnega razvoja, stimulativen zaslužek in vam po potrebi poiščemo ustrezno najemno stanovanje.

Vaše ponudbe pričakujemo v roku 15 dni po objavi na naslov:
Splošna bolnišnica Jesenice,
C. maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali
na E: irena.miko-udir@sb-je.si.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto **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)**

s polnim delovnim časom, za določen čas (nadomeščanje delavke v času opravljanja specializacije), z možnostjo podaljšanja delovnega razmerja za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine (m/ž)

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom. Nastop dela takoj.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

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.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

v službi nujne medicinske pomoči za določen čas enega leta, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Zavod bo sodeloval pri reševanju stanovanjskega vprašanja kandidata, ki se bo prijavil na razpisano delovno mesto.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v 15 dneh po objavi razpisa na naslov:

Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

OGLASI

V najem je hiša:

- v Križah pri Trziču – Hladnikovo 25
- za zdravstvene, odvetniške ali posredniške namene
- dve enoti po 50m² površine
- plinsko in električno ogrevanje
- parkirni prostori

Informacije ali ogled hiše sporočite: Gradišar Daniel, Križe – Cesta Kokrškega odreda 7, Telefon 04/595 7 498

Opremljeno zobno ordinacijo

na odlični lokaciji, blizu centra Ljubljane, oddam.

Ordinacija je na razpolago že v mesecu februarju.

Informacije po tel.: 041/667-046

Študentje, zdravniki!

S ponudbo se obračam na študente in zdravnike ter druge strokovnjake biomedicinskih ved na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, medicinskih inštitutih, klinikah in bolnišnicah po Sloveniji. Nudim jim cenovno ugodne rešitve njihovih težav pri pisanju strokovnih prispevkov, ko jim primanjkuje časa ali potrebujejo osebo z dolgoletnimi izkušnjami.

V okviru svoje dejavnosti ponujam

- pomoč pri znanstvenih projektih
- pisanje strokovnih člankov (50.000 – 100.000 SIT)
- pisanje reklamnih člankov (50.000 – 100.000 SIT)
- računalniške rešitve za strokovna dela (Statistika – odvisno od obsega dela – do 100.000 SIT)
- priprava predavanj in posterskih predstavitev (50.000 - 100.000 SIT)
- prevajanje strokovne literature iz angleščine (0.07 EUR na besedo)

Potrebuje pomoč strokovnjaka?

Pri svojem dosedanem znanstvenem delu sem si pridobila znanje o tem, kako osnovne koncepte v raziskovalnem delu s pomočjo izbrane metodologije uvrstiti v smiselno celoto za objavo v strokovnih revijah. Pomagam pri predstavljanju klinične dejavnosti, aparatur in drugih pripomočkov, ki jih zdravniki potrebujejo za praktično delo z bolniki, v obliki reklamnih člankov z navodili. Ponujam računalniške rešitve znanstvenih del, kot so oblikovanje teksta, tabel, statistične analize ter pomoč pri pripravi diapozitivov in projekcij za predavanja ali končnih posterjev, ki so končni izdelki tako manjših kakor večjih medicinskih projektov. Prevajam medicinsko literaturo, objavljeno v revijah in knjigah iz angleškega v slovenski jezik.

Moj naslov je: Dr. Tatjana Pokrajac, dr. med., Ostenek 3a
1420 Trbovlje, tel/fax 03 56 28 266, e-mail: tatjana.pokrajac@guest.arnes.si

Zobozdravnika (m/ž) honorarno zaposlimo 3-krat tedensko v zasebni zobni ordinaciji v bližini Domžal.

Pogoji:

- končana MF, smer dentalna medicina
- opravljen strokovni izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- državljanstvo Republike Slovenije

Več informacij na tel.: 041/462-780

Lj.-Bežigrad,
nakupovalna galerija WTC,
Dunajska 158, lokal 48 m²,
poleg lekarne in pošte,
primeren za zdravstveno dejavnost,
zelo ugodno

oddamo.

Dodatne informacije dobite
na tel.: 041-618106

(Ne)udeležba na strokovnih kongresih - kdo se mora zamisliti?

Simona Šteblaj, Mateja Lopuh

Na Bledu je od 6. do 8. oktobra 2005 potekal 4. kongres anesteziologov, ki ga je organiziralo Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino.

Poleg obsežnega kongresnega programa smo v okviru kongresa organizirali tudi dobro obiskan in uspešen predkongresni satelitski interdisciplinarni simpozij na temo preprečevanje tromboemboličnih zapletov, pojasnjevanje testov in zdravljenje motenj strjevanja krvi. Udeležba na simpoziju je bila brezplačna. Na kongresu je sodelovalo 21 tujih predavateljev, ki so nam pripravili zanimive prispevke o novostih v poučevanju in opremi v anesteziji, genetskih vplivih na neugodne perioperativne zaplete, uporabi nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) za perioperativno zdravljenje bolečine in najsodobnejših priporočilih za pooperativno zdravljenje bolečine. Predavali so tudi o zaščiti srčne mišice pri uporabi različnih anestezijskih tehnik, o perioperativnih okužbah, novih vidikih nadomeščanja tekočin, blokadah perifernih živcev spodnjih okončin, kliničnih izkušnjah z levobupivakainom, deksmedetomidinom in remifentaniolom. Seznanili smo se z monitorjem LiDCO in subarahnoidno iglo za hitrejšo ugotavljanje prisotnosti možgansko-hrbtenjačne tekočine. Sedem domačih predavateljev se je pridružilo z zanimivimi razmišljanji o anesteziologu kot zdravniku, o pomembnosti pouka s simulacijami in kakovostnimi predavanji, o dilemah pri oživiljanju, šokovnih stanjih ter blokadah perifernih živcev zgornje okončine. Slovenski anesteziologi so sodelovali še z 18 predstavitevami in sedmimi plakati. Devet prispevkov so pripravili anesteziologi iz Kliničnega centra, šest iz Onkološkega inštituta, štiri iz Slovenj Gradca, dva z Jesenic, po enega pa anesteziologi iz Maribora, Izole in Trbovelj. Organizirali smo tudi delavnico o težki intubaciji.

Kongres je bil po oceni večine udeležencev zelo kakovosten. Organizacija take prireditve predstavlja za člane organizacijskega odbora kar velik zalogaj dela in odrekovanja že tako skopo odmerjenemu prostemu času, sam



Otvoritveni govor predsednice SZAIM.

kongres pa tudi ogromen strošek. Vedno nas vodi želja po čim večji kakovosti prireditve, tako v strokovnem kot organizacijskem smislu, zato pa nam finančno kritje kongresa ob vsak dan višjih cenah konca prireditve predstavlja veliko in obremenilno skrb. Ob vseh teh naporih je največja nagrada dobro organiziran in strokovno podprt kongres ter zadovoljni udeleženci. No, tukaj se pa zatakne.

Statistika kongresa je dobra. Satelitski simpozij v četrtek je obiskalo več kot 140 slušateljev, na kongresu je bilo več kot 150 udeležencev. Super, bi se lahko pohvalili, in kmalu zaključili poročilo. To je seveda čisto res, bolj zaskrbljujoča pa je analiza podatkov.

Od več kot 150 udeležencev kongresa je bilo le 108 aktivnih specialistov in 10 specializantov (ostali upokojenci, študentje, sestre, sekundarji). Med aktivnimi je bilo 21 tujih predavateljev, trije tuji pasivni udeleženci, 22 naših predavateljev (od tega 14 anesteziologov), dejavnih udeležencev hematološkega

simpozija, delavnic oziroma članov strokovnega odbora, pet članov organizacijskega odbora. Med 70 dejanskimi udeleženci jih je 17 dejavno sodelovalo s prispevki, šest od njih je bilo prisotnih samo na dan svoje predstavitve. Od 53 pasivnih udeležencev jih je samo 37 dva dni prisostvovalo na kongresu. Kotizacijo na kongresu je torej plačalo 48 anesteziologov, 22 jih je plačalo dnevno kotizacijo. Na Bledu je bilo skupno 89 slovenskih anesteziologov, samo 54 jih je ostalo ves čas kongresa.

Na podlagi predstavljene analize se nam zastavlja več vprašanj:

- Kakšen je pomen in smisel slovenskega kongresa anesteziologov, če se ga udeleži manj kot 40 odstotkov aktivnih (redno zaposleni specialisti) slovenskih anesteziologov, manj kot polovica predstojnikov anestezioloških oddelkov po Sloveniji, manj kot tretjina delavcev na katedrah za anesteziologijo?
- Kako razmišljajo predstojniki naših oddelkov, da ne podprejo državnega strokovnega srečanja svoje stroke niti s svojo udeležbo niti z organizacijo delovnega procesa v lastnih ustanovah na način, ki bi vsaj polovici zaposlenih omogočil udeležbo na prireditvi?
- Kako si predstavlja slovenska anestezija oblikovanje skupnih kliničnih poti in organizacijskih pristopov, če se ne moremo udeležiti lastnega kongresa (samo vsaka štiri leta), kjer si lahko izmenjamo izkušnje in oblikujemo skupna stališča?

Kongres je bil dobro organiziran in strokovno dobro podprt. Na to smo ponosni. Razmisliti pa bo treba, čemu tako skromna udeležba in kaj se da napraviti, da bomo lahko v prihodnje slovenski anesteziologi v večjem številu obiskali naš kongres in tudi na slovenskem kongresu sodelovali s svojimi prispevki. ■

Mikrokirurgija v oftalmologiji

Dušica Pahor

V veliki predavalnici Splošne bolnišnice Maribor je 9. in 10. decembra 2005 potekala učna delavnica o osnovah mikrokirurške tehnike v oftalmologiji.

V slovenskem prostoru je v zadnjih letih zaradi večjega števila specializantov in mlajših specialistov nastala potreba po izobraževanju o osnovah mikrokirurške tehnike kot take, ne le posameznih operacij.

Oftalmokirurgija je ročna spretnost, ki jo mora osvojiti bodoči kirurg. Mlajši kolegi se tega težko naučijo sami, zato je vsako organizirano in vodeno učenje še kako dobrodošlo. Pobuda za tak tečaj je prišla prav s strani specializantov, česar smo bili starejši kolegi še posebej veseli.

Zato smo se na oddelku za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor odločili, da zapolnimo to vrzel in tako prispevamo k usposabljanju bodočih oftalmologov.

Namen učne delavnice je bil osvojiti osnove oftalmokirurgije in prikazati metodiko, ne posamezne operacijske metode. Organizatorji smo želeli, da bi udeleženci pridobili teoretično znanje in ga pretvorili v prakso na osnovi geometrijskih in fizikalnih dejstev ter racionalnega pristopa k posamezni kirurški manipulaciji. Uspeh bodočih oftalmokirurgov ne sme biti pogojen le z izkušnjami, spretnostjo ali intuicijo, ampak z združitvijo teorije in prakse v celoto.

Predavatelji in praktični učitelji na delavnici so bili doc. dr. Dušica Pahor kot vodja delavnice in predsednica organizacijskega odbora, prim. Bojan Gračner, višji svetnik, asist. mag. Tomaž



Skupinska slika vseh udeležencev in učiteljev, sodelujočih na učni delavnici

Gračner in Miran Falež. Bojan Gračner in Dušica Pahor sta si izkušnje pred tem pridobila kot večkratna predavatelja pri prof. Mertzu v Münchnu na njegovem tečaju iz oftalmološke mikrokirurgije z več desetletno tradicijo.

Prvi dan učne delavnice so se udeleženci seznanili z osnovnim šivalnim materialom, mikrokirurškimi instrumenti v oftalmologiji, pripravo mikrokirurškega inštrumentarija, pripravo mikroskopa, osnovami šivanja roženice, oskrbo gladke in komplicirane roženične rane s posameznimi šivi in tekočim šivom, oskrbo

limbalnih in skleralnih ran, uporabo visoko-elastičnih substanc v oftalmologiji, rekonstrukcijo sprednjega prekata ob prolapsu šarenice, rekonstrukcijo roženice in oskrbo probojne poškodbe roženice s kontaktno lečo. Naporen, a prijeten dan smo zaključili s skupno večerjo v sproščenem vzdušju.

Drugi dan je bil namenjen predoperativni pripravi bolnika in operativnega polja, vrstam in posebnostim anestezije v oftalmologiji ter individualnim praktičnim vajam. Vaje so potekale na svinjskih očeh na devetih mikroskopih. Vse praktične predavateljeve prikaze so udeleženci spremljali neposredno na velikem platnu.

Udeleženci tečaja so bili večinoma starejši specializanti in nekaj mlajših specialistov iz različnih delov Slovenije. Poudarek delavnice za 24 udeležencev je veljal praktičnim vajam, zaključili pa smo s testnim preizkusom znanja.

Delavnica je dosegla svoj namen, saj so udeleženci osvojili potrebno praktično znanje iz osnov mikrokirurgije v oftalmologiji. Organizatorji smo bili izredno veseli vztrajnosti in volje vseh udeležencev, da pridobijo čim več znanja.

Izrazi zadovoljstva in pohvale udeležencev so nam poplačali vse vložene napore in nas ponovno prepričali, da je bila odločitev o potrebi po takšni delavnici pravilna. ■



Udeleženci delavnice med praktičnim delom

Volilni občni zbor Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine

Marija Cesar Komar

V hotelu Mons se je v soboto, 10. decembra, odvijal volilni občni zbor Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine (SZZB).

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine (SZZB) je strokovno združenje slovenskih zdravnikov, ki se ukvarjajo s problematiko bolečine. Ustanovljeno je bilo leta 1996 v Ljubljani, s sedežem v Učni bolnišnici Maribor. Združuje zdravnike različnih specialnosti, od anesteziologov, specialistov družinske medicine, fiziatrov, nevrologov, revmatologov, internistov, kirurgov, nevrokirurgov, ortopedov, in drugih, da ne naštevam vseh. Šteje okoli 130 zdravnikov.

Od ustanovitve dalje je združenje vodila in mu predsedovala prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. V vseh teh letih uspešnega vodenja in delovanja združenja je vložila veliko svojega dela, energije, prostega časa in strokovnosti. Ob tej priložnosti bi se ji za njeno delo radi lepo zahvalili.

Združenje je skrbelo za stalno strokovno izobraževanje svojih članov in tudi vseh ostalih zdravnikov na vsakoletnih tradicionalnih seminarjih o bolečini. Na njih so poleg domačih zdravnikov sodelovali tudi priznani strokovnjaki iz tujine. Povezovali smo se z mednarodnimi združenji s področja zdravljenja bolečine (IASP – mednarodno združenje za študij bolečine, EFIC), skrbeli za osveščanje o bolečini in njenem zdravljenju, tako v strokovni kot tudi v laični javnosti.

Dan pred in na dan občnega zbora je bil strokovni sestanek s predavanji o medsebojnem vplivu analgetikov z drugimi zdravili, o pravilnem predpisovanju opioidnih analgetikov in predpisovanju nesteroidnih anti-revmatikov ter o uporabi antidepressivov in antiepileptikov pri zdravljenju bolečine. Vsa predavanja so bila dobra in zanimiva, pripravili so jih naši kolegi. Sledili so primeri iz prakse in živahna izmenjava mnenj o terapiji.

Zatem je bil občni zbor združenja.

Sprejeli smo nekaj predlaganih sprememb statuta, poslušali poročilo predsednice o delovanju v preteklem mandatnem obdobju,

poročilo blagajničarke in revizijsko poročilo o poslovanju.

Po izvolitvi potrebnih teles volilne skupščine sem predstavila program delovanja združenja za obdobje od decembra 2005 do decembra 2009.

Izvolili smo novo vodstvo: za predsednico prim. mag. Marijo Cesar Komar, dr. med., za tajnico mag. Matejo Lopuh, dr. med., blagajnik je ostala še naprej prim. Majda Šarman, dr. med. V izvršni odbor smo izvolili osem članov, tri člane v nadzorni odbor in tri člane v častno razsodišče.

Zaradi kontinuitete dela v združenju smo vpeljali tudi funkciji bivši in prihodnji predsednik.

Novo vodstvo si želi še naprej plodno, učinkovito sodelovanje z vsemi združenji Slovenskega zdravniškega društva za dobro naših bolnikov.

Prizadevali si bomo za stalno izobraževanje vseh članov združenja in vseh zainteresiranih zdravnikov o terapiji bolečine. Sledili bomo svetovnim novitetam in jih prenašali v naš slovenski prostor.

Organizirali bomo izobraževanje z interaktivnimi tečaji, kot jih vpeljuje IASP.

Prizadevali si bomo za priznanje superspecializacije s področja zdravljenja bolečine.

Bolečina je pomemben simptom, včasih že bolezen sama po sebi, in jo nekako štejejo za peti vitalni znak – poleg utripa, krvnega tlaka, zavesti in dihanja. Z njo se srečujejo zdravniki vseh specialnosti in na vseh ravneh. Je interdisciplinarna in kot taka zahteva tudi interdisciplinarno obdelavo. Naše združenje zato povezuje v svojih vrstah zdravnike različnih specialnosti.

Bolečina prizadene bolnika, ki zaradi nje trpi, njegove svojce, njegovo ožje in širše socialno okolje in celotno družbo.

Po podatkih IASP je še vedno nezadostno zdravljena.

Področje našega delovanja je akutna bole-

čina (po poškodbi, po operaciji in pri porodu) in kronična, ki je posledica rakave ali nerakave bolezni, posledica okvare živcev in dogajanj v centralnem živčnem sistemu, ki jih lahko povzročijo različni dejavniki.

Kronično bolečino obravnavamo in zdravimo v protibolečinskih ambulantah v skoraj vseh slovenskih bolnišnicah, ki so navadno organizirane pri anestezioloških oddelkih, saj je terapija bolečine nadaljevanje anestetičnega in analgetičnega delovanja anesteziologa med operacijo.

Dobro bi bilo, če bi se že študentje medicine bolj poglobljeno seznanili z mehanizmi prenosa bolečinskih dražljajev, njihovo patologijo in terapijo.

Pomemben del dejavnosti našega združenja je tudi izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev preko javnih medijev in združenj bolnikov, ki trpijo za kronično bolečino.

Dobro bi bilo, če bi izdelali klinične poti za obravnavo bolnikov s kronično bolečino.

V končni fazi priprave so "Slovenske smernice za uporabo opioidov za bolečino, ki ni posledica rakavega obolenja."

Še naprej bomo organizirali vsakoletni seminar o bolečini in druga strokovna srečanja s sodelovanjem različnih specialistov.

V imenu novega vodstva Vas vabim k dobremu in dejavnemu sodelovanju. ■



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

S prvega slovenskega kongresa klinične prehrane - sub-/objektivni pogled članice organizacijskega odbora

Živa Mrevlje

Doletela me je prijetna dolžnost, da (tudi) v pisni obliki obeležim Prvi slovenski kongres klinične prehrane z mednarodno udeležbo, ki je potekal 11. in 12. novembra 2005 v hotelu Habakuk v Mariboru.

Po uspešno organiziranem prvem strokovnem srečanju Slovenskega združenja za klinično prehrano 23. januarja 2004 v Ljubljani, ko smo pritegnili večji del trenutnega članstva v združenje, je v naših mislih vse bolj zorela ideja o izvedbi slovenskega kongresa. Slovenija je bila kot 25. država članica sprejeta v Evropsko združenje za klinično prehrano na evropskem kongresu v Cannesu leta 2003, kar je glede na tradicijo klinične prehrane v slovenskem prostoru povsem razumljivo. Razen redkih izjem, se namreč do nedavna nihče v Sloveniji ni sistematično ukvarjal s klinično prehrano na svojih oddelkih. Pogonska sila združenja za klinično prehrano se je odločila, da bo poskusila vse, da ne bi bilo več dolgo tako. Strokovni odbor je izbral teme, ki naj bi bile zastopane na prvem kongresu, in delo je steklo.

Ne bi dolgovezila o tem, kako je potekala priprava kongresa, naj povem samo toliko: pomembno je seveda skupinsko delo in naš pristop je bil deloma pravi - majhna in usklajena delovna skupina, in deloma žal napačen - premalo agresivna. A da ne bo pomote, hvaležna sem prav vsakemu, ki je pripomogel k nastanku kongresa, največja hvala pa gre seveda naši predsednici, mag. Nadi Rotovnik Kozjek, ki je delovala izredno kohezivno in neomajno ter privedla kongres do srečnega zaključka.

Nekateri smo se v štajerski prestolnici zbrali že dan pred kongresom, da bi izrekli dobrodošlico predavateljem in dokončali še tiste malenkosti, za katere vedno zmanjka časa. Enajsti november se je za večino, tako organizatorje kot udeležence kongresa, začel (pre)zgodaj. Razstavljalci so v času odprtja kongresa in jutranjih predavanj pripravljali razstavne prostore, ki so naslednja dva dni privabljali številne udeležence in, vsaj glede na

obiskanost, vzbujali veliko zanimanje za proizvode, ki so neposredno povezani s klinično prehrano, udeleženci pa so pridno polnili dvorano, ki se nam je sprva zdela prevelika za tak dogodek. Kongresa se je namreč udeležilo skoraj 170 udeležencev različnih poklicev. Veliko je bilo zdravnikov različnih specialnosti (zdravniki z oddelkov za intenzivno nego, kirurgi, pediatri in nekaj internistov), pri čemer prijetno preseneča dejstvo, da je bilo veliko mlajših udeležencev prav iz zdravniških vrst. Poleg zdravnikov so se dogodka udeležili še dietetiki, medicinske sestre in farmacevti, ki se vsakodnevno srečujejo z bolniki s specifičnimi potrebami glede klinične prehrane.

V jutranjem sklopu perioperativne oskrbe bolnika je prof. Ljungqvist iz Stockholma predstavil pristop k perioperativni (in ne samo prehranski) oskrbi bolnika s kolorektalnim karcinomom v njihovi ustanovi in rezultate, ki jih ob takem delu beležijo. Sledilo je predavanje prof. Pertkiewicza iz Varšave, staroste v parenteralni prehranski oskrbi kirurškega bolnika, nato pa vrsta predavanj slovenskih specialistov s področja perioperativne oskrbe bolnika, ki so predstavili naše izkušnje s tega področja. V sklopu klinične prehrane intenzivnega bolnika smo od prof. Heylanda iz Kanade izvedeli, kakšne težave so imeli pri izvajanju kanadskih smernic za prehransko obravnavo bolnika v enoti intenzivne terapije, prof. Bengmark, ki trenutno raziskuje in poučuje v Londonu, pa je predaval o funkcionalni hrani, predvsem o njenem vplivu na potek kroničnih in akutnih bolezni. V ospredje je postavil simbiotike, kohezivno temo večih različnih medicinskih vej, kar je predavanje napravilo zanimivo tako za zdravnike z oddelkov za intenzivno nego kot ostale udeležence. V nadaljevanju je prof. dr. Lidija Kompan predstavila predlog slovenskih smernic za prehrano kritično bolnih odraslih

bolnikov. Njena raziskovalna skupina (Uranjek, Volk, Spindler Vesel) je predstavila tudi rezultate študije, kjer so primerjali učinkovitost parenteralne in enteralne aplikacije glutamina, in študije o vplivu enteralnih dodatkov na prepustnost črevesne stene.

Zadnji strovni sklop je prikazal področje dietetike v Sloveniji. Jožica Maučec Zakotnik je predstavila Nacionalni program prehranske politike v obdobju 2005-2010. Maruša Pavčič je predstavila prehranske potrebe oseb s posebnimi potrebami kot osnove za delo dietetika v klinični praksi. Izpostavila je problem izobraževanja dietetikov v Sloveniji in opozorila na dejstvo, da klinična prehrana ni obravnavana kot sestavni del terapije bolnikov. O delu kliničnega dietetika z vidika zdravstvene nege je spregovorila Denis Mlakar Mastnak, Lili Vovk pa je predstavila standarde izobraževanja dietetikov v EU. Razprava na to temo se je nadaljevala tudi po predavanjih, kjer so se predvsem kresala mnenja, kje, kako in kdo naj organizira študij za poklic kliničnega dietetika, ki ga v Sloveniji zares še nimamo. Vsaj "na papirju" ne. Ker je trenutno v pripravi predlog spremembe podzakonskega akta zakona o zdravstveni dejavnosti, je verjetno sedaj čas, da se opredeli klinična dejavnost kot zdravstvena dejavnost in v njem določi delo kliničnega dietetika.

Strokovnemu delu je sledila kratka skupščina Slovenskega združenja za klinično prehrano, po Martinovo veselo pa smo dan zaključili v gostišču Anderlič. Krajša vožnja skozi mesto je predstavila Maribor v luči, kot ga tisti, ki nismo iz Maribora, vidimo le redko kdaj ali nikoli. Maribor je lepo mesto, tako da lahko Mariborčanom kar malo zavidamo.

Dvanajstega novembra je bilo ob zgodnjem začetku sklopa predavanj s področja pediatrije udeležencev nekoliko manj kot prejšnji dan,

vzrok za to pa je prej praznovanje Martinovega kot nezanimiva tema. V začetku sta namreč novosti s področja prehrane v pediatriji in uporabe pro- in prebiotikov v pediatriji predstavila prof. Koletzko in prof. Isolaurijeva. Različne vidike klinične prehrane v otroški dobi so v istem sklopu predstavili domači specialisti s področja pediatrije in klinične prehrane. V sekciji prehranske oskrbe bolnika z rakom sta najprej navdušila tuja predavatelja: prof. Espat iz ZDA s predavanjem o omega-3 maščobnih kislinah in njihovi vlogi pri rakasti kaheksiji, nato pa še prof. Bozzetti iz Italije, ki je govoril o prehranski oskrbi paliativnega in terminalnega bolnika z rakom. Med in po predavanjih domačih predavateljev, ki so predstavili oskrbo paliativnega bolnika in nekaj domačih izkušenj, se je razvnela razprava, ki je trajala še po predavanjih. Zadnji sklop se je zaključil z zanimivimi predavanji o antioksidantih, o vlogi pro- in prebiotikov v prehrani bolnika z rakom in o dejavnih tveganja za nastanek

raka na debelem črevesu in danki.

