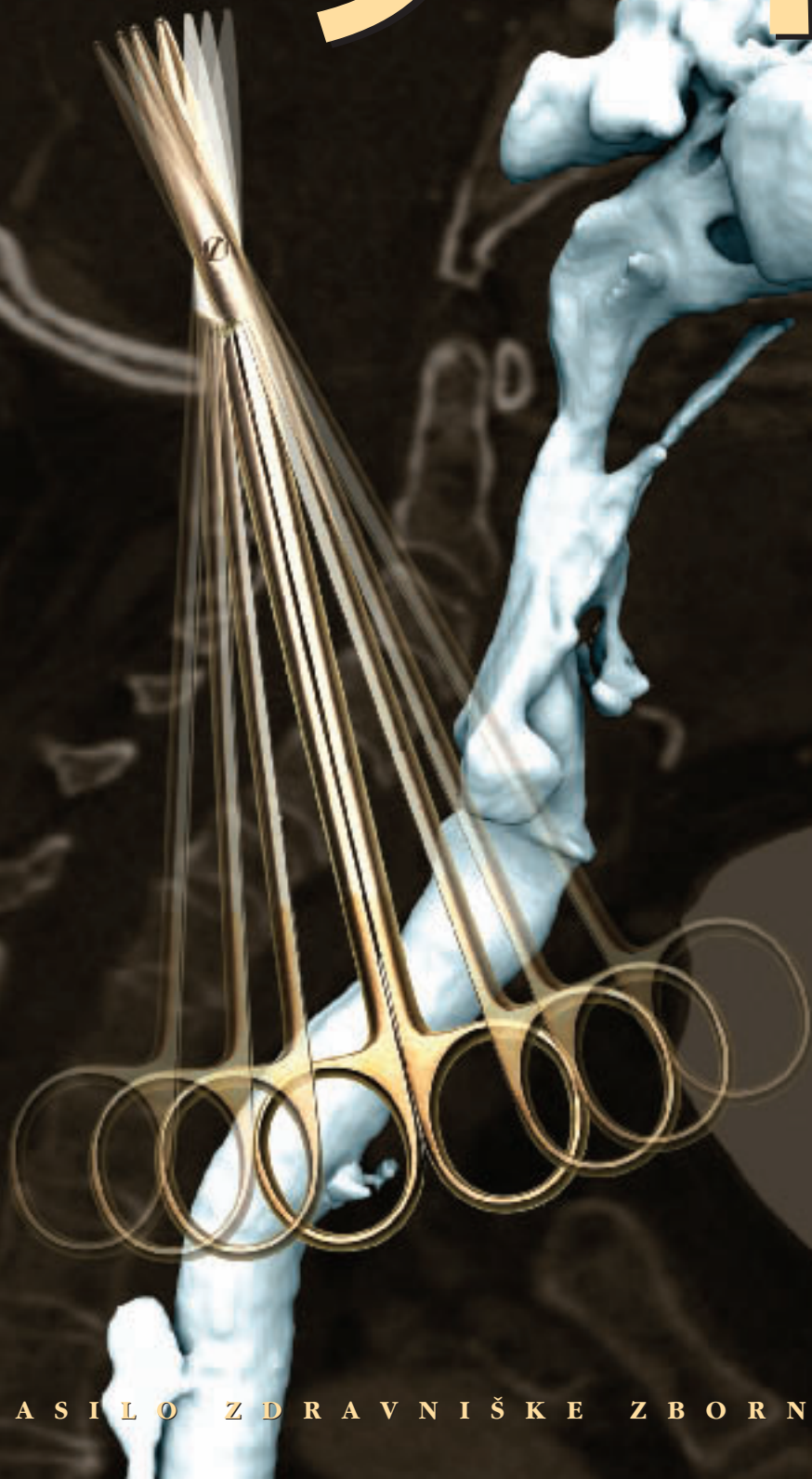


ISIS

Leto XV. Številka 7 / 1. julij 2006



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Dve leti - pol poti?



Dve leti - pol poti? Pol poti kam? Proti lepšemu, proti boljšemu ali zgolj vodeno naprej, kot ovce?

Napadani in osovraženi od vseh (tudi naših bolnikov, za katere menimo, da so odvisni od nas in nas imajo spoštljivo »radi«) smo se »bogovi v belem« izrazito neugodno počutili v obveznem članstvu v organizaciji, ki nas ni ščitila in nam ni nudila niti osnovne medijske in pravne zaščite. Sam sem jo doživljal kot nekaj odtujenega, inertnega in neprijaznega. Nikoli prej nisem čutil, da bi Zbornica naredila kaj zame, tudi za plače smo se morali boriti preko sindikata. Okorni, centralizirani mastodont, ki počasi melje svojo pot in se ne ozira na tegobe in težave posameznika in ceha.

Položaj zdravnika v družbi, nespoštovanje, lov na čarovnice in iskanje napak, nezaščitena, centralizacija odločanja, neustrezno urejene specializacije, monopol ZZS, privatizacija zdravstva, notranja razdvojenost so samo nekatere težave, ki so nas takrat zelo mučile.

Dve leti majhnih, drobnih korakov, v začetku stopicajočih na mestu, a ne nazaj. »Naivni periferci« - izvoljeni delegati v skupščinskem svetu (SS) sami nismo vedeli, v kakšno smer zapluti, vedeli smo le, da nam prejšnje plutje ni bilo ravno pogodu. Ujeli smo se med seboj ter vztrajno in vedno znova izražali nezadovoljstvo in želje

»periferije« (kako poniževalen in podcenjevalen je ta izraz za kolege izven »vrhunske ustanove«). V začetku smo bili prav naivni, neartikulirani, a jezni in složni v prizadevanjih, da bi nekaj spremenili. Naivni smo sedaj že manj, zato smo v želji spremeniti slabe plati postali bolj zahtevni.

Smer sprememb je pravzaprav udeležil predsednik z našo »vlado« - izvršilnim odborom (IO) oziroma predsednik Zbornice s svojo ekipo. Postopno, strpno in vztrajno, občasno tudi s taktičnim korakom nazaj, predvsem pa s preglednostjo delovanja je počasi presegal nesoglasja in ustvaril pozitivno klimo za reševanje težav.

Z vztrajnim opozarjanjem SS so prišle na vrsto tudi »neugodne« teme, ki so nas vse mučile in so bile nujno potrebne reševanja. Reševanje problemov je seveda počasno, postopno, marsikdaj zaradi različnih interesov polno kompromisov in ne najboljše, pa vendar – začelo se je. Zbornica sedaj ni več sama sebi namen, počasi začenja upoštevati in reševati želje uporabnikov - vseh zdravnikov v Sloveniji.

Začel se je projekt (sprožili so ga zasebniki) z javnomnenjskimi strokovnjaki, kako dvigniti ugled slovenskega zdravnika v družbi, Zbornica takoj in suvereno nastopi v javno odmevnih primerih, tečejo (dokaj neuspešna) dogovarjanja z zavarovalnicami, poslovanje Zbornice je pregledno in pozitivno, v pripravi so novi Zbornični akti. Nikakor nismo rešili pravne zaščite naših članov in kljub številnim predlogom še nimamo izdelane strategije obrambe, ki bo še naprej najverjetneje temeljila na dobrem odvetniku. Tozadevno je za nas izrazito ugoden medijski zakon o popravku, ki bo medij prisilil s popravkom »oprati« nepravično obdolženega.

Zaradi majhnosti slovenskega prostora Zbornica še vedno ni jasno suveren center zdravniške administrativne moči, ki bi lahko s hitrim odločanjem razrešila kakšen trd oreh, kar se kaže v počasnem reševanju trenutno najbolj perečega problema, ki ga čutimo vsi zdravniki.

Največja tegoba so zaradi vsesplošnega pomanjkanja zdravnikov zagotovo specializacije oziroma njihova organizacija. Večino Slovenije moti dolga odsotnost specializantov iz domače ustanove in slaba organizacija specialističnega kroženja v vrhunskih ustanovah, kjer so specializanti praviloma vsem odveč in se ne učijo specialističnih veščin, pač pa so večinoma sobni zdravniki. Prevladuje mnenje, da bi se specializanti v domači ustanovi v istem času naučili bistveno več praktičnih znanj. S podaljševanjem specializacij se je odsotnost specializantov še podaljšala, marsikdo pa se zaradi dolge odsotnosti sploh ne vrne več na »periferijo«, kar vzbuja izrazito nezadovoljstvo v kadrovske že tako podhranjenih manjših krajih. Prav tako ni nikakršnega povratnega pretoka specializantov iz terciarnih ustanov na kroženje na sekundarno raven, kar bi v veliki meri popravilo stvari. To povratno kroženje bi namreč povzročilo »velike probleme z nastanitvijo in odsotnost od družine« pri teh specializantih iz centra. Neto

učinek je, da so vsi specializanti v centru, igrajo zastoj delovno silo, ki razbremenjuje stalno zaposlene pri enostavnih opravilih (anamneza, odpustnice), ne naučijo pa se specialističnih veščin, ki se jih v končni fazi naučijo po izpitu na »periferiji«.

Problem so izpostavili vsi regijski odbori Zbornice, pa tudi na vsaki skupščini je to najbolj vroča tema. Pred letom dni je bil sklican sestanek s predstavniki vseh regij o tem, kako izboljšati stanje. Ugotovljeno je bilo, da večina ustanov (iz krajev, kjer se pritožujemo) na Zbornico ni poslala niti vprašalnika za akreditacijo specializacij, na osnovi katerega bi Zbornica lahko določeni ustanovi podelila večji kos kroženja. Sklenjen je dogovor, da ustanove pošljejo izpolnjene vprašalnike, koordinatorji specializacij pa bodo ponovno revidirali možnost daljšega kroženja v ustanovah sekundarne ravni.

Po letu dni lahko ugotovimo, da še vedno niso vse ustanove poslale prošnje za akreditacijo specializacij (vprašalnikov), pa tudi, da se pri določenih specializacijah s strani koordinatorjev specializacij pravzaprav ni nič spremenilo (manjšina primerov). Kljub temu, da je v vrhu Zbornice (predsednik Zbornice, predsednik odbora za izobraževanje, predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja, predsednik odbora za bolnišnično zdravljenje) izrazito pozitivna klima za te spremembe, se zadeve premikajo silno počasi in nezadovoljivo, nezadovoljstvo v manjših krajih pa je vse večje. Mi (zdravniki) lahko pritisnemo na svoje ustanove, da izpolnijo vprašalnike in jih pošljejo na Zbornico, ostalo pa je na koordinatorjih specializacij. V kolikor tudi po prejetju vseh vprašalnikov ne bo bistvenih sprememb, se bo postavilo vprašanje kredibilnosti Zborničine moči pri urejanju tega tako pomembnega segmenta.

Kako bi na polovici poti ocenil naše delovanje? Skupščinski svet - nepopustljivo izražanje zahtev in vztrajanje tudi na »neprijetnih« odgovorih. Zaradi preobremenjenosti z vsakdanjim delom smo nekoliko premalo dejavni (večinoma moja krivda). Vlada (izvršilni odbor) - zavzeta za delo, odkrito se spopada s problemi brez fige v žepu. Postaja dovzetna za pozitivne sugestije.

Pol poti prehojene. Ni povsem ravna, a gre navzgor, predvsem pa je čvrsto tlakovana. Z zmernim optimizmom lahko zaključim: dve leti - smer prava, veter konstanten, a zmeren, na vseh nas pa je, da s svojo dejavnostjo okrepimo pozitiven veter. Ne gremo naprej kot ovce - gremo proti boljšemu. Predvsem pa v sedanjem trenutku ne potrebujemo nergačev v stilu - delajo nekaj po svoje, za nas pa jih ne briga - ker zna sedanja »vladna ekipa« tudi prisluhnuti.

Zbornice še vedno ne poznam dobro, a vsaj neprijazna in tuja se mi ne zdi več.

■
Vojko Kanič



Izid nadomestnih volitev poslanca skupščine v volilni enoti PO2 ptujsko-ormoške regije

Rezultati štetja volilnih listov v volilni enoti PO2: ◆

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

BOJAN NOVAK, dr. med.

27

IZVOLJEN



Vsebina

uvodnik	Vojko Kanič	• Dve leti – pol poti?	3
novice			8
iz Evrope			19
fotoreportaža	Marko Demšar	• 7. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu	20
	Ratko Tatalovič	• Spomladanski teniški turnir dvojic	23
aktualno	Andrej Trebar, Rok Accetto	• Uporaba sistemov vodenja kakovosti v zdravstvu v skladu z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001:2000	24
	Božidar Voljč	• Zdravje kot posamična in kot družbena vrednota	27
	Urška Lunder, Lijana Zaletel Kragelj	• Umetnost zdravljenja	30
zanimivo	Matjaž Turel	• Presajanje pljuč v univerzitetni bolnišnici na Dunaju	34
	Darija Strah	• Ultrazvočno poglobljanje znanja prirojjenih napak ploda	38
	Franc Štolfa	• Razmišljanje o slovenski zobozdravstveni zbirki v Celju	42
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	44
koledar strokovnih srečanj			57
programi strokovnih srečanj			73
strokovna srečanja	Matjaž Rode	• Redni letni sestanek Evropskega zobozdravniškega združenja – ERO	85
	Matjaž Rode, Gordan Čok	• Evropski posvetovalni odbor zobozdravnikov	86
	Davorina Petek	• Raziskovanje o izobraževanju v medicini	88



21



18



107

ZDRAVLJENJE HUDIH OBLIK MOTENJ DIHANJA

Zajeti zrak s polnimi pljuči je lep slovenski pregovor, ki je za bolnike s hujšimi motnjami dihanja, med njimi tudi smrčanja, lahko zgolj želja. Bolezen je možno zdraviti s kirurškim posegom, ki je v današnjih časih deležno tudi računalniške podpore. Ob modernem načrtovanju operacije, ki jo lahko simulirajo na računalniku, v operacijski dvorani kirurgi poleg laserskih in drugih tehnik še vedno uporabljajo tradicionalne kirurške škarje.