Po končanih predavanjih se je kongres za udeležence zaključil, organizatorji pa smo imeli prijetno dolžnost, da še nekoliko dlje gostimo nekatere od tujih predavateljev.

Samorefleksija je po takih dogodkih nujna iz dveh razlogov: da v miru in iz oddaljenosti ponovno razmislimo o stvareh, ki so šle dobro, in o tistih, ki so bile slabo pripravljene ali bi se jih dalo izpeljati bolje, poleg tega pa je potrebno začrtati novo pot in ustanoviti nove cilje, ki naj zapolnijo praznino po (dobro) izpeljanem projektu. Občutek je, da je projekt klinične prehrane v slovenskem prostoru končno zaživel in da je klinična prehrana kot veja medicine in pomemben del oskrbe bolnika vse bolj razumljena in sprejeta. V naslednjem letu lahko pričakujemo tudi večje organizacijske premike, kot so standardizacija delovnih mest na tem področju, začetek pojmovanja proizvodov, ki jih uporabljamo v namene klinične prehrane, kot zdravil in ne le "hrane" in organizacijo

ambulantne oskrbe vseh bolnikov, ki prehranske ukrepe nujno potrebujejo, med drugim tudi popolno parenteralno hrano na domu. Združenje za naslednje leto že pripravlja tudi novo strokovno srečanje, krajše kot letošnje, a z novimi zanimivimi temami. Da bi klinična prehrana v slovenskem medicinskem prostoru zares zaživela, je potrebno še več: širiti in povečevati lastno, domače znanje, lastno "dodano vrednost". Tako v naslednjem letu pričakujemo zagon vsaj dveh novih projektov na tem področju in se veselimo, upajmo, spodbudnih rezultatov. Organizacijo tokratnega kongresa so omogočili: Abbott Lab. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, sponzorji, Fresenius Kabi, ki ga zastopa Medias International, Braun, ki ga zastopa družba Medis, Amgen Switzerland AG Luzern, Podružnica Ljubljana, in Iris d.o.o., ki v Sloveniji zastopa družbo Nutricia. ■

Novo zdravilo za kontinuirano nadomestno hormonsko zdravljenje žensk v menopavzi

Darija Strah

Narodna galerija v Ljubljani je 25. novembra 2005 gostila predstavitveno posvetovanje o novem zdravilu za kontinuirano nadomestno hormonsko zdravljenje žensk v menopavzi z antimineralokortikoidnim delovanjem.

Predstavitev nove možnosti za lajšanje tegob menopavze in preprečevanje kratko-, srednje- in dolgoročnih posledic tretjega življenjskega obdobja ženske je potekala ob dobro obiskani udeležbi ginekologov in porodničarjev. Predsedstvo pod vodstvom mag. Damira Franiča je gostilo tri pomembne strokovnjake s področja menopavze: prof. dr. Marjetko Uršič Vrščaj z Onkološkega inštituta v Ljubljani, prof. dr. Alexandra Teichmanna s klinike Aschafenburg v Nemčiji in prof. dr. Marca Gambacciana z Univerzitetne bolnišnice Pisa v Italiji. Omenjeni strokovnjaki so predstavili doktrinarni pogled in priporočila za zdravljenje z nadomestno hormonsko terapijo ter osvetlili pomen in mesto novega kombiniranega nizkodoznega zdravila, ki

vsebuje 1 mg 17 beta estradiola in 2 mg drospirenona-progesterona z antagonističnim delovanjem na aldosteronski receptor.

Marjetka Uršič Vrščaj je govorila o individualnem zdravljenju ženske po menopavzi z odkrito primerjavo o možnih alternativah hormonov za zdravljenje. Četudi je obdobje menopavze naravno obdobje, je neumestno, da se razvijejo bolezni in težave, ki jih z dodajanjem hormonov uspešno preprečimo. Kar 75 odstotkov žensk ima menopavzne simptome ob nastopu mene, četrtina jih navaja tudi po petih letih od zadnje menstruacije. Pri vsakdanjem delu se srečujemo z dolgoročnimi posledicami nepravilno načrtovanih raziskav, kot je znana Women Health Initiative Study (WHI), ki je s sporočili v dnevnem časopisju in poljudnih revijah ter ostalih medijih zasejala

med ženske občutek krivde in strahu. Zadnja strokovna priporočila, ki so bila sprejeta pri International Menopause Society, European Menopause and Andropause Society, British Menopause Society in Slovenskem menopavznem društvu, so: individualen pristop, izbira optimalnega pričetka zdravljenja - takoj po menopavzi, uporaba najnižjega še učinkovitega odmerka, ki se s trajanjem zdravljenja lahko zmanjšuje, ultranizki odmerki pri starejših ženskah, izbira najprimernejšega progestagena, po začetnem obdobju dveh let ponovno odločanje, ali je potrebno z zdravljenjem nadaljevati ali ne. Vročinski oblivi, znojenje, nespečnost in palpitanje, depresija, utrujenost in zmanjšan libido izzvenijo ob dodajanju hormona. Drugih možnosti ni, fitoestrogeni niso učinkoviti, povzročajo blago hiperplazijo endometrija,

vpliv na rak dojke ni raziskan, saj RPK-študij ni. Urogenitalno atrofijo, bolečine pri spolnem občevanju, pogosto uriniranje in siljenje na vodo zdravimo dolgotrajno z vaginalnimi hormonskimi pripravki. Tudi tukaj ni drugih možnosti. Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) je tudi prvi preventivni ukrep za zmanjšanje tveganja za razvoj osteoporoz. Nujno je tudi hormonsko zdravljenje iatrogene ali prezgodnje menopavze, za katero prav tako ni drugih možnosti. Kažejo se možnosti za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, Alzheimerjeve bolezni in kolorektalnega karcinoma. Ob pojavu absolutnih kontraindikacij ne uvajamo hormonov, previdni moramo biti tudi pri bolnicah z izrazito previsoko telesno težo, starejših ženskah, ob dokazanem večjem tveganju za arterijsko tromboembolično bolezen in pri bolnicah z Alzheimerjevo boleznijo.

Prof. Teichmann nam je večplastno osvetlil problem pojava raka dojke. Prehrana s sadjem in zelenjavo nima dokazanega preventivnega učinka. Oralna kontracepcijska sredstva zmanjšujejo tveganje za nastanek karcinoma jajčnikov, endometrija, kolona, horiokarcinoma in ne zvišujejo tveganja za razvoj raka dojke. Nadomestno kombinirano hormonsko zdravljenje prav tako znižuje pojav karcinoma endometrija, jajčnikov. Po petih letih jemanja je tveganje za rak dojke malo višje, vendar je tudi po 10 letih jemanja večje le za 0,7 odstotka. Zaradi rednega sledenja je dokazano, da je smrtni izid raka dojke manjši kar za 20 odstotkov. RR za vensko tromboembolijo znaša 2,1, manjši je za osteoporotične zlome, 0,76. Študija WHI je s podrobno razčlenitvijo po starosti dokazala tudi, da med ženskami, starimi med 50 in 59 let, obstaja le tveganje za razvoj globoke venske tromboze in pljučne embolije.

Prof. Marco Gambacciani nam je predstavil nove oblike nadomestne hormonske terapije. Večinoma se zdravila razlikujejo glede na dodani progestagen, zato so si različna v metaboličnem in žilnem učinku ter stranskih učinkih, podobna pa pri vplivu tako na endometrijski kot kostno premeno. Vedno moramo upoštevati zgodnji začetek zdravljenja, individualni pristop in postopno prilagajanje odmerka zdravila.

Novo zdravilo za kontinuirano nadomestno hormonsko zdravljenje z antimineralokortikoidnim delovanjem je sestavljeno iz 1 mg 17 beta estradiola in 2 mg drospirenona. Je kombinirano nizkodozno zdravilo. Drospirenon, novi progestagen, je izpeljanka spironolaktona. Je antagonist mineralokortikoidnega receptorja za aldosteron in v količini 2 mg ima antialdosteronsko aktivnost, enakovredno 16 mg spironolaktona. Zato pravimo, da ima zdravilo PARA-efekt: progestogen z antago-



Udeleženci srečanja

nizmom za aldosteronski receptor. Estrogeni v jetrih spodbujajo sintezo angiotenzinogena, ki spodbuja aktivnost aldosterona, ki vpliva na kopičenje natrija, zadrževanje vode, višanje krvnega tlaka, občutek napetosti, povečanja telesne teže in zatekanja, poveča se simpatična aktivnost, parasimpatična inhibicija, vpliv na žile in miokardij. Progesteron, spironolakton in drospirenon delujejo antagonistično. V pomembni stvari je izločanje progesterona premajhno, zato dodani drospirenon pomembno izboljša počutje s svojo antialdosteronsko aktivnostjo. Večina bolnic, ki so prenehale z zdravljenjem z drugimi vrstami zdravil z dodanim drugačnim progestagenom, je navedla, da sta razloga za prekinitve občutljivost prsi in povečanje telesne teže. Učinke novega zdravila delimo na progesteronske, antimineralokortikoidne in antiandrogene. Z vezavo na aldosteronski receptor ima zdravilo progestagenski učinek in ne zadržuje natrija in vode, zato zmanjšuje občutljivost prsi, občutek zatekanja, uravnava telesno težo. Z inaktivacijo androgenskih receptorjev zmanjšuje akne in seboroje. Progesteronsko ugodno učinkuje na endometrijski. V doslej znanih raziskavah je prišlo do endometrijske hiperplazije le pri eni preiskovanki. Kar 88 odstotkov žensk je bilo amenoroičnih po enem letu jemanja, spottingje in blage krvavitve so opazili po začetnem zdravljenju le v prvih dveh mesecih. Močan vpliv na zmanjšanje znojenja se pojavi že v 4. tednu, ko le še 15 odstotkov žensk toži o vazomotornih težavah, po štirih mesecih pa je takih bolnic le še 5 odstotkov. Visok odstotek žensk je v vprašalniku o kakovosti življenja odgovorilo, da jim je terapija izboljšala vsakdan. Vpliv na preprečevanje osteoporoz z 1 mg mikroniziranega

naravnega estradiola je dokazan z merjenjem MKG in zmanjšanja kazalcev kostne premene, ki dokazujejo preventivni vpliv. Drospirenon zmanjšuje skupen in LDL-holesterol in ima ugoden vpliv na obtočila. Stranskih učinkov je manj, najpogostejši so bili bolečine v dojkah, glavobol in metroragija.

Strnemo lahko, da je novo zdravilo sestavljeno in naravnega estrogena in novega progestagena drospirenona, ki učinkovito in hitro blažita menopavzne simptome. Je varno in ženske ga dobro prenašajo, stopnja stranskih učinkov je primerljiva z ostalimi zdravili za nadomestno hormonsko zdravljenje, ki so se uporabljala doslej. Učinkovito preprečuje pomembno osteoporozo, odlično uravnava amenorejo pri večini žensk in ščiti endometrijski. Ugodno vpliva na ohranjanje telesne teže s preprečevanjem zadrževanja vode in natrija, zato ga ženske dobro prenašajo. Zaradi svojstvenega delovanja predstavlja inovativno zdravilo, ki ga bodo ženske verjetno zelo dobro prenašale, z njim bodo izboljšale slabo počutje in preprečile bolezni, povezane z nastopom menopavze in usihanjem lastnih spolnih hormonov.

Predstavitveni simpozij smo obogatili z ogledom razstave Almanach in slikarstvo druge polovice 17. stoletja na Kranjskem, flamskega slikarja, ki je deloval v naših krajih. Kulinarčno so nas razvajali francoski kuharji restavracije Chez Eric, za dobro voljo in obilo smeha je poskrbela Nataša Tič Ralijan kot Ana Liza. Skozi okno smo ves čas opazovali naletavanje prvega snega. Predstavitveni simpozij je potekal pod pokroviteljstvom farmacevtske družbe Schering AG Berlin, podružnica za Slovenijo. ■

Gripa – ali je pandemija resna grožnja?

Irena Komatar, Mirjana Stantič Pavlinič

Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe je dostopen na spletni strani Ministrstva za zdravje in je vodilo za pripravo izvedbenih, bolj podrobnih načrtov zdravstvenih zavodov na vseh ravneh zdravstva v Sloveniji oziroma za vse institucije, ki bi sodelovale ob morebitnem pandemičnem izbruhu bolezni. Pri tem je načrtovano sodelovanje tudi z drugimi vladnimi in nevladnimi institucijami zunaj zdravstva. Posamezne načrte bodo usklajevali na lokalni ravni med različnimi dejavnostmi. O tem, kako se bomo lotili lastnih načrtov, je že veliko uporabnih nasvetov na voljo v izhodiščnem gradivu. Načrti so namenjeni:

- učinkovitemu ukrepanju v primeru pojava novega virusa z možnostjo pandemičnega širjenja,
- opredelitvi ključnih nalog in ukrepov glede na stopnje pandemije, ki jih je opredelilo ministrstvo,
- opredelitvi pravne podlage za izvajanje ukrepov.

Cilji načrta so številni in zelo uporabni:

- aktiviranje sistema obveščanja in takojšnjega ukrepanja ob pojavu novega pandemičnega seva virusa gripe,
- omejitve širjenja novega virusa gripe z ustreznimi ukrepi,
- zagotovitev oskrbe s cepivom in z zdravili,
- zagotovitev ustreznih zaščitnih ukrepov in sredstev,
- priprava programa usposabljanja za zdravstvene delavce.

Usposabljanje zdravstvenih delavcev je steklo na Kliničnem centru v Ljubljani, opravili pa smo ga tudi v Zdravstvenem domu Ljubljana (ZDL). Ocenjujemo, da bodo tudi druge institucije po Sloveniji uresničile cilj načrta, ki se nanaša na izobraževanje oziroma usposabljanje zdravstvenih delavcev.

V skladu z načrtom pripravljenosti na pandemijo gripe, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje, smo se zaposleni ZDL v novembru 2005 v velikem številu zbrali na predavanju v veliki predavalnici ZDL - enota Center. Predavanje je zajemalo tri sklope:

Gripa in preprečevanje prenosa (prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., spec.)
Prim. Tatjana Lužnik Bufon je predstavila

lastnosti virusa gripe, najpogostejše poti prenosa okužb z virusom gripe in osvežila pomen pojmov epidemija in pandemija.

Podrobneje se je posvetila gripi z opisom poteka bolezni ter možnih zapletov, ki so pogostejši pri skupinah z velikim tveganjem:

- starostniki,
- otroci,
- bolniki s kroničnimi boleznimi dihal, srca, metabolnimi boleznimi, motnjami imunosti, bodisi zaradi zdravljenja ali bolezni same, hematološkimi motnjami in s kronično ledvično insuficienco.

Predstavlja je ukrepe, ki pripomorejo k preprečevanju okužb (cepljenje, splošni ukrepi za zmanjšanje možnosti prenosa), in zdravljenje gripe ter zapletov. Velikega pomena je higiena kašlja, ki naj bi jo osvojil vsakdo. V ta namen imamo v ZDL po vseh enotah in oddelkih izobešene plakate z naslovom Pokrijmo si usta in nos, ko zakašljamo ali kihujemo. Plakate je pripravila prim. Tatjana Lužnik Bufon v sodelovanju s Komisijo za preprečevanje bolnišničnih okužb Kliničnega centra v Ljubljani. Predavanje je končala s temo o ukrepih zdravstvenega osebja v primeru pandemije oziroma ob pojavu ptičje gripe, o kateri nam je podala do sedaj znana dejstva in podatke.

Preprečevanje in zdravljenje gripe (mag. Breda Zakotnik, dr. med., spec.)

Mag. Breda Zakotnik nas je seznanila s postopkom izdelave cepiva, z njegovo sestavo, učinkovitostjo cepljenja glede na starost in zdravstveno stanje cepljene osebe in z razlogi za in proti cepljenju proti gripi. Seznanila nas je tudi z različnimi protivirusnimi zdravili in z uporabo le-teh:

- pri osebah, ki se ne smejo cepiti proti gripi,
- pri osebah, ki so bile cepljene po začetku epidemije gripe,
- pri necepljenih osebah, ki negujejo osebe z velikim tveganjem,
- pri osebah z okrnjeno imunostjo,
- za preprečevanje izbruhov bolezni v bolnišnicah in negovalnih oddelkih.

Delovanje nujne medicinske pomoči – posnetek stanja (Primož Aplenc, dr. med., spec.)

Služba splošne nujne medicinske pomoči deluje v prostorih Kliničnega centra in jo organizira ZDL. S svojo dejavnostjo pokriva območje 1500 km² in 400.000 prebivalcev. Primož Aplenc je predstavil obstoječe kadrovske,

prostorsko in organizacijsko stanje, ki bi v primeru katastrof, epidemij ali večjih potreb, zlasti v primeru velikega zbolevanja za kapljično ali aerogeno prenosljivimi boleznimi, ne zadoščevalo številčnim in strokovnim potrebam. Nujna je izdelava algoritmov ukrepanj, priprava natančnih načrtov za tehnično (izolacija, prevozi, namestitve, bolnišnične kapacitete, zaščitna sredstva) strokovno in kadrovske organizacije dela v izrednih razmerah.

Velik poudarek bo na dobri triazi in na ustreznem svetovanju preko medijev.

Razprava

Po predavanjih je sledila pestra razprava vseh udeležencev.

- Koliko časa je primerno uživati protivirusna zdravila? Odgovorili so nam, da osem tednov v preprečevalne namene.
- Ali je zavarovalnica tudi vključena v pripravo načrtov za primer pandemije (za bolniško odsotnost se ni mogoče dogovoriti po telefonu ali pa samo za nekajdnevno obdobje).
- Kje bodo otroci zdravstvenih delavcev v primeru epidemije? Vrtci in šole bodo zaprti, tudi oni bodo zbolevali, zdravstveni delavci imajo delovno obveznost.

Nadaljevanje nalog

Verjetno bo treba podobna predavanja s poklicno usmerjeno vsebino organizirati tudi za ostale službe (gasilci, policija, varnostniki), ki bi v primeru pandemičnega izbruha nevarne oblike virusa gripe sodelovale pri izvajanju celostne zaščite ljudi in obvladovanja pandemije. Lahko načrtujemo tudi moteno dobavo živil, problematiko znotraj javnega prevoza, šolstva.

Evropska unija, enako kakor najvišji strokovni krogi po svetu, resno sodeluje pri spremljanju nadaljnjih nevarnosti, ki jih prinaša pojav novih nalezljivih bolezni ali pojav spremenjenih povzročiteljev, ki lahko predstavljajo grožnjo za zdravje prebivalstva na širših ozemljih. Znanje in racionalni ukrepi, ki naj bi sloneli na ustreznih načrtih, naj bi ob morebitnih izrednih razmerah premagali preplah. Rok za izdelavo posameznih načrtov zdravstvenih institucij je 15. december 2005, po novem letu pa bodo potekala usklajevanje načrtov različnih zdravstvenih institucij na območni ravni. ■

Zdravljenje s krvjo v gastroenterologiji in hepatologiji

Irena Bricl, Borut Štabuc, Natalija Lampreht

Že sedmič zapored je v Portorožu 9. in 10. decembra 2005 potekal podiplomski seminar "Zdravljenje s krvjo". Tokrat se je Zavodu RS za transfuzijsko medicino (ZTM) in Kliničnemu centru pri organizaciji seminarja pridružila tudi Splošna bolnišnica Maribor.

Na seminarju sta sodelovali tudi obe medicinski fakulteti, kar ocenjujemo kot napredek in prispevek k enotnosti slovenskega zdravstva. Velik pomen temu srečanju so dodali tudi gostje s pozdravnimi govori pred pričetkom seminarja, med njimi direktor Zavoda RS za transfuzijsko medicino dr. Božidar Voljč, direktor Splošne bolnišnice Maribor prim. Gregor Pivec, dekan Medicinske fakultete Univerze Maribor prof. dr. Ivan Krajnc in predstavnik Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani prof. dr. Martin Štrucl. Gostje so izpostavili izjemen pomen takšnega sodelovanja in povezovanja.

Prav povezovanje in sodelovanje različnih medicinskih kliničnih specialnosti s transfuzijsko medicino v postopku zdravljenja s krvjo in oblikovanje doktrine in smernic pri uporabi krvi so cilji podiplomskih seminarjev "Zdravljenje s krvjo". Značilnost seminarjev je tudi, da so udeleženci seminarjev vsi, ki sodelujejo v postopkih zdravljenja s krvjo - tako zdravniki in medicinske sestre kot drugi zdravstveni delavci. Tema seminarjev se vsako leto določi na osnovi kliničnih potreb in dogovorov s kliniki. Teme dosedanjih seminarjev so bile: zdravljenje s krvjo v kirurgiji, avtotransfuzija, varna kri, zdravljenje s krvjo v intenzivni negi in terapiji, zdravljenje s krvjo novorojenčkov in otrok ter transfuzijska medicina v porodništvu.

Tema letošnjega 7. podiplomskega seminarja je bila Zdravljenje s krvjo v gastroenterologiji in hepatologiji. Strokovni koordinatorji tokratnega srečanja so bili prim. Irena Bricl z Zavoda RS za transfuzijsko medicino, prof. dr. Eldar. M. Gadžijev iz Splošne bolnišnice Maribor in prof. dr. Borut Štabuc iz Kliničnega centra Ljubljana. Sodelovalo je 20 predavateljev, soavtorjev in vodij delavnic. Seminarja se je udeležilo 110 slušateljev. Pripravili smo

zbornik predavanj, ki obsega 138 strani in je dosegljiv v knjižnicah in na ZTM.

Seminar je bil sestavljen iz predavanj in učnih delavnic. Predavanja so sestavljali štirje sklopi, in sicer zdravljenje s krvjo v gastroenterologiji, zdravljenje s krvjo pri kirurških abdominalnih posegih, zdravljenje s krvjo v hepatologiji in hemovigilanca. Na kratko jih povzemamo.

Krvavitve iz prebavil je vsako leto več zaradi staranja prebivalstva, številnih kroničnih bolezni in zaradi jemanja zdravil, predvsem nesteroidnih protivnetnih zdravil (NSAR). Glede na količino izgube krvi so lahko obilne, manjše ali prikrite. Iz zgornjih prebavil je 85 odstotkov vseh krvavitvev. Najpogostejši vzroki za krvavitve iz zgornjih prebavil so peptična razjeda želodca in dvanajstnika, hemoragično-erozivne spremembe sluznice želodca ali dvanajstnika, zaradi okužbe z bakterijo *Helikobakter pylori* in zaradi jemanja NSAR. Ciljana anamneza, splošno stanje bolnika in obilnost krvavitve so ključni za nadaljnje ukrepanje. Posebno pozornost namenjamo starejšim bolnikom, bolnikom, ki jemljejo NSAR, salicilate ali antikoagulantna zdravila, bolnikom s srčnim popuščanjem in jetrno cirozo.

Potrebno je vedeti, da:

- se krvavitve spontano zaustavi v 24 do 48 urah pri 80 odstotkih bolnikov;
- diagnostična urgentna gastrokopija ne vpliva na zbolevalnost ali umrljivost, trajanje hospitalizacije, potrebo po transfuzijah in na morebitno kirurško zdravljenje;
- je pri 20 do 25 odstotkih bolnikov s ponavljajočo se ali nenehno krvavitvijo nujna terapevtska gastrokopija. Kirurško zdravljenje je potrebno pri 10 odstotkih bolnikov, pri katerih terapevtska gastrokopija ni bila uspešna;
- so nevarnostni dejavniki za ponovno kr-

vavitve oziroma za večjo umrljivost: obilna krvavitve (hematemeza), hipovolemični šok, znižanje Hb pod 100 ali nenadno znižanje >15 g/L, krvavitve iz varic, starost, večja od 60 let, spremljajoče bolezni (srčno popuščanje, jetrna ciroza), zdravila (NSAR, antikoagulantni) in endoskopski nevarnostni dejavniki;

- so endoskopski nevarnostni dejavniki najpomembnejši za oceno tveganja ponovne krvavitve in je pri vseh bolnikih s tveganjem umestna urgentna triazna endoskopija;
- so maligni tumorji želodca le v 2 do 4 odstotkih vzrok za obilnejšo akutno krvavitvev.

Krvavitve iz spodnjih prebavil ali hemohezija so običajno kronične, manj obilne ali prikrite. Najpogostejši izvori krvavitve iz spodnjih prebavil so hemoroidi, divertikli, angiodisplazije, vnetna črevesna bolezen. Odvisni so od starosti bolnika. Natančna anamneza, splošno stanje bolnika, spremljajoče bolezni in obilnost krvavitve so ključni za nadaljnje ukrepanje. Hemodinamsko nestabilnega ali hemodinamsko stabilnega bolnika z akutno in masivno hemohezijo ter bolnika na antikoagulantnem zdravljenju napotimo na urgentno specialistično obravnavo, pri kateri imata urgentna rektoskopija in angiografija osrednjo vlogo. Pri hemodinamsko negroženem bolniku brez tveganja z akutno ali kronično hemohezijo naredimo laboratorijske preiskave krvi (popolna krvna slika, elektroliti, jetrni testi, kreatinin in sečnina, protrombinski čas/INR). Bolnike z znaki alarma (izguba telesne teže, huda bolečina, anemija) napotimo na hitro (v času enega do dveh tednov) gastroenterološko-endoskopsko obravnavo. Bolnike brez znakov alarma napotimo na redno (v času do dva meseca) proktološko ali

gastroenterološko obravnavo, pri kateri ima endoskopija osrednjo vlogo.