Pri razvoju računalniškega načrtovanja zdravljenja hudih oblik motenj dihanja, ki ga je opravilo podjetje Sekvenca d. o. o., je sodeloval dr. Igor Fajdiga, dr. med. Avtor fotografije kirurških škarij je Dragan Arrigler, ki je celotno gradivo za naslovnico tudi računalniško obdelal.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Janko Kersnik	• Izobraževanje zdravnikov družinske medicine v Evropi	89
	Eva Cedilnik Gorup	• Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini	91
	Lea Mlakar	• Ultrazvok v ginekologiji	92
	Marko Šimenc	• O pomenu klinične prehrane v Piramidi	95
	Samo Zver, Janez Breclj	• Novosti na področju hematologije in ortopedije	96
	Anja Toth Pirnovar	• Metoda dela pri obravnavi zahtevnih primerov v stomatologiji	98
	Maja Ebert Moltara	• Paliativna oskrba bolnikov	99
tako mislimo	Zlata Remškar	• Pišeš v prazno!	101
	Bronka Brzin	• Teoretično in praktičnoupodobno raziskovanje	101
	Živo Bobič	• Novi Zbornici doktorjev dentalne medicine na pot	103
	Mirjana Damej	• Kaj je bolje – čakati na mnenje drugih ali povedati svoje?	104
recenzije	Marjan Kordaš	• Slovenska revmatologija	105
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Izgubljena krščanstva	105
zdravniki v prostem času	Jurij Kurillo	• Kukavice v kraljevskih vrtovih	107
	Zlata Remškar	• Prava mačja predica	109
personalia			110
misli in mnenja uredništva	Elizabeta Bobnar Najžer	• Objave polnih imen in priimkov v medijih	113
		Operacijske mize	114



Naši prvi koraki

Prvo uradno srečanje bodočih sodelavcev Katedre za družinsko medicino MF v Mariboru v ustanavljanju

Ena od organizacijskih enot Medicinske fakultete v Mariboru bo tudi Katedra za družinsko medicino, ki bo pričela z izvajanjem študijskega programa za prvo generacijo mariborskih medicincev v študijskem letu 2007/08, ko bodo v četrtem letniku.

Študijski program predvideva predmet družinska medicina v treh semestrih študija, in sicer v 4. letniku, 7. semester, in v 6. letniku, 11. in 12. semester študija.

meta doc. dr. Janka Kersnika v četrtek, 13. aprila 2006, v prostorih ZD Adolfa Drolca v Mariboru zbralo petnajst navdušencev, ki bi bili pripravljene sodelovati v tem projektu. Zanimivo je bilo videti pestro sestavo skupine udeležencev, ki daje upanje za kakovostno izvajanje pouka – od kolega z več desetletnimi izkušnjami v ambulantni praksi, prek akademsko uveljavljenih kolegov in kolegic, ki so s pisanjem strokovnih člankov in organizacijo strokovnih srečanj že do sedaj ogromno pri-

prihodnje generacije študentov medicine.

Po predstavitvi študijskega programa in pričakovanj nosilca predmeta smo v razpravi ugotovili, da je dela za vse zainteresirane dovolj. Vsak posameznik je nakazal področja, kjer meni, da bi bil njegov prispevek največji in seveda tudi združljiv z delovnimi obveznostmi na rednih delovnih mestih. Nekateri se bodo našli v vlogi asistentov, drugi spet v vlogi učiteljev praktičnih veščin - mentorjev. Vse nas je družila skupna želja, da bi bil študij predmeta družinska medicina prijazen do študentov, bolnikov in učiteljev. Znanje in izkušnje, ki jih bodo študentje pridobili pri tem predmetu, naj služijo za oblikovanje dobrih zdravnikov, ki bodo bolnika znali celostno obravnavati v njegovem družinskem, delovnem in socialnem okolju in bodo imeli izostren čut tako za duševne kot telesne tegobe posameznika.

Zaradi obsega dela ste povabljeni k sodelovanju vsi kolegi, aktivni na področju družinske medicine, ki v sebi čutite pedagoško žilico in bi se nam želeli pridružiti. Lahko se javite na elektronski naslov nosilca predmeta doc. dr. Janka Kersnika: janko.kersnik@s5.net ali na naslove drugih sodelavcev Katedre, ki jih najdete na spletni strani www.drmed-mb.org. Tu najdete tudi program študija in druga uporabna gradiva.

Naše prvo srečanje smo zaključili s skupinsko fotografijo z željo, da bi čez desetletje ob njej lahko rekli: "...vidite, tako smo pa začenjali pisati zgodovino Katedre za družinsko medicino MF v Mariboru!" ■

Jure Bičanić



Seveda je za kakovostno, nemoteno izvajanje pouka in doseganje predvidenih ciljev študija družinske medicine potrebno zagotoviti tudi ustrezne kadre, ki bi ob že uveljavljenih kolegih na področju izobraževanja iz družinske medicine bili pripravljene prevzeti nase breme te odgovornosti, saj bodo le-ti neposredno pripomogli k oblikovanju naslednjih generacij dobrih zdravnikov družinske medicine v Sloveniji. Ti kadri bodo ohranjali ter še izboljševali visoko akademsko raven družinske medicine, ki jo imamo zahvaljujoč posameznikom, ki so ob svojem rednem delu v minulih desetletjih vložili ogromno dela v to, da je dandanes družinska medicina v Sloveniji, pa tudi v svetu, priznana kot nepogrešljiv sestavni del zdravstvenega sistema in medicinskega izobraževanja.

Zato se nas je na povabilo nosilca pred-

spevali, do kolegov, ki so sami še v procesu specialističnega izobraževanja, a želijo to še nadgraditi z aktivnostmi, iz katerih bodo pridobili nove izkušnje, ki jih bodo prenašali na

Plačevanje članarine preko trajnega naloga

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

Biomedicinske raziskave na MF Maribor

Cilj evropskega projekta iz 6. okvirnega programa je med drugim tudi povezovanje in sodelovanje na področju biomedicinskih raziskav na območju srednje in jugovzhodne Evrope ("Medical Research Initiative South Eastern Europe", MedResIn SEE).

Pobuda vključuje: ◆

- pregled in oris biomedicinske raziskovalne dejavnosti in raziskovalnih interesov na območju srednje in jugovzhodne Evrope,
- vrhunsko izobraževanje o koriščenju evropskih raziskovalnih sredstev in
- delavnice o pripravi predlogov raziskovalnih projektov za 7. okvirni program, na katerih se raziskovalcem ponuja priložnost razvoja skupnih projektnih idej in okvirnih predlogov evropskih projektov.

Ustanovljena sta osnovni in razširjeni konzorcij, pri čemer prvega veže pogodba, drugega pa ne. Osnovni konzorcij sestoji iz šestih partnerjev iz Avstrije, Hrvaške, Italije, Srbije in Črne gore in Slovenije: Medizinische Universitaet Graz – koordinator projekta, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Sveučilište u Zagrebu, Fakulteta za stomatologijo, Medicinski fakultet Univerzitetu u Beogradu, Universita degli Studi di Padova, RTD Services Austria.

Partnerji razširjenega konzorcija so medicinske fakultete iz naslednjih krajev: Budimpešta, Reka, Split, Osijek, Zagreb, Novi Sad, Kragujevac, Podgorica, Sarajevo, Skopje, Peč, Mostar.

Raziskave, izobraževanje in inovacije so bistvene sestavine družbenega razvoja in zaposlovanja sodobnega sveta. Evropska ekonomija prihodnosti temelji na znanju in dinamičnem prilagajanju novostim. Tem ciljem sledi tudi Evropski raziskovalni prostor (European Research Area - ERA), ustanovljen za učinkovitejšo izrabo znanstvenih virov in povečanje konkurenčnosti evropskega gospodarstva.

7. okvirni program za raziskave in tehnologijo (7.OP) je osnovni instrument EU za vzpostavitev Evropskega raziskovalnega prostora. Mednarodno sodelovanje – zlasti z jugovzhodno Evropo – je pomembna dimenzija tega procesa in tudi skupnega interesa: "Izboljšanje raziskovalnih zmogljivosti držav kandidatk za vstop v EU in vključevanje njihovih raziskovalcev v evropsko znanstveno skupnost lahko tem državam pomaga pri pripravah za vstop v EU. V ta namen se uporabljajo znanja nacionalnih in evropskih raziskovalnih administracij in organizacij." (Povzeto po: Communication "Towards a European Research Area".) V raziskovalnem svetu tudi Evropa potrebuje večjo kritično maso, zato si želi vključevanja dodatne znanstvene odličnosti, kot je dejal vodja za mednarodno znanstveno sodelovanje pri evropskem direktoratu za raziskave, g. András Siegler.

Projekt Medical Research Initiative South Eastern Europe (MedResIn) je odgovor na opisani skupni interes: ustvarja dobre začetne pogoje vključevanja raziskovalcev jugovzhodne Evrope v 7. OP in s tem spodbuja njihovo vključevanje v Evropski raziskovalni prostor.

Program projekta: ◆

(v teku)	Oddaja raziskovalnih profilov raziskovalcev - e-vprašalnik na spletnih straneh http://www.meduni-graz.at/medresin/profiles.html
23.-24. 10. 2006 Maribor	Informiranje in poučevanje o 7. OP Priprava predlogov projektov - delavnica
2007 (datum še ni določen) Zagreb	Informiranje in poučevanje o 7. OP Priprava predlogov projektov - delavnica
2007 (datum še ni določen) Beograd	Informiranje in poučevanje o 7. OP Priprava predlogov projektov - delavnica

Če želite sodelovati v mreži biomedicinskih raziskovalnih ustanov srednje in jugovzhodne Evrope in iščete ustrezne partnerje za razvoj svojih raziskovalnih idej, vas vljudno vabimo, da v e-vprašalniku na naslovu <http://www.meduni-graz.at/medresin/profiles.html> definirate in oddate svoj raziskovalni profil. Več informacij o projektu Medical Research Initiative SEE najdete na spletnih straneh projekta: <http://www.meduni-graz.at/medresin> ■

*Ivan Krajnc, Dušica Pahor,
Saša Zupanič, Nešo Vučkovič*



16. maj 2006, dan osveščanja o možganski kapi

Dan osveščanja o možganski kapi 2006 je poziv širši javnosti in še posebej vsakemu tovrstno ogroženemu posamezniku, da se dolgoročno zaveže ukrepom za preprečevanje možganske kapi. Poudariti je treba, da so preventivni ukrepi še toliko bolj pomembni po možganski kapi, zato Mednarodno združenje za preprečevanje možganske kapi (ISS) poziva vse, ki so jo preživeli, njihove prijatelje in svojce, naj enakovredno sodelujejo pri njenem preprečevanju. Predvidoma bo v enem letu umrlo okoli 15 odstotkov bolnikov, ki so utrpeli možgansko kap, ali pa bodo morali v bolnišnico zaradi dodatnih težav – posledic zapore arterij (kot so srčni infarkt ali ponovna možganska kap).

Morda je med vsemi strahovi, celo bolj kot smrt, najbolj vznemirljiv ta, da bomo nekoč komu v breme. To je žalostno slovo od občutka samostojne identitete. Strah, da se bomo morali odpovedati svojim osebnim interesom, nagnjenjem in samospoštovanju. Ničesar ni, kar bi lahko bolj širilo človeško dušo, udejanjilo človeški potencial ali kar bi človeku omogočilo, da bi obvladoval svoje življenje, kot so zdravi možgani. Možgani so majhen, vendar pomemben organ. Tu se porajajo vse misli in vsa čustva, ohranja spomin, zbirajo vsi vtisi iz telesa in okolice, od tod prihajajo vsa povelja, po katerih se ravnata naš razum in telo. Vse samo do tedaj, ko so možgani še zdravi... Že kratkotrajna prekinitev dotoka krvi v možgane ali razpok ene od arterij ima tako hude posledice, kot je možganski infarkt ali odpoved dela ali celih možganov.

Možganskožilne bolezni so danes že drugi vzrok umrljivosti v svetu (SZO, Lancet 2004). Zaradi njih trpi na svetu v tem trenutku 15.000.000 ljudi, v Evropi štirje milijoni. Od teh jih pet milijonov umre, pet milijonov pa jih postane dolgotrajno telesno prizadetih. V Evropi vsako leto zbolijo za možgansko kapjo približno 600.000 oseb. Skoraj 1/3 zbolelih za možgansko kapjo umre. Možganskožilne bolezni so tudi vodilni vzrok invalidnosti, zaradi česar pomenijo velik zdravstveni, socialni in ekonomski problem. Zboleznost za možgansko kapjo v Sloveniji pravzaprav stagnira in ne narašča. Podatki Inštituta za varovanje zdravja kažejo, da je bila incidenca možganskožilnih bolezni v letu 2003 200 zbolelih na 100.000 prebivalcev in ta številka se žal ne spreminja.



Novinarska konferenca ob svetovnem dnevu osveščanja o možganski kapi. Z leve proti desni: Peter Kunc, bolnik, doc. dr. Bojana Žvan, prim. Ruža Aćimović Janežič.

V Sloveniji tako vsako leto na novo zbolijo za možgansko kapjo okoli 4000 oseb, ki so zdravljene v bolnišnicah. Tudi umrljivost zaradi možganske kapi se v Sloveniji ne spreminja. Od leta 1999 do danes je umrljivost okoli 21- do 23-odstotna.

Stagnacijo zboleznosti in umrljivosti lahko pripišemo slabemu nadzoru dejavnikov tveganja za možgansko kap. Pri nas je prvi dejavnik tveganja arterijska hipertenzija oziroma povišan krvni tlak. Če vemo, da je imelo leta 2000 skoraj 50 odstotkov Slovencev krvni tlak enak ali višji od 140/90 mm Hg, vidimo, da Slovenci slabo skrbimo za svoje zdravje. Pri nas ženske zbolevalo za možgansko kapjo starejše kot moški, saj so bile v letu 2003 ženske, ki so zbolele za možgansko kapjo, stare povprečno 70, moški pa 64 let.

Možganski kapi se torej lahko izognemo, če pravočasno prepoznamo dejavnike tveganja. Ti so navadno prisotni že davno prej, preden bolnik zbolijo za možgansko kapjo. Čim mlajši se moramo začeti truditi, da bi zmanjšali nevarnost možganske kapi oziroma da je nikoli ne bi doživeli. Lahko jo preprečimo s preprostimi spremembami življenjskega sloga: prenehajmo

kaditi; vsaj pol ure na dan se ukvarjamo s telesno dejavnostjo, npr. s hitro hojo; jejmo veliko sadja in zelenjave; vzdržujemo pravilno telesno težo; v hrani omejimo sol, maščobe in sladkor; izogibajmo se čezmernemu uživanju alkohola; redno si merimo krvni tlak, še zlasti, če smo z zvečanim krvnim tlakom družinsko obremenjeni; kontrolirajmo krvne maščobe in krvni sladkor in če občutimo nereden srčni utrip, pojdemo po nasvet k zdravniku.