Anemija zaradi pomanjkanja železa je najpogostejša anemija, ki običajno nastane zaradi kronične krvavitve iz prebavil. Bolniki dolgo nimajo težav, saj se splošni znaki anemije, npr. slabost, utrujenost, hitro utripanje srca, težka sapa pri naporu, pojavijo počasi in so odvisni od stopnje anemije. Pri moškem in pri ženski po rodni dobi je anemija zaradi pomanjkanja železa najpogosteje posledica očitne ali prikrite krvavitve v prebavila. Pri iskanju vzroka anemije sta najpomembnejša natančna anamneza in telesni pregled. Laboratorijske preiskave morajo biti usmerjene in obsegajo popolno krvno sliko, elektrolite, železo, feritin in zasičenje transferina z železom, dušične retente in jetrne teste. Če ni očitne krvavitve, moramo narediti hemotest. Ključna preiskava je kolonoskopija.

Hematološke motnje kot nekirurški dejavniki, ki vplivajo na zdravljenje s krvnimi pripravki pri abdominalnih bolnikih, se morajo obravnavati individualno. V preteklosti so zdravniki rutinsko predpisali transfuzijo krvi ali krvnih pripravkov, če so bile vrednosti hemoglobina pod 10g/l in vrednosti trombocitov pod $100 \times 10^9/l$. Sveža zmrznjena plazma je bila mnogokrat nadomestilo za cirkulirajoči volumen. Potreba po transfuziji krvnih pripravkov pri kirurških bolnikih se danes določa od primera do primera glede na bolnikovo splošno stanje, anamnezo, morebitne motnje strjevanja krvi ter glede na vrsto in nujnost operativnega posega.

Kritično bolni gastroenterološki bolniki (KBGEB) predstavljajo drugi največji delež bolnikov v enoti za intenzivno zdravljenje, takoj za bolniki s hudo poškodbo glave. Zdravljenje KBGEB s krvnimi pripravki je izziv pri vsakodnevnem delu, saj se prav pri njih največkrat neupravičeno in nesmiselno uporabljajo. KBGEB so bolniki z boleznijo prebavne cevi, ki izpolnjujejo merila za kritično bolne, ocenjene z enim od točkovnih sistemov za oceno resnosti bolezni (APACHE II). Od drugih kritično bolnih bolnikov se razlikujejo po večji dovzetnosti za vnetje, ki največkrat vodi v sepo in večorgansko popuščanje. Vzrok je v prizadetosti črevesne sluznice in prehodu bakterij iz črevesne svetline v limfne vozličke. Tako nastalo vnetje sproži motnje v stimulaciji koagulacije. Zdravljenje KBGEB poteka enako kot za druge kritično bolne v enoti za intenzivno zdravljenje. Smernice za nadomeščanje trombocitov so izredno dodelane in pri nadomeščanju ne prihaja do večjih odstopanj. Poraba sveže zmrznjene plazme je v porastu ne glede na to, da so indikacije jasne in je vsaj pri tretjini bolnikov uporaba neupravičena. Zme-

do na področju nadomeščanja albumina so povzročile študije. Odločitev o nadomeščanju je prepuščena zdravniku presoji. Fibrinogen se nadomešča izredno redko in v dogovoru s transfuziologom. Poraba antitrombina III je v upadanju v skladu s smernicami in je strogo nadzorovana. Aktivirani rekombinantni faktor VIIa se po protokolu uporablja pri neobvladljivi krvavitvi. Upoštevanje smernic za zdravljenje s krvnimi pripravki pri KBGEB zmanjšuje možnost zlorabe biološkega zdravila. O smiselnosti uporabe krvnih pripravkov iz plazme presoja klinik ob bolniku.

Jetra imajo pomembno vlogo v hemopoezi in sintezi faktorjev koagulacije, zato so jetrne bolezni povezane s številnimi hematološkimi spremembami. Anemijo ugotovljamo pri 75 odstotkih bolnikov s kronično jetrno boleznijo. Spremembe levkocitov zajemajo ves spekter od nevtrofilije do nevtropenije in limfopenije. Trombocitopenija in funkcionalna okvara trombocitov je posledica same jetrne bolezni, imunskih mehanizmov in splenomegalije. Motnje v hemostazi vključujejo moteno sintezo beljakovin, potrebnih za strjevanje krvi, sintezo nenormalnih faktorjev strjevanja, kvantitativne in kvalitativne nepravilnosti trombocitov in povečano fibrinolitično aktivnost.

Portalna hipertenzija je pogosti spremljevalec napredovale jetrne bolezni, običajno jetrne ciroze. Je posledica trajno zvišanega tlaka v portalni veni in se zrcali z zvišanim gradientom tlaka med portalno veno in spodnjem veno cavo. Varice požiralnika in/ali želodca pomenijo veliko nevarnost za pomembno krvavitev v prebavila. Na krvavitev lahko vplivamo in jo ustavimo z interventnimi endoskopskimi posegi (sklerozacijska terapija ali ligature) in sistemskim zdravljenjem z zdravili.

Nastanek ascitesa in motenj delovanja ledvic pri bolniku s cirozo je končna posledica cirkulacijske odpovedi. Nimamo dokazov, ki bi potrjevali vlogo hipoalbuminemije in znižanega onkotskega tlaka pri njihovem nastanku. Klinični podatki zdravljenja ascitesa in ledvične odpovedi z infuzijami albuminov ne opravičujejo. Pač pa so infuzije albuminov učinkovite pri preprečevanju poslabšanja delovanja ledvic po obilni razbremenilni punkciji ascitesa in pri spontanem bakterijskem peritonitisu. Zdravljenje hepatorealnega sindroma s sočasnim dajanjem albuminov in vazokonstriktorskih zdravil skoraj povsem normalizira obtok in izboljša ledvično delovanje. Presaditve jeter so lahko glede na krvno skupino AB0 prejemnika in dajalca: AB0 identične, AB0 skladne ali AB0 neskladne. Večina dosedanjih presaditev jeter v Sloveniji je bila AB0 identičnih, ostale pa so bile AB0 skladne. Po presaditvah AB0 skladnih jeter se lahko v

nekaj dneh pojavijo neskladna protitelesa anti-AB0 v serumu prejemnika, ki lahko povzročijo imunsko hemolizo eritrocitov. Ta protitelesa izvirajo iz dajalčevih limfocitov, prenešenih s presajenim organom.

Prejemnikom in dajalcem jeter moramo določiti krvno skupino AB0, RhD in indirektni antiglobulinski (Coombsov) test, s katerim ugotovljamo prisotnost nepričakovanih eritrocitnih protiteles zunaj sistema AB0. Za operativni poseg izvedemo navzkrižni preizkus z naročenim številom enot koncentriranih eritrocitov prejemnikove krvne skupine AB0 ali krvne skupine AB0, ki je skladna z njegovim serumom. Da bi preprečili oziroma omejili možno hemolitično anemijo po presaditvi AB0 skladnih jeter, smejo prejemniki prejemati le koncentrirane eritrocite, ki so AB0 skladni s serumom prejemnika in tudi dajalca jeter, vse dokler neskladna protitelesa ne izginejo. Določamo jim tudi titre neskladnih protiteles anti-AB0 in direktni antiglobulinski (Coombsov) test.

Hemovigilanca obsega zaznavo, pridobivanje in analiziranje informacij o neželenih učinkih transfuzije krvi. Čeprav je večina sistemov hemovigilance naravnana na opazovanje neželenih učinkov pri prejemniku transfuzije, moramo upoštevati, da obseg hemovigilance pokriva celoten proces zdravljenja s krvjo – od izbire dajalca do prejemnika transfuzije. Neželeni učinki se lahko pojavijo na kateri koli stopnji transfuzije.

V Sloveniji so v sistem hemovigilance vključene vse bolnišnice, v katerih dajejo transfuzijo krvi. Na osnovi zakonodaje (Zakon o preskrbi s krvjo, Priporočila o pripravi, uporabi in zagotavljanju kakovosti komponent krvi Sveta Evrope, Direktive Evropske unije) smo vzpostavili sistem hemovigilance in določili osnovne pogoje za zbiranje podatkov o neželenih učinkih transfuzije krvi, vendar sistem še dograjujemo.

Delovanje sistema hemovigilance je odvisno od dobrega sodelovanja med kliniki in transfuzijsko službo, pri čemer je najpomembnejše dobro delovanje bolnišničnih transfuzijskih odborov.

Tudi 7. podiplomski seminar "Zdravljenje s krvjo" lahko na podlagi številnih pohval in strokovnih odzivov udeležencev in predavateljev ocenimo kot uspešen in koristen seminar. ■

Lymska borelioza

Irena Grmek Košnik, Edita Eberl Gregorič, Helena Ribič, Mateja Ravnik

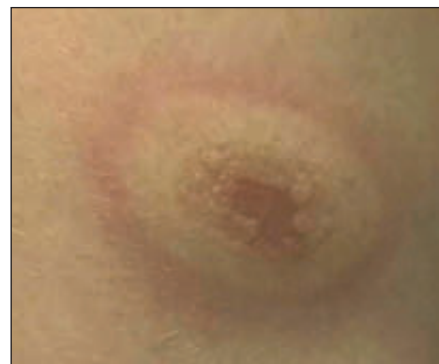
Na pobudo kolegov zdravnikov gorenjske regije smo 20. decembra 2005 v hotelu Kokra na Brdu organizirali predavanje o lymški boreliozi. Vabljeni predavatelja sta bila prof. dr. Franc Strle, predstojnik Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, ter doc. dr. Eva Ružič Sabljic iz Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Organizatorja srečanja sta bila Gorenjsko zdravniško društvo in Zavod za zdravstveno varstvo Kranj. Odziv na predavanje je bil kljub poznim decembrskim dnevom in zasneženim cestam presenetljiv, saj je bilo udeležencev več kot sto.

Kot uvod v predavanje je direktorica Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj, mag. Irena Grmek Košnik, predstavila število primerov

te bolezni na Gorenjskem. Poudarila je, da je število prijav dvakrat večje od povprečnega števila prijav v Sloveniji. Poleg tega, da je bolezen na Gorenjskem pogosta, jo gorenjski zdravniki tudi skrbno prijavljajo.

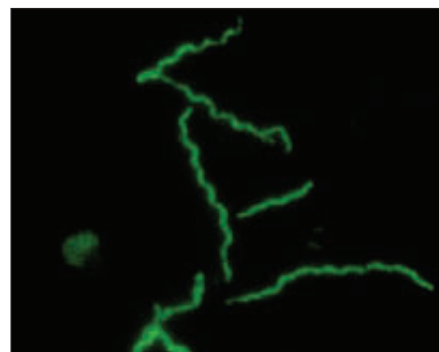
Prof. Franc Strle je natančno opisal klinično sliko bolezni in znake ponazoril s številnimi fotografijami primerov iz prakse Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja. Pri tem je zelo pomembna dobra anamneza. V primeru značilnega izpuščaja, erythema migrans, serološko testiranje pred zdravljenjem ni potrebno. Poudaril je, da vsaka utrujenost vendarle ni borelioza.

Mikrobiološka potrditev je smiselna le v primeru ustreznih kliničnih simptomov. Zelo priporočljivo je odvzeti kri pred zdravljenjem z antibiotikom. Serum lahko zamrzemo pri -20°C in ga v primeru ponovnih težav testira-



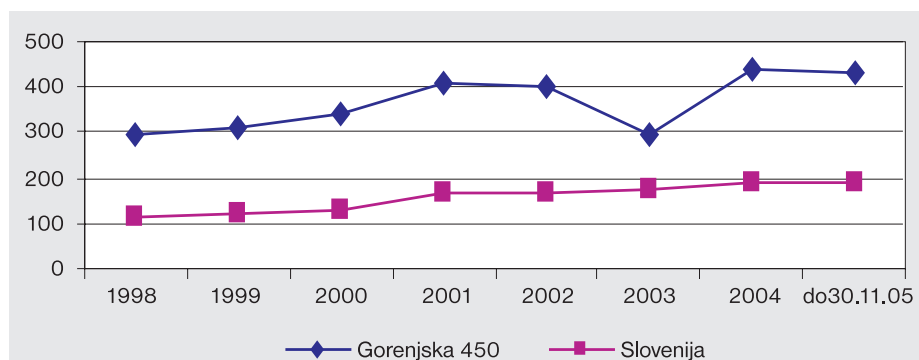
mo, skupaj s kasneje pridobljenim serumom. Zelo nazorno je profesor prikazal tudi shemo zdravljenja v primeru erythema migrans. Pri tem je poudaril, da so cenejši betalaktamski antibiotiki in doksiciklin enako učinkoviti kot makrolidi in dražji betalaktamski antibiotiki (cefalosporini druge generacije).

V nadaljevanju je doc. dr. Eva Ružič Sabljic predstavila metode laboratorijskega dokazovanja borelijske okužbe: od izolacije bakterije iz kože, krvi ali likvorja do molekularnih metod, kjer dokazujemo borelijsko DNK, ter do posrednih metod (ELISA – enzyme-linked immunosorbent assay, IIF – imunofluorescenčni test in Immunoblot oziroma Western blot), s katerimi dokazujemo protitelesni odziv na okužbo z borelijo.

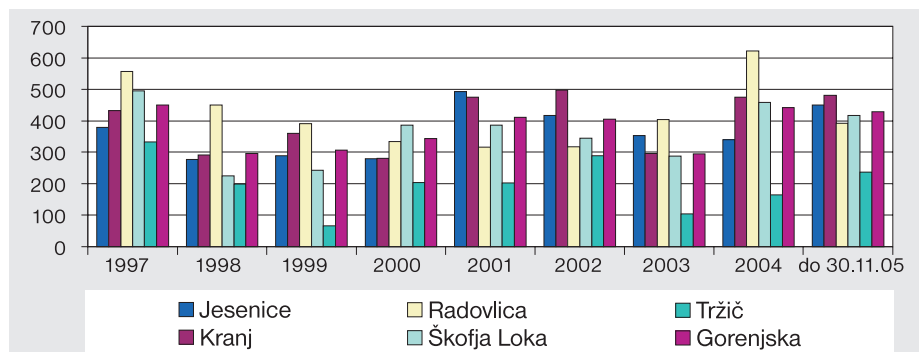


Mag. Edita Eberl Gregorič, vodja Serologije v Laboratoriju za medicinsko mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj, je prikazala delo laboratorija na področju lymške borelioze.

Kot vsi laboratoriji z dobro laboratorijsko prakso, tudi v laboratoriju Zavoda v Kranju



Število prijavljenih primerov lymške borelioze na 100.000 prebivalcev v Sloveniji in na Gorenjskem v letih 1998–2005.



Število prijavljenih primerov lymške borelioze na 100.000 prebivalcev (1998–2005): primerjava po krajih na Gorenjskem.

sledimo smernicam, ki so jih za diagnozo lymške borelioze objavile v svetu priznane institucije: Inštitut Robert Koch v Nemčiji, Nemško združenje za higieno in mikrobiologijo in EUCLALB 1997-2005 (European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis) (1). Po njihovih priporočilih je serološko testiranje na borelijo potrebno opravljati v dveh stopnjah. Serum bolnika najprej testiramo s presejalnim testom (ELISA ali IIF), mejne in pozitivne serume pa nato še s potrditvenim testom (Imunoblot). V laboratoriju Zavoda v Kranju za teste ELISA in IIF uporabljamo nativne antigene, za potrditveni test pa rekombinantne antigene, kar je po literaturi najboljša kombinacija (2). Testiranje na borelijo izvajamo vsaj enkrat na teden.

V laboratoriju Zavoda v Kranju vse serume, poslane v testiranje na borelijo, zamrzujemo in jih hranimo 5 let. V primeru, da v testiranje dobimo še drugi serum istega bolnika, prvega odmrzemo in ju testiramo hkrati. Tako zaznamo dinamiko imunskega odziva in jo vključimo v izvid v komentarju. Dodatno testiranje prvega seruma je brezplačno.

Rezultate testiranja na lymško boreliozo v laboratoriju v Kranju redno preverjamo v mednarodni medlaboratorijski shemi INSTAND

(Institut für Standardisierung und Dokumentation in medizinischen Laboratorium e. V., Nemčija). Organizator sheme nam za vsak test posebej (ELISA, IFT in Imunoblot), kot tudi za interpretacijo izvida, izdaja certifikat. V Nemčiji brez takega certifikata laboratorij ne more delovati v zdravstveni mreži. V Sloveniji poleg našega laboratorija tako preverja svoje rezultate testiranja na borelijo le še nekaj drugih mikrobioloških laboratorijev.

Mag. Eberl je prikazala tudi nekaj statističnih podatkov laboratorija v Kranju. V obdobju od 1. 1. 2004 do 30. 11. 2005 je bilo na borelijsko okužbo testiranih povprečno 1570 serumov na leto. Delež serumov s pozitivnimi ali mejnimi vrednostmi presejalnega testiranja na protitelesa IgG in IgM je bil 28-odstoten. Od teh pozitivnih in mejnih serumov je bilo po naročilu zdravnikov opravljenih 580 potrditvenih testov. Med njimi je bilo 79 odstotkov testov pozitivnih, 21 odstotkov pa negativnih. To pomeni, da je bila borelijska okužba potrjena pri slabi četrtini bolnikov.

Od novembra 2005 so cene laboratorijskega testiranja borelijske okužbe določene v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2005. V laboratoriju Zavoda v Kranju

smo cene za preiskave na lymško boreliozo že uskladili s Področnim dogovorom. Kolikor nam je znano, so enako storili tudi drugi mikrobiološki laboratoriji v Sloveniji.

V našem laboratoriju smo za potrebe gorenjske regije uvedli borelijsko diagnostiko že leta 1995.

Glede na navedena dejstva menimo, da je smiselno, da se mikrobiološka diagnostika lymške borelioze opravlja na regionalni ravni. Bolnike z akutno nezapleteno lymško boreliozo bi moral obravnavati zdravnik v osnovnem zdravstvu, zapletene primere pa napatiti k specialistu infektologu.

Po predavanjih se je razvila razprava. Predavatelji so odgovorili na številna vprašanja. Srečanje se je zaključilo z večerjo, pri kateri smo izmenjavali svoje izkušnje. Preden smo se poslovili, smo si voščili srečno in uspešno leto 2006. ■

Viri:

1. P. Brouqui et al. Guidelines for the diagnosis of tick-borne bacterial diseases in Europe in *Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. *Clin Microbiol Infect* 2004; 10: 1108-32.
2. U. Hauser, G. Lehnert, B. Wilske. Validity of Interpretation Criteria for Standardized Western Blots (Immunoblots) for Serodiagnosis of Lyme Borreliosis Based on Sera Collected throughout Europe. *J Clin Microbiol* 1999; 7: 2241-7.

Meje otroškega zobozdravstva

Marta Križnar Škapin

Mednarodna organizacija otroškega in preventivnega zobozdravstva (IAPD) organizira vsako drugo leto kongres, na katerega povabi strokovnjake z vsega sveta. Jubilejni XX. kongres je bil v Sydneyu od 31. oktobra do 5. novembra 2005. Kongresni center je ob obali najlepšega zaliva Darling Harbour z bogato ponudbo kulturnih, turističnih in kulinarčnih užitkov. Udeleženci kongresa smo bili nastanjeni v neposredni bližini kongresnega centra, tako da tudi deževno vreme ni oviralo obiskov predavanj. Glede na veliko oddaljenost od Evrope je bila najštevilčnejša udeležba iz Avstralije, Nove Zelandije in drugih bližnjih držav. Tokrat so se kongresa udeležili predstavniki 50 držav. Iz sedemnajstih evropskih držav je bilo le 146 zobozdravnikov in zobozdravnic od 1100 prisotnih. Veliko držav je imelo le po enega predstavnika, tudi sama sem bila edina udeleženka iz Slovenije.

Vodilna tema kongresa je bila "Meje otroškega zobozdravstva". Vsi strokovni prispevki so kot rdečo nit obravnavali zobozdravstveno preventivo in zdravljenje otrok s posebnimi potrebami, kjer pogosto ne zadostuje le zobozdravnik, ampak je potreben interdisciplinarni pristop ne le v okviru stomatologije, ampak tudi medicine.

Strokovni program se je odvijal sočasno v štirih predavalnicah. V velikem avditoriju so potekala velika posvetovanja, ki so zajela naslednje teme: Dentalne anomalije, Dentalni materiali in Pomen ustnega zdravja otrok. V treh manjših predavalnicah se je zvrstilo deset delavnic in 112 predavanj ob sočasni predstavitvi strokovnih tem na posterjih, ki jih je bilo letos kar 198. Tako številne delavnice so bile na kongresu novost. Vendar so bile to izredno privlačne in dinamične predstavitve, ki so terjale tudi nekaj dejavne udeležbe poslušalcev. Udeležila sem se naslednjih delavnic: Zdravljenje otrok z avtizmom, Ortodontija pri otrocih s posebnimi potrebami in Uporaba Erbijvega laserja pri otrocih, predvsem pri priraščem jeziku in nizkem narastišču frenuluma. Dr. Wendy Bellis iz Londona, ki se ukvarja skoraj izključno s prizadetimi z avtizmom, je prikazala glavne težave pri zdravljenju teh otrok ter pomen zgodnje diagnoze, pogostih obiskov, dobrega opazovanja in čimprejšnje odločitve, kakšno bo možno zdravljenje: v lokalni anesteziji, sedaciji ali v splošni omami. Svetuje zgodnjo obravnavo, preventivo, delo s starši, pozitivno naravnost zobozdravnika in sestre ter dogovor o zdravljenju pri naslednjem obisku. Prikazani so bili tudi redki sindromi pri otrocih in njihova dentalna patologija, ki je v Sloveniji ni mogoče zaslediti že zaradi majhnega



števila prebivalcev.

112 predavanj (vsako je trajalo 15 minut) je bilo zelo različne kakovosti. Naslovi niso prinesli vedno tistega, kar smo pričakovali. Vendar je bilo tudi nekaj izredno zanimivih, ki so spodbudila k razmišljanju. Pri zgodnjem pojavu kariesa, med drugim in tretjim letom so ga opazili že pri 17 odstotkih otrok, se je več avtorjev dotaknilo problema, ali smo zobozdravniki dovolj strokovno podkovanji in pripravljeno na obisk otrok do tretjega leta starosti v ordinaciji. V večini ne pomislimo, da so to otroci s posebnimi potrebami. Izobrazba zobozdravnikov je akademska in brez kliničnih izkušenj. Stik z otrokom v prvem letu ima le pediater. Tudi v svetu je prisotna potreba po usposabljanju zobozdravnikov za kakovosten obisk staršev z otroki v starosti do treh let (angl. toddlers). Zanimiv je podatek, da je 20 odstotkov staršev občutilo strah pri prvem obisku, 80 odstotkov pa se jih je balo, kako se bo otrok obnašal. Med zobozdravniki jih je 82 odstotkov občutilo nelagodnost pri prvem obisku, 18 odstotkov pa se jih je balo staršev, še posebej so se bali, da se ne bodo znali obvladati pri hiperaktivnem otroku. Zobozdravnik naj bi razumel občutke staršev in obvladoval svoje lastne občutke. Potreben je dar opazovanja in dobro znanje razvojne psihologije.

Med številnimi plakati, ki so bili tematsko razporejeni, je bil slovenski uvrščen v sklop Genetike in sindromi. Naslov plakata je bil "Natalni zobje – sedemletno zdravljenje posledične težke hipodontije". Soavtorja sta bila še mag. Marija Snežna Fludernik, spec. oralne kirurgije, ter Niko Lavrenčič, spec. ortodont, ki žal nista bila prisotna.

Bil je edini plakat, ki je predstavil natalne zobe in je zbujal kar nekaj pozornosti. Tisti, ki so se ustavili ob plakatu, še niso videli novorojenčka s tako številnimi zobmi ob rojstvu. Imela sem prijeten občutek, da smo pokazali dovolj zanimiv primer.

To je le nekaj utrinkov iz natrpanega programa, kjer so bile vse dvorane veskozi polno zasedene.

Nekaj posebnega je bila tokrat slovesnost ob odprtju kongresa, kjer je bilo zelo malo namenjenega govorom: predsednika kongresa Richarda Widmerja, predsednika IAPD Huga Furzeja in predsednice strokovnega dela kongresa Angus Cameron. Potem smo poldrugo uro resnično uživali ob predstavitvi novozelandske kulture s plesom in pesmijo ter ob igranju avstralskih aboriginov na didžeridoju. Seveda je bila predstava tudi v znamenju sydneyske opere z vrhunskimi opernimi pevci, ki niso le odlično peli, ampak tudi duhovito komunicirali z občinstvom. Avstralsko narodno glasbo je predstavil najpopularnejši pevec te zvrsti, njegov raskavi glas pa se je zlival z nežnim dekliskim pevskim zborom. Tudi klovni – doktorji za smeh so nas prisilili k razmišljanju, da se da še kaj narediti pri težko bolnih otrocih.

Tudi letos je glavni sponzor kongresa Colgate Palmolive nagradil najboljše programe zobozdravstvene preventive. Med šestimi nagrajenimi finalisti je letos pripadlo prvo mesto programu s Filipinov. Program je bil prikazan na posterju in je nekaj posebnega. V področjih brez tekoče vode so uspeli, da si več tisoč otrok umiva zobe v izredno domiselno preprostih razmerah. Uporabljajo preprost sod, iz katerega teče voda v korito, ki je izdelano deblo. Otroci, ki so spoznali zobno ščetko v šoli, si z velikim veseljem umivajo zobe.

Udeležba na strokovnem srečanju v tako oddaljeni deželi je smiselna, če si lahko vzamemo čas tudi za nekaj ogledov znamenitosti kraja. Ogladala sem si Sydney, ki je prava zakladnica naravnih lepote, kulturnih znamenitosti in posebnosti, ki jih je preprosto treba videti. Vendar je bilo nekaj dni premalo, da bi lahko doživela tudi okolico. Izredna prijaznost ljudi v hotelski recepciji, na ulicah in v lokalih pa je pripomogla k dobremu počutju tudi v turističnem smislu.