V Sloveniji smo bolnike z možgansko kapjo začeli obravnavati na nevroloških oddelkih ali ambulantah že zelo zgodaj. Danes imajo vsa večja mesta nevrološke oddelke, če nimajo nevroloških oddelkov, pa imajo nevrološke postelje znotraj internih oddelkov. Prav zato smo lahko pričeli zdraviti svežo možgansko kap s trombolizo, kar pomeni raztapljanje krvnega strdka, ki je zamašil eno od arterij v možganih ali vratu. Tromboliza je zaenkrat edino pravo zdravljenje sveže možganske kapi, vendar se ljudje tega premalo zavedajo. Večina zbolelih za ishemično možgansko kapjo pride do zdravnika mnogo prepozno. Zavedati bi se morali, da lahko krvni strdek uspešno raztopimo samo, če pride bolnik s svežo možgansko

kapjo do ustrežno izurjenega zdravnika v treh urah. Zadnji možen čas raztapljanja krvnega strdka je torej tri ure po pričetku simptomov možganske kapi.

Za sekundarno preventivo naj bi bilo v Sloveniji dokaj dobro poskrbljeno. Od zdravil uporabljamo predvsem protiagregacijska zdravila. Uporabljajo se tudi druga zdravila, npr. protikoagulacijska, zdravila za zmanjševanje holesterola v krvi, zvišanega krvnega tlaka ter za zdravljenje sladkorne bolezni.

Cilj dolgotrajnega zdravljenja z zdravili ni samo zmanjšanje tveganja prve oziroma ponovne možganske kapi, ampak tudi drugih ishemičnih dogodkov, na primer srčnega

infarkta.

Največ za preventivo pred ponovno možgansko kapjo lahko naredijo ljudje sami, če upoštevajo načela zdravega načina življenja in se držijo predpisane zdraviljenja.

V preprečevanju možganske kapi dosegamo izjemne rezultate tudi s karotidno angioplastiko z vstavitvijo žilne opornice. To pomeni, da zoženo karotidno arterijo v vratu razširimo in vanjo vstavimo opornico, ki jo ljudje poznajo pod imenom stent. Stent arterijo razpira tako, da možganom omogoča primeren pretok krvi ter s tem prepreči možgansko kap.

V zdravljenju in preventivi subarahnoidne krvavitve danes izvajamo tudi že embolizacijo

anevrizem. Proces zdravljenja imenujemo s tujko coiling. Na ta način lahko na poseben način s pomočjo elektrolitskih zank zlepimo že razpočeno aneurizmo ali pa preprečimo, da bi se razpočila in povzročila možgansko krvavitev. Tako karotidna angioplastika kot embolizacija aneurizem vse bolj nadomeščata klasične načine operativnega zdravljenja. Posegi so namreč veliko manj invazivni in povezani z manj zapletov, saj jih izvajajo izurjeni specialisti interventne radiologije s pomočjo katetra, ki ga uvedejo skozi femoralno arterijo v dimljah. ■

Bojana Žvan

Čili za delo

V okviru projekta Phare, Izobraževanje za zdravo delo in življenje, ki ga vodi Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ), je nastal program promocije zdravja Čili za delo, ki so ga uspešno preizkusili v Pomurju. Od začetka aprila do srede maja je v Murski Soboti potekalo izobraževanje prve skupine svetovalcev za promocijo zdravja pri delu (PZD), ki so program že začeli uvajati v deset podjetij in drugih organizacij na tem območju.

Zdravje nastaja (ali pa se izgublja) v različnih življenjskih okoljih – v družini, mestu, na delovnem mestu, v šoli, vrtcu, na kmetiji. Nastaja (ali pa se izgublja) povsod tam, kjer so ljudje – kjer živijo, delajo, se zabavajo, rekreirajo... Zato skrbi za zdravje ne smemo omejiti zgolj na ukrepe v okviru zdravstva. Eno od pomembnejših okolij, kjer se ljudje vključujejo v dnevne dejavnosti, pri katerih medsebojno delujejo okoljski, organizacijski in osebni dejavniki, ki vplivajo na zdravje in blaginjo, je delovno okolje. Odrasli ljudje preživijo na delu povprečno tretjino svojega življenja. Raziskave kažejo, da bi lahko s spremembami v korist zdravju in na račun bolj zdravega in nenevarnega delovnega okolja prihranili od 3 do 5 odstotkov BDP. Zastavlja se vprašanje, kako. Enega od možnih odgovorov ponuja PZD.

Podatki za Slovenijo kažejo, da so delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb, kostno-mišičnih bolezni in duševnih motenj. Te tri kategorije problemov se da obvladovati s

primernimi ukrepi PZD, z vlaganjem v znanje in veščine o zdravem delovnem in življenjskem slogu in s spremembami okolja v korist zdravja. Zato je v program Čili za delo zajetih sedem izobraževalnih modulov za področja, ki glede na podatke najbolj negativno izstopajo in so bila doslej precej zanemarjena. V skladu s priporočili programa naj bi v podjetju najprej izvedli analizo zdravja delavcev ter na podlagi rezultatov tega modula izluščili probleme, ki bi jih reševali z enim ali največ dvema izmed preostalih modulov: preprečevanje poškodb, ergonomski ukrepi, preprečevanje obremenitev zaradi kemijskih onesnaževalcev, organizacijski ukrepi, obvladovanje stresa in preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi.

Program Čili za delo se bo širil s pomočjo posebej usposobljenih svetovalcev za PZD, ki bodo skupinam za zdravje v zainteresiranih podjetjih posredovali znanje in veščine za samostojno izvajanje programa. Primeri dobre prakse iz tujine namreč kažejo, da so ukrepi promocije zdravja uspešni le, če jih izvajajo zaposleni sami, ne pa zunanji strokovnjaki. V pilotni fazi projekta Phare, Izobraževanje za zdravo delo in življenje, ki je potekala v Prekmurju, je 100-urno izobraževanje uspešno opravila prva skupina svetovalcev (več kot 15), med katerimi jih je večina že začela uvajati program v svojih podjetjih, vodstvo projekta na KIMDPŠ pa se bo trudilo zagotoviti sredstva za delo svetovalcev tudi v drugih podjetjih na tem območju in nato še drugod po Sloveniji.

Poleg programa promocije zdravja je bil v okviru projekta Phare pripravljen predlog

koncepta mreže za promocijo zdravja pri delu, ki bo zagotavljala širjenje programa v podjetja. Na različnih ravneh bo povezala organizacije in posameznike, ki lahko kakorkoli pripomorejo k boljšemu zdravju delavcev in razvoju promocije zdravja pri delu v Sloveniji.

Projekt, ki ga sofinancirata Evropska unija iz sredstev Phare in Ministrstvo za šolstvo in šport v skupni vrednosti več kot 200.000 evrov, se izteče konec julija, njegov namen pa je vplivati na delodajalce in delavce, da bodo v okviru vseživljenjskega učenja osvajali znanje in veščine za zdrav delovni in življenjski slog ter uvajali v delovno okolje spremembe, ki koristijo zdravju. S tem bi dolgoročno vplivali na postopno zmanjševanje bolniškega staleža, preprečevanje poškodb in delovne invalidnosti ter zmanjševanje regionalnih razlik, hkrati pa prispevali k povečevanju zadovoljstva na delovnem mestu in posledično tudi k povečevanju produktivnosti ter splošne blaginje prebivalc in prebivalcev Slovenije.

Projekt vodi Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v sodelovanju s partnerskimi organizacijami: Andragoškim centrom Slovenije, Oddelkom za tehniško varnost Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo, Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobotna in Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije. Poleg partnerjev v njem sodelujejo številni zunanji sodelavci, strokovnjaki z različnih področij (medicina dela, promocija zdravja, psihologija dela, varnost pri delu, pravice delavcev itd.). ■

Tanja Urdih Lazar

Nov način zdravljenja napredovalega srčnega popuščanja s presaditvijo matičnih celic v srce

Število bolnikov s srčnim popuščanjem narašča tako v svetu kot tudi pri nas.

Navkljub napredku in novim načinom zdravljenja velik delež bolnikov s srčnim popuščanjem doseže napredovalo stopnjo bolezni, ki ni več odzivna na zdravljenje z zdravili in je povezana z visoko umrljivostjo. Edini drugi način zdravljenja za te bolnike je presaditev srca. Število darovalcev srca je znatno premajhno glede na število možnih prejemnikov, zato se v zadnjih letih uveljavlja več novih dodatnih načinov zdravljenja napredovalega srčnega popuščanja.

Presaditev matičnih celic je najnovejši način zdravljenja srčnega popuščanja, s katerim so pred nekaj leti pričeli v Nemčiji in v ZDA. Matične celice se od drugih telesnih celic razlikujejo po znatno večji sposobnosti obnavljanja. Obenem pa imajo zato, ker so matične celice, možnost, da prevzamejo obliko in delovanje celic tkiva, v katerega jih presadimo. Tehnika presaditve matičnih celic je plod sodelovanja specialistov kardiologov, hematologov in transfuzijske medicine.

Postopek presaditve poteka takole: najprej z zdravili spodbudijo kostni mozeg bolnika, da

v kri izloči večje količine matičnih celic. Potem s posebnim načinom ločevanja posameznih krvnih celic, imenovanim cifaferiza, zberejo iz krvi čim večje število matičnih celic. Nato pripravijo ustrezno količino matičnih celic za presaditev. Temu sledi postopek presaditve matičnih celic v bolnika.

Presaditev matičnih celic v bolnika so maja 2006 prvič v Sloveniji izvedli v Kliničnem centru, Laboratoriju za kateterizacije srca. Bolniku so preko stegenskih arterij uvedli kateter do srca in ga pod nadzorom rentgena namestili v tisto koronarno arterijo, ki je prehranjevala zaradi bolezni prizadeto področje srčne mišice. Prek katetra so nato v koronarno arterijo vbrizgali matične celice bolnika. Po opravljeni presaditvi matičnih celic je bil bolnik še 12 ur na opazovanju v enoti intenzivnega zdravljenja, 24 ur po posegu pa so ga odpustili iz bolnišnice. Ker bolnik v postopku presaditev matičnih celic prejme svoje lastne matične celice, tudi ne prihaja do zavrinitvenih reakcij. Zato tudi ne potrebuje nobenega dodatnega zdravljenja, ki ga sicer prejemajo bolniki po presaditvah tkiv ali organov.

Dosedanje izkušnje s presaditvijo matičnih

celic v svetu so zelo spodbudne, saj potrjujejo znatno manjšo zboleznost in smrtnost bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem, ki so jih tako zdravili.

Postopke spodbuditve kostnega mozga je vodil Matjaž Sever, dr. med., s Kliničnega oddelka za hematologijo, zbiranje celic je izvedel mag. Dragoslav Domanović iz Zavoda za transfuzijsko medicino, presaditev matičnih celic pa je opravil doc. dr. Bojan Vrtovec s Kliničnega oddelka za kardiologijo KC v Ljubljani. Pri postopkih je sodelovalo več zdravnikov Kliničnega oddelka za kardiologijo (prim. Darko Zorman), Kliničnega oddelka za hematologijo (prim. Jože Pretnar, prof. dr. Peter Černelč) in Klinike za nuklearno medicino (Luka Ležaič, dr. med.). Bolnik se po več tednih počuti dobro in tako v Kliničnem centru ocenjujejo, da je bila presaditev uspešna in da je po presaditvi pri bolniku prišlo do znatnega kliničnega izboljšanja. Glede na uspešnost in varnost postopka pričakujejo, da se bo presaditev matičnih celic v prihodnje lahko uveljavila v Kliničnem centru Ljubljana kot nova možnost zdravljenja za bolnike z napredovalim srčnim popuščanjem. ■



Razpis specializacij iz dentalne medicine

Zdravniška zbornica Slovenije obvešča, da bo predvidoma v mesecu avgustu 2006 v reviji Isis objavljen razpis specializacij za področja dentalne medicine.

Vsi smo v istem čolnu!

Nevladne organizacije Društvo bolnikov z limfomom, Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Europa Donna – Slovensko združenje za boj proti raku dojkm in Zveza slovenskih društev za boj proti raku so junija v hotelu Mons v Ljubljani organizirale že drugi posvet Enake možnosti za vse bolnike: Transparentna dostopnost bioloških zdravil. Posvet se je začel in tudi zaključil z mislijo, da so vsi udeleženci sistema dodeljevanja bioloških zdravil - država, stroka, bolniki - skupaj v istem čolnu. Ne glede na različne poglede udeležencev je bilo ob koncu ugotovljeno, da bo čoln varno plul le ob skupnem sodelovanju vseh vključenih.

Višina porabljenih sredstev za biološka zdravila je v zadnjih letih tudi v Sloveniji izjemno porasla. Takšnega trenda zdravstvena blagajna ne bo mogla dolgo vzdržati. Zato je treba izdelati natančne kriterije za dostopnost do bioloških zdravil. Nevladne organizacije se bodo še naprej zavzemale za to, da biološko

zdravilo dobijo vsi tisti bolniki, za katere je stroka postavila indikacijo, ne glede na to, od kod prihajajo ali kakšen je njihov status.

Ena izmed številnih pobud udeležencev letošnjega posveta o dostopnosti bioloških zdravil v Sloveniji je bila tudi večanje osveščanja o raku, o pomembnosti zgodnjega odkrivanja in tudi o zdravem načinu življenja. Vsak posameznik je namreč dolžan skrbeti za svoje zdravje.

V uvodnem nagovoru je Mojca Senčar, predsednica Europe Donne, v imenu vseh organizatorjev na kratko predstavila pregled sklepov lanskega posveta in izpolnjenih nalog, sledile pa so predstavitve Fakultete za farmacijo in farmacevtskih družb. Dr. Mitja Kos, mag. farm., s Fakultete za farmacijo je predstavil poročilo o dostopnosti bioloških zdravil v Sloveniji. Farmaceutске družbe Roche, Merck in Schering AG so predstavile vlogo farmacevtske industrije pri dostopnosti bioloških zdravil.

Drugi del posveta je bil namenjen okrogli

mizi, ki so se je udeležili prim. Janez Remškar, dr. med., generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo, doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med, strokovni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., predstojnik Oddelka za internistično onkologijo Onkološkega inštituta Ljubljana, prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., višji svetnik, predsednik Zdravstvenega sveta, dr. Darja Arko, dr. med., predstojnica Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojkm v Splošni bolnišnici Maribor, prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., predstavnik ZZZS, ter predstavniki bolnikov Kristina Modic, Franc Šuta in Marjeta Rajter Lukač.