Naslednji, XXI. kongres IAPD bo v Hongkongu čez dve leti, čez štiri leta pa v Münchnu. Dovolj časa za pripravo in številčnejšo udeležbo iz Slovenije. Pa še informacija o XVIII. kongresu IADH – mednarodne zveze za prizadete, ki bo v Göteborgu na Švedskem od 23. do 26. avgusta 2006.

Udeležbo na kongresu so mi omogočili Društvo zobozdravstvenih delavcev podružnice Celje, Sekcija pedontologov SZD in Javni zavod Zdravstveni dom Celje. Vsem iskrena zahvala. ■

Prvi dnevi javnega zdravja

Mario Kocijančič

Slavnostni uvod, podelitev priznanj bratov Pirc

Strokovno srečanje: Vloga laboratorijev v javnem zdravju

Naslovi povedo, da so organizatorji imeli in imajo velike ambicije. Predvsem dobiti institucionalizirano ustaljeno obliko strokovnega in izobraževalnega srečanja na področju promocije in organizacije javnega zdravstva. Razumljivo in po pričakovanju v organizaciji krovnega zavoda, Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) v Ljubljani, in v izvedbi s celotnim slovenskim zdravstvom ter z vsemi zainteresiranimi in poklicanimi za varovanje in promocijo javnega zdravja. Iz nadaljnega poteka srečanja je bilo razvidno, da smo v proces varovanja in promocijo javnega zdravja od vselej poklicani vsi.

Javno zdravstvo je opredeljeno kot večšina in znanje za preprečevanje bolezni, podaljšanje življenja in promocijo telesnega in duševnega zdravja, izboljšanje zdravstvenih razmer v okolju in osebne higiene, nadzor nad okužbami in boleznimi ter za organizacijo službe javnega zdravstva. Primerljiv naziv za javno zdravstvo je socialna medicina. Zgodovina javnega zdravstva je zgodovina rasti in razvoja medicine kot večšine in znanja o zdravljenju ter zdravstvene nege in skrbi kot dejavnosti za zdravljenje, rehabilitacijo in preprečevanje bolezni in poškodb. Ko je ta dejavnost prešla od zdravstvene nege in skrbi za posameznika v (pra)skupnost, se je rodilo javno zdravje kot kakovost in javno zdravstvo kot socialnomedicinska večšina. Javno zdravstvo je niz zdravstvenih, socialnih, vzgojnih, tehničnih in tehnoloških, zakonodajnih, finančnih, znanstvenoraziskovalnih in organizacijskih ukrepov, s katerimi se izboljšuje javno zdravje kot socialnomedicinska kakovost posameznikov in skupnosti. Predmet in cilj dejavnosti javnega zdravstva je izboljšava javnega zdravja, predvsem ranljivih skupin prebivalcev - od nedonošenčkov do onemoglih starostnikov, ter preprečevanje, zdravljenje ter rehabilitacija najštevilčnejših in najtežjih okvar zdravja - od

klasičnih nalezljivih bolezni do sodobnih duševnih motenj in prometnih poškodb.

V uvodnih besedah je doc. dr. Andrej Marušič, direktor Inštituta za varovanje zdravja RS, na kratko opisal IVZ in njegovo dejavnost za varovanje in izboljšanje zdravja naroda - vseh državljanov. Malo katera zdravstvena ustanova, pri nas in v svetu, ima tako dolgo tradicijo (ustanovljen 1923) in plodno ter kakovostno delo. Od leta 1992 je IVZ naš nacionalni in prvič tudi povsem državni zavod za javno zdravje, ki obravnava javnozdravstvene probleme nacionalnega pomena na akademski način in z dokazljivimi argumenti ter brez vsiljivih ideoloških prepričanj. IVZ je vedno bolj viden doma in v svetu, je med najbolj dejavnimi v Evropski uniji.

Vsi ti uspehi niso prišli naključno, temveč z delom, študijem in organizacijo. In posebej poudarjeno na slavnostnem srečanju, tudi z dolgo in bogato tradicijo. A. Marušič je s tem uvedel srečanje v obdobje življenja in dela bratov Iva in Bojana Pirca, predvsem v obdobje med dvema vojnama. Njuna bibliografija iz javnega zdravstva je zelo izvirna in obsežna, zasluge za prosvetljevanje prebivalstva in strokovni dopolnilni pouk zdravstvenega osebja so neprecenljive - to je bil čas rojstva higiene, epidemiologije, zdravstvene statistike, socialne medicine, torej vseh nauk, ki jih danes uporablja javno zdravstvo. Po zaslugi bratov Pirc imamo danes uspešen in poznan nacionalni inštitut z dolgoletno tradicijo. Zato se ju bomo spomnili na vsakoletnih dnevih



1. dneve javnega zdravja je v organizaciji Inštituta za varovanje zdravja RS predstavil njihov direktor, doc. dr. Andrej Marušič (prvi z leve), pozdravili pa so jih državni sekretar z Ministrstva za zdravje, dr. Dorjan Marušič (tretji z leve), dekan Medicinske fakultete UL, prof. dr. Dušan Šuput (prvi z desne) in predsednik Zdravniškega društva, prof. Pavel Poredoš. Zbranim je predstavila razvoj slovenskega javnega zdravstva do leta 1945 ter njegovega utemeljitelja dr. Iva Pirca doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je za to priložnost napisala monografijo.

slovenskega javnega zdravja in s podelitvijo nagrad, ki bodo nosile njuno ime.

Da si brata Pirc zaslužita tako priznanje, je duhovito nadaljeval, se lahko prepričate ob branju knjige Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc. Avtorica, eminentna slovenska zgodovinarica medicine, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, v knjigi bralcu kronološko predstavi javno zdravje na Slovenskem od 1918 do 1941 in romaneskno popiše življenjsko pot Iva Pirca (1891-1967), medtem ko bo življenje in delo mlajšega brata Bojana v knjižni obliki pripravila do naslednjega strokovnega srečanja Dnevi slovenskega javnega zdravja.

Pozdravni nagovor in imenu Ministrstva za zdravje RS je imel Dorjan Marušič, državni sekretar. Dejavnost javnega zdravstva je imela od nekdaj, v preteklosti in še danes, prvenstveno nalogo in odgovornost za izboljšanje ter varovanje in promocijo zdravja posameznika in vsega prebivalstva. Izzivi, ki čakajo dejavnost javnega zdravstva, bodo tudi v prihodnosti veliki. Zato je pomembno, da države zagotovijo močno institucionalno podporo tej dejavnosti, ne le v kriznih razmerah, temveč nepretrgano za doseg standarda zdravja v Evropi.

Medicinska fakulteta vzgaja tudi za javno zdravje, je že v naslovu svojega prispevka poudaril prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ne le, kadar se pojavi nov problem ali potreba po novih ukrepih, temveč že od sredine 19. stoletja. Dekan je kronološko natančno naštel imena predavateljev in predavateljic javnozdravstvenih predmetov od leta 1945 do danes: Milica Petrović Valentičič, hrvaški zdravnik akademik Andrija Štampar, Ivan Bonač, Ivan Kastelic, Dražigost Pokorn, Saša Cvahte, Stanka Krajnc Simoneti, Marjan Premik in Lijana Zaletel Kragelj. Ko se strokovno, znanstvenoraziskovalno, kadrovsko in prostorsko osamosvoji dejavnost javnega zdravstva za varstvo delavcev, v prometu in športu, od leta 1965 vodijo novo katedro Aleksander Gala, Samo Modic in Marjan Bilban. Vzporedno je raste in se razvijal Inštitut za bioinformatiko kot nepogrešljiva in zahtevna računalniška opora za strokovno in znanstvenoraziskovalno pedagoško dejavnost na univerzitetni ravni s profesorji Bojanom Pircem, Štefanom Adamičem in Janezom Staretom. Pionirsko, toda zelo kakovostno, pedagoško in raziskovalno javnozdravstveno delo bratov Pirc, že pred petinosemdesetimi leti, obvezuje prvo slovensko medicinsko fakulteto, da pri diplomskem in podiplomskem študiju skrbi za kakovosten pouk strategije in politike, ukrepov ter ekonomike in socializacije za promocijo in

varovanje javnega zdravja.

Slavnostno srečanje je, po pričakovanju, pozdravil in nagovoril predsednik slovenskega zdravniškega društva Pavel Poredoš. Govoril je z veliko naklonjenostjo za tovrstna slavnostna in strokovnoizobraževalna srečanja in zgodovinska obeležja. Posebej če so povezana z velikimi imeni slovenskega javnega zdravstva in z dolžnimi spomini na naše predhodnike ali celo pionirje pomembne strokovne zdravstvene dejavnosti, kot je varovanje in promocija javnega zdravja.

Sledil je najslavnejši del svečanosti. Redki posamezniki s svojim delom človeštvu zapustijo tako doto, da se jih javnost še dolgo s spoštovanjem in ponosom spominja. Brata dr. Ivo in dr. Bojan Pirc sodita mednje. Orisana življenjska pot starejšega brata dr. Iva Pirca je jasno predstavila njegovo utemeljitveno vlogo v slovenski preventivni medicini in njenem javnozdravstvenem poslanstvu. Kot sem že omenil, bosta življenje in delo prof. dr. Bojana Pirca doživela tako slovesno predstavitev v prihodnjem letu, ob naslednjih Dnevih javnega zdravja, ko bo izšla tudi knjiga o njem in njegovem delu. Moderator, dramski igralec Jože Logar, je prisotnim povedal, da je bil prof. dr. Bojan Pirc kot Rockefellerjev štipendist v letih 1927/28 poslan v Baltimor na Univerzo Johna Hopkinsa in tam opravil podiplomski študij javnega zdravstva s temeljnim poudarkom na zdravstveni in vitalni statistiki. S specialnim znanjem, ki ga je prvi prinesel v jugoslovanski prostor, so ga zaposlili v Beogradu na tamkajšnjem Higienem zavodu, kjer je razvijal stroko za vso državo. Zaradi presežnosti svojega dela in strokovnih dosežkov je bil povabljen med izvedence Svetovne zdravstvene organizacije, širil je svoje znanje v svet, bil je poslan v Egipt in deloval za države vzhodnega Sredozemlja. Po upokojitvi in vrnitvi v rodno Ljubljano, leta 1961, je bil habilitiran za profesorja statistike na Medicinski fakulteti v Zagrebu, kmalu zatem pa je začel dolgoletno sodelovanje v podiplomskem javnozdravstvenem študiju za zdravnike, organiziranem s Šolo javnega zdravja dr. Andrija Štampar v Zagrebu, tedanjim Zavodom za zdravstveno varstvo RS Ljubljana in tudi v Mariboru. Skoraj dve desetletji je svoje izjemno socialnomedicinsko in zdravstvenostatistično delo predano predaval slušateljem ter s tem javnozdravstveno vzgojil vrsto slovenskih zdravnikov, ki ga pomnijo kot izvrstnega strokovnjaka, predanega učitelja in presežnega znanstvenika, ki je utemeljil tudi Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani. Čaka nas nova knjiga o že znanem velikanu slovenskega javnega zdravja.

Nato je moderator povabil direktorja IVZ,

doc. dr. Andreja Marušiča, da potomcem dr. Iva in dr. Bojana Pirca preda častna priznanja Bratov Pirc. IVZ se je odločil, da bo svojim najzaslužnejšim sodelavcem vsako leto podeljeval ta priznanja za njihovo ustvarjalno in predano delo. Ob uvedbi priznanj se je IVZ odločil, da jih prvo leto podeli kot častna priznanja otrokom obeh bratov Pirc: prim. dr. Nasti Pirc Delak, mag. Marjanu Pircu, prim. dr. Bojanu Pircu in ing. Janezu Pircu.

Po odmoru in prigrizku se je prireditev nadaljevala s predvidenim strokovnim programom Vloga laboratorijev v javnem zdravju. Predstavljenih (s slikovnim gradivom in statističnimi podatki) je bilo petnajst referatov ter razstavljenih nekaj plakatov. Ta bogata bera strokovnih referatov in plakatov je bila po pričakovanju v veliki meri iz Ljubljane. Strokovnjaki IVZ RS so predstavili osem referatov, dva pregledna in šest ciljnih, s področja higijene pitne vode, živil, predmetov splošne rabe, alergenov v živilih, toksikovigilance pri kemijski varnosti in gensko spremenjeni hrani. Iz laboratorijev KC Ljubljana sta bila dva prispevka s področja nuklearne medicine in doktrinarni prispevek prof. dr. Boruta Božiča s Fakultete za kemijo. Po številu so sledili ZZV Nova Gorica s tremi plakati, ZZV Kranj in SB Jesenice s preglednimi predavanji o razvoju in delu svojih laboratorijev, SB Novo mesto s predstavitev vloga medicinskega laboratorija v javnem zdravstvu ter Bolnišnica Golnik s prispevkom o še vedno aktualni vlogi laboratorijev.

Epidemije kolere v letu 1886 so posebej pomembne za zgodovino javnega zdravja v slovenskih deželah. Skoraj pri vseh bolnikih in sumljivih primerih so že tedaj napravili bakteriološke preiskave in našli značilni bacil "Comma" ter pri svežih primerih brez izjeme tudi Vibrio cholerae. Ta podatek govori o tedanji visoki strokovni ravni in visoki zmogljivosti laboratorijske diagnostike v Gradcu in Ljubljani. Kakšna popotnica poznejšim in današnjim laboratorijem v Ljubljani in Sloveniji! To se je dogajalo le dve leti potem, ko je nobelovec, legendarni zdravnik, bakteriolog in higienik dr. Robert Koch (1843-1940) objavil svetu, da je, po odkritju povzročitelja antraksa (1876) in tuberkuloze (1882), odkril tudi povzročitelja kolere (1884). Ob raznih priložnostih sem povedal in zapisal, da "Ljubljana ni nikoli bila medicinska provinca". Strokovno srečanje Vloga laboratorijev v javnem zdravju ocenjujem po izboru teme in izvedbi kot uspešno. ■

Feminizacija medicine

Marjan Fortuna

Pomanjkanje zdravnikov je kompleksen problem in vse premalo mislimo na vzroke, zakaj je do njega prišlo in kaj bi lahko storili, da ne bo stalen problem tudi v prihodnosti.

Vpis na študij medicine je omejen že desetletja. Nekateri, ki bi bili morda odlični zdravniki, nikoli niso dobili možnosti za študij, ker niso dosegli pogojev za vpis. Nekateri so poskušali še naslednja leta in jim je tudi uspelo, marsikdo pa se je odločil za drug poklic. Nekateri so uspeli doštudirati tudi v sosednjih državah.

Zelo pomemben razlog za pomanjkanje zdravnikov je tudi, da smo tako rekoč naenkrat podaljšali študij na šest let in čas pripravnštva na dve leti. S tem smo "izgubili" praktično dve generaciji zdravnikov, kar pomeni od 300 do 400 mladih zdravnikov. Če smo že morali podaljšati študij, potem bi vsaj pripravništvo ohranili na enem letu, ali pa bi te spremembe uvajali bolj postopoma.

Ni nepomembno, da je za "relativno" pomanjkanje zdravnikov kriva tudi "feminizacija" medicine, saj je število vpisanih študentk bistveno večje kot študentov. Razlogi za to so verjetno kompleksni. Nedvomno je eden najpomembnejših, da so ženske boljše oziroma bolj pridne dijakinje v srednji šoli, z boljšim uspehom na maturi.

Vsaj deloma je razlog tudi (pre)dolg študij medicine in se zato fantje raje odločijo za take fakultete, kjer hitreje pridejo do poklica.

Pomemben razlog je tudi neverjetno podcenjen poklic zdravnika. Kaj pomaga, če je poklic zelo cenjen v družbi, plačilo za zdravnikovo delo pa je približno na ravni občinskega uradnika ali župana manjše občine.

Za zdravnice je praviloma značilno, da so pridne študentke, ki hitro dokončajo študij in so dobre ter vestne zdravnice. Dosežejo tudi visoke akademske stopnje, vendar so večinoma le nekoliko manj ambiciozne in manj agresivne ter največkrat bolj zadovoljne s svojim poklicem in vrednotenjem njihovega dela. Tako je tudi vodilnim strukturam v zdravstvu pogodu, če imajo čim manj "troublemakerjev", ker jih je lažje obvladovati kot bolj agresivne moške, ki stalno nekaj "težijo" in zahtevajo več, kot jim je družba sposobna ali pripravljena nuditi.

Vse premalo se misli na to, da želi večina zdravnic postati tudi dobra žena in mati z vsemi obveznostmi, ki jih to prinaša. Tista, ki uspe v času študija izpolniti svoje poslanstvo ženske, je sicer v določeni prednosti, saj se lažje posveti strokovnemu delu in podiplomskemu izobraževanju. Tiste pa, ki postanejo matere šele po diplomi, so pogosto "zgubljene" za družbo vsaj eno leto, mnoge od njih pa celo več.

Tudi pri vsakdanjem delu se mnoge zdravnice izogibajo dela pri virih ionizirajočega sevanja in drugih, za zdravje nevarnih delovnih mest. Nadalje je v nekaterih, predvsem kirurških strokah skoraj izključno moški kader zdravnikov. Ženske se pogosteje odločajo za, vsaj fizično, nekoliko lažje specializacije, kot je anesteziologija, interna medicina, pediatrija, ginekologija itd.

Podoben problem, kot je delo na nevarnih delovnih mestih, so tudi dežurstva, saj materam do dopolnjenega tretjega leta starosti otrok ni potrebno delati ponoči in če je zdravnica mati večkrat, si ni težko predstavljati, za koliko časa so nekatere tako rekoč izključene iz polnega delovnega procesa. Tudi zaradi nege bolnega otroka so praviloma odsotne ženske, kar še

dodatno vpliva na odsotnost z dela.

Na koncu je potrebno pomisliti še na nekaj, in sicer, da se zdravnice prej upokojijo, čeprav so študirale enako kot moški in je družba v njih tudi enako veliko investirala. Ker je intelektualno delo enako naporno ne glede na spol, je nesmiselno in slabo za družbo, da intelektualnih poklicev ne izkoristi bolje. Enako bi lahko rekli tudi za nekatere druge poklice (pravo, prosveta, uprava ipd.).

Vse to in morda še kateri so razlogi za, rekel bi, relativno pomanjkanje zdravnikov, recimo odhajanje v druge službe, ki z medicino nimajo nobene ali skoraj nobene zveze. Nemajhen del zdravnikov je odšel v tujino, a le manjši del je prišel iz tujine k nam.

Čeprav tvegam, da me bodo kritizirale tako zdravnice kot tudi ženske organizacije, ki se borijo proti neenakosti žensk, bom vsekone povedal svoje mnenje. Družba, ki toliko vlaga v izobrazbo nekega zdravnika, bi morala omejiti vpis žensk na največ 50 odstotkov, ker bomo v nasprotnem primeru vedno tarnali o pomanjkanju zdravnikov, čeprav nas je po mojem mnenju dovolj, le naša aktivna delovna doba je v povprečju prekratka in neenakomerno smo razporejeni po državi. ■



Mladega zdravnika trnova poklicna pot

(Siva komedija s srečnim koncem...)

Marko Drešček

Prišel je dan, ko so se uresničile vse sanje in upanja. Diplomiral sem. Zadnji izpit je bil mimo. Bil je "manjši" izpit, a zelo stresen, sploh ker sem ga zaradi ugodnosti študentskega statusa šel opravljat kar nekaj mesecev po zadnjem "večjem" izpitu. Ah, kako hitro se odvadiš dolge ure sedeti pred knjigo... A opraviti moraš - vsi so vedeli, da je moj zadnji. Prej sem si rekel, če ne bo zdaj, bo pa naslednjič. Zdaj pa me je samo stiskalo. Kot je samo eden prvi, je tudi samo eden zadnji.

Čez dva dni, ko sem dojel, da je mimo, sem bil v nebesih. Skupaj z vsem sorodstvom.

Potem se je pričelo. Služba pripravnika. Prvi mesec sicer ni bilo plače, bila pa je že 'Položnica'. Prvič sem začutil, da sem med svojimi enak. Bil sem zadovoljen v službi, s kolegi sem se razumel, vse je bilo lepo. Malo me je le presenetil ne ravno ljubeč odnos nekaterega osebja, predvsem nezdravniškega, do mladih zdravnikov. Mogoče nas je bilo pa preveč, kdo bi vedel. Za 143 jurjev pripravniške plače se sicer nisem pretegnil, le malo strah me je bilo, ker pri 27 letih zaradi študija še nisem imel nič ustvarjenega. Še dobro, da mi je prijateljeva mati sešila štiri uniforme. Baj je so kar drage... V bolnišnici so namreč sekundariji edini kader, ki jim delovna obleka ne pripada, no, lahko gredo v pralnico po kakšne, ki so že nekaj let odpisane.

Kako in kdaj bom prišel do stanovanja, avta, hiše..., sem kar nehal razmišljati. Mah, do abrahama bo že.

Pripravnštva je bilo prehitro konec, na vrsto je prišla priprava na strokovni izpit. Spet je bil pritisk ogromen, še posebej, ker se je bilo treba v istem mesecu prijaviti še na specializacijo. Če izpita ne bi opravil, bi moral čakati na naslednji razpis. Kdo ve, koliko prostih mest bo takrat, če sploh kakšno? Srečno se je izteklo, izpit sem opravil, potem pa sem imel točno en teden časa, da zberem vse potrebno 'papirovsje' za prijavo na specializacijo. Ko danes pogledam nazaj svoja, khm, 'priporočila', ki so mi jih na hitro spisali nadzorni mentorji, ugotavljam, da po sedanjih kriterijih ne bi bila vredna počenega groša. Jaz pa sem se smejal kolegici, ki je imela samospisane romane o tem, kako oh in sploh se je izkazala na posameznih oddelkih...

Joj, kako bi odletel, če bi izbirali samo med nama! Takrat kriteriji še niso bili objavljeni, meni pa se je zdelo neumno pošiljati pravljične opise mojih imaginarnih del, vesel sem bil, da so v nekaj besedah napisali, da sem se takrat, ko sem krožil, dobro odrezal in da bi me želeli obdržati, če bi se odločil za njihov oddelek. Ja, pronicljiv ženski um bi spet že v štartu do tal porazil preprosto moško razmišljanje...

Sicer pa je to že videno - na maturi, na sprejemnih izpiti za medicino in še kje...

Potem je bilo treba dobiti le še potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu, ki je ključni papir za prijavo na razpis za specializacijo. Pridem na ministrstvo, da ga dvignem. Ne bo šlo. Podpisati mora Keber. Kdaj pa bo, vprašam? Ne vedo. Lahko pridem vprašat jutri, pa pojutrišnjem, najbolje osebno, ne telefonsko, bo več možnosti... Da sem s Štajerskega in da potrebujem za obisk ministrstva dopust, nihče ne pomisli. Ko jim to razložim, le dobim telefonsko številko tajništva, kjer mi bodo pomagali. In res, nekaj dni preden pošljem vse papirje na Zbornico, kličem ministrstvo. Ajaj, Keber je na dopustu, so mi rekli, nič ne bo. Pa mi dajte koga, ki mi lahko napiše začasno potrdilo, pravim. Tudi ona je na dopustu, odvrnejo. Potem bi pa želel njeno namestnico. Tudi nje ni. Je čas zimskih šolskih počitnic, žal. Kaj pa zdaj??? Na ministrstvu mi svetujejo, naj se prijavim na naslednji razpis... Eh...

Posljem nepopolno vlogo in prijazna gospa iz tajništva ministrstva za zdravje mi kak dan pred skrajnim rokom za dopolnitev vloge ekspresno pošlje začasno potrdilo, ki zadošča za prijavo na specializacijo. Tako se stvar reši, vloga je popolna. Celo izbirnega postopka ni bilo! Slavje. Nihče se ne pritoži, razumljivo. Slavje drugič.

In potem specializacija. Podpisal sem sicer že tretjo pogodbo o delu, a sem ves čas krožil v eni ustanovi, tako da to ni bil problem. Količnik je zdaj za silo znosen, imam že skoraj takšno plačo kot moji bivši sošolci, ki so se zaposlili po srednji šoli. Tega mi sicer nihče ne verjame, vsi so namreč enkrat na eni od komercialnih televizij videli, da zdravniki zaslužimo povprečno 736.000 SIT. Kaj je povprečje in kako se računa, marsikdo ne razume; da je bil znesek bruto, pa je televizija pozabila omeniti.

Predvsem je za specializanta prijeten občutek, ko veš, da nekam spadaš. Nisi več niko-garšnji sekundarij, ki si ga vsi podajajo, kakor se jim zazdi. Mentorji se potrudijo pokazati tiste stvari, ki so zanimive zate oziroma za tvojo vejo medicine. Skratka, bilo je čudovitih sedem mesecev v lokalni bolnišnici, enkrat na teden pa v domači ambulanti z odličnim mentorjem. A dobro seveda nikoli ne traja.

Bilo je treba v širni svet, pardon, Ljubljano. V mesto z največ specializanti na kvadratni meter površin. Ki jih vsi pričakujejo odprtih rok, z željo naučiti jih čim več. Kjer se nadzorni mentorji pripravajo, kdo bo kakšen dan učil specializanta - ker ga vsi hočejo, seveda.

Tudi kadrovske službe in pravniki teh ustanov so veseli specializantov. Predvsem zato, ker zanje dobijo sredstva za izobraževanje, pa pavšalna sredstva za prevoz in ločeno življenje.