Udeleženci so posvet ocenili kot uspešen in dali pobudo za organizacijo še več takšnih srečanj, ki omogočajo konstruktivno izmenjavo mnenj med vsemi akterji v sistemu dodeljevanja bioloških zdravil v Sloveniji, vključno z bolniki. ■

Mojca Senčar

Vsepovsod kipí pomlad

Junijska prireditev Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v razstavišču Kliničnega centra je bila nabita z glasbenim vzdušjem, podkrepljenim z zvoki pihal, slik, katerih glavna motivika so bili instrumenti, in glasbe v glineni upodobitvi.

Živahen uvod v prireditev za bolnike in vse prijatelje umetnosti je pripravil Pihalni orkester Glasbene šole Kranj pod vodstvom dirigenta Tomaža Kukoviča.

V tokratnem nastopu so mladi črpali iz zakladnice klasične in popularne glasbe. Pihalnemu orkestru prirejen venček Mozartovih najpopularnejših skladb The magic of Mozart so mladi izvajalci posvetili 250-letnici velikanovega rojstva. Ob znanih napevih si je publika kar požvižgavala Malo nočno glasbo, Figarovo svatbo in Čarobno piščal. V pihalni priredbi Dvořakove simfonije Iz novega sveta pa je avditorij čutil, kako lahko mentor osvoji mlade godbenike s spoznavanjem lepote instrumentalnega repertoarja vseh časov. Glasba je navdihnila, povzdignila in očarala vse prisotne.



Lončarja Barba in Niko Štembergar Zupan sta za Malo galerijo KC pripravila pravo glineno poezijo. Note v funkciji glinenih vaz so na notnem črtovju zaigrale prve tone Prešernove Zdravljice Žive naj vsi...

tne, mlade pa odpeljala od kopice življenjskih nevarnosti v teh nerodnih pubertetnih letih.

Glasbenik in slikar v eni osebi – oboje magično...

Močnima glasbenima impresijama je sledila predstavitev slikarja in glasbenika Ivana Prešerna – Žana, ki je s svojimi barvitimi in nagovarjajočimi platni zapolnil osrednji galerijski prostor. Kot polivalentnega umetnika ga je predstavila predsednica KUD-a. Je samostojen glasbenik trobentač in komponist ter na tem področju deluje že od mladosti. Večino let je posvetil muziciranju v Alpskem kvintetu, kjer je z njim prepevala tudi njegova žena Ivanka Kraševac, sedaj pa sodeluje v Petar Ugrin bandu, Greentown Jazz bandu in v drugih jazzovskih zasedbah.

Prešerna poetičnost gline

Prav neverjetno se je kompozicija skupaj predstavljajočih se umetnikov zaokrožila z glinenimi deli razstavljalcev, lončarjev Barbe in Nika Štemberger Zupan v Mali galeriji. Glasbeno poezijo sta si zamislila v notah, funkcionalnih vazah, vpetih v notno črtovje, ki so zaigrale prve takte Prešernove Zdravljice: Živa naj vsi... Uvodni glineni ključ je imel svojo analogijo v slikarjevem na velikem platnu v osrednji galeriji. Da bi pa bila mera neverjetnega zvrhana, sta lončarja v dar svojemu sorazstavljalcu poklonila prav tak glineni violinski ključ. Želja je bila, da bi še nadalje tako imenitno vodil svojo glasbeno kariero.



Polivalentni umetnik in slikar Ivan Prešeren je bil ob svoji samostojni razstavi v osrednji galeriji Kliničnega centra nagrajen s priznanjem Kulturno-umetniškega društva, ki sta ga izročili njihova predsednica Zvonka Zupanič Slavec in podpredsednica Likovne sekcije Bernarda Zajc (foto: Biserka Komac).

In kako sta lončarja razstavo nadaljevala? Z domiselnimi ploščatimi ribami, ki se ujema v mreže bolj in manj vsakdanjih življenjskih zagat. Pri tem sta svoje upodobitve navezala na najbližje, mamo in mlado prijateljico Ksenijo; prva je svojo rešiteljsko vlogo pri umetnici opravila že velikokrat v življenju. Drugi, mladi prijateljici, pa sta zaželela, da bi si znala najti poti iz mrež zahtevnega študija.

Vedrina najpopularnejših melodij za pihalne orkestre je za sklenitev prireditve dodobra ogrela vso publiko. Lončarko Barbo so tako

navdušili, da je spontano sklenila z radostno izjavo, da bi najraje posvojila kar vseh 35 glasbenikov z njihovim mentorjem vred!

Prireditve so pomagali speljati sponzorji: Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Unihem, d.o.o., in Grafika Bonifer. Ob prireditvi se je predsednica KUD-a tudi s priznanjem zahvalila kuhinji Kliničnega centra ter njihovi vodji, Mojci Blatnik, ki s sodelavci skrbi, da so nastopajoči vedno domiselno postreženi. ■

Špela Kovačič



POSVET – Center za psihološko svetovanje

Obveščamo vas, da je 28. 6. 2006 na Mestnem trgu 8 v Ljubljani, pod okriljem Slovenskega združenja za preprečevanje samomora in v sodelovanju z Mestno občino Ljubljana, pričel delovati **Center za psihološko svetovanje - POSVET**, ki je namenjen posameznikom in družinam, ki so se znašli v različnih čustvenih stiskah, pa še ne potrebujejo zdravniške pomoči.

Center za psihološko svetovanje je odprt vsak delovni dan od 12. do 19. ure. Klienti za obravnavo ne potrebujejo napotnice. Simboličen prispevek za vsak obisk je 1.200,00 SIT (5 EUR).

Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., častna doktorica finske univerze

Te dni je na Medicinski fakulteti Univerze v Oulu dobila častni doktorat redna profesorica Medicinske fakultete Univerze v Mariboru ter zdravnica pediatrijnja Splošne bolnišnice Maribor Dušanka Mičetić Turk.

Ker gre za prvo takšno priznanje na mariborski univerzi in v bolnišnici, je potrebno zabeležiti to kot priznanje, ne le laudiatorki, pač pa severovzhodni Sloveniji nasploh.

Dušanka Mičetić Turk je bila dejavna članica regijskega odbora Zdravniške zbornice v Mariboru. Sodelovala je pri ustanavljanju Zdravniške zbornice in bila eno mandatno obdobje poslanka Zdravniške zbornice. Še pomembnejša je njena vključitev v odbor za izobraževanje, ki ga vodi prof. dr. Matija Horvat. V njem sodeluje že drugi mandat in se dejavno vključuje v delovanje Zdravniške zbornice v združenjih UEMS. Prof. Horvat pravi, da je "zunanja ministrica" slovenske Zdravniške zbornice v teh združenjih. Skupaj z mag. Frasom sta utrpla pot razmišljanju in dejavnosti o slovenski Zdravniški zbornici v svetu. V Splošni bolnišnici Maribor je zdravnica specialistka pediatrijnja s subspecializacijo iz gastroenterologije. Ustanovila je samostojni odsek za gastroenterologijo na pediatrični kliniki v bolnišnici Maribor in je preko strokovnih združenj postala redna članica najeminentnejših evropskih združenj za evropsko otroško gastroenterologijo (ESPGHAH). Kar nekaj let je vodila etično komisijo v Splošni bolnišnici Maribor in se vključevala v raziskovalno delo ter s tem doprinesla kliničnim nazivom pediatričnega oddelka. Ustanovila je



Društvo za celiakijo in je častna predsednica te civilne dejavnosti.

Zelo zgodaj se je vključevala v pedagoško dejavnost, tako na Medicinski fakulteti v Ljubljani kakor pozneje na Visoki zdravstveni šoli. Dekanstvo Visoke zdravstvene šole v Mariboru je prevzela pred 10 leti in od takrat naprej je ta šola dobila mednarodni ugled. Njej gre zasluga, da ima šola sedaj nove sodobne učne prostore, sodobne učne programe, med prvimi pa se je vključila tudi v bolonjski proces izobraževanja.

Šola se pravkar reformira v Fakulteto za zdravstvene vede z magistrskimi in specialističnimi programi. S svojim sodelovanjem z Medicinsko fakulteto in Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Oulu, ki traja že skoraj desetletje, je Dušanka Mičetić Turk bistveno doprinesla k ustanovitvi Medicinske fakultete v Mariboru. Izmenjave gostujočih profesorjev, tako z ene kot z druge strani, so povezovala izobraževalne programe najeminentnejših medicinskih fakultet na Finskem. Zato ji je univerza v Oulu te dni dodelila častni doktorat – doctor honoris causa – kot edini s tega področja. Laudiatii so bili tudi Nobelovi nagrajenci in bilo je pomembno slišati ime Slovenije, Maribora med znanstveno elito Evrope.

Predstavnica Univerze v Mariboru prof. dr. Dušanka Mičetić Turk vodi Komisijo za medicino in je že drugo mandatno obdobje članica Sveta za visoko šolstvo pri vladi Slovenije.

S pridobitvijo častnega doktorata se je povečal ugled Univerze v Mariboru med evropskimi univerzami. Sama pravi, da se je večino svojega delovnega obdobja ukvarjala z malimi otroki, v zadnjem desetletju pa spremlja izobraževanje starejših, ki pridobivajo potrebna znanja za bolj kakovostno in strokovno delo v slovenskem zdravstvu.

V regijskem odboru Zdravniške zbornice v Mariboru s ponosom spremljamo strokovni in znanstveni razvoj svoje članice. ■

Anton Židanik



Stran z mega-birokracijo!



Reforma zdravstva je zdravnikom prinesla velikanske obremenitve. Zdaj je mera polna: ÖÄK (Avstrijska zdravniška zbornica) zahteva takojšnjo zaporo birokracije, pomoč za razbremenitev in finančno nadomestilo za vloženi napor.

Poplava predpisov omejuje zdravnike pri njihovi temeljni dejavnosti - oskrbi pacientov. V področju bolnišnic je to že dolgo pereč problem. Administracija dobiva groteskne poteze. V bolnišnicah lahko zdravniki bolnikom posvetijo v povprečju le še približno 63 odstotkov svojega delovnega časa. Turnusni zdravniki se ne udeležujejo vizit, temveč ure in ure vnašajo podatke v računalnike.

Pri zdravniških koncesionarjih je poplava administracije dobila zastrašujoče razsežnosti. Ne mine niti en sam mesec, da se ne bi pojavili novi obrazci ter omejitve. Kar zadeva diagnozo in terapijo, se od zdravnikov v bolnišnicah kot od koncesionarjev zahteva vedno več utemeljitev - kar pa nima nobene zveze s stvarno-medicinskimi stališči. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 9, 10. maj 2006

Marjan Kordaš

Odgovornost pacienta kot

“prinosni oz. iskani dolg”

Ali je pacient v področju medicinskega odločanja partner - ali pa le plačnik? Ali ima pravico sogovornika pri terapiji in zdravljenju? Koliko odgovoren (mündig) more biti oz. mora biti oz. hoče biti? Takšna in podobna vprašanja so bila predmet okrogle mize, ki jo je pod naslovom “Odgovorni pacient in njegova pravica za samostojno odločanje” organiziralo Združenje za sodobno medicino “Gemomed”. Vabilu se je odzvalo približno 100 vabljenih. Predsednik ÖÄK, dr. R. Brettenthaler, je že ob uvodu poudaril, da “...ni zdravnika, ki bi se postavil v bran pred odgovornim pacientom.” Pacientova odgovornost pa “ni le prinosni dolg zdravnika, temveč hkrati tudi iskani dolg pacienta.”

Da pa temu ni tako, kaže anketa iz leta 2004, da kar 70 odstotkov Avstrijcev meni, da je zdravnik - in samo zdravnik - odgovoren za njihovo zdravje. Brettenthaler navaja izkušnjo iz svoje prakse, ko je nekega pacienta spodbujal, da bi soodločal pri zdravljenju. Pacient pa je odvrnil le tole: “Vi ste doktor, gospod doktor.”

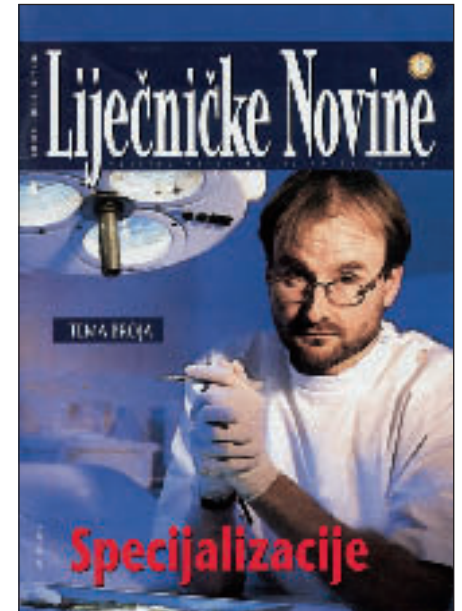
V splošni razpravi je bilo ugotovljeno, da je pacientova odgovornost povezana tudi z izobrazbo ter časovno in finančno samostojnostjo.

Da bo odgovornega pacienta treba šele ustvariti. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 9, 10. maj 2006

Marjan Kordaš

Korupcija v hrvaškem zdravstvu



Predsednik Hrvaške zdravniške zbornice je v intervjuju za Liječničke Novine med drugim povedal, da “korupcija med zdravniki na žalost obstoja, toda ne več kot v drugih poklicih”.

Hrvaška vlada je sprejela nacionalni program za boj proti korupciji v zdravstvu, ker je po njenem mnenju ta močno razširjena, “tako za sodstvom”. V mednarodnih raziskavah se je Hrvaška uvrstila na 70. oziroma 74. mesto, po vrstnem redu pa je korupcija razvrščena: sodstvo, zdravstvo, lokalna samouprava in politične stranke.

Vladni protikorupcijski program je sestavljen iz dvanajstih točk, ki jih je vredno citirati. V nadaljevanju so deloma skrajšane, tiste ki jih ni bilo mogoče strniti, pa so navedene v celoti in označene z narekovaji.

1. Temeljita reforma zdravstva in povečanje števila specialističnih ambulant.
2. “Priprava predlogov reforme sistema zdravstvenega zavarovanja, s predlogom razvoja javnega zavarovanja in zasebnega podjetništva v zdravstvenem zavarovanju državljanov, oblik financiranja in dostopnosti skozi financiranje.”

3. Reformiranje nujne medicinske pomoči in primarnega zdravstvenega varstva.
4. Analiza zdravstvenega sistema, s pomočjo represivnih akcij pokazati na krivice ob kakovostni pomoči javnih občil.
5. Analizirati število bolnišničnih postelj in število bolnikov ter ugotoviti število potencialnih bolnikov. Analize naj bi bile dostopne javnosti na področju vsake bolnišnice.
6. Ugotoviti število diagnostičnih zmogljivosti za zapletene posege in ugotoviti število bolnikov na posamezno aparaturu. Tudi ti sezname naj bi bili dostopni javnosti.
7. "Postavljanje jasnih kriterijev za analizo diagnostike, zdravljenja in nege po evropskih standardih in določanje jasnih kriterijev z odkrivanjem strokovnih napak, ob uvajanju sistematičnega sledenja in določanja vrednot."
8. Objaviti spiske čakalnih dob za preglede in preiskave za vsako

ustanovo posebej.

9. S kombinacijo kronološkega prihoda bolnikov in zdravstvenih prioritete javno objaviti spiske čakalnih dob za operativne posege, za vsako bolnišnico posebej.
10. "Z akreditacijo in kategorizacijo sistema zdravstvene zaščite in ugotavljanjem jasnih kriterijev kakovosti omogočiti dostopnost zdravstvenih storitev in racionalizacijo sistema."
11. Izboljšati sistem informiranja državljanov (splet) in sodelovanje s civilno družbo.
12. "Informatiziranje zdravstvenega sistema kot pogoj za hitrost prenosa podatkov sistemu in državljanom za dostopnost do informacij." Izgleda, da je razdalja med birokracijo in prakso lahko neskončna. ■

Vir: Liječniške Novine, april 2006

Boris Klun

FOTOREPORTAŽA

7. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

Marko Demšar

Malo presenečenj, odlični rezultati ◆

V dneh pred napovedanim tekmovanjem je bilo glavno zanimanje za vremenske napovedi: bo deževne oblake vendarle zamenjalo sonce? Četudi ni bilo ravno tako, pa vendarle med celotnim potekom tekmovanja ni padla niti kaplja dežja, tako da so dežniki ostali suhi v golfskih torbah.

V soboto, 3. junija, se je v Arboretumu Volčji Potok pod zastavami zdravniškega športnega društva Medicus zbralo 45 tekmovalcev, večinoma starih znancev iz dosedanjih srečanj in drugih podobnih tekmovanj. Od favoritov so prišli skoraj vsi – in tudi opravičili pričakovanja!

Pogled za listo z rezultati pokaže, kako so se uvrstili: ◆

Neto dame

Skupina A (HCP 0 do 20)	neto točk
1. mesto: Sanda Lah Kravanja	34
2. mesto: Zorka Vučer	29
3. mesto: Eržebet Tobi Vereš	26



Zadnji pregled liste s tekmovalci

Skupina B (HCP 20,1 do DI)

1. mesto: Andreja Omerzel Topalovič	39
2. mesto: Alenka Ramovš	36
3. mesto: Sonja Praprotnik	36



Slika za Isis...



...izgleda takole.

Neto moški

Skupina C (HCP 29,1 do DI)

1. mesto: Andrej Ramovš	42
2. mesto: Borut Kolšek	39
3. mesto: Miha Brezavšček	33

Skupina B (HCP 20,1 do 29)

1. mesto: Bojan Brezavšček	46
2. mesto: Marko Demšar	43
3. mesto: Bojan Krebs	41

Skupina A (HCP 0 do 20)

1. mesto: Martin Pavlin	39
2. mesto: Ljubo Marion	33
3. mesto: Tomaž Slavec	31



Zadnja navodila



Prvi udarec



Drugi udarec

Bruto zmagovalca sta postala: med ženskami Sabina Markoli (24 točk) in Miro Matičič (28 točk).

Z natančnostjo udarca se je odlikovala Zorka Vučer, najdlje pa je poslal žogico na izbranem igralnem polju Miro Matičič.

Razglasitvi rezultatov v prijetnem okolju klubskega prostora je sledilo žrebanje posebnih daril sponzorjev, sicer pa se je vsake tekmovalke in tekmovalca spomnil tudi Si.mobil.

Naslednje pomembno tekmovanje v domačem okolju bo srečanje ekip ZAHODA in VZHODA 2. septembra na Ptujju, ko se bo odločalo, ali prehodni pokal po tretji zmagi ostane zahodnjakom, ali pa bo odločitev o njegovem lastniku padla šele na peti tekmi prihodnje leto.

Do takrat pa pospremimo z željo po dobri igre tiste, ki bodo od 1. do 8. avgusta na svetovnih zdravniških športnih igrah v Italiji ohranjali sloves dobrih slovenskih tekmovalcev v golfu.

Pokrovitelji tekmovanja so bili: Si.mobil, Lek, Porsche Slovenija, galerist Boštjan Pirc ter Franc Predan.

Marko Demšar



19. luknja



Obisk kamniškega župana



Čakajo pokali ...



... in tekmovalci ...



... na razglasitev rezultatov



Najboljša med odličnimi



Zmagovalka in "past president"



Bo podpredsednica Zbornice uspešna tudi s svojimi idejami?



Na koncu: sami zadovoljni!

Spomladanski teniški turnir dvojic

Ratko Tatalovič

Turnir je potekal 3. junija na igriščih Teniškega kluba Svoboda v Ljubljani in je bil namenjen prijetnemu druženju in rekreaciji. Ponovno se je izkazalo, da nas slaba vremenska

napoved na sme prestrašiti, saj smo v sicer oblačnem, vendar suhem in ne preveč hladnem vremenu kljub skromni udeležbi odigrali nekaj lepih tekem. Da je bilo vzdušje prijetno, pričajo priložene fotografije.

Obenem vabimo vse igralce in ljubitelje tenisa na jubilejno 10. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu, ki bo 9. septembra v Ljubljani, prav tako na igriščih TK Svoboda na Viču. ■



Uporaba sistemov vodenja kakovosti v zdravstvu v skladu z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001:2000

Andrej Trebar, Rok Accetto

Uvod ♦

V zadnjih petnajstih letih se je izmenjalo kar nekaj vlad in ministrov. Vsak minister se je z različnimi pristopi ambiciozno lotil reševanja problematike v zdravstvu. Politike in koncepti so se menjavali, problemi pa so ostajali. To je razvidno iz večjega ali manjšega nezadovoljstva vseh partnerjev, ki so povezani v zdravstvenem sistemu:

- bolnikov,
- zdravstvenega osebja,
- zdravstvenih zavarovalnic,
- dobaviteljev (opreme, zdravil, materialov, storitev ...) in
- države.

Izjave različnih akterjev dajejo vtis, da bi s povečanjem priliva finančnih sredstev lahko rešili vse nakopičene probleme. Pri tem pa se postavlja vprašanje, ali je manjkajoča sredstva sploh mogoče zagotoviti. Ker gre za enega najpomembnejših sistemov v državi, bi se to že rešilo, vendar potrebnih sredstev očitno ni. Z dodatnim obremenjevanjem obstoječega sistema očitno ni mogoče dosegati višje ravni izvajanja zdravstvenih storitev. Sedanja vlada ponuja reformo, ki bi morda lahko dosegla določene premike, če se ne bo zadovoljila le z zategovanjem pasu za izvajalce zdravstvenih storitev in zniževanjem standarda zdravstvenih storitev za bolnike.

Veliko zdravstvenih organizacij po svetu je že uvedlo sisteme vodenja v skladu z mednarodnimi standardi serije ISO 9000. Njihove izkušnje, ki jih navaja strokovna literatura [1,5,7], kažejo, da sistemi vodenja kakovosti ugodno vplivajo na delovanje organizacij. Poročajo predvsem o izboljšavah na naslednjih področjih:

- izboljšanje zadovoljstva odjemalcev (bolnikov in organizacij, ki naročajo storitve pri zdravstvenih organizacijah),
- standardiziranje postopkov,
- povečanje pretoka (in posledično skrajševanje čakalnih vrst),
- znižanje stroškov,
- obvladovanje dokumentacije,
- komunikacije z bolniki in svojci in
- drugo.

Tudi v Sloveniji se povečuje število zdravstvenih organizacij, ki uvajajo sisteme vodenja kakovosti. Ker so uvedeni sistemi vodenja kakovosti v zgodnji fazi delovanja, še ni poročil o izkušnjah in doseženih rezultatih, ki bi nedvoumno pokazali prednosti in slabosti uvedenih sistemov. Zato še ni mogoče oblikovati posplošenih priporočil za druge organizacije, ki se šele odločajo o pristopu k razvoju in uvajanju sistemov vodenja kakovosti.

V tem prispevku bomo poskušali poiskati odgovor na naslednja vprašanja:

- Ali je mogoče prenašati izkušnje iz gospodarstva v zdravstvo?
- Katere standarde lahko uporabimo za razvoj in uvajanje sistemov

vodenja kakovosti?

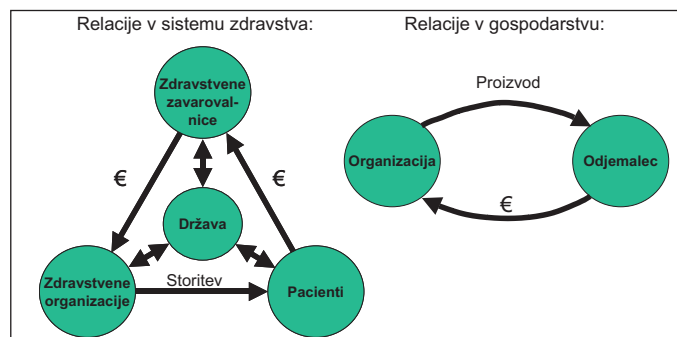
- Ali lahko sistemi vodenja kakovosti pomagajo pri izboljšanju razmer v zdravstvu?

Ali je mogoče prenašati izkušnje iz gospodarstva v zdravstvo? ♦

Odgovor ni preprost. Načeloma so si vse organizacije podobne, vendar obstajajo med njimi določene razlike, zaradi katerih ne moremo vedno uporabljati istega pristopa. Temeljna razlika med gospodarskimi organizacijami in zdravstvenimi organizacijami je v številu relacij, ki nastopajo v pogodbenem odnosu. Razlika med obema tipoma organizacij je predstavljena z relacijskim diagramom na sliki 1.

V Sloveniji je v zadnjih 15 letih veliko organizacij že pridobilo certifikat za svoje sisteme vodenja kakovosti, zato imamo dovolj izkušenj za razvoj in uvajanje sistemov, pokazalo pa se je tudi, kateri pristopi prinašajo dobre rezultate. Temeljni cilj je vedno doseganje kakovosti, ki odjemalcem zagotavlja, da za vloženi denar dobijo najboljše možne storitve. V primeru gospodarskih družb so relacije zelo preproste. V bistvu nastopata dva partnerja, ki vstopata v pogodbeni odnos. Eden je kupec, ki ima določene zahteve, potrebe in pričakovanja, drugi je dobavitelj, ki skuša kupcu prodati proizvod ali storitev. Kupljeni proizvod ali storitev kupec plača dobavitelju.

V zdravstvu so razmere bistveno bolj zapletene. V relacijo vstopajo vsaj štirje partnerji. Prvi je bolnik, ki ima določene zdravstvene težave, zaradi katerih potrebuje zdravljenje ali nego. Drugi je zdravstvena organizacija, ki bolniku lahko nudi potrebne storitve. Tretji je zdravstvena zavarovalnica, ki plača opravljeno storitev zdravstveni organizaciji in pri kateri je bolnik vplačeval prispevke za zdravstveno zavarovanje. Četrty partner je država, ki z zakonodajo določa pravila igre in opravlja nadzor nad spoštovanjem pravil.



Slika 1: Primerjava relacij v sistemu zdravstva in relacij v gospodarstvu

Medtem ko se v primeru gospodarskih družb težave rešujejo med partnerjema, ki sta neposredno povezana v kupoprodajnem odnosu, je v zdravstvu drugače. Da bi lahko rešili določene težave, morajo sodelovati vsi vključeni partnerji. To je načeloma zelo težko izvedljivo. Običajno so pogajanja dvostranska (zdravstvena organizacija z zavarovalnico, vlada z zdravstveno organizacijo, vlada z zdravstveno zavarovalnico) in se izvajajo tako, da "zavarovanec" običajno ni vključen.

Problemi, ki so v gospodarstvu hitro rešljivi, so zaradi tega v zdravstvu težko rešljivi ali celo nerešljivi. Več kot je partnerjev, več različnih stališč je treba usklajevati in pogosto so ta med seboj nasprotujoča in izključujoča.

To stanje je treba upoštevati pri razvoju in uvajanju sistema vodenja. Predvsem ne smemo imeti nerealnih pričakovanj glede možnosti doseganja enakih rezultatov pri uporabi istih metod v različnih okoljih.

Katere standarde lahko uporabimo za razvoj in uvajanje sistemov vodenja kakovosti? ◆

V večini primerov se organizacije odločajo za uporabo standardov serije ISO 9000 ali iz te serije izpeljanih standardov, ki so prilagojeni posameznim panogam. ISO je mednarodna organizacija s sedežem v Ženevi, ki je bila ustanovljena leta 1946 z namenom spodbujanja globalne izmenjave blaga in storitev. Prva izdaja standardov ISO 9000 je izšla leta 1987. Te standarde je kot nacionalne standarde do leta 1994 prevzelo 76 držav. Tekom svojega obstoja so doživeli nekaj sprememb, od tega zadnjo večjo spremembo leta 2000. Leta 1998 sta dve pomembni organizaciji ASQ Health Care division in AIAG združili napore za izdelavo priporočil za področje zdravstva. Leta 2001 sta izdali skupen dokument z naslovom IWA 1, ki podaja priporočila za izboljšave v zdravstvu tako, da dopolnjuje obstoječe postopke akreditacije in izboljšave procesov, s katerimi naj bi se ustvarjala dodana vrednost za odjemalce. Najnovejša izdaja dokumenta IWA 1 je izšla leta 2005. Namen dokumenta ni v tem, da bi določal kriterije oziroma merila za certificiranje, ampak podaja vodila za razvoj in uvajanje sistemov vodenja kakovosti v zdravstvenih organizacijah. Z upoštevanjem vodil IWA 1 lahko zdravstvena organizacija zgradi sistem vodenja kakovosti, ki ga je možno certificirati v skladu s standardom ISO 9001:2000. Certificiranje je orodje za prepoznavanje skladnosti z izbranimi zahtevami (na primer ISO 9001:2000).