Najbolj so veseli tega, da v zakonodaji ni nikjer določeno, kako bi specializanti do tega denarja sploh prišli. Sredstev za izobraževanje mladi zdravniki ne dobijo, ker z 8.333,33 SIT na mesec ne moreš na noben kongres, če pa za ta denar kupiš npr. knjigo, le-ta ostane ustanovi. Kaj potem, če se za nakup porabi denar ki 'pripada' specializantu. Še bolj so veseli, ker so specializanti, ki krožijo, zaposleni pri izvajalcih le-tega - torej njih. In logika je preprosta. Specializant je v službi pri nas. Mi ga nismo nikamor poslali na kroženje. V bistvu stanuje v domu KC za 'samo' 54.000 SIT na mesec, za kar smo mu tudi dali potrdilo. Hej, to je tako blizu, da lahko hodi peš v službo! Potni stroški? To pa že ne! Dodatek za ločeno življenje? Kje imaš prstan? Nimaš? Potem ne bo nič. To, da nas je Zbornica poslala krožit izven kraja stalnega bivališča in da tam plačujemo še eno stanovanje ter da se vsak vikend vozimo domov v razne kraje po Sloveniji, je naš problem. Saj vendar krožimo v univerzitetnem mestu, Ljubljani! To pa je že nekaj vredno, kajne?

Če bi se nastanili nekje na črno in uveljavljali potne stroške, ne bi bilo težav. Čeprav je potnih stroškov in malice nekje tretjina več kot samo dodatka za ločeno življenje. Se mi samo zdi ali nas silijo, da goljufamo? Vsak naj si odgovori, kaj je boljše in kaj se mu bolj splača.

O regresu in dopustu ne bom zgubljal

besed. Koliko telefonskih pogovorov, skoraj groženj, da ti izplačajo tisto ubogo eno ali dve dvanajstini. V zamiku nekaj mesecev seveda. Žalostno.

Sicer, kaj pa rabimo regres za letni dopust, saj vsak mesec pri drugem delodajalcu dobimo le sorazmerni del (2 dni!?) dopusta, s tem pa se ne da iti na morje.

Seveda je treba povedati, da so tudi svetle izjeme. Nekaterim bolnišnicam (izven Ljubljane, kjer nimajo specializantov, ki hodijo drug po drugem - naključje morda?) je kristalno jasno, da če je specializant iz Celja in stanuje v Ankaranu, pač mora dobiti nadomestilo za ločeno življenje. Zanimivo, da je tam najemnina za sobo 25.000 SIT. Za sobo na morju. Z vsemi stroški! Hm, center Ljubljane je pač center in to je očitno vredno eno četrtno plače.

In še to, pri vsaki menjavi izvajalca kroženja je potrebno zbrati mali milijon papirjev, izpisek iz matične knjige, davčno, osebno, diplomu, strokovni izpit, odločbo o specializaciji... Na tone papirjev in dan dopusta, da vse urediš. Nekateri hočejo imeti izpisek iz matične knjige, potrdilo o državljanstvu in osebno. Kljub temu, da slednje na nobeni občini ne dobiš, če nimaš prvih dveh... Nekateri hočejo imeti odločbo o specializaciji, čeprav dobijo obvestilo Zbornice, da prideš k njim. Vsi hočejo še davčno, diplomu, strokovni izpit, cel kup potrdil prejšnjih

delodajalcev... Vsak mesec, vsakič kak papir več ali manj. Pa prihod v službo sploh ni najhujši. Poskusite dobiti delovno knjižico iz največje štajerske bolnišnice. To je šele podvig. Dobili boste razdolžnico velikosti lista A4, na kateri je izpisanih 20 točk, kjer morate dobiti podpis. Meni so štiri oprostili, tako da sem potreboval le 16 podpisov. Najbolj bizarni primeri: referent za potrošniška posojila, referent za stanovanjske zadeve, plačilni promet, blagajna vzajemne pomoči... Kot da so mi za en mesec dali kredit. Ali stanovanje. Vzajemno pomoč? Za pol stvari nisem niti vedel, kaj so, niti kje so stavbe, kjer dobim podpis. Najhuje je, ker je baza podatkov o zaposlenih vsaj kak mesec v zaostanku, tako da moraš dobiti podpise od ljudi, ki sploh ne vedo, kdo ali kaj si. Ker jih nisi nikoli videl. Oni pa tipkajo po računalniku in te iščejo in iščejo. Seveda te ne najdejo. Potem ti pač milostno dajo tisti podpis. Ko prečešeš vse čumnate, kjer so podpisovalci, in zbereš vseh 16 podpisov, dobiš knjigo.

Juhej!

Kakor koli že, mlad človek prenese vse in tako sem po kolobarjenju po Sloveniji spet pristal v domači regiji, ne šibkejši, ampak močnejši. Še en izpit – licenčni, je za mano, lahko sem se zaposlil v lokalnem ZD, enkrat za vselej. V moji delovni knjižici je samo še en, upam, da zadnji žig več. Sedaj jih je osem,

sedem sem jih pridelal v zadnjem letu. Sledil bo le še eden, tisti, ki ga bom dal sam sebi - ko bom zasebnik s koncesijo.

Specializacijo bom nadaljeval zaposlen le v ZD, ne več pri izvajalcih kroženja. V ZD bodo prejeli moja sredstva za izobraževanje, tam bom dobil celoten dopust in regres. Dobro, ob menjavi delodajalca mi je propadlo 15 dni dopusta, ampak saj vsi pravijo, da ga imamo zdravniki bojda preveč. Bom že preživel. Končno se bom lahko posvetil tistemu, za kar sem sedem let študiral. Medicini. S papirji in birokracijo se bodo ukvarjali na upravi zavoda. No, malo bom še preračunaval, zakaj za vraga zaslužim za dežurstvo pol manj kot kolegi iz bolnišnice, ki v ZD dežurajo preko avtorskih pogodb, in to celo brez licence splošne medicine...

Pri 28 letih sem končno na svojem. Kolegi, ki imajo šestletno specializacijo..., ne, prav nič jim ne zavidam... Niti predstavljati si ne morem, da bi se lahko redno zaposlil šele pri 32 letih.

Življenje je lepo. Le včasih prekleto naporno. Še dobro, da delamo tisto, kar nas veseli. Drugače, kdo ve? Zato, mladi zdravniki, pomnite: ob današnjem pomanjkanju zdravnikov vam bo vsem po dežju enkrat posijalo sonce. Ni vrag. S koncesijo ali brez... ■

Kdo sme misliti drugače?

Berta Jereb

Vsobotni prilogi 24. decembra me je razveselilo kar nekaj izjav maturantke Irene in diplomanta teološke fakultete Dejana, ko sta z novinarjem razpravljala o nastanku sveta. Oba dobro vesta, da njuna razlaga velja prav toliko kot katera koli druga. Irena pravi: "Na začetku je malo hecno, pri verouku sliši eno, v šoli pa nekaj drugega." No, sem si pri tem mislila, smo le prišli tako daleč, da mladi ljudje premišlujejo o dveh razlagah. Spomnim se časov, ko sem svoja otroka hotela naučiti vsaj nekaj krščanskih molitev, če jih že nisem smela peljati v cerkev, pa mi je bilo rečeno: "Ni jih treba begati, naj sledijo šoli." Tam je bila takrat seveda o vsaki stvari le ena resnica. Kljub temu opažam, da je generacija mojih otrok zbegana in negotova. Ljudje smo večinoma taki, da kdaj pa kdaj

o čem tudi dvomimo, takrat pa dvom ni bil dovoljen. V tem je očitno razlika med vzgojo takrat in danes. Zakaj govorim o tem, saj se ne mislim spuščati v kakšno versko razpravo. V mislih imam svojo stroko, kjer dostikrat še vedno prevladuje "ena resnica". Resnica doktrin in protokolov, resnica posameznih visokih strokovnjakov. Ali je res vedno vse tako, kot si visoko spoštovani strokovnjak izmisli? Seveda ne, če pomisliš, kako različni so bolniki, kako različno se odzivajo na bolezni in zdravljenje. Vse to vemo, a kadar imamo že napisano pravilo, se z njegovo pomočjo lahko izmuznemo lastni odgovornosti za zdravljenje konkretnega bolnika. To je zelo zapeljivo, zlasti za tiste, ki že vnaprej radi ubogajo, radi tako ravnajo, da je prav predstojnikom. Že ob besedi doktrina me zmrazi. Res je, učili smo se osnov v medicini in se jih še učimo, edina doktrina,

ki naj bi vedno veljala, je tista, da pri vsakem bolniku uporabimo vse preizkušeno znanja o določeni bolezni in njenem zdravljenju. Morda sem kar malo nadležna, a svoje učitelje spoštujem in se jih s hvaležnostjo spominjam. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani so bili moji profesorji predvsem dobri zdravniki, ki so nas učili tistega, kar so sami znali in sami izkusili. Knjige so pisali, svojih predavanj niso brali iz knjig drugih avtorjev. Medicina, ki so jo poučevali, je bila živa in resnična. Kasneje sem pri svojem delu tudi jaz pogosto ravnala po protokolih, neredko sem jih tudi sama sooblikovala. Ostalo pa mi je tisto, česar so me učili moji učitelji: da najprej vidim bolnika, uporabim svojo pamet in presojo, protokol pa lahko koristi za raziskovalno delo, včasih pa tudi kot bergla, če ne znaš bolje. Ne more pa biti edina resnica.

Spominjam se tudi prof. Ludwiga Kottmeierja, ki me je učil zdraviti ginekološkega raka v bolnišnici Karolinska v Stockholmu. Vsako bolnico je pregledal in za njim še eden ali dva mlada zdravnika. Treba je bilo opisati stanje tumorja maternice ali jajčnikov, nato smo opažanja primerjali med seboj in s tistim, kar je ugotovil profesor. Ko smo se o tem zednili, se je odločil za aplikator radija, za način aplikacije in čas, ki je določal dozo obsevanja. Postopek ali posvetovanje ob naših konzilijih je še vedno podobno, kot je bilo pred mnogimi leti, le da je bilo takrat zdravljenje za vsako bolnico malo drugačno. Tudi pri enakem stadiju bolezni, enaki histologiji je imel za vsako bolnico svojo različico postopka, ki je niti ni znal vedno razložiti. Njegov način zdravljenja je bil vse drugo kot protokol, bil je umetnost. Tisti, ki se je njegovemu načinu sčasoma približal, je bil na dobri poti, bili pa so tudi taki, ki so trdili, da je tak način učenja nemogoč, ker ni nobenih pravil, ki bi se jih lahko naučili. Seveda je takih "umetnikov", kot je bil prof. Kottmeier, v medicini malo. Tak talent je dan le redkim, saj je imel prof. Kottmeier takrat najboljše rezultate zdravljenja raka maternice

in njegov način zdravljenja so prihajali gledat z vsega sveta. Tuji zdravniki, ki so obiskali Radiumhemmet, so vprašali za prof. Kottmeierja, malokdo pa je vedel za ime predstojnika te slavne inštitucije. Opisani primer je zagotovo skrajn, a nič bolj, kot je skrajno suženjsko sledenje protokolom brez lastne pameti. Mnogi mi boste pri tem pritrdili, toda kljub temu je to pri nas uveljavljen način. Vodilno mnenje strokovnjakov, ki pišejo protokole, in ki mu lečeči zdravnik disciplinirano sledi, ni slabo le za kakšnega bolnika, ampak je tudi huda zavora za razvoj. Kako smo prišli do novih spoznanj o boleznih v naši še vedno močno neraziskani stroki? Največkrat z opazovanjem, razmišljanjem in odstopanjem od "tiste ene resnice". Ko nas je vodila radovednost, želja po tem, da bi pomagali bolniku, ki mu po predpisih včasih tudi ni bilo več pomoči, pri tem pa nas je vodila naša vest. Klinične študije so danes večinoma usmerjene v to, da iz skupnega števila bolnikov izločimo in opredelimo vse tiste skupine, ki odstopajo od povprečja in zahtevajo drugačno obravnavo in standarde. Tako se počasi približujemo idealu - zdravljenju po meri bolnika. Togo vztrajanje na doktrini je gotovo

v napoto temu razvoju.

To pisanje me je pripeljalo do še nečesa, kar sem našla v omenjenem časopisu. Dr. Mrkaič je menda rekel, da bi bilo dobro na novo oceniti vse tiste z univerzitetnimi nazivi. S tem bi verjetno bilo kar preveč dela, zlasti še, ker nazivi le niso tisto najvažnejše v našem življenju in običajno tudi ne povzročajo hude škode. Če pa je dr. Mrkaič mislil le na tiste profesorje in docente, ki učijo na fakultetah, bi se kar strinjala z njim. Za Medicinsko fakulteto bi bilo malo pretresa po mojem mnenju lahko koristno. Saj za dobre učitelje ponovna izvolitev ne bi bila težava, za druge pa bi bilo prav, da ne učijo bodočih mladih zdravnikov. Znanje naših mladih zdravnikov je zelo knjižno, pridni se medicine v glavnem naučijo iz knjig in ker je študij dolg, imajo za učenje iz izkušenj premalo časa. Redki so učitelji, ki so učili iz lastnih izkušenj in lastnega znanstvenega dela.

P. S.: Prav danes sem v novi številki Izide z veseljem prebrala članek kolegice z Golnika in ugotovila, da nisem osamljena v svojem dvomu do doktrine. ■

NOVE PUBLIKACIJE



Zgodovina moje heroinske odvisnosti

Mnenje o knjigi Zlatka
Blažiča Zgodovina moje
heroinske odvisnosti

Morda poznate občutek, ki se pojavi, ko dobite v roke knjigo, ki vas na vsaki strani prevzame. Bodisi, da govori o občutkih, izkušnjah in doživetjih, ki so vam blizu, ali pa ubesedi ideje, ki so se nepovezano motale po vaši glavi. Srečanje s takšno knjigo je kot srečanje

s človekom, za katerega se zdi, da ga poznate že vse življenje, da govori vaš jezik, da pozna vaš svet, vaš način razmišljanja. Tako nekako se je mene dotaknila knjiga Zgodovina moje heroinske odvisnosti avtorja Zlatka Blažiča.

V prvem, krajšem delu govori o obdobju svojega mladega življenja, ki mu je dala pečat droga. Oris tega obdobja drogiranja je tako kot vse drugo pogumno iskren, pretresljiv, a prežet s kasnejšimi uvidi in zato ne deluje kot "čudoviti spomini" obrambnih mehanizmov, ampak kot pomemben del že preseženega življenja. Govori o tem, da je sprejemanje te izkušnje sicer nekaj bolečega, a odločilnega za kasnejši razvoj. Avtor na tankočuten način odkriva razmišljanje in vedenje odvisnika, katerega vsa ustvarjalnost je usmerjena v iskanje novih in novih izgovorov z enim samim namenom - ohraniti status quo, zadržati drogo. Ob odvisniku pokaže današnjo družbo takšno, kot je.

Drugi dve tretjini knjige sta posvečeni obdobju, ki ga je zaznamovalo bivanje v

terapevtski skupnosti Don Pierina Srečanje. V redkih knjigah je tako dobro predstavljena moč skupine, tako zdravilna kot razdiralna. Pred nami oživijo odnosi, ki se pletejo okrog vsakdanjih "banalnosti", a so temelj zdravega preživetja in temelj prave, prizemljene rasti nekdanjih odvisnikov. To, kar doživljamo vsi, ki delamo (bolj ali manj) po načelih terapevtske skupnosti, to zdravilno moč odnosov je avtor predstavljal v svojem pravem bistvu, predvsem zato, ker je izkušnje predelal s filigransko natančnostjo, prežeto s hrepenenjem po brez-kompromisnem okušanju treznega življenja v vsej njegovi polnosti.

Mene osebno se je dotaknilo veliko prizorov, doživetij, opisanih v knjigi. Med močnejšimi je avtorjev uvid v lasten občutek neprimernosti, nesprejemanja samega sebe, ki ga je spremljal občutek sramu, strahu, bede in majhnosti, dokler se v pravem trenutku ni razblinil kot moreča iluzija. Občutek, ki je tako zelo značilen za ljudi, ki odgovore in rešitve zanj iščejo v omami. In večno vprašanje, kako ga preseči, tudi za nas, ki se ukvarjamo s človekovo psiho.

Zaradi doživetega opisa terapevtske skupnosti oziroma uspešne poti iz zasvojenosti, ki sledi poti propadanja, je manjša možnost, da bi knjiga delovala kot potencialna reklama ali

vabilo k uživanju droge.

Obenem razgalja tudi družbo, ki prevzema iste vzorce in miselnost odvisnikov in pristaja na njihovo igro, ki vodi stran od vsega, kar malo diši po vlaganju napora za spremembe. Ta družba si prav tako kakor odvisniki zatiska oči pred pravimi problemi in pravimi rešitvami.

Brez oklevanja lahko rečem, da bo knjiga prevzela vsakogar, ki iskreno in pošteno išče prave odgovore na področju odvisnosti. Zato jo priporočam vsem – strokovnjakom, odvisnikom in njihovim svojcem. ■

Darja Boben Bardutzky

Kuhinja z omejitvami

Dražigost Pokorn:
*Kuhinja z omejitvami:
Recepti in navodila.*

Ljubljana: Društvo
pljučnih in alergijskih
bolnikov Slovenije, 2005.

140 strani, ilustracije
Bojan Jurc, urednica
Barbara Latkovič.

V poplavi najrazličnejših kuharskih knjig, ki so "zanesljiva tržna uspešnica", kakor pravijo založniki, prinaša knjižica *Kuhanje z omejitvami* prijetno svežino in novost. Čeravno smo navajeni na obsežne in težke knjige, v kuhinji raje sežemo po manjših, priročnejših, po možnosti takšnih, ki jih lahko odpremo na zeleni strani (in se nam knjiga ne zapira ves čas). Prava "kuharica" naj bi tudi ne naštevala množice sestavin, ki jih še v bolj založenih trgovinah težko dobimo. Kuharski priročnik *Kuhinja z omejitvami* je skorajda takšen (saj se malo prerad zapre).

Prof. dr. Dražigost Pokorn in urednica Barbara Latkovič sta pripravila lično knjižico z 237



recepti za jedi brez ene ali več najpogostejših snovi, ki povzročajo ali poslabšujejo bolezni. Že na prvih straneh najdemo preprosto razlago, kaj je kuhinja z omejitvami in kje lahko poiščemo najustreznejši recept, saj so recepti označeni s posebnimi znaki.

Znak sestavljata prekržani črti, v sredini pa je krog z živilom (no, pri mleku je narisano zares polno kravje vime, za gluten je kar oznaka G, pri soji pa je zrnom dodana še črka S, da se kdo ne bo zmotil). V knjigi ni opisanih raznih priprav hrane (pečenje, cvrtje ...), zato naj bi imeli pri sebi še eno splošno kuharico, če pripravljana živil na več načinov še ne obvladamo najbolje. Vsi tisti, ki so se vedno spraševali, koliko zares predstavlja ena skodelica ali ena žlica, pa najdejo tudi pretvorbene mere.

Posebej dragocen je uvod, v katerem je tudi nasvet, ki ga prenekateri strokovnjaki za zdravo prehrano in zdrav način življenja bolj ali manj

namenoma izpuščajo, namreč da moramo kuhati preproste jedi, da ne smemo uporabljati sestavljenih začimb (ali pa vsaj čim manj), saj je v jedeh z več sestavinami tudi alergijski odziv veliko verjetnejši. Naslovi *Če ne jeste mesa*, *Če jeste malo maščob* nas vodijo po besedilu, ki ga lahko preberemo naenkrat ali pa osvežujemo svoje znanje postopoma. Pomembnejši nasveti so v barvnih okvirih.

V posebni razpredelnici so recepti razvrščeni po zaporednih številkah, ob vsakem pa najdemo tudi podatek, ali gre za jed *brez jajc*, *brez glutena*, *brez mleka* ali *brez soje*. Najprej so opisani recepti za juhe, sledijo pa žitne, zelenjavne, krompirjeve jedi, solate, gobe, jedi iz stročnic, omake, mesne jedi, ribe in drugi morski sadeži, jedi z jajci, skuto, sirom in sojinim sirom (tofujem), kruh ter njegovi nadomestki, kostonjeve jedi ter celo sladice in napitki. Še več, recepti so presenetljivo izvirni in okusni in daleč od uveljavljenega razmišljanja: "Ah, to je pa bolj zdravo kakor dobro." V zadnjem delu knjige so tudi navodila, kako izberemo jedi, kako načrtujemo količine in kako sestavimo obroke, za primer pa je navedenih tudi nekaj jedilnikov za ves dan.

Sodelavci pri knjigi so nam celo prepričali še zadnji izgovor, da živil iz receptov ne moremo najti, saj so navedene specializirane trgovine z živili, v katerih najdemo tudi posebne vrste moke in druga živila.

Knjigo je izdalo Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, stane 2500 tolarjev, kupiti pa jo je mogoče na sedežu društva ali v trgovinah z dietetično prehrano. ■

Mateja Jemec

Razmišljanja ob prebiranju zbornika *Kirurgija želodca – standardi in novosti*

Obsežen zbornik kirurškega simpozija v Ljubljani, ki je bil spomladi in ponovno jeseni 2005. Urednika prof. Mirko Omejc in prof. Stane Repše, izdala Kirurška šola, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika Kliničnega centra v Ljubljani, ISBN 961-91446-3-5.

"Kirurška šola", tradicionalno strokovno izpopolnjevanje, ki ga organizira Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, je uspešno zaključila prvi ciklus o organih in letošnja šola uvaja nov ciklus "standardi in novosti". Začel se je s kirurgijo želodca, ki je eno od paradnih področij Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo v Ljubljani.

Zbornik obsega 332 strani in v njem so ocenjeni prispevki domačih in tujih predavateljev ter tudi nekaterih udeležencev šole. V prvem delu je 30 prispevkov domačih predavateljev, ki so po vrsti poročali o problemih in kirurškem zdravljenju debelosti – bariatrični kirurgiji, o kirurškem zdravljenju gastroezofagealnega refluksa, o laparoskopski kirurgiji želodca, o endoskopskem in kirurškem zdravljenju krvavitve iz zgornjih prebavil, o pilorostenozii pri novorojencih in kirurškem zdravljenju, o zdravljenju gastrointestinalnih stromalnih tumorjev, nadalje o primarnem limfomu želodca in o vlogi kirurgije pri njegovem zdravljenju. Kar v 15 prispevkih so avtorji obravnavali rak želodca: o epidemiologiji, spremembah v patologiji raka na nacionalni ravni in premikih v rezultatih zdravljenja, o novostih in standardih zdravljenja, o endoskopskem zdravljenju zgodnjega raka, o sodobnih načelih zdravljenja raka v predelu ezofagogastričnega prehoda, o zdravljenju raka pri starostnikih, v primerih napredovale bolezni in o transhiatusni resekciji pri raku v proksimalni tretjini želodca, nadalje o napredku v uspešnosti zdravljenja v zadnjih obdobjih in o kemoterapiji kot pooperacijskem zdravljenju in pri napredovalem raku, o multivisceralnih resekcijah, o prognostičnem pomenu zasevkov v bezgavke in nazadnje o računalniškem programu WinEstimate. V poglavju "Vabljeni predavanja" so zajeti pisni prispevki petih vabljenih predavateljev iz Avstrije, Italije in Švice, ki prinašajo zelo koristne

informacije o njihovih izkušnjah s področja kirurškega zdravljenja raka želodca, novih možnosti rekonstrukcije po gastrektomiji. V preglednem članku so podana dognanja s področja pri nas še malo izvajane bariatrične kirurgije. Tu je tudi zapis o izkušnjah z laparoskopskimi gastrektomijami pri raku želodca. Zbornik zajema tudi povzetke referatov udeležencev.

V prispevkih o bolezenski debelosti domači avtorji vsak v svojem prispevku (M. Pfeifer, A. Pleskovič, B. Logar) izčrpno podajajo problematiko debelosti od definicije, vzrokov, klinične obdelave do terapevtskega ukrepanja. Opozorijo na to, da je pri tovrstnih bolnikih potreben interdisciplinarni pristop, v proces diagnostično-terapevtskega ukrepanja so vključeni vsaj internist endokrinolog, dietetik, kirurg in ne nazadnje tudi psihiater oziroma psiholog. O t. i. morbidni debelosti govorimo, če je BMI (body mass index) več kot 40. S konzervativnim zdravljenjem je pričakovati uspeh v smislu znižanja in vzdrževanja nižje telesne teže le pri 10 odstotkih bolnikov. Le kirurško ukrepanje lahko zagotovi trajnejše rezultate glede izgube in vzdrževanja telesne teže v bolj "normalnih okvirih". Iz preglednega prispevka o bariatrični kirurgiji izvemo o možnostih kirurškega zdravljenja. Z razvojem laparoskopskih tehnik je dobila tovrstna kirur-

gija nov veter v jadra v svetu in upajmo, da bo tako tudi pri nas.

Možnosti kirurškega zdravljenja gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB) in hiatalne kile so predstavljene v dveh prispevkih (M. Sok, M. Bitenc). Ob pravilni indikaciji lahko izkušena ekipa doseže dolgotrajen uspeh tako pri GERB-u kot pri hiatalni kili. Predstavili so svoje prve izkušnje z laparoskopsko fundoplikacijo pri obeh indikacijah.

V prispevku o endoskopskem zdravljenju krvavitve iz zgornjih prebavil (B. Kocjančič) dobimo koristne informacije glede diagnostično-terapevtske obdelave bolnika predvsem iz zornega kota gastroenterologa - interventnega endoskopista. Opredeljeni so kriteriji, na osnovi katerih se odločamo za kirurško reševanje krvavitve iz zgornjih prebavil. Z rezultati lastne analize bolnikov, operiranih zaradi krvavitve v zgornja prebavila (F. Jelenc), je prikazan isti problem s kirurškega zornega kota. Opredeljene so indikacije in metode kirurškega ukrepanja.

Reševanje pilorostenoze pri novorojencih je še vedno učinkovito z operacijo po Weber-Ramstedtu (D. Gvardijančič).

Bogato zalogo koristnih epidemioloških podatkov v zvezi z rakom želodca dobimo v prispevku Epidemiologija želodčnega raka (V. Zadnik, M. Primic Žakelj). Strinjamo se lahko z ugotovitvijo obeh urednikov, ki v uvodu poudarita dvig ravni abdominalne kirurgije v Sloveniji v zadnjem desetletju, kar še posebej velja za kirurgijo raka želodca. Standardi zdravljenja so se pri nas bolj ali manj poenotili, preživetje bolnikov z rakom želodca se je v preteklih 15 letih bistveno izboljšalo, kar je razvidno iz domačih prispevkov o tem. To potrjujejo tudi rezultati dveh študij iz Ljubljane (R. Juvan, M. Omejc, S. Repše) in Maribora (S. Potrč, M. Horvat, A. Ivanec), ki zajemata rezultate kirurškega zdravljenja v 10-letnem obdobju. Pri natančnejšem branju ugotovimo, da je v obeh ustanovah standard kirurškega dela zasnovan na priznanih doktrinarnih spoznanjih. Pooperativna umrljivost po resekcijah R0 je enaka v obeh ustanovah (5,7 odstotka). Obstaja tudi nekaj razlik, ki so mogoče odraz regionalnih značilnosti. Tako opažamo v mariborski študiji manj stadijev UICC I in II kot v ljubljanski študiji (Maribor: 30 odstotkov, Ljubljana: 54 odstotkov) in več napredovalih stadijev UICC III in IV kot v ljubljanski študiji (Maribor: 70 odstotkov, Ljubljana: 46 odstotkov), kar se



verjetno odraža tudi v razlikah v 5-letnem preživetju (Ljubljana: 50 odstotkov, Maribor: 40 odstotkov). To ilustrira podskupina bolnikov s stadiji UICC od I do IIIa v mariborski študiji, ki skoraj 60-odstotno dosega pričakovano 5-letno preživetje. Prav gotovo na izid analize preživetja lahko vpliva tudi različen način obdelave podatkov. Pri ljubljanski skupini bolnikov je izračun narejen brez bolnikov, umrlih 30 dni po operaciji, pri mariborski pa izračun zajema vse bolnike. Nova spoznanja glede klasifikacije in lastne izkušnje glede možnosti kirurškega zdravljenja raka ezofagogastričnega prehoda so bile podane v dveh prispevkih iz Ljubljane (J. Eržen, M. Bitenc) in Maribora (A. Ivanecz, S. Potrč). Razveseljivo je, da so rezultati pričujočih študij iz obeh centrov v Sloveniji glede preživetja po resekciji zaradi raka želodca primerljivi s tistimi iz specializiranih centrov v zahodnem svetu. Čeprav se standardi zdravljenja v medicini spreminjajo, je morda prenašljiva trditev, da so endoskopske mukozektomije postale standard v zdravljenju zgodnjega raka želodca (T1 N0-2 M0-1), vsekakor pa je pozitivno, da se je obdobje endoskopskih ablacij za rak želodca v stadiju T1a začelo tudi v Sloveniji (V. Mlinarič). Podobno velja za laparoskopske resekcije želodca pri raku želodca, ki niti drugod po svetu, razen v posameznih za laparoskopske gastrektomije specializiranih ustanovah, niti v Sloveniji (še) niso postale standard za kirurško zdravljenje raka želodca. Prve slovenske izkušnje z laparoskopskimi operacijami želodca so omejene na klinaste resekcije pri gastrointestinalnih stromalnih tumorjih (T. Tomažič). Resda novejša raziskava poročajo o smiselnosti razširjene

limfadenektomije (D2) pri bolnikih v stadijih UICC II in III, pa vendar to glede na trenutne podatke iz dveh večjih centrov v Sloveniji (M. Omejc, R. Juvan, A. Ivanecz, S. Potrč) (skupno več kot 50 odstotkov operiranih v Sloveniji) še vedno predstavlja približno 65 do 80 odstotkov vseh operiranih, upoštevajoč tudi trenutne možnosti glede predoperativne loko-regionalne zamejitve bolezni. Na osnovi analize lastnih izkušenj poročajo (M. Horvat, S. Potrč), da se za radikalno operacijo po standardu lahko varno, s sprejemljivim tveganjem, odločamo tudi pri starostnikih, ki so v dobrem splošnem stanju. Izredno zanimivo branje je študija (M. Omejc) o lastnih izkušnjah s programom WinEstimate, ki so ga razvili na Japonskem (Muruyama) in nadgradili v Nemčiji (Knauth). Ta metoda na osnovi računalniško podprtega ekspertnega sistema omogoča ocenitev verjetnosti zasevkov v posameznih skupinah regionalnih bezgavk in odpira možnost t. i. individualiziranega pristopa glede obsežnosti limfadenektomije. V prispevku o multivisceralnih resekcijah pri bolnikih z rakom želodca (S. Repše) je izražena skepsa glede smiselnosti tovrstnih operacij, pa vendar njegovi rezultati govorijo, da je vsak peti oziroma vsak deseti operirani s tako visokim stadijem dočakal pet let po operaciji. Na vprašanje, ali in v katerih primerih je smiselna resekcija pri bolnikih v stadiju UICC IV, ko kurabilna resekcija domnevno ni možna, poskušajo na osnovi lastnih izkušenj odgovoriti v prispevku o paliativnih resekcijah (S. Potrč). Ugotovili so, da je resekcijska terapija pri takih bolnikih smiselna samo v izbranih primerih. Z onkološkega zornega kota je problem raka želodca obravnavan v prispevkih o paliativni

kemoterapiji (J. Ocvirk) in pooperativnem zdravljenju po radikalni resekciji (I. Oblak, V. Velenik).

Novosti s področja gastrointestinalnih stromalnih tumorjev so v zborniku obravnavane s patološkega (M. Bračko), onkološkega (B. Zakotnik) in kirurškega vidika (M. Sever). Zdravljenje sicer redkega malignega limfoma želodca, nekoč predvsem kirurško (M. Omejc), je postalo vedno bolj domena onkologa (T. Južnič).

Zbornik zajema tudi povzetke referatov udeležencev. V njih so podane lastne izkušnje in rezultati kirurškega zdravljenja bolezni želodca in nekaj zanimivih prikazov primerov (M. Bricelj, I. Černi, S. Mahne, J. Gorjanc, D. Janjič, I. Kocman).

Zbornik predavanj "Kirurgija želodca – standardi in novosti", ki je nastal pod pokroviteljstvom obeh urednikov, prof. M. Omejca in prof. S. Repšeta, je vsebinsko zvest ideji iz naslova, hkrati pa predstavlja verjetno najkakovostnejši vir podatkov na temo kirurgija želodca na Slovenskem. Vsebuje prispevke, ki skupaj dajejo najboljši pregled do sedaj glede epidemiološkega stanja, možnosti in dosega nekirurških in kirurških metod zdravljenja bolezni želodca, tako pri nas kot v svetu. Brez dvoma bomo iz zbornik črpali tako tisti, ki se s kirurgijo zgornjega abdomna ukvarjamo bolj intenzivno, kakor tudi ostali, ki se s tovrstno kirurgijo srečujejo le občasno. Še več, glede na interdisciplinarnost, ki je vgrajena v osnovni ideji simpozija in zbornika, bo le-ta zanimivo branje za vse ostale zdravnike, vključene v zdravstveni proces bolnikov z boleznimi želodca, in nenazadnje tudi za študente medicine. ■

Stojan Potrč

Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc

Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc. Avtorica: Zvonka Zupanič Slavec. 368 strani, 310 fotografij. Oblikovalka: Metka Žerovnik. Lek-

torica: Dana Petrovič Kugler, Priprava slikovnega gradiva: Ivan Mori, Marjan Paternoster. Tehnična urednica: Senta Jaunig. Recenzenta: Mario Kocijančič, France Urlep. Prevajalci povzetka: v angleščino: Allan McConnell-Duff, v nemščino: Doris Debenjak, v hrvašči-

no: Željka Pilipović Buinjec. Tisk: Littera picta. Izdal in založil: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, direktor Andrej Marušič, Ljubljana, 2005. Cena 6.000 SIT. Naročila: Inštitut za varovanje zdravja RS, Oddelek za založništvo, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, po

faksu: (01) 244-15-17 ali po e-pošti Marija. Bahun@ivz-rs.si

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije je decembra 2005 izdal strokovno monografijo *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno* in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc. Avtorica Zvonka Zupanič Slavec opisuje ta razvoj na 370 straneh velikega formata ob 310 fotografijah. V pričajučem delu je snov razdelila v dve knjigi. Prva prikazuje javno zdravstvo v Sloveniji med obema vojnoma, druga pa življenjsko pot protagonistista tega razvoja, dr. Iva Pirca.

Z izjemnim razvojem medicinske znanosti v 19. stoletju je dobivala v zahodnoevropskih deželah higiena vse večji pomen. Ustanavljati so se začeli mikrobiološki in higienski inštituti, ki so proučevali vplive bakterij na širjenje boleznih in kirurške zaplete pri operacijah. Proučevali so razmere, ki bi preprečile razvoje epidemij. Na prelomu stoletij se je izkazalo, da so z naglim naraščanjem prebivalstva, z industrijskim razvojem in socialnim razslojevanjem na razvoj boleznih pomembno vplivale tudi vse slabše socialne razmere prebivalstva. Prva svetovna vojna je razmere še poslabšala. Pričela se je razvijati nova stroka, socialna medicina.

Po prvi svetovni vojni je bilo v novo nastali Državi SHS zdravstveno stanje prebivalstva na izredno nizki stopnji. Različna gospodarska razvitost, nizka higienska raven, različni kulturni in verski vedenjski vzorci, nacionalna nasprotja in velika nepismenost so po končani vojni ustvarili zelo težke razmere. Srečno naključje je botrovalo, da sta se takrat našla na vrhu nove zdravstvene oblasti v državi dva izjemna človeka: Srb Milan Jovanović Batut

in Hrvat Andrija Štampar, ki sta svoje poglede na urejanje zdravstvene službe oblikovala že pred vojno.

Novo oblikovani higienski zavodi so postali nosilci javnega zdravstva v vseh pokrajinah nove države. Avtorica se je najprej lotila prikaza dela Higienskega zavoda v Ljubljani, ki ga je 16. julija 1923 ustanovil dr. Ivo Pirc in je bil prvi tovrstni zavod v državi. Zavod je poleg higienske, laboratorijske in zdravstveno prosvetne dejavnosti postal tudi središče prizadevanj za ureditev zdravstvene službe na temelju sodobnih dognanj socialne medicine. Proučevali so zdravstveno stanje prebivalstva, vodili vitalno statistiko, posvečali pozornost ogroženim skupinam prebivalstva: materam, otrokom, šolarjem, epidemičnim in socialnim boleznim ter alkoholizmu, trahomu in tuberkulozi.

Statistični kazalci so v desetih letih jasno pokazali izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva in veliko pripravljenost ljudi, da dejavno pomagajo pri teh prizadevanjih. Najpomembnejša dolgoročna pridobitev novega javnega zdravstva so bili zdravstveni domovi. Do druge svetovne vojne jih je bilo že blizu 20, po vojni pa so postali nosilci osnovnega zdravstva v vsej državi. Avtorica podrobno popisuje zdravstvene razmere na Slovenskem po prvi svetovni vojni, osrednje in okrajne higienske ustanove ter nastajanje, oblikovanje in delovanje prvih zdravstvenih domov v Sloveniji.

Zbiranje arhivskega gradiva je bilo težavno, saj je bilo veliko izgubljenega, uničenega med vojno in tudi v povojnem času. Pri proučevanju gradiva se je izkazalo, da je bil glavni snovalec, usmerjevalec in voditelj teh prizadevanj dr. Ivo Pirc. Avtorica se je zato v drugem delu posvetila natančnemu proučevanju njegove življenjske poti. V monografiji je na 150 straneh snov razdelila v tri poglavja. V prvem delu je opisala mladost, v drugem zrela leta in v tretjem njegovo bibliografijo.

V zadnjih treh desetletjih avstro-ogrške monarhije je bilo na Slovenskem 80 odstotkov slabo pismenega kmečkega prebivalstva. Primanjkovalo je uspešnih gospodarstvenikov in narodno zavednih izobražencev. V delavskih družinah so se neprestano otepal z revščino, vse bolj je bilo čutiti pritiske nemškega nacionalizma in zametke domačih strankarskih razprtij, ki so v dvajsetem stoletju tako kruto oblikovale nacionalno zgodovino.

Slovincem, ki so se rodili v zadnjem desetletju devetnajstega stoletja in so čakali starost, življenje ni bilo postlano z rožicami. Nizka gospodarska, socialna in izobrazbena raven večine prebivalstva že ob rojstvu otrokom ni obetala nič kaj srečne in uspešne

prihodnosti. Prebiti so se morali večinoma skozi težko otroštvo, v prvi svetovni vojni so morali že dejavno sodelovati, okusili so vse tegobe gospodarske krize konec dvajsetih in prve polovice tridesetih let. Zavist in strankarska nasprotja so marsikoga povlekla v težke moralne in eksistenčne krize. Sledila je druga svetovna vojna, za katero še niso bili prestari, in vse posledice, ki so tej vojni sledile.

V tak svet se je rodil v Ljubljani, na Dunajski cesti 19, 15. decembra 1891 železničarskemu kurjaču Jožetu Martinu Pircu drugi sin, ki so ga pri franciškanih krstili za Janeza Evangelista. Avtorica se je vsestransko lotila opisa življenjske poti dr. Iva Pirca. Ni hotela obravnavati le dela, ki je pritegovalo največji del njegove pozornosti, ampak se je hotela srečati tudi z njegovimi sodelavci, družino, z bogato bibliografijo in ob tem ujeti njegov duhovni profil ter verno prikazati njegovo življenjsko usodo. To ji je uspelo v kar največji meri. Pri tem so ji njegovi potomci radi pomagali. Po izidu knjige so ganjeni priznali, da so prvič brali o takem očetu in dedku, kot je bil v resnici.

Ivo je otroštvo preživel v današnji Prisojnih ulici v Ljubljani. Avtorica popisuje osnovno šolanje in gimnazijska leta na Poljanski gimnaziji, vpis in študij na Medicinski fakulteti v nemškem Gradcu, ki ga je prekinila vojna. Vestno je opisala njegovo trnovo pot vojaka sanitejca v prvi svetovni vojni. Že zadnje leto vojne je nadaljeval študij v Gradcu, po vojni pa v Pragi, kjer je promoviral leta 1920. Istega leta se je poročil z Ljubljančanko Marjanco Celarc. Opis se nadaljuje s prvo službo rudniškega zdravnika v Hrastniku, specializacijo v Pragi, na Dunaju in v Berlinu ter z opisom njegovega športnega udejstvovanja pri Orlih. Vsi opisi v monografiji so spisani natančno, z navedbami točnih virov na vsaki strani pod črto in opremljeni z ilustracijami, ki dajejo celotnemu delu vrednost in mikavnost.

V drugem delu so opisana Pirčeva zrela leta. Ko danes beremo o delu in uspehih slovenske socialne medicine v dvajsetih letih prejšnjega stoletja, skoraj ne moremo verjeti, kaj so zmogli postoriti ljudje v tako kratkem času za izboljšanje svojih higienskih, socialnih in zdravstvenih razmer na nerazvitem slovenskem podeželju pod vodstvom zavzetih zdravnikov in drugih sodelavcev. Po takratnih Pirčevih zamislih naj bi osnovo za izvajanje zdravstvenega varstva predstavljali zdravstveni domovi na sedežih okrajev. Imeli bi otroški dispanzer, šolsko polikliniko, splošno ambulantno, protituberkulozni dispanzer in zdravstvene posvetovalnice. Na temelju teh izhodišč je bil sezidan prvi zdravstveni dom v Lukovici. Postal je prototip vsem kasnejšim zdravstvenim domovom, ki so se razvili v Slo-



veniji do druge svetovne vojne. Navdušenje in priznanje je dr. Pirc požel pri ideologu socialne medicine, dr. Andriji Štamparju, ki je ta dom svečano odprl 24. oktobra 1926. Dr. Pirc je postal častni občan občine Lukovica, povišan je bil v zdravstvenega svetnika in odlikovan s kraljevim redom Belega orla.

Pota in dejanja dr. Pirca pri uresničevanju teh zamisli so opisana zelo prepričljivo: "Stkati mrežo javnega zdravstva je dobesedno pomenilo pot od vasi do vasi in od vrat do vrat". Pirc je znal nagovarjati in navduševati prebivalstvo za bolj higiensko in zdravo življenje z izvajanjem malih asanacij, pri katerih naj bi sodelovali tudi sami. Organiziranja zdravstvenih razstav, Higienskega muzeja, šolskih kuhinj in počitniških kolonij so popisana podrobno in dopolnjena z dokumentarnimi fotografijami. Taki so tudi opisi prvih dispanzerjev, poliklinik in posvetovalnic. Avtorici gre priznanje za požrtvovalnost in natančnost pri zbiranju in smotrni predstavitvi mnogoštevilnih virov o dogodkih izpred osemdesetih let.

Tolikšen razvoj in toliko uspehov socialno-medicinskih dejavnosti Higienskega zavoda pri pregovorno zavistnih Slovincih ni moglo miniti brez reakcij. Rockefellerjeva ustanova je ponudila pomoč, če bi v Ljubljani zgradili šolo za ljudsko zdravje. Zavrnilo so jo, češ da nimajo primerne lokacije. Zgradili so jo v Zagrebu. Zamisel o zdravstvenih domovih je izzvala nasprotovanje zasebnih zdravnikov. Med ljudmi se je razširila parola: Štamparija – šlamparija. Že po odprtju doma v Lukovici dr. Pirc s svojo pokončno držo krščanskega socialista ni bil več po volji vladajoči liberalni opciji. Po letu 1926 je bil le še vršilec dolžnosti direktorja Higienskega zavoda. Lažje mu je bilo med leti 1928 in 1931, ko je vladala Slovenska ljudska stranka. A ko so po oktroirani ustavi kralja Aleksandra znova zavladali liberalci, je bil premeščen za zdravstvenega svetnika v Skopje.

Dr. Iva Pirca je leta 1933 na čelu Higienskega zavoda nadomestil mladi liberalno usmerjeni zdravnik z Jesenic, dr. Karel Petrič. Kot Rockefellerjev štipendist se je izobraževal v Berlinu in Dresdnu. Zavzemal se je za take oblike javnega zdravstva, kot so jih izvajali v razvitejših zahodnoevropskih državah. Postal je podpredsednik Zdravniške zbornice, kjer se je kot humanist zavzemal za odpravo privilegijev starejših zdravnikov. Zaradi tega je bil kmalu odstavljen s tega mesta. Ko se je politična gugalnica leta 1935 spet obrnila, so njemu namesto Skopja zapisali srbsko Užice, kazensko izgnanstvo, ki ga je moral prestati podobno kot dr. Pirc.

Avtorica zelo zanimivo opisuje razmere v prvi polovici tridesetih let. Pirc si je dopisoval

z dr. Štamparjem v času svoje stiske, kakršno je doživljal tudi Štampar sam, ko je padel v nemilost pri režimu. Že pred in med potjo "v izgnanstvo" je napol skrivaj doštudiral zobozdravstvo v Gradcu in po povratku v Ljubljano odprl zasebno zobno ordinacijo. Tako je lahko preživel ženo in tri otroke. Leta 1935 je bil začasno dodeljen za zobozdravnika na šolsko polikliniko, avgusta 1935 pa je postal znova direktor Higienskega zavoda v Ljubljani. Izredno zanimivi so avtoričini opisi razmer pred in po povratku v Ljubljano, saj tudi pri novih voditeljih Jugoslovanske radikalne skupnosti, ki jo je vodil ban dr. Marko Natlačen, dr. Ivo Pirc ni bil upoštevan, ker se ni udeleževal njihovih prireditev in ni slepo sledil njihovi, takrat Nemcem in Italijanom že vse bolj naklonjeni politiki.

Po Pirčevem povratku iz Srbije je bilo v Sloveniji 10 zdravstvenih domov, nekaj šolskih poliklinik, otroških posvetovalnic, dispanzerjev in otroških okrevališč. To je bilo tudi vse. Ker ni bilo denarja, je bil ogrožen obstoj celotnega javnega zdravstva. O navdušenju ljudi za urejanje razmer kot v Lukovici leta 1925 ni bilo več sledu.

Dr. Pirc je tedaj pristopal k javnemu zdravstvu drugače. Zlasti se je posvečal raziskovanju in pisanju. 26. julija 1936 je bilo slovesno odprtje mladinskega okrevališča na Rakitni. Ob odprtju sta imela poleg škofa in bana prepričljiva programska govora dr. Pirc in dr. Šimčeva. Svečano je bilo tudi odprtje sodobnega poslopja nove šolske poliklinike v Ljubljani. Dr. Pirc je spet organiziral in se udeleževal konferenc upravnikov higienskih ustanov Dravske banovine in direktorjev higienskih zavodov jugoslovanskih banskih uprav. Znova je tesno sodeloval z dr. Andrijo Štamparjem, ki ga je povabil, da predava študentom na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Leta 1940 je po petnajstih letih odložil urednikovanje revije Zdravje in v uvodniku zadnje številke leta 1941 argumentirano kritiziral neodgovoren odnos države do zdravstvenega varstva prebivalstva.

Če je bil do vojne dr. Pirc poln zrelega in premišljenega delovnega elana, je ta postal med okupacijo zadržan in previden. Simpatiziral je z OF in dajal partizanom podporo v različnih oblikah. Zaradi sodelovanja s partizani je bila hčerka Ivica leta 1943 aretirana in odvedena v taborišče Ravensbrück. Tudi sam je bil na seznamu za deportacijo, a je po intervenciji komisarja Zdravniške zbornice dr. Valentina Meršola uspel ostati na svojem mestu, vendar so ga ves čas nadzorovali.

V tretjem delu knjige avtorica opisuje bibliografijo dr. Pirca. Med strokovne izdaje štejejo Čitanka o higieni za učiteljske iz leta 1928 in učbenika Higiena za tretji in četrti

razred srednjih šol ter Higiena za šesti razred srednjih šol iz let 1936 in 1937, ki sta ju spisala skupaj brata Ivo in Bojan Pirc. Skupaj sta leta 1937 pripravila s svojim znanjem iz higiene, socialne medicine, zdravstvene in vitalne statistike I. knjigo Zdravje v Sloveniji. Leta 1938 je dr. Ivo Pirc izdal na kar 750 straneh II. knjigo Zdravje v Sloveniji, temeljno poročilo o zdravju in zdravstvu v Sloveniji dvajsetih in tridesetih let prejšnjega stoletja. Leta 1940 je izšel izpod peresa dr. Iva Pirca prvi pregled vseh slovenskih pisanj s področja zdravstva in socialnega skrbstva do leta 1940. Leta 1945 je izdal monografijo belokranjske vasi Naklo – Rodine.

Najpopularnejša je bila revija Zdravje, ki jo je dr. Ivo Pirc uredil od leta 1926 do leta 1941. Obravnavala je pereča zdravstveno-prosvetna, a tudi zdravstveno-politična vprašanja svojega časa. Med pisce prispevkov je vabil predvsem zdravnike, ki so se mu radi odzivali. Ob biranju tega poglavja se človek čudi veliki in nadarjeni publicistični dejavnosti, ki ne zaostaja, ampak odločilno dopolnjuje Pirčeve organizacijske uspehe pri razvijanju javnega zdravstva v Sloveniji. Zvonka Zupanič Slavec jih je vestno zbrala in odlično predstavila.

Ob koncu vojne si dr. Ivo Pirc skoraj gotovo ni želel drugič v življenju – in to pri svojih 56 letih – ponovno obleči vojaške suknje. Toliko manj, če bi vedel, da jo bo moral nositi kot podpolkovnik skoraj da svojega sedemdesetega leta. Na vojaški sanitetni šoli – sprva za zdravniške pomočnike, nato pa za rezervne oficirje – v Ljubljani je vsa leta predaval higieno. Njegove mladostne izkušnje iz prve svetovne vojne in njegovo obširno strokovno znanje so mu znova koristili. Ta njegov čas, kljub pomanjkanju virov (uničenih ali izgubljenih), popisuje avtorica nadvse natančno, s toplino in simpatijami do človeka, ki je bil vse življenje navajen trdo, pošteno in odgovorno delati, a mu je bilo na trenutke vendarle mogoče prebrati iz oči, da v teh letih ni bil srečen človek. To je avtorica iskreno opisala v zadnjih odstavkih poglavja Nemo propheta in patria. Podpolkovnika dr. Pirca se spominjam tudi sam in žal mi je, da vsega, kar je napisano v tej knjigi, nisem vedel že takrat, ko sem bil kot medicinec njegov učenec v sanitetni šoli.

Knjigo je skrbno in očem prijetno oblikovala Metka Žerovnik, likovno gradivo, ki odlično dopolnjuje napisano, sta vestno tehnično pripravila Ivan Mori in Marjan Paternoster.