Standard ISO 9001:2000 podaja generične zahteve za sistem vodenja kakovosti, ki so univerzalne in jih je možno uporabiti v kateri koli organizaciji. Ker pa so za zdravstvo značilne določene posebnosti, od kulture, izrazoslovja, do načina dela in delovnih postopkov, je IWA 1 koristen pripomoček pri razvoju sistema vodenja kakovosti za zdravstvene organizacije.

Pogosto se v zdravstvenih organizacijah uvaja pristope, ki temeljijo na modelu odličnosti EFQM in zahtevah za akreditacijo Joint Commission. Dejansko se določena področja pokrivajo, vendar je namen vsakega od navedenih pristopov povsem jasen in ne gre za to, da bi enega lahko nadomestili z drugim.

- Sistemi vodenja po zahtevah ISO 9001:2000 oziroma priporočilih IWA 1 določajo sistem vodenja, ki podaja strukturo vodenja, mehanizme vodenja, informacijske povezave in definiranje procesov ter njihovih povezav v sistem.
- Model odličnosti po EFQM podaja merila za ocenjevanje organizacije glede doseganja stopnje odličnosti vodenja in ne opredeljuje sistema vodenja.
- Joint Commission standardi so namenjeni akreditaciji zdravstvenih organizacij. Akreditacija je orodje, ki ga uporablja pooblaščen organ za formalno potrditev, da je organizacija sposobna (kompetentna) za opravljanje deklariranih nalog. V določeni meri se pokrivajo z

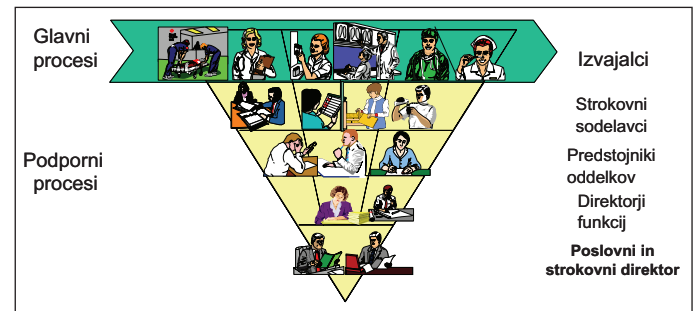
zahtevami ISO 9001:2000, vendar ne vsebujejo zahtev, ki se nanašajo na obvladovanje dokumentov, obvladovanje nabavljenih proizvodov, nadzora, merilne opreme in internih presoj, zato z njimi ni mogoče zgraditi celovitega sistema vodenja.

Verjetno je najprimernejši način za razvoj sistemov vodenja kakovosti, ki bi organizacijam izboljšal poslovanje, ta, da razvijejo sistem vodenja s pomočjo IWA 1 tako, da izpolnjuje vse zahteve ISO 9001:2000, ter potem ta sistem nadgrajujejo s postopki in tehnikami, ki jih predpisujejo drugi standardi. S tem bi organizacija pridobila preprost in pregleden, vendar učinkovit sistem vodenja, ki bi ji omogočal:

- zmanjševanje stroškov,
- skrajševanje pretočnih časov,
- izboljševanje zanesljivosti procesov.

Ali lahko sistemi vodenja kakovosti pomagajo pri izboljšanju razmer v zdravstvu? ◆

Procesni pristop, ki je temeljno načelo standardov serije ISO 9000, zahteva, da organizacija identificira procese, ki so potrebni za delovanje sistema vodenja kakovosti, in določi zaporedje ter medsebojne vplive procesov. V zdravstvu so glavni procesi tisti, ki se nanašajo na opravljanje storitev zdravljenja in nege bolnikov. Vsi ostali procesi so podporni procesi.



Slika 2: Procesni pristop

Pozornost je treba usmeriti na glavne procese. Vsi drugi procesi v organizaciji so namenjeni temu, da lahko glavni procesi nemoteno delujejo s polno zmogljivostjo. Za vse procese je treba določiti kriterije (normative) in metode, ki so potrebni za zagotovitev učinkovitega delovanja in obvladovanja teh procesov. Da bodo procesi lahko delovali, mora organizacija zagotoviti vire in informacije ter mehanizme nadzora in merjenja uspešnosti in učinkovitosti.

Kaj ljudje v organizacijah delajo? ◆

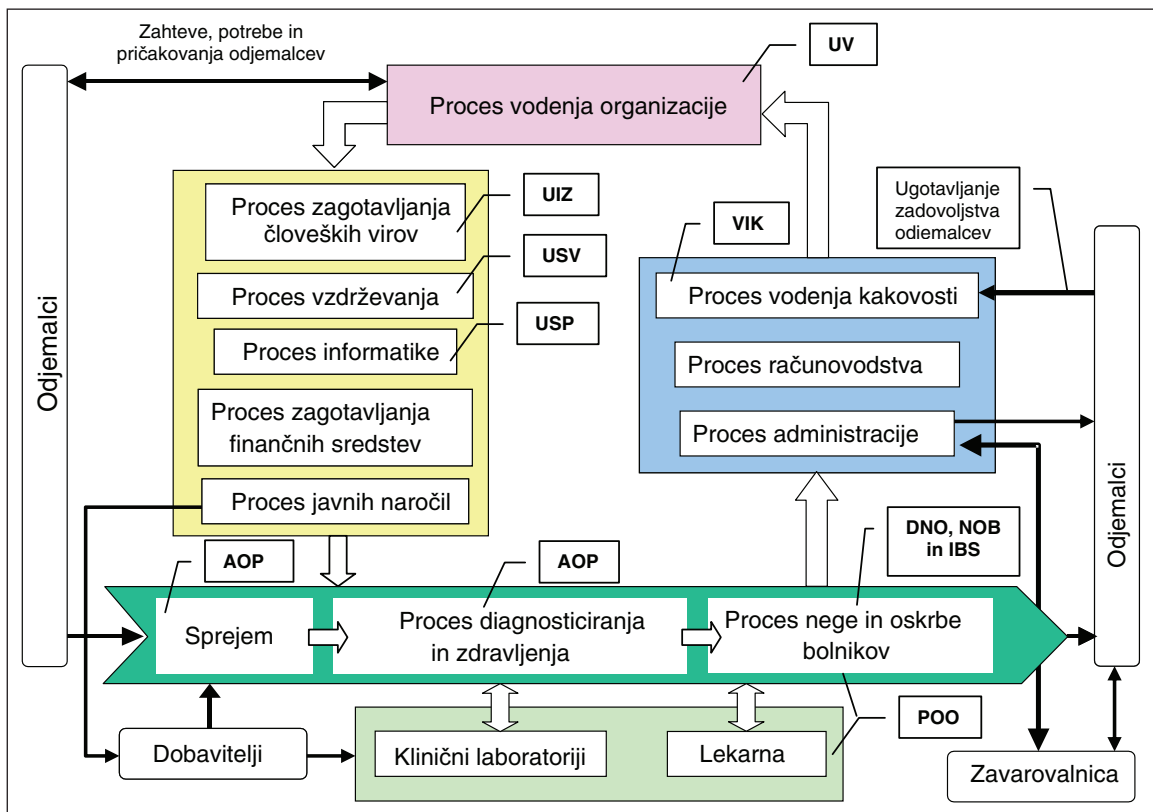
Ustvarjanje dodane vrednosti - delamo tisto, kar so odjemalci pripravljani plačati.

Zagotavljanje izvedbe – opravila, ki jih izvajamo za lastne potrebe (npr. pisanje poročil, kodiranje bolezni za zavarovalnico ...)

Jalovo delo – delo, ki nikomur ne koristi, porablja pa vire organizacije (npr. odpravljanje neskladnosti, ki jih ne bi bilo, če bi bilo že v prvem primeru dobro narejeno).

Pet razlogov, zakaj gredo stvari narobe:

- zahteve niso bile jasno določene
- zahteve niso bile učinkovito prenesene
- proces, v katerem naj bi ljudje delali, ni sposoben (časi, protokoli, oprema, kadrovska popolnjenost delovnih skupin ...)



Slika 3: Primer procesnega modela bolnišnice z upoštevanjem standardov serije ISO 9000 in Joint Commission standardov

izboljševanja. Še bolj pomembno je dejstvo, da brez obvladovanja procesov ne moremo izvajati učinkovitih korektivnih ukrepov, kadar gre kaj narobe.

Praktični primer procesnega pristopa sistema vodenja kakovosti bolnišnice ♦

Za konec si pogledmo preprost model procesnega pristopa sistema vodenja kakovosti bolnišnice, ki podaja praktično uporabo priporočil IWA 1 in Joint Commission standardov (Slika 3). Standard ISO 9001:2000 podaja temeljno zgradbo sistema vodenja kakovosti, Joint Commission standarda pa uporabljamo za

- osebje ni usposobljeno
- nekdo je naredil napako

Procese najbolje poznajo tisti, ki v njih delajo. Zato lahko le osebje, ki dela v procesih, izdelava (s pomočjo osebja, ki je odgovorno za vzpostavitev sistema vodenja kakovosti) dokumentacijo svojih procesov.

Informacija mora biti tako strukturirana, da bodo lahko procese razumeli tudi sodelavci v drugih procesih.

Skupni cilj organizacije je učinkovito poslovanje, zato morajo biti procesi medsebojno usklajeni.

Pogosto procese dokumentirajo organizatorji ali svetovalci. Ti sicer poznajo načine dokumentiranja, niso pa usposobljeni za delo v procesih zdravljenja za nego bolnikov, laboratorijsko delo in podobno. Prav tako nimajo izkušenj in ne poznajo metod dela. Rezultat takega dela je, da strokovnjaki, ki delajo v procesu, v takšni dokumentaciji ne prepoznajo svojih procesov. Običajno sledi izgovor, da je to zahteva ISO (kar ne drži), in dokumentacija roma v predal ter se uporablja kvečjemu za presoje sistema vodenja kakovosti. Sistemi vodenja kakovosti pogosto ne zaživijo prav zaradi tega, ker zaposleni v postopkih ne vidijo konkretnih koristi v smislu boljšega delovanja procesov. Vodja kakovosti mora biti oseba, ki ima poleg znanja in izkušenj iz stroke tudi znanja s področja kakovosti.

Procese lahko uspešno definira le osebje, ki jih vodi, ker pozna tako postopke vodenja kot tudi izvedbene postopke. Cilj obvladovanja procesov je standardiziranje dela tako, da se delovne naloge (ali procesni koraki) opravljajo tako, da učinkovito uporabljajo razpoložljive vire. Dokler aktivnosti niso standardizirane, procesov ne moremo obvladovati, brez obvladovanja procesov pa ne moremo dosegati sistematičnega

določanje dejavnosti, ki se opravljajo v procesih. Za določen proces izberemo ustrezna določila Joint Commission standardov in jih dosledno upoštevamo pri razvoju izvedbenih postopkov. Črkovne oznake na sliki se nanašajo na Joint Commission standarde:

- DNO – dostopnost in nepretrganost oskrbe
- PBS – pravice bolnika in svojcev
- AOP – pregled bolnika
- NOB – nega in oskrba bolnika
- IBS – izobraževanje bolnika in svojcev
- VIK – vodenje in izboljševanje kakovosti
- POO – preprečevanje in obvladovanje okužb
- UV – upravljanje in vodenje
- USV – upravljanje stavb in varnost
- UIZ – usposobljenost in izobraževanje zaposlenih
- USP – upravljanje s podatki

Literatura:

1. Ralph Daniel Reid in Marvin M Christensen, *Using IWA 1 to span the health care quality chasm*, Konferenca ASQ 2005.
2. Standardi ISO 9000:2000, ISO 9001:2000, ISO 9004:2000, ISO 15189:2003.
3. IWA 1.
4. Agnes Jarler in Suzane Charvet-Protat, *Can improving quality decrease hospital costs*, *International journal for Quality in Health Care* 2000; 2: 125-131.
5. Nada R. Sanders, *Health Care Organizations Can Learn From the Experiences of Others*, *Quality Progress* februar 1997.
6. Angelo Pellicone in Maude Martocci, *Faster Turnaround Times*, *Quality Progress* marec 2006.
7. Glenn W. Bodinson, *Change Health Care Organizations From Good to Great*, *Quality Progress* november 2005.

Zdravje kot posamična in kot družbena vrednota

Božidar Voljč



Dr. Božidar Voljč, dr. med.

Slovenija ima visokega predstavnika v SZO

Božidar Voljč, minister za zdravstvo v obdobju od 1992 do 1997, zatem direktor Zavoda RS za transfuzijsko medicino, je bil na zasedanju Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki je bila med 22. in 27. majem v Ženevi, soglasno imenovan za člana izvršnega odbora te organizacije.

Slovenija je s tem dobila svojega prvega predstavnika na tako visoki ravni v telesih SZO.

Na funkciji, ki jo bo opravljal iz domovine, bo Božidar Voljč ostal tri leta.

Po opredelitvi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zdravje ni samo odsotnost bolezni, ampak stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Tako so zdravje opredelili njeni ustanovitelji po drugi svetovni vojni, tudi z namenom, da nihče več ne bi teptal pravic posameznikov in narodov. Čeprav je od takrat minilo že šestdeset let, te opredelitve še nihče ni spremenil, teptanja vsakršnih pravic pa je na Zemlji še veliko. Človeštvo je od takrat napredovalo le tehnološko, njegova narava pa je ostala ista. Jasno je, da tako opredeljenega zdravja ni mogoče vzdrževati na enaki ravni, še več, upošteva opredelitev nihče ne more trditi, da je res popolnoma zdrav, na našo duševnost in socialna okolja pa vsak dan vplivajo tudi najrazličnejši dogodki. Kako naj potem razumemo opredelitev SZO, da bo uporabna v vsakdanjem življenju? Za odgovor na to vprašanje moramo najprej osvetliti ključne besede v opredelitvi.