Monografija o doktorju Ivu Pircu docentke dr. Zvonke Zupanič Slavec sodi med njenimi skoraj brezštevilnimi deli v dostojen vrh njenih objav. ■

Ljubljana-Nordkapp-Ljubljana ali 10.078 km v 20 dneh

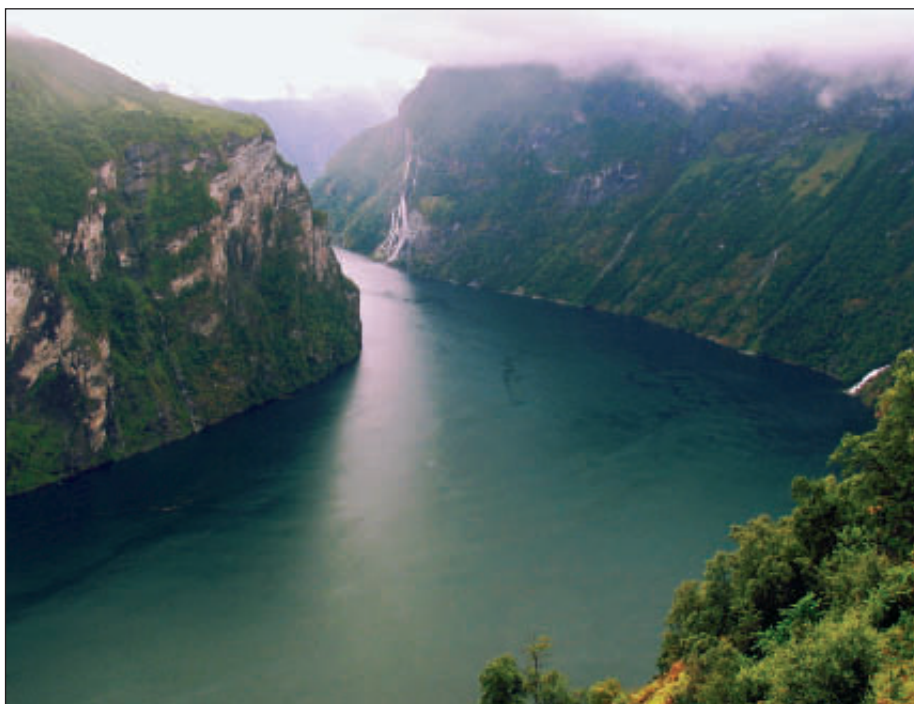
(2. del)

Tomaž Rott

Preden nadaljujem z dogodivščina-
mi na najini poti po Skandinaviji,
se iskreno zahvaljujem g. Viktorju
Planinšču iz Maribora, ki je pri-
jazno razložil, da pomeni "Vent på
ledebil" približno "Počakajte na usmerjevalno
vozilo" (kar je bilo glede na situacijo na cesti
povsem logično). Resnično hvala.

Nepoznavanje ali le delno neznanje jezika
lahko v resnici privede do zabavnih in nerod-
nih prevodov, pa naj gre za še tako omikane
narode. Tako sem na enem izmed trajektov
zasledil napis, ki je prepovedoval kajenje in
"odprt ogenj", kar so prevedli kar v "smoking
and naked flame prohibited".

Od jezera Loenvatn sva se odpravila proti
enemu najlepših fjordov, Geirangerfjord,
ki je dolg 20 km in skupaj z Nærøyfjordom
uvrščen v Unescovo dediščino. Med vožnjo s
trajektom smo občudovali visoke strme stene,
ki so izginjale v morju. Na nekaj mestih smo
nekaj sto metrov nad morjem videli majhne
ozke zaplate zemlje, kjer so nekateri še do
nedavna kmetovali. Dostop do teh skromnih
"kmetij" je bil mogoč po visokih lestvah, ki so
jih umaknili pred prihodom "dacarjev". Otroci
na kmetijah so bili ves čas privezani na vrvi, da
niso zdrknili v globino. Fjord krasijo slikoviti
tudi več sto metrov visoki slapovi. Med njimi
naj omenim slap Sedmih (neporočenih) sester
(De Syv Søstre). Njemu nasproti pa je slap
Snubec, ki spominja na obliko steklenice, ker
se je zapil zaradi neuslišane ljubezni do sedmih
sester (tako je povedal uradni komentator na
trajektu, po skici fjorda pa naj bi šlo za slap
Menih, Friaren. Verjetno ni šlo za snubca ki bi
se zaradi nesrečne ljubezni podal v samostan,
postal menih in se tam zapil). Kakorkoli že, še
drugi dokaj številni slapovi, so zaradi nizke ob-
lačnosti skorajda priskakljali izza oblakov in se
deloma stopničasto spuščali po strmih stenah
fjorda. Na njegovem drugem koncu sva se po
serpentinasti Orlovi cesti dvignila nad zaliv
in z razgledišča uživala v čudovitem pogledu
na del fjorda, žal pa so bili deloma zasneženi
vrhovi gora večinoma skriti v oblakih. Še



Geirangerfjord

slabše, oblačno, deževno in megleno vreme je
bilo tudi, ko sva se s približno 800 m visokega
prelaza spuščala v dolino po Trollovi lestvi,
slikoviti serpentinasti cesti, mimo 180 metrov
visokega mogočnega slapa Stigfossen. Na iz-
postavljeno gorsko cesto opozarja edinstveni
prometni znak z nagajivim škrotom Trollom.
Pred Trollovo lestvijo sva se vozila po bogati
dolini z nasadi jagod. Tako aromatičnih in do-
brih jagod že dolgo nisva okusila in še njihova
cena je bila primerljiva naši.

Po kratkem postanku v mestu vrtnic, Mol-
deju, sva dan zaključila v kraju Bud na otožni
obali s številnimi majhnimi in nizkimi otočki.
Ob izredno prijetni in bogato opremljeni hišici
sva imela na razpolago tudi motorni čoln, če bi
se nama morebiti zahotelo loviti losose.

Naslednjega dne sva se med drugim vozila
po kratki in slikoviti Atlantski cesti, Atlanter-

havsveien, ki povezuje 17 manjših otočkov.
V slabem vremenu je vožnja po izpostavljeni
cesti lahko zaradi vetra in pršenja morske vode
zelo neprijetna. Na bližnjem otočku Averøya
sva si v kraju Kvernes ogledala notranjost ene
od tipično norveških lesenih cerkva, stavkirke,
za katero so značilni nosilni leseni stebri. V
omenjeni cerkvi je zanimiva tristoletna votivna
maketa ladje, oltar pa "hibriden" za uporabo
katoličanom in luteranom. Preko ribiškega
centra za polenovke, Kristiansunda, sva na-
daljevala pot do Trondheima.

Trondheim je prijazno in živahno univer-
zitetno mesto in staro mesto vikinških kraljev
ob ustju reke Nid, ustanovljeno leta 997. S
približno 140.000 prebivalci je po velikosti
tretje mesto na Norveškem, med drugim pa
je bilo tudi prva prestolnica države. V mestu
je znamenita gotška katedrala Nidaros, ki so



Ribolov v bližini Kvernesa

jo zidali in prezidavali od leta 1070 in večinoma dokončali v začetku 14. stoletja. Glavni oltar stoji nad grobom sv. Olava (kralja Olava Haraldssona II.), ki je po kraljih Håkonu Dobrem in Olavu I. Tryggvasonu na Norveškem dokončno uveljavil krščanstvo. Katedrala je največja srednjeveška stavba na Norveškem, z veličastnim pročeljem, bogato okrašenim s

številnimi kipi. Tu so kronali in pokopavali norveške kralje. Vse do prihoda luteranstva je predstavljala najbolj priljubljeno romarsko pot v severni Evropi, ki so jo primerjali z romarskimi potmi na jug v Rim, na zahod v Santiago di Compostella in na vzhod v Jeruzalem.

V Trondheimu so tudi še na Norveškem najstarejša dobro ohranjena posvetna stavba iz



Katedrala Nidaros

leta 1160, nadškofova palača Erkebispegården, največja lesena stavba, baročna Stiftsgården, uradna kraljeva rezidenca v mestu, in za Norveško manj običajna stara kamnita romanska cerkev. Iz starega mesta v smeri proti utrdbi je s starinskega dvižnega mosta lep pogled na trondheimski Bryggen, ki ga predstavljajo slikovito barvita skladišča ob reki, zgrajena v 18. in 19. stoletju, ki spominjajo na starejšega hanzeatskega soimenjaka v Bergnu.

Številnim kolesarjem naj bi pri premagovanju cestnih strmin v mestu služila zanimiva naprava, ki jih na posebni tirnici potiska v strm klanec. Vendar pa mora imeti kolesar pri tem tudi nekaj ekvilibrističnih spretnosti. Sredi mesta sva lahko opazovala spretnosti plezalcev na umetni steni za prosto plezanje, ki se je naslanjala kar na stranico enega izmed večjih poslopij.

Pod spomenikom kralju Olavu I. v središču mesta sva z Urško ob srečanju ljubiteljev oldtajmerjev lahko izbirala med sicer ostarelimi ameriški lepote, kot so mustang, corvette, dodge, chevrolet ipd. Skandinavci radi kupujejo trpežne ameriške avtomobile, saj trideset in več let stari niso obdavčeni v primerjavi z novimi, za katere morajo na Norveškem odšteti kar 150-odstotni (!) davek. Poleg oprostitev visokih davščin se jim obeta še zanimiv hobi, ko iščejo po svetu potrebne nadomestne dele. Poleg tega se še zabavajo na srečanjih oldtajmerjev, na skupnih izletih itd. Tako sva npr. na poti proti Nordkappu srečala kolono starih avtomobilov



Dolgonoga Norvežanka

z dodatno starinsko opremo avtomobilov in voznikov, ki so se vračali s skupnega izleta. Za ravnotežje so poskrbele brhke mladenke, ki so tako ali tako vedno mlade. Srečanja teh avtomobilov, njihove vožnje po ozkih cestah so resnični dnevi grmenja, pa tudi občudovanja mimoidočih. Tudi kasneje na Švedskem sva v najeti hiški imela starejša soseda, ki sta se prevažala s častitljivim rolls-roycem, vrednim občudovanja. Porabe bencina ne merijo s porabo na 100 km, ampak koliko kilometrov lahko prevozijo s polnim tankom ali 10 litri.

Cilj naslednjega dne je bil ledenik Svartisen. Med potjo sva kmalu po Trondheimu prišla do kraja Hell in tako lahko dobesedno rečeva, da sva šla do pekla, ne pa tudi nazaj, saj sva pot nadaljevala naprej. Na cestah sva srečevala avtomobile z nenavadnimi parnimi "antennami", ki so se vile preko celega avtomobila od prvega do zadnjega odbijača. Vendar ni šlo za nenavadne "antene" za lovljenje radijskih valov, ampak so bile to pritrjene ribiške palice za zelo priljubljeni ribolov.

V dnevu spreminjajoče se oblačnosti in svetlobe, ki je odsevala v igrivih rečicah in potokih, svetlobe, ki se je mavričasto lomila med dežnimi oblaki in okni nebesne jasnine, ki je razsvetljevala ozke pasove travnatih dolin in hribovja, sva prišla do jezera Svartivatnet. Ob njem sva dobila skromno, a nepozabno prijazno kočico. Zakurila sva gašperček in ob petrolejki uživala večerjo, ki nama jo je ponudila narava: kočica je bila namreč sredi samega borovničevja, ki je bogato obrodilo, le nekaj metrov stran od nje pa je Urška našla tudi zdravega polkilogramskega jurčka, ki je končal v ponvi. Na Norveškem nabirajo in prodajajo v trgovinah in na trgih predvsem lisičke, čeprav je raznovrstnih gobanov in mnogih drugih meni znanih in neznanih gob v gozdovih povsod veliko, predvsem turkov in brezovih gobanov. Še več pretežno užitnih gob sva kasneje videla kar v celih nizih ob cestah in v gozdovih na Finskem.

Kljub neobetavnemu vremenu sva se naslednjega jutra odpravila do drugega, nekoliko višje ležečega jezera, kjer sva v dežju občudovala neomadeževano belino in modrino Austerdalsisena, v Evropi enega od najnižje ležečih ledenikov (če ne upoštevamo ledenikov na Islandiji in Svalbardu). Omenjeni ledenik je le jezikasti del ledenika Svartisen. Letnice na skalah na poti proti ledeniku so prikazovale izrazito manjšanje ledenika, predvsem v zadnjih desetletjih.

V kraju Stødi sva pri severni širini 66° 33' prečkala severni povratnik. Visoka planota, ponekod z zaplatami snega in pičlim rastlinjem, v hladnem vetrovnem vremenu ni bila nič kaj prijazna. Zanimivo pa je, da so tu postavili



Ledenik Austerdalsisen



Vas Å

spomenik z besedilom v norveškem jeziku in srbohrvaščini: "Žrtvam fašističnega terorja – borcem partizanskih odredov in političnim internirancem Jugoslavije v Norveški".

Ko sva se spuščala proti morju, je pokrajina znova zaživela z bujno podrastjo in mešanimi ter iglastimi gozdovi.

V mestecu Bodø sva se vkrcala na trajekt, ki nas je po dobrih treh urah vožnje pripeljal na Lofote. Omenjeno otočje me je že poprej na fotografijah navduševalo zaradi nenavadne slikovitosti, zato je bilo prvotno tudi najin končni cilj.

Lofote sestavljajo ene izmed najstarejših kamnin na svetu. Oblika gora je nezemeljsko nenavadna, vrhovi so zašiljeni, pobočja strma in pretežno gladka, med gorami so doline večinoma v obliki črke U, kar dokazuje ledeniški nastanek. Prav strme in gladke stene gorovja zahtevajo nekaj izkušenosti pri gorskem pohodništvu. V času najinega bivanja na teh nenavadnih čudovitih otokih se je nad njimi zgrnilo trdovratno ciklonsko območje s skoraj neprestanim dežjem, nizko oblačnostjo in deloma celo meglo. Prenočila sva v kraju z najkrajšim imenom (znanim iz križank), v vasi Å, v eni izmed turistično preurejenih ribiških hišk, ki se imenujejo rorbua. Nekdanje skromne hiške

so merile približno 4 x 4 metre, tla so bila iz zbite zemlje, pred notranjim prostorom je bilo večje preddverje, v neposredni bližini kočice pa lesena stojala za sušenje rib. Tako kot včasih, tudi danes stojijo slikovite rdečkaste hiške z belimi obrobami na lesenih kolih, zabitih v morje, so pa večinoma večje in turistom ponujajo vse potrebno udobje. V skritih zalivih se ponekod še najdejo turistično neokrnjene ribiške vasice z značilnimi skromnimi ribiški hiškami in velikimi lesenimi "kozolci" za sušenje rib.

Omembe vredna je lesena cerkvena v Flagstadu, ker je zgrajena iz naplavljenega lesa iz rek oddaljene Sibirije. Pogled na vasico Reine je najlepši na Lofotih in pravijo, da je to najbolj slikovit kraj na Norveškem – seveda v lepšem in bolj razglednem vremenu, kot sva ga imela midva. Na otočju je tudi vasica Henningsvær, ki jo verjetno pretirano imenujejo tudi "lofotske Benetke". Še zdaleč naju niso tako navdušile kot naslednjega dne "Pariz severa", univerzitetno mesto Tromsø. Morda je k temu pripomoglo tudi lepše vreme, zaradi katerega sva se kasneje odločila nadaljevati pot do skoraj skrajnega severa Norveške, Nordkappa.

Tromsø, severni Pariz, ki leži na otočku, je s približno 50.000 prebivalci bolje poimeno-

vati "vrata Arktike", saj so iz njega odpotovale proti severnemu polu znanstvenoraziskovalne odprave, med drugim pod vodstvom Roalda Amundsenja. Njemu so postavili blizu obale spomenik, ki je znan predvsem po tem, da ima znani raziskovalec zaradi galebov vedno onesnažen obraz, kar je skoraj postala turistična zanimivost.

Na celini nasproti centra mesta je velika katedrala Arktičnega oceana, Ishavskatedralen. Sestavlja jo 11 visokih, ob vrhu ozkokotnih trikotnikov, ki naj bi ponazarjali ledeniške razpoke. Iz mesta je njena oblika bolj podobna jadnici z visokim jambornim sistemom. V mestu si nisva uspela pogledati arktičnega muzeja v arhitektonsko zanimivi zgradbi Polaria, saj naju je bolj zanimal in tudi pritegnil največji muzej severne Norveške, kjer sva lahko spoznavala življenje in kulturo Samijev. Deluje v okviru univerze za študije arktičnih pojavov ter flore in favne, vključno s študijami polarnege sija, ki ga je mogoče opazovati predvsem v mrzlih jasnih nočeh sredi zime.

Poleg razstave orodja, orožja, značilnih tradicionalnih modrih rdeče obrobjenih oblačil, okrasnih predmetov v kombinaciji rdeče, modre in bele barve, prikaza simbolov, ki deloma spominjajo na hierogliffe, so bili tudi razstavni predmeti sodobnih umetnikov. Tradicionalno oblečene Samije je sicer ponekod še možno videti, vendar bolj proti vzhodu Norveške, čeprav živijo v širokem področju pokrajine Finnmark. Mnogi, predvsem bolj premožni, so se v marsičem posodobili, tako tradicionalne jelenje ali tudi pasje vprege nadomeščajo motorne sani.

Iz mesta sva nadaljevala pot proti Alti, vmes pa prečkala nekaj polotokov s številnimi manjšimi ledeniki. Pred Alto sva prvič zagledala resnična neturistična bivališča Samijev, od katerih nekatera vsaj v grobem spominjajo na indijanske viggvame, nekatera koničasto oblikovana so bila prekrita s travnatimi zaplatami itd.

Na cesti pred Alto sva doživela tudi prvo bližnje srečanje s severnimi jeleni, ki so bili kasneje številni predvsem na cesti proti Nordkappu in predvsem na Finskem tja do Rovaniemija. Včasih so bili kar nepričakovani in nevarni soudeleženci v prometu. Za spuščene in deloma udomačene črede jelenov skrbijo pretežno Samiji.

Alta je približno 240 kilometrov od Nordkappa, zato ni čudno, da lahko tudi avgusta, ko ni več polnočnega sonca, še vedno opazuješ jutranjo zarjo že dobre pol ure po polnoči. Pomembna je predvsem zaradi znamenitosti, petroglifov, ki je tudi vpisana v Unescov seznam svetovne dediščine. Do sedaj so odkrili okrog 5000 plitkih v skalo vklesanih reliefov



Arktična katedrala

različne starosti, od 6200 do 2000 let, ki jih lahko opazujemo med približno trikilometrskim ogledom na prostem. Najdemo jih v višini 8,5 do 26,5 m nad morsk gladino. Ta razlika je verjetno posledica upadanja morske gladine in ustreznega klesanja na skalah ob vodi. Najpogosteje reliefi predstavljajo severne jelene, lose, tudi breje, medvede, pse, volkove, gosi, ribe, čolne in ljudi ob različnih dejavnostih. Nekatera znamenja so zaenkrat še vedno nerazložljiva. Posamezni reliefi verjetno predstavljajo prasmučarje, zato so jih tudi ob zimskih olimpijskih igrah v Lillehammerju vključili v ceremonialne simbole. Omenjene plitke reliefne so odkrili sorazmerno pozno, šele leta 1972, saj se je okraza barva plitkih reliefov v dolgih tisočletjih izprala, skale so deloma prerasli lišaji, tako da so se blede plitke izpraskanine v sivkastobeli barvi skal skrile. Kljub drugim arheološkim raziskavam kamenodobnih reliktoev v neposredni bližini jih tako dolgo sploh niso opazili. Za lažje prepoznavanje so jih ponovno pobarvali z rdečkastorjavo barvo, domnevno podobno originalni. Reliefi so imeli najverjetneje nek ritualni oziroma liturgični pomen in jih niso dolbli za razvedrilo, ustvarjali so jih predvsem posvečeni šamani.

Iz Alte sva se odpravila z velikimi pričakovanji proti Nordkappu, ki leži na otoku Magerøya, na katerega prideš po podvodnem tunelu. Posebno zadnji del poti pred tem otokom kaže skromno poraslo pokrajino, kjer se pasejo večje ali manjše črede severnih jelenov. Pokrajina daje vtis brezčasne otožnosti in nosi v sebi nekaj nedorečeno privlačnega, prvinskega.

Za Nordkapp pravijo, da je past za turiste. Plačujes drage tunelnine (posebej tja in nazaj), vstopnine, parkirnine. Kljub vsem tem izdatkom in kljub lepemu vremenu vidiš le 307 m visoko skalnato čer, na vrhu katere je znamenje skrajne severne točke Evrope, 71° 10' 21" severne širine, sicer pa le še brezmejno morsk gladino, ob straneh pa obrise bližnjih polotokov. In še to o skrajni točki je prevara,



Soudeleženci v prometu



Alta, petroglifi

saj je bližnji polotok Knivskjelodden z 71° 11' 08" severne širine dejansko najbolj severni del kontinentalne Evrope. Sem lahko prideš le po pešpoti, ki ti vzame 5 ur v obe smeri. Če imaš srečo z vremenom in si v pravem času na Nordkappu, med 13. majem in 29. julijem, lahko občuduješ polnočno sonce.

Kljub zgoraj omenjenim pomislekom o Nordkappu si vesel in zadovoljen, da si dosegel neko točko, kamor se verjetno v življenju ne boš več vračal. Izpolnil si nek, morda nesmiseln cilj. Saj te vendar v življenju najbolj razveselijo, obogatijo predvsem iracionalne stvari!

Nekateri si ob tem vsaj za trenutek nekoliko bolj banalno domišljajo, da so pod njim vsi Evropejci, da ne govorim o podrobnostih.

Pot nazaj proti južni Evropi je skorajda sproščujoča, k čemur pripomore deloma tudi bolj ravninski svet z manj utrujajočimi cestami po Finski, Švedski in naprej v različnih variantah. Midva sva se vračala po pokrajini Finnmark oziroma Laponski, deloma na norveški, deloma na finski strani, kjer sva lahko na krajevnih oznakah opazila nam domače šumevce (npr. gora Čohkarášša). Seveda pa jezik Samijev nima nobene zveze z našimi šumevci, saj sodi v skupino ugrofinskih jezikov, kamor se uvrščajo tudi jeziki Samojedov, nekaterih drugih severnoruskih etničnih skupin, Fincev,

Estoncev in Madžarov.

Pot sva nadaljevala mimo svetega jezera Samijev, ki se imenuje Inari (oziroma Enare ali Anar). Predstavlja ga velik preplet jezer in jezer s plitkimi vodami in otočki ter pasovi gozda. Peljala sva se mimo Rovaniemija (kjer se Božiček še ni začel pripravljati za božična in novoletna slavlja), ustavila sva se v prijetnih švedskih univerzitetnih mestih Umea in Uppsala, kjer so ljudje kot martinčki po vseh mestnih parkih in nabrežjih rek izkoristili redke tople dneve preteklega leta. Preživela sva lep dan v skandinavskih Benetkah, prijetnem Stockholmu, vozila sva se mimo različnih krajev s končnico -köping, vse do Trelleborga, kjer sva se vkrcala na trajekt do Rostocka. Oglevala sva si znamenitosti Lúbecka in obvezno nakupila raznovrstne marcipane ter se preko avtocestno utrujajoče Nemčije in poplavljenega Bavarske vrnila domov.

Verjetno se bova na Norveško še vrnila, na neobiskani južni del, še vedno pa bi bilo zanimivo doživeti Lofote v lepši vremenski izdaji. Le Bog ve, kdaj?! Osnovno kazalo Norveške sva prebrala, nekaj poglavij izpustila, prihodnjič pa bi bilo dobro spoznati in doživljati vsaj še nekatere podrobnosti. Ko le ne bi bilo vmes tako razsežne Nemčije! Morda jo bo potrebno prihodnjič kar preleteti. ■

Martinovo pri prof. Vidmarju

Pavel Zagode

Kadar v reviji predstavimo katerega od zaslužnih veteranov našega zdravstva, je v ospredju pozornosti običajno njegova poklicna pot in strokovno delo.

V želji, da to enkrat storimo drugače, smo se z velikim zadovoljstvom odzvali povabilu upokojenega profesorja dr. Vinka Vidmarja, ki je sicer največji del svojega aktivnega življenjskega obdobja posvetil Katedri za stomatološko protetiko MF v Ljubljani, da v njegovi domači zidanici na Dolenjskem skupaj poizkusimo, kako je letos dozorelo vino.



Prof. Vidmar v svojem okolju

Kljub neformalnemu značaju dogodka smo mu zastavili nekaj vprašanj o njegovem življenju in delu.

Profesor Vidmar, sicer sva se dogovorila, da o vaši poklicni karieri in strokovnem delu ne bova veliko govorila, a vendarle... Pred leti ste se upokojili kot predstojnik Katedre za stomatološko protetiko MF v Ljubljani. Na svoji poklicni poti ste več deset generacij slovenskih zobozdravnikov učili večšin zobozdravstva, se ukvarjali z znanstvenora-



Delovno predsedstvo Slovenskih stomatoloških dnevov

ziskovalnim delom, sodelovali s strokovnjaki iz tujine in tako naprej... Ali je s prehojene poti za začetek najinega razgovora morda le vredno kaj omeniti?

Če se začnem spominjati posameznih obdobij, zgodb, veselih prigod, pa tudi težkih trenutkov, skratka vsega, kar je na prehojeni poti imelo svojo težo, bo snovi hitro za debelo knjigo – kaj takega verjetno ta hip ne zmoreva...

Da bi en sam dogodek postavil pred vse drugo, se mi tudi ne zdi prav... no, morda sta se mi še najbolj vtisnili v spomin dve obdobji – prvič obdobje resnih in poglobljenih raziskav s področja fiziologije zobne pulpe, ki sem jih opravljal na Inštitutu za patološko fiziologijo MF pod mentorstvom prof. R. Pavlina, in na drugem mestu strokovno izpopolnjevanje na Univerzitetni stomatološki kliniki Univerze Johanesa Gutenberga v Mainzu. Delal sem na Oddelku za stomatološko protetiko, ki ga je tedaj – leta 1982 – vodil prof. Fuhr.

Vse skupaj je bila lepa in zanimiva pot, včasih tudi težka, a v tem trenutku se mi zdi še najlepše, da je za menoj in lahko več časa posvetim še drugim stvarim, ki me veselijo. Morda bi pogovor o moji prehojeni poklicni poti le raje pustila za kdaj drugič...

No, prav, potem pa mi povejte, kako ste se kot intelektuallec in rojen Ljubljančan na lepem znašli tu med temi idiličnimi nasadi dolenjske trte kot vinogradnik?

Ha, ha,... no, to zgodbo pa rad pripovedujem. Upam sicer, da vas resnica ne bo razočarala, kajti nekega dramatičnega spleta naključij ali trenutka "razsvetlitve" ni bilo. V to vlogo sem zašel skozi mnoga leta postopoma in čisto spontano. Vinograd je bil last moje pokojne tete in še za časa njenega življenja sem zelo rad kot gost prihajal k njej v zidanico na obisk. Včasih sem s seboj povabil tudi kakega kolega in v bolj sproščenem dolenjskem ozračju je včasih prišlo do zelo zanimivih pogovorov, tudi v strokovnem smislu. Opazil sem, da so se tu skoraj praviloma vsi dobro počutili, in na tiste čase imam prav lepe spomine, tudi nekaj "spominkov".

Ena mojih najdražjih "relikvij" iz tistega časa je na primer zahvalno posvetilo, ki ga je ob svojem obisku moji teti kar na že uporabljen papirnati pladenj za hrano zapisal prof. Kordaš s patološke fiziologije. On je bil vedno bolj asketske narave in razgovor z njim je običajno na visoki intelektualni ravni, tako da človek pravzaprav ne bi pričakoval, da se bo v takšnem okolju dobro počutil. Ob povabilu,



Polnitev mora vedno biti natančna, naj gre za zob ali pa za steklenico...

da se nam pridruži, me je kar malo skrbelo, če bo v redu. Na koncu se je srečanje – šlo je namreč za uradno proslavitev uspešnega zagovora moje doktorske disertacije – prav dobro izteklo...

Kakorkoli že, tu sem se vedno dobro počutil in ko je moja teta ostarela in ni več zmogla vzdrževati posesti in vzgajati trte, sem se nekako spontano začel v to dejavno vključevati.

Po njeni smrti sem se lotil bolj temeljite prenove in staro zidanico toliko dogradil, da lahko tukaj tudi živim.

Ali to pomeni, da ste dokončno zapustili ljubljanski mestni vrvež in se preselili sem v dolenski mir?

No, to seveda ne, v Ljubljani imam še vedno določene obveznosti in prave preselitve niti ne načrtujem. Res pa preživim tukaj sorazmerno veliko časa, predvsem jeseni, ko je s trto oziroma s pridelavo vina največ dela. Ena od velikih prednosti tretjega življenjskega obdobja je gotovo to, da si človek v tem smislu lažje razporedi svoj čas in lahko kombinira različne interese. Ta hip je moja pozornost seveda v največji meri namenjena mlademu vinu...

Da, o tem vinu sem slišal že veliko pohvalnega. Menda ste pred dvema letoma ob ocenjevanju mladega vina osvojili prvo mesto med vinogradniki te regije. Je v ozadju družinska tradicija ali morda kakšna druga pridelovalna skrivnost...?

Ha, ha... s tem odgovorom vas utegnem spet razočarati. Nobene skrivne faze v postopku pridelave ne poznam. Sledenje tradiciji pa se je sploh izkazalo za neuspešno. Zadeve sem se

potem lotil ravno tako, kot sem se bil navajen lotevati strokovnih izzivov. Recimo temu znanstveni pristop z natančno in dosledno izvedbo. Takoj, ko sem pričel samostojno obdelovati vinograd, sem vzorec vina, ki je bilo pridelano po stari metodi iz obstoječe trte, odnesel v analizo na kmetijski inštitut. Rezultati so bili porazni, tako da sem se odločil vinograd popolnoma obnoviti. Vse sem prekopal, dal narediti terase, zasadil novo trto in potem tako pri vzgoji trte kot tudi pri pridelavi vina dosledno upošteval navodila strokovnjakov s kmetijskega inštituta, kamor sem redno nosil

vzorce na testiranje. Pred dvema letoma sem na prigovarjanje sosedov en tak vzorec bolj za šalo dal še na društveno ocenjevanje, sem namreč član regionalnega društva vinogradnikov Malkovec. Povsem nepričakovano sem zares dosegel prvo mesto za rumeni muškata, za kar so mi izdali tudi ustrezno "diplomo". Vendar sam sebe kljub temu pravzaprav nimam ravno za resnega pridelovalca vina, saj ga pridelujem le ljubiteljsko. Ne proizvajam ga za prodajo in tudi količinsko ga ne pridelam prav veliko – veste, pridelovalce s toliko trtami, kot jih imam jaz, imajo pravi vinogradniki tu bolj za vinogradniške vrtničarje. Tako sem bil tega priznanja seveda zelo vesel, a hkrati nad njim tudi pristno presenečen, ker takšnega izida ob vsej tukajšnji konkurenci zares nisem pričakoval.

No, v vsakem slučaju lep uspeh - meni se že zdite čisto pravi vinogradnik. A ta hip sem se spomnil nečesa drugega. Pred časom ste za potrebe Izide poklonili Zbornici nekaj zobozdravstvenih svetrov in instrumentov - in zdaj vidim vso to vašo dejavnost tukaj - ali to pomeni, da ste strokovno delo dokončno opustili?

Ne, ne, te stvari niso med seboj prav nič povezane. Tisti instrumenti, ki jih omenjate, imajo samo še zgodovinski pomen. Nekateri so toliko stari, da se niti takrat, ko sem bil še mlad zobozdravnik, niso več uporabljali. Slučajno sem jih dobil v dar od še starejšega kolega in ni jih bilo prav veliko. Z veseljem sem jih prepustil Zdravniški zbornici in prav zadovoljen bom, če bodo kdaj del bolj izpopolnjene zbirke, recimo v vitrini kakšnega zdravniškega kluba, in bodo morda pomagali prihodnjim rodovom ohranjati duh zgodovine. A s sodobnim strokovnim delom nimajo



Odbor za socialno-ekonomska vprašanja na obisku



Neformalna "razprava" po sestanku

več veliko zveze. Strokovne dejavnosti seveda nisem povsem opustil. Ko se z nečim več desetletij intenzivno ukvarjaš, postane to naveza, ki jo težko kar naenkrat prekineš. Še vedno ohranjam določene stike s kolegi, se občasno udeležim kakšnega kongresa ali seminarja in v okviru ordinacije, ki jo imava skupaj s starejšim sinom, v omejenem obsegu tudi opraviš še nekaj praktičnega strokovnega dela, vendar to v glavnem prepuščam sinu. Vse skupaj mi ne vzame toliko časa, da se ne bi mogel zraven ukvarjati z vinogradom oziroma vsem, kar vi-

dite okrog naju... Kot pravim, v pokoju človek le lažje kombinira različne interese.

Da, slišal sem, da ste še zelo dejavni. Kot vem, ste zadnjič povabili sem kar ves odbor za socialno-ekonomska vprašanja, da je imel tu svoj redni mesečni sestanek. Mi lahko zaupate kaj več o tem?

No, to ni bilo nič posebnega. Preko sina, ki je dejaven član Zbornice, slučajno malo bolje poznam delovanje telesa Zbornice. Vem, da sestanke občasno sklicujejo v različnih slovenskih regijah, da se ni treba vedno istim članom voziti v Ljubljano, pa sem jih enkrat povabil, naj pridejo kar sem in spoznajo nekaj Dolenjske.

Tale zidanica je od nekdanje moje priljubljene točke za različna srečanja, če le ne gre za preveliko število ljudi, in odbor za socialno-ekonomska vprašanja ni bil prvi, ki se je v njej srečal. Tu je bila že protetična sekcija zdravniškega društva, neka skupina farmacevtov in manjše neformalne skupine z raznih področij našega zdravstva...

Če skupina ni prevelika, imam prav rad tukaj družbo, poleg tega imam tako boljši občutek, da ohranjam stik z družbenim dogajanjem. Ko gre človek v pokoj in zapusti



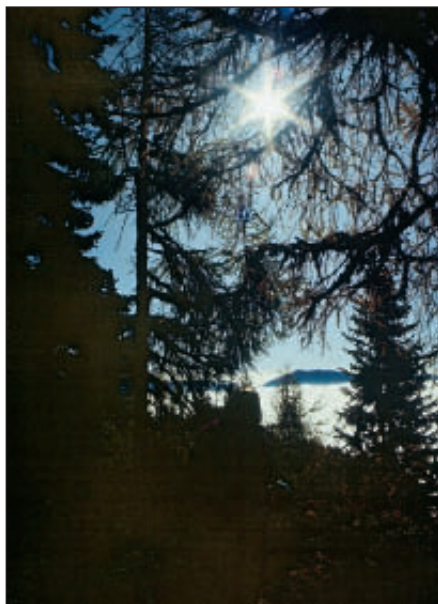
Protetiki so si nazdravili.

dejavno družbeno vlogo, je naprej vse odvisno od posameznika. Lahko se do konca ustaviš ali pa poskušaš izkoristiti prednosti tega statusa in se na drugačen način spet vključiti v dogajanje.

V sproščenem okolju in zanimivem razgovoru je čas še prehitro tek. Še marsikaj bi lahko vprašali profesorja, a počasi se je bilo treba posloviti. Tako nam skoraj ni preostalo drugega, kot da v slovo še enkrat dvignemo kozarce in v tradicionalnem dolenjskem slogu vzklíkemo: Še na mnoga leta! ■

Peca (2126 m)

Zvonka Petek



Proti soncu



Triglav

Obmejna Peca nasproti Uršlji gori zapira Mežiško dolino proti Podjuni, ki jo s svojo gmoto tudi obvladuje.

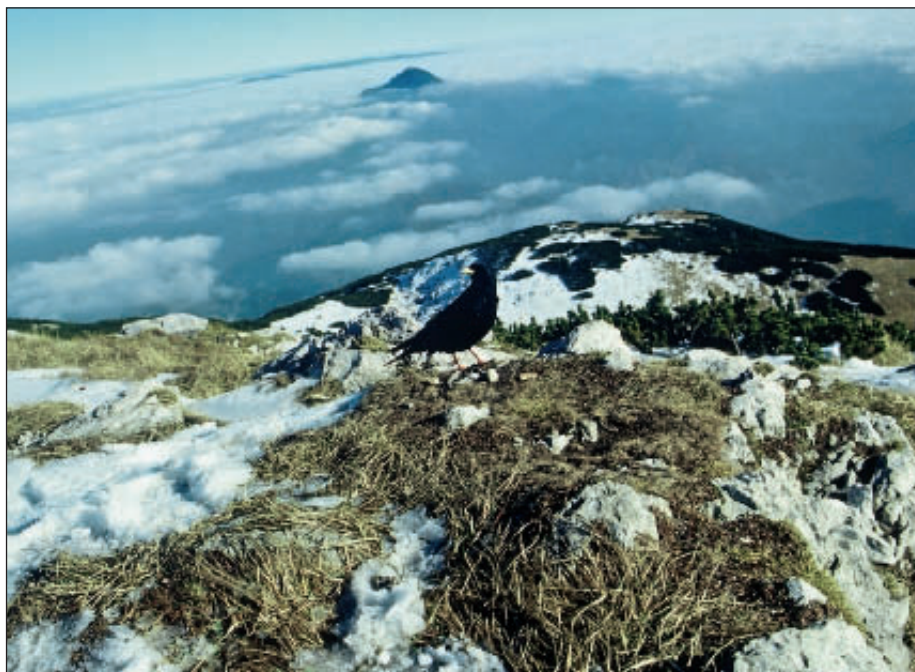
Nič ni bolj naravno, piše Stanko Klinar, kot da se je tu spočela pravljica o kralju Matjažu, zakaj z nobeno goro na Slovenskem ne živi ljudstvo tako intimno kakor prav s to...

V bližini planinskega doma na Peci je tudi Matjaževa jama, prebivališče kralja Matjaža, ki še vedno spi...

Če se iz Črne odpravimo proti Koprivni in Bistri, se pri Šmelcu odpre dolina Tople. Dolina se razteza med južnimi pobočji Pece in Šofatijevim vrhom.

Tu se je rudarilo dobrih sto let ...

Foto: Zvonka in Franc Petek



Na vrhu Pece



Skupaj na vrhu



Uršlja gora



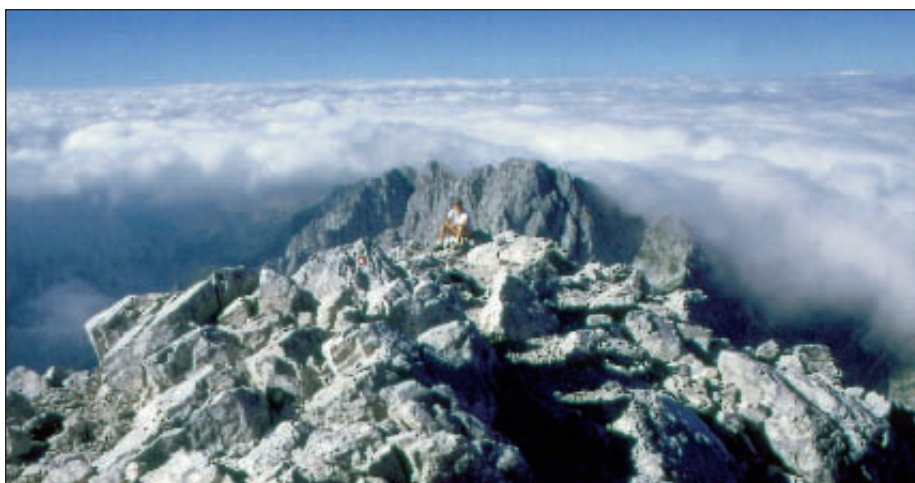
Radovednica



Na poti

"Pred neskončno in veličastno naravo človek ponižno skloni glavo ... ali pa dvigne svoj um v zavesti, da je neločljiv del narave, kjer se njene sile razodevajo v vedno novem pogledu ..."

(Henrik Tuma)



Počitek

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Irena Bajc, dr. med.,
izpit opravila 30. 6. 2004
s pohvalo

Maja Pelcl, dr. med.,
izpit opravila 31. 12. 2004
s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Tomaž Brodnik, dr. med.,
specialist ortopedske kirurgije,
izpit opravil 15. 12. 2005

Aleš Kovač, dr. med.,
specialist družinske medicine,
izpit opravil 12. 12. 2005

Olga Lonc Pogačar, dr. med.,
specialistka družinske medicine,
izpit opravila 12. 12. 2005 s pohvalo

Tatjana Mrvič, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 15. 12. 2005 s pohvalo

Mateja Naji, dr. med.,
specialistka oftalmologije,
izpit opravila 16. 12. 2005 s pohvalo

Katarina Barbara Štrukelj, dr. med.,
specialistka psihiatrije,
izpit opravila 14. 12. 2005



S I S I

SECURITATE d.d.

Sklepamo posebna zdravstvena zavarovanja, prilagojena zavarovancem s posebnimi željami in potrebami iz naslova **MEDICINSKEGA KASKA!** Prilagodite zdravstveno zavarovanje svojemu življenjskemu slogu! Zamenjajte zavarovalnico še danes!

**Veliko zdravja
za malo denarja**

Zavarovancem ponujamo naslednje pakete:

paket KADILSKI (namenjen kadilcem, posebne ugodnosti namenjamo tudi družinskim članom, pasivnim kadilcem) 25 EUR/mesec

- Paket vključuje: brezplačno bronhoskopijo vsaka tri leta, največ pet let uporabe koncentradorja za kisik na domu. Ob odstranitvi dveh pljučnih režnjev vam tretjega odstranimo za samo 20 odstotkov cene.

paket ADRENALIN (namenjen tistim, ki se ukvarjajo z ekstremnimi športi in aktivno preživljajo prosti čas) 38 EUR/mesec

- Paket vključuje: brezplačno CT-preiskavo poškodovanega dela telesa, liter krvi za transfuzijo, brezplačno replantacijo do dveh prstov, kvalitetnejši osteosintetski material, invalidski voziček z ABS-zavornim sistemom in športnimi litimi platišči.

paket ALKOHOL (za ljubitelje dobre kapljice) 35 EUR/mesec

- Paket vključuje: brezplačno sklerozacijo varic požiralnika vsaka tri leta, za doplačilo 10 EUR/mesec bistveno krajši čas čakanja na čakalni listi za presaditev jeter.

Paket SRCE (za nesrečno zaljubljene in za tiste, ki so nagnjeni k aterosklerozi) 32 EUR/mesec

- Paket vključuje: ultrazvok srca z izdelavo VHS-posnetka, ki ga dobite za domov, en stent na leto, kateterizacija koronarke po izbiri in erotično kardiocirkulatorno obremenitveno testiranje.

paket ESTETSKI (za mahnjene na videz) 18 EUR/mesec

- Paket vključuje: brezplačno liposukcijo do 500 ccm maščobe na leto, nateg obraza vsaka tri leta s 50-odstotnim popustom in nateg obraza vsakih pet let s 70-odstotnim popustom, pri operativnem povečanju dojk vam v primeru, da se odločite za povečavo obeh dojk hkrati, pri drugi priznamo 18 odstotkov popusta pri gotovinskem plačilu.

paket KONZILIJ (za posebej zahtevne bolnike) 13 EUR/mesec

- Paket vključuje posebno storitev, v okviru katere vas bo kljub normalnim izvidom in mnenjem, da vam nič ni, pregledal še dodaten konzilij petih specialistov.

paket SEKS (namenjen vsem, ki imajo raznoliko in natrpano spolno življenje) 18 EUR/mesec

- Paket vključuje: neomejeno uporabo zdravil za zdravljenje erektilne disfunkcije (če nimate denivelacij ST spojnice pri erotičnem obremenitvenem testiranju, ki ga je potrebno opraviti pred sklenitvijo paketa), brezplačno preventivo z makrolidnimi antibiotiki, 50-odstotni popust pri nakupu profiretrovirusnih zdravil, zastoj kondome.

Po posebej ugodnih pogojih vam ponujamo tudi kombinacije posameznih paketov: Kombipaket LOVSKI (vključuje ALKOHOL in ADRENALIN) samo 60 EUR/mesec Kombipaket RAZVRAT (vključuje SEKS in SRCE) samo 30 EUR/mesec Veliki paket MANAGER (vključuje SEKS, SRCE, ADRENALIN, KADILSKI in ALKOHOL ter kot posebno ugodnost vsako leto brezplačen rokovnik in rektoskopijo – posebej priporočljivo za tiste zavarovance, ki jim veliko ljudi leze v rit) samo 125 EUR/mesec

Velja omeniti, da vsem zavarovancem v primeru hospitalizacije zagotavljamo bivanje v enoposteljni, klimatizirani sobi s tušem, WC-jem in džakuzijem.

Ne oklevajte.

Podpišite pristopno izjavo in postanite zavarovanec SECURITATE d.d. še danes!

**Panevropska zdravstvena zavarovalnica
od Dublina do Vladivostoka**



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 2, 1. februar 2006
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štradon 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana
• Vojko Berce, dr. med., SB Murska Sobota • Prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Irena Brič, dr. med., Zavod RS za trasfuzijsko medicino, Ljubljana • Mag. Andrej Bručan, dr. med., minister, Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana • Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., SB Slovenj Gradec • Marko Drešček, dr. med., ZD Šentjur pri Celju • Andreja Drev, Informacijska enota za prepovedane droge, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Manca Drobne, Informacijska enota za prepovedane droge, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Katarina Lucija Glas, dr. med., ZD Zagorje • Edita Eberl Gregorič, ZZV Kranj • Prim. dr. Zlata Felc, dr. med., SB Celje • Prim. Jože Ferik, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Mag. Zlatko Frasn, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Irena Gorišek, dr. med., ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje • Mag. Irena Grmek Košnik, dr. med., ZZV Kranj • Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mateja Jemec, prof. slov. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Ivana Jevšek, dr. dent. med., ZD Velenje • Ksenija Kardoš Mohorko, dr. med., ZD Velenje • Prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Irena Komatar, ZD Ljubljana • Prim. Marta Križnar Škapin, dr. dent. med., svetnica, upokojena zdravnica, Celje • Natalija Lamprecht, Zavod RS za trasfuzijsko medi-

cino, Ljubljana • Iztok Lešer, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med., SB Jesenice • Mercedes Lovrečič, dr. med., Informacijska enota za prepovedane droge, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Živa Mrevlje, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Doc. dr. Dušica Pahor, dr. med., SB Maribor • Zvonka Petek, dr. dent. med., ZD Velenje • Prim. Luka Pintar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Prim. asist. Stojan Potrč, dr. med., SB Maribor • Mateja Ravnik, ZZV Kranj • Helena Ribič, dr. med., ZZV Kranj • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Inštitut za patologijo, MF Ljubljana • Prim. asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., ZD Ljubljana • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., KO za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Mag. Simona Šteblaj, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Pavel Zagode, dr. dent. med., Specialistična ambulanta Sevnica • Lea Žmuc Veranič, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščena, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v notni obliki.

Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7950 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.
 E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si
 The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijančič,
 M.D., Ph. D.
 Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
 The President of the Assembly
Vojko Kanič, M.D.
 The vice-president of the Assembly
Sabina Markoli, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
 Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.
 The president of the Professional medical committee
Prof. Andreja Kocijančič,
 M.D., Ph. D.
 The president of the Primary health care committee
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.
 The president of the Hospital health care committee
 Prim. **Jožef Ferik**, M.D.
 The president of the Dentistry health care committee
 Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M.D., M.Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani Dernič, M.D.
 The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
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.

Partnersko pogajanje o nekaterih zobozdravstvenih storitvah



Poleg drugih nalog se Zdravniška zbornica Slovenije v prid svojih članov oziroma zdravstvenih ustanov partnersko pogaja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, razsodnik pa je Ministrstvo za zdravje. Eno takih pogajanj poteka sedaj o nekaterih storitvah s področja zobozdravstva, ki niso omenjene v Zeleni knjigi, se pa v praksi pogosto izvajajo. Obravnavane storitve so s področja zobnih bolezni in stomatološke protetike (torej z dveh od šestih področij v zobozdravstvu). S področja zobnih bolezni so predmet pogajanj predvsem nekateri



Avtor z vnukom Timonom

endodontski posegi, najpogosteje obliteracije koreninskega kanala in zlom kanalskega inštrumenta (igle) v koreninskem kanalu, ki se zgodi med zdravljenjem zoba. Z medicinskega stališča je nedopustno, da Zelena knjiga ne priznava oziroma ne ovrednoti teh posegov, ko poskušamo npr. pri prelomu kanalskega inštrumenta v korenini gangrenoznega zoba z delovnim mikroskopom in z drugimi pripomočki ter dolgotrajnim delom zlomljeni del igle odstraniti in rešiti nastalo situacijo (endodontska mikrokirurgija). Žal omenjeni primer ni edini v endodontiji, ki ga Zelena knjiga ne priznava. Na listi za pogajanja je 14 storitev s področja endodontije, ki se nanašajo na sodobne diagnostične metode, sodobne polnilne materiale (za polnjenje koreninskega kanala) in sodobne tehnike polnjenja. Zelena knjiga prizna namreč v endodontiji le dve storitvi (vitalno eksterpacijo zobne pulpe in zdravljenje zobne gangrene), pa še to na stopnji obravnave v sedemdesetih letih. Posledica dejstva, da klinični zdravniki Centra za zobne bolezni KC opravljajo predvsem oziroma precej neplačanih storitev, je nedoseganje finančnega normativa. Obravnavo omenjene problematike s področja endodontije so predložili in podprli Center za zobne bolezni Kliničnega centra, istoimenska katedra Medicinske fakultete in Sekcija za zobne bolezni in endodontijo Slovenskega zdravniškega društva.

Stroka ima sedaj torej popolnoma vezane roke, saj ne more na novo uvesti in ovrednotiti sodobnih materialov in metod zdravljenja. Kako naj se ob takih pogojih stroka razvija in napreduje? Sicer smo že navajeni, da imajo pred zobozdravstvom vedno prednost npr. onkologija, kardiologija in podobne stroke, katerih pacienti so vitalno ogroženi, toda kljub temu

bi morale slediti razvoju vse medicinske stroke.

Ne dvomim, da so predstavniki stomatologov v ustreznih telesih Zdravniške zbornice Slovenije gradivo za pogajanja vestno pripravili in dokumentirali. Pri omenjenih, pa tudi na splošno pri takih ali podobnih pogajanjih sodelujejo oziroma jih navadno vodijo medicinski strokovnjaki raznih strok, ki pa se običajno ne spoznajo dovolj na stomatološke zadeve in jih v odločilnih trenutkih zato pogosto ne podprejo v zadostni meri. Isto velja tudi za razsodnika, Ministrstvo za zdravje. To se

ne bi smelo dogajati, še posebej ne v sedanjih pogajanjih, ki preveč posegajo v strokovno doktrino.

Zobozdravstvo se v zadnjih letih nikjer in nikdar ne omejnja, to se pravi, da se zdravstvena politika z njim ne ukvarja. Pred leti sem kot prejšnji nacionalni koordinator za oralno zdravje pogosto sodeloval pri usklajevanju na področju zobozdravstva, predvsem preventive, med Ministrstvom za zdravje in ZZZS. V zadnjih letih nisem zasledil v javnih občilih, da bi se na tem področju kar koli dogajalo. To pa seveda ni dobro in se odraža v slabši organiziranosti oziroma ponudbi predvsem zobozdravstvene službe za odrasle, pa tudi v mladinskem zobozdravstvu, ki je bilo zelo dobro organizirano, sedaj pa poka po šivih. Stanje oralnega zdravja stagnira in se ne izboljšuje več tako, kot se je doslej. Načrtovalci zdravstvene politike se ne zavedajo, da s tem delajo nepopravljivo škodo, ker je dosedanje dobro stanje oralnega zdravja pri otrocih zahtevalo nekaj desetletij požrtvovalnega in organiziranega dela okrog 400 mladinskih zobozdravnikov in zobozdravnic, ki so tudi po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije izboljšali oralno zdravje mladostnikov v Sloveniji do zavidljive ravni. Ne samo, da se je pri njih zmanjšalo število prizadetih oziroma izdrtih zob, vzgojili so generacije otrok, od katerih jih kar 40 odstotkov nima nobenega karioznega, izdrtega ali plombiranega zoba (caries free). Izničiti take dosežke bi bilo nedopustno dejanje, kajti spet bi minilo nekaj desetletij, da bi ponovno dosegli tako stanje, čeprav je iluzorno pričakovati, da bi se kaj takega sploh lahko zgodilo. ■