V vsakdanjem življenju razumemo bolezen kot motnjo zdravja oziroma kot slabo zdravje, za zdrave pa se imamo, če nismo bolni. Prav takšno razumevanje zdravja in bolezni pa SZO v svoji opredelitvi zanika, saj je imela pri opredeljevanju zdravja v mislih nekaj povsem drugega. Telesno blagostanje je povezano tudi s telesnimi dobrinami, npr. hrano, obleko, toploto, varnostjo ipd. Duševnost predstavlja naša čustva, mišljenje in voljo, ki skupaj predstavljajo naš značaj, po katerem se med seboj razlikujemo prav tako kot po glasu, prstnih odtisih... O tem sem se imel priložnost pogovarjati s pokojnim dr. Trstenjakom. Rekel mi je, da bi ob tem morali govoriti tudi

o duhovnem zdravju, saj duhovnih lastnosti človeka ni mogoče spreledati. Za razliko od duševnosti predstavlja duhovnost usmerjenost k nematerialnim vrednotam, morali, etiki, religiji. K duhovnim lastnostim sodi tudi sposobnost ločevanja med dobrim in slabim, kar naj bi bila po Svetem pismu sposobnost, ki smo jo ukradli od drevesa spoznanja in tako postali Bogu bolj podobni, kot je sprva načrtoval. Nedvomno lahko stiske, ki iz te sposobnosti izhajajo, npr. občutki krivde, kesanje in podobno, vsakomur hudo poslabšajo duševno, posledično pa tudi telesno in socialno zdravje. Socialno blagostanje je povezano z družbo in vključuje vse tisto, kar posamezniku omogoča, da svobodno živi in se razvija v skladu s svojimi sposobnostmi. To so tudi politične svoboščine in ekonomsko, kulturno ter duhovno stanje družbe, v kateri živimo. V razvitem svetu sodi med znamenja socialno zdrave družbe oziroma socialne države tudi to, da ima vsak posameznik zagotovljeno zdravstveno varstvo, da je poskrbljeno za enakost spolov, za zdravje otrok, za ustrezno spodbujanje natalitete, da so na voljo vsi potrebni drugi socialni servisi in da je za vsakega posameznika poskrbljeno v primeru nezaposlenosti, bolezni, invalidnosti in starosti oziroma nesposobnosti za samostojno življenje. Zato o zdravju posameznika ne moremo govoriti, ne da bi imeli v mislih tudi zdravja družbe.

Vse našteje prvine zdravja sodijo med lastnosti življenja in jih v neživi naravi ni. Kaj je življenje? Vse kar živi, presnavlja, raste, se razmnožuje in odgovarja na dražljaje. Če pa na življenje pogledamo s filozofskega stališča, smo v veliki zadregi. Ali je življenje z razumom vred zgolj samo sebi namen, ali pa je res vse povezano z nekim globokim smislom? Na to vprašanje je v razponu med popolnim ateizmom in globoko vernostjo več odgovorov. Za nadaljevanje našega razmišljanja o zdravju se je pomembno zavedati, da je življenje za vsako živo bitje enkratna, neponovljiva možnost in priložnost za samouresničevanje. Smrt ne daje nobene možnosti več, dokler pa smo živi, je vsak dan povezan z novimi priložnostmi. Življenje je največja vrednota in SZO je zdravje opredelila tako, da njegove prvine predstavljajo pogoj za uspešno samouresničevanje. Ker ga je opisala kot stanje, ki ga nikoli ni mogoče doseči, je bolje, da

zdravje sprejemamo kot dogajanje, tako kakor naša življenja. In tu trčimo še na kakovost življenja, o kateri se veliko govori in piše na način, ki kaže, kako različni

Izkušnje kažejo, da je zdravje veliko lažje uresničevati v okolju, ki je demokratično in socialno pravično, ekonomsko razvito, ki na posameznika, ne oziraje se na spol, gleda kot na vrednoto, v okolju, ki razvija pozitivno družbeno ozračje in ima urejen sistem zdravstvenega varstva.

so pogledi nanjo. Zelo uporabna opredelitev opiše kakovost življenja s tremi glagoli, "imeti, ljubiti, biti"; z njimi materialno blagostanje povezuje s čustvi ter samouresničevanjem. Večina ljudi kakovost življenja enači z materialnim blagostanjem, hišami, avtomobili, oblekami, potovanji,

zabavami ipd. Med njimi, ki vse to imajo, pa jih je zelo veliko, ki so čustveno nezadovoljeni, celo čustveno nerazviti, zelo malo pa je tistih, ki se zavedajo svojih duhovnih sposobnosti in poglobljajo svoje moralne vrednote. Lahko zaključimo, da vsak posameznik zdravje uresničuje po svojih telesnih in duševnih sposobnostih. To velja tako za Slovence ali Evropejca kot za Mongola, ki se s čredami seli po deželi, ali za črnca v podsaharski Afriki. V kakršnem koli kulturnem okolju je namreč možno živeti ekonomsko produktivno in socialno zadovoljujoče življenje, le vrednote, s katerimi to merimo, so od kulture do kulture različne. Povsod pa naj bi bila pravica do zdravja osnovna pravica vsakega posameznika.

Izkušnje kažejo, da je zdravje veliko lažje uresničevati v okolju, ki je demokratično in socialno pravično, ekonomsko razvito, ki na posameznika, ne oziraje se na spol, gleda kot na vrednoto, v okolju, ki razvija pozitivno družbeno ozračje in ima urejen sistem zdravstvenega varstva. Pod urejenim sistemom zdravstvenega varstva si ne predstavljamo kolikor mogoče širokega obsega zdravstvenih pravic, ampak sposobnost zdravstvene politike in zdravstva, da kateremu koli posamezniku omogoči, da lahko vsako dogovorjeno zdravstveno pravico kadar koli in brez vsake diskriminacije tudi uresniči. Značilno za zdravstvene sisteme v bivših socialističnih državah je bilo, da so imeli državljani na papirju zapisano pravico do brezplačnih zdravstvenih storitev kakršne koli vrste. Težava je bila v tem, da jih niso mogli uresničiti. Eden od razlogov za tako stanje je bila večna finančna podhranjenost zdravstva. Zdravstvo v rdečih številkah ne more slediti razvoju stroke, ne more ustrezno združevati strokovne usposobljenosti zaposlenih in zavarovancem ne more nuditi pravočasne in kakovostne oskrbe. V takih okoljih se ustvarjajo pogoji za korupcijo, kar pomanjkljivemu zdravstvu še dodatno jemlje ugled. Veliko težav, s katerimi se je v preteklosti in se trenutno še spopada slovensko zdravstvo, ima svoj vzrok tudi v njegovem finančnem stanju.

SZO od sestanka leta 1978 v Alma Ati uveljavlja načela in program "Zdravje za vse", po katerem naj bi vsak posameznik imel zagotovljeno možnost uresničevanja zdravja v ustreznem okolju skupaj z ustreznim zdravstvenim varstvom. Od takrat dalje se lahko pohvalimo z nekaterimi velikimi uspehi pri zatiranju nalezljivih bolezni, še več pa je neizpoljenih ciljev, še posebej na področju enakosti, solidarnosti in socialnih pravic. Razlike med bogatimi in revnimi pospešeno naraščajo, ne samo med državami, ampak tudi v razvitih državah. Čeprav je zdravje vrednota, ki jo tako v Sloveniji kot v drugih državah ljudje v anketah postavljajo na prvo mesto, pa vedno večji razkorak med revščino in bogastvom ne obeta, da bi bilo zdravje lahko osnovna pravica vsakega posameznika. Razlike so danes nevarnejše kot kdaj koli prej, saj internetna globalizacija omogoča primerjavo življenjske ravni v različnih državah in sistemih, kar je zagotovo prispevek globalni demokratizaciji sveta, omogoča pa tudi vse večjo zavest o krivičnih razmerah. Morda je tudi zato število diktatur v svetu vedno manjše in tudi tam je državljanje komaj še mogoče držati v informacijski izolaciji. V demokratično razvitem svetu vlade danes stojijo in padajo na vprašanjih, povezanih z demokracijo, humanitarnimi in socialnimi pravicami. Zato med vrednote EU sodi tudi spoštovanje posameznika, ki mu je potrebno omogočiti, da bo lahko svobodno uresničeval svoje sposobnosti v demokratičnem in ekonomsko razvitem okolju. Kljub temu se tudi v EU zdravstveni sistemi soočajo z nenehnimi, bolj ali manj globokimi reformami, ki niso vedno

povezane samo s finančnimi primanjkljaji, ampak tudi z dejstvom, da se zdravstvene politike prepočasi prilagajajo družbenim spremembam, vsebina reform pa se določa v zelo ozkih krogih. Reforme naj bi bile namenjena ljudem, ne pa politiki, naj bi ohranjale in izboljševale, ne pa slabšale dosežene kakovosti zdravstvenega varstva. Bolniki danes niso več pasivni uporabniki zdravstva, ampak njegov vedno bolj aktivni del, soodgovoren za svoje zdravje. Zato bi se bilo v skladu z načeli Ljubljanske listine o spremembah in dopolnitvah zdravstvenih sistemov potrebno pogovoriti z ljudmi in jih uvajati z njihovim soglasjem, saj so oni tisti, ki del svojih dohodkov namenjajo svoji zdravstveni varnosti, ki jim je zdravstvo navsezadnje tudi namenjeno, ne pa da politika v njihovem imenu odloča o njih. V Sloveniji imamo zdravstvo razmeroma dobro urejeno, pred uvajanjem velikih sprememb pa še nismo odgovorili na vprašanje, ali in koliko zdravstveni sistem, ki deluje na načelih ponudbe, povpraševanja in tržnega tekmovanja, prispeva k splošni zdravstveni varnosti in socialni ter politični stabilnosti države. V Bismarckovem načinu financiranja predstavlja solidarnost v zdravstvu pravično razporeditev zdravstvenega tveganja na način, da je vsem zagotovljena enaka zdravstvena varnost. Če tudi sposobnost dodatnega plačevanja predstavlja vrata v sistem, potem to zagotovo ni več socialno pravično zdravstvo.

Še nekaj o zdravju družbe. S stališča teorije sistemov je družba, če jo primerjamo s posameznikom, bistveno bolj razvit in zapleten sistem, katerega življenje merimo s povsem drugačnimi časovnimi in sociološkimi vatli. Tako ima npr. slovenska družba svojo preteklost, sedanost in prihodnost, svoj jezik in kulturo, svojo politiko in državo, svoje težave

in svoje radosti, svoje odnose s sosedi in mednarodno skupnostjo. Kako bi danes ocenili njeno zdravje? Med dobre pogoje za doseganje čim boljšega zdravja slovenske družbe lahko uvrstimo njeno demokratično ureditev, članstvo v EU, pozitiven gospodarski razvoj, zdravo okolje in s tem povezano razmeroma visoko raven življenja, nedvomno pa tudi solidno zdravstveno varstvo in razvito družbeno potrebo po zdravju. Med izrazitimi bolezenskimi simptomi moramo omeniti nekakšno samodestruktivnost, ki se že vrsto let kaže v negativni rodnosti, samomorilnosti, visokem številu smrtnih nesreč v prometu, ki so posledica popadljivega načina vožnje, kar je spet posledica razširjenega nestrpnega nezadovoljstva. Slovenska družba je že dolgo izpostavljena tudi načrtnemu medijskemu negativizmu. Zgolj negativne novice ob zamolčevanju dobrih dolgoročno zagotovo ne prinašajo nič dobrega. Kakor vsak posameznik, tudi družba potrebuje pohvale in vzpodbude. Neverjetno hitro naraščajo tudi družbene razlike. Medtem ko so si nekateri v nekaj letih nakopili milijarde, ki jih niso sami zaslužili, je na drugi strani veliko tistih, ki se komaj prebijajo skozi življenje. Če mislite, da govorim o politiki, se motite. Govorim o zdravju Slovenije, ki pa je na vseh ravneh povezano tudi s politikom.

Zaključim lahko z ugotovitvijo, da vsebina zdravja po definiciji SZO združuje tiste vrednote, ki omogočajo, da življenje lahko vsi z družbo in njeno politiko vred sprejemamo kot neponovljivo vrednoto in da ga je zato vredno živeti. V tem je tudi sporočilo SZO ob letošnjem geslu ob dnevu zdravja: "Skupaj delamo za zdravje!"

Predavanje ob svetovnem dnevu zdravja na Visoka šola za zdravstvo v Mariboru, 7. aprila 2006.

Čeprav je zdravje vrednota, ki jo tako v Sloveniji kot v drugih državah ljudje v anketah postavljajo na prvo mesto, pa vedno večji razkorak med revščino in bogastvom ne obeta, da bi bilo zdravje lahko osnovna pravica vsakega posameznika.

Umetnost zdravljenja

Urška Lunder, Lijana Zaletel Kragelj

Uvod

Številne raziskave dokazujejo, da imajo zdravniki v današnjem času ob vedno bolj zahtevnih obveznostih v oskrbi bolnikov vedno večje težave pri vzdrževanju osebnega smisla in poklicnega zadovoljstva. Tudi število zdravnikov, ki izgorevajo ob svojem delu, narašča. To se ne dogaja samo drugod po svetu, pač pa tudi pri nas (1). Vzroki za takšno stanje so različni, gotovo pa je med njimi tudi bistveno manjša sposobnost/pripravljenost vživljanja v čustva drugih ljudi (empatija). To lastno smo v študiju medicine po vsem svetu že davno v preteklosti začeli odpraviti na stran, saj se na prvi pogled zdi, da za dobro medicinsko prakso sploh ni potrebna. Še več, stereotipno zdravniki razmišljamo celo, da so stresi manjši, če se od svojih varovancev (bolnikov) čustveno oddaljimo. Vendar pa je resnica precej drugačna. Sposobnost empatije lahko na marsikaterega zdravnika deluje celo zdravilno in zmanjša njegove stresne obremenitve.

Zakaj je do tega odzivanja prišlo? Raziskave iz tujine potrjujejo že dolgo znano dejstvo, da sposobnost/pripravljenost vživljanja v čustva drugih ljudi upada že med študijem medicine (2, 3). Skozi strogi proces izobraževanja v znanosti diagnosticiranja in zdravljenja v medicini je namreč zelo hitro moč pozabiti na osnovno lastnost v poklicu zdravnika: človečnost.

Vse doslej napisano kaže na to, da bi bilo študentom medicine nujno potrebno pomagati pri razvijanju visokih vrednot njihovega bodočega poklica, pri iskanju smisla ob srečevanju z bolniki v trpljenju in ob srečevanju z življenjskimi vprašanji. In to na enako sistematičen način, kot je sedaj na voljo za pridobivanje znanstveno utemeljenega strokovnega znanja in tehničnih veščin. Vendar pa to zahteva prilagoditve in spremembe v dosedanjem sistemu izobraževanja bodočih zdravnikov. Da je to potrebno storiti tudi v našem prostoru, opozarja tudi Eldar M. Gadžijev, ki razmišlja o tem, da bi bilo potrebno snovalce izobraževalnih programov v medicini spodbuditi, da vključijo sistematično "vzganjanje komunikacijskih veščin...", in poučiti bodoče zdravnike tudi "o vplivu duhovnosti v najširšem smislu na zdravje in zdravljenje človeka" (4).

Nekatere univerze po svetu, predvsem v ZDA, so to že spoznale in že pred leti pričele v študij sistematično vključevati tudi vsebine za krepitev človečnosti in empatije. Vsem je skupno, da se posvetijo metodam refleksije, pripovedovanju zgodb in vodenim razpravam v majhnih skupinah (5). Eden od takšnih predmetov je izbirni predmet Umetnost zdravljenja.

Umetnost zdravljenja kot izbirni predmet na medicinskih fakultetah po svetu

Kratka zgodovina in značilnosti predmeta

Umetnost zdravljenja je izbirni predmet, ki ga je razvila prof. dr. Rachel Naomi Remen, direktorica Institute for the Study of Health and Illness at Commonweal, San Francisco, profesorica na katedri za družinsko medicino in medicino skupnosti na Medicinski fakulteti Univerze v San Franciscu, Kalifornija (University of California San Francisco School of Medicine – UCSF) (6, 7).

Dr. Rachel Naomi Remen vodi program na UCSF že od leta 1993,

do danes pa se je razširil že na 42 drugih medicinskih fakultet po ZDA in drugod po svetu. Med temi so tudi tiste najprestižnejše v ZDA in Kanadi: Stanford, Yale, Harvard, Mayo, Washington, Toronto in druge (6). Izven ZDA in Kanade na primer ta predmet uvajajo tudi univerze v Izraelu.

Leta 2002 je bil program nagrajen kot najboljši News & World Report's "America's Best Graduate Schools" kot primer odličnosti v medicinskem izobraževanju.



Del skupine študentov in mentorjev pri Umetnosti zdravljenja

Namen in cilji predmeta

Program izbirnega predmeta Umetnost zdravljenja naslavlja skrito krizo v medicini ter naraščajočo izgubo smisla, saj stresne obremenitve z razvojem medicine izredno hitro na-

raščajo za zdravnike po vsem svetu. Glavni cilji predmeta so:

1. Podpora študentom v prepoznavi, vrednotenju in ohranjanju človeških dimenzij v zdravstvenem sistemu.
2. Omogočiti priložnost z druženjem z zdravniki iz prakse:
 - okrepiti globlje razumevanje smisla v medicini, zaobljube služenju bolnikom in razumevanja izgorevanja,
 - izkusiti učenje iz nove perspektive – sodelovanjem v zaupanju med kolegi študenti in med zdravniki iz prakse,
 - pridobiti večšine sočutnega komuniciranja,
 - podpreti zdravnike v praksi, da podoživijo Hipokratovo prisego s poglobljanjem načel neškodovanja, sočutja, služenja bolnikom, spoštovanja življenja in zaobljube kot svojega načina življenja,
 - izkusiti tovariški odnos brez obsojanj, tekmovalnosti in brez škodovanja.
3. Priznati zmožnost, vsebovano v dobrih odnosih med strokovnjaki, ki lahko nudi enkratno podporo in zdravljenje za vse udeležence.

Opis programa predmeta in metode poučevanja

Program traja petnajst šolskih ur. Odvija se kot delavnice, ki potekajo v petih srečanjih po tri ure. Pri prvi uri vsakega srečanja se študenti in učitelji srečajo v predavalnici, nato sledi delo v majhnih skupinah po pet študentov. Majhne skupine se skozi srečevanje in z vajami v najbolj osebnih temah v medicini oblikujejo v izvirne skupine podpore. Študentje se v skupini povežejo na globoki ravni podelitve vrednot in življenjskih pogledov in so podprti v izražanju sebe takšnih, kot so (izkušnje kažejo, da se te skupine pogosto srečujejo tudi po končanem programu in s tem nadaljujejo medsebojno podporo).

Ciljna skupina so študentje nižjih letnikov dodiplomskega študija, praviloma drugega ali tretjega letnika.

Učitelji so zdravniki različnih specializacij, ki prinašajo prisotnost,

poštenost, občutljivost, spoštovanje in naravno sočutje v delo s študenti. V učnem procesu so udeleženi kot enakovredni člani v majhnih skupinah za vaje, sočasno pa so svoji skupini študentov tudi mentorji.

Posebno vlogo imajo študenti - svetovalci. To je skupina študentov, ki pomaga načrtovati, vpeljevati in svetovati pri predmetu Umetnost zdravljenja. Sodelujejo pri prilagajanju vsebine, pri pripravi promocije ter ustvarjanju potrebnega vzdušja v letniku.

Teme predmeta zaobjemajo odkrivanje zanikanih lastnosti udeležencev, ki jih z medicinskim študijem ne dovolimo razvijati, razumevanje in spoštovanje izgub in smrti, sodelovanje v žalovanju, skrb za svojo duhovno rast in smisel dela v medicini. Predmet podpira iskrenost in medsebojno spoštovanje v delitvi osebnih življenjskih izkušenj, stališč in osebnih resnic med študenti in učitelji/mentorji. Prinaša sočutne medsebojne odnose s poudarkom na skrbi za študente. Običajno medicinsko izobraževanje je naravnano precej tekmovalno, pogosto se spodbuja obsojanje in predvsem je vrednoteno po storilnosti (ocene, dosežki). Veliko študentov poroča, da so v procesu študija pogosto nespoštovani in celo ponižani. Zaradi tega se zaprejo vase, postanejo previdni, ranljivi in tekmovalni. V nasprotju s temi dogajanja pa predmet Umetnost zdravljenja nudi izkušnjo pristne medosebne povezave in ustvarja pogoje, ki študentom dovoljujejo izražati naravno sočutje.

Vsebina posamezne delavnice temelji na ovrednotenju delavnic ob koncu prejšnjega letnika na vseh fakultetah, na katerih je potekal predmet, in na osnovi neprestanih povratnih informacij študentov - svetovalcev med potekom delavnic.



Dobro razpoloženi študenti in mentorji po končanem srečanju

Posebnost predmeta je metoda poučevanja, ki je zasnovana na tako imenovanem "modelu odkrivanja". Pri tem modelu ni strokovnjakov, ni "pravih" odgovorov in je popolnoma sprejemljivo tudi "ne vedeti". Skupina raziskuje kolektivno modrost in življenjsko izkušnjo,

tako da udeleženci v vajah izmenjajo svoje osebne uvide, izkušnje in življenjske situacije. Model spodbuja spoštovanje, raziskovanje na osebni ravni in samozaupanje. Metoda je preverjena v različnih pristopih psihologije, predvsem formacijske teorije, kognitivne in Jungove psihologije. Evalvacijski vprašalniki na vsakoletnem izbirnem predmetu po številnih medicinskih fakultetah dokazujejo, da je program transformativen, saj spreminja vrednote, obnašanja in prepričanja, in tudi informativen, ker seznanja z novimi vsebinami in znanji. Model poučevanja je tako didaktičen kot tudi izkustven. Okoli 10 odstotkov programa uporablja didaktičen pristop, nekognitivne metode, kot so refleksija življenjskih izkušenj ali osebnih vrednot, pa obsegajo 90 odstotkov programa. Pri slednjem študenti sodelujejo pri pisanju svojega osebnega dnevnika, poezije, risanju in predvsem v predstavljanju svojih osebnih zgodb na izbrane teme.

Pri predmetu uporabljamo tudi učno gradivo, ki je visoko prilagojeno namenu predmeta, vendar pa se uporablja kot podpora učnemu procesu in ne predstavlja obveznega branja. Del tega gradiva je knjiga Zdravilne zgodbe ob kuhinjski mizi, katere avtorica je dr. Rachel Naomi Remen (8), izjemno poučna knjiga o življenju bolnikov in zdravstvenih delavcev. Drugi del gradiva je množica izbranih člankov iz medicinskih revij na

teme sočutja, smisla v medicini in ohranjanja integritete v zdravniškem poklicu. Pomembno je, da študentje učno gradivo prejmejo v dar. S tem je poudarjen duh radodarnosti in velikodušnosti, saj darovano gradivo omogoča branje tudi kasneje v zdravniški praksi, kar študenti spoznajo in močno cenijo. Na fakultetah, ki že dlje časa organizirajo predmet Umetnost zdravljenja, se je izkazalo, da je podarjeno učno gradivo zelo upoštevano in se uporablja tudi zunaj kroga predmeta v letniku.

Umetnost zdravljenja kot delavnice na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Izvedba delavnic

Umetnost zdravljenja smo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani poskusno izpeljali kot delavnice v okviru predmeta socialna medicina v drugem in tretjem letniku medicine v šolskem letu 2005/2006.

Na delavnicah je sodelovalo 48 študentov drugega in tretjega letnika splošne medicine in osem mentorjev – zdravnikov različnih usmeritev. Študentom - udeležencem delavnic smo povedali, da so bili mentorji izbrani kot soudeleženci predvsem zaradi dejstva, da srečanje z njimi lahko pomeni navdih in razširjenje smisla v medicini zaradi njihovih osebnih vrlin in delovanja v zdravniškem poklicu.

Potek delavnic je sledil izvorni izvedbi, kar je bilo možno zaradi tega, ker se je voditeljica delavnic udeležila šolanja pri avtorici programa dr. Rachel Naomi Remen.

Izkušnje študentov

Glede na vsebino odgovorov, ki so jih študentje navedli v evalvacijskih vprašalnikih ob koncu delavnice, so doživeli vsaj tri najpogostejša spoznanja:

- občutek pomembnosti spoznavanja sebe v odnosu do izzivov ob delu z bolniki,
- pomembnost spoznavanja kolegov in sprejemanje različnosti med njimi,
- pomembnost spoznavanja izkušenj zdravnikov v praksi.

Izmenjava vtisov in doživljanja delavnic je potekala že med samim programom, ko smo študente prosili tudi za sodelovanje pri izbiri najugodnejših terminov glede na njihove izpite. Prilagodili smo se tem skupnim željam študentov, ob tem pa nepričakovano prejeli odzive o njihovem doživljanju samega programa, kot npr.:

- "Rada pa bi se tudi zahvalila celotnemu mentorstvu - ogromno mi dajete, ponedeljek je res dan, ko najbolj srečna in umirjena zvečer zaspim."
- "Med študijem ima večina profesorjev čisto brezoseben odnos s študenti, najhujše pa je, da se kar navadiš na to in dejansko dobiš občutek nevednosti. Tukaj je to čisto drugače."
- "Imam občutek, da smo se v skupini vsi nekako ves čas trudili biti najboljša možna različica samih sebe ..."
- "Ponedeljkovi večeri mi od konca februarja naprej dajejo krila..."

Odgovori v evalvacijskih vprašalnikih ob koncu programa pa med drugim razkrivajo:

- "Seminar mi je bistveno pomagal pri načinu oblikovanja mojega osebnega mnenja in prihodnjega delovanja ob bolnikovih težavnih situacijah."
- "Srečanja so me globoko osrečila pri moji izbiri poklicne poti."
- "Nujno je izoblikovanje mnenja o nekaterih temeljnih življenjskih vprašanjih že zdaj, saj ob bolniku potem ne bo več časa, ko se bo potrebno hitro odločati."

- “Najpomembnejše moje spoznanje je, da znanje ni vse, pomembno je tudi, kakšen človek sem.”
- “Dobil sem dovoljenje, da kdaj lahko tudi kaj ne vem.”
- “Zelo je pomembno spoznavati sebe, da lažje razumeš druge in jih zdraviš.”
- “Že prej sem nosila v sebi vrednote, a zdaj so postale jasnejše.”
- “Videla sem, da nisem sama v svojem razmišljanju.”
- “Pogovarjali smo se o stvareh, o katerih ne spregovorim niti z dobrimi prijatelji.”

Izkušnje mentorjev

V poteku delavnic so se razkrile tudi za mentorje večkrat presenetljive potrebe študentov, ki so med študijem pogosto v stiski, v strahu in v nenehnem spraševanju o sposobnosti in kompetentnosti, razkrila pa so se tudi njihova razmišljanja. Med mentorji in študenti so se razvile vezi, ki obetajo stalne stike in izmenjave v podpori še v prihodnje.

Zaključek ◆

Zaključimo lahko, da je predmet visoko interaktiven, inovativen in didaktičen. Temelji na izkustvenem učenju in omogoča najbolj optimalno podporo in povezavo med študenti in učitelji. Študentom odpira možnosti oblikovanja osebnih in univerzalnih stališč do smisla v medicini za premagovanje izjemno napornih vsakodnevnih zahtev njihovega poklica.

Program je bil v našem okolju zelo pozitivno sprejet, tako med študenti kot med zdravniki - mentorji, kar je pokazala groba analiza vprašalnikov ob zaključku delavnic. Nadaljnja analiza odgovorov, predvsem

pa primerjava z ostalimi fakultetami po svetu, bo gotovo pokazala ne le subjektivne učinke delavnic, temveč tudi nekatere specifične potrebe v našem medicinskem študiju.

Glede na vse opažene učinke pri nas in glede na to, da je predmet Umetnost zdravljenja doslej v svoje učne programe uvedlo že toliko prestižnih univerz po svetu in imelo pri tem dobre izkušnje, bi bilo smiselno iskati poti, kako ga umestiti tudi v učni program pri nas. Pri tem bo potrebno premagati kar nekaj ovir, med katerimi so gotovo ena izmed največjih sredstva za nabavo učnega gradiva, ki naj bi bilo podarjeno. Vendar pa bi se te ovire splačalo premagati, kajti gotovo je to eden od možnih načinov varovanja zdravja zdravnikov, ki se vse premalo zavedamo, da smo ogrožena skupina, na kar nas opozarjajo podatki o prezgodnji umrljivosti. Bolj komunikacijsko večše in zadovoljne zdravnike si želijo predvsem bolniki. ■

Literatura:

1. Čebašek Travnik Z. Ali smo zdravniki lahko bolni(ki)? *Isis* 2006; 15 (3): 3-4.
2. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ et al. An empirical study of decline in empathy in medical schools. *Med Edu* 2004; 38: 934-41.
3. Bellini LM, Shea JA. Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Acad Med* 2005; 80: 164-7.
4. Gadžijev ME. Čas za slovenski posvet o izobraževanju na vseh ravneh. *Isis* 2006; 15 (5): 169-70.
5. Charon R. *The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust.* *JAMA* 2001; 286: 1897-902.
6. *Commonweal. Home page.* Dostopno na URL: www.commonweal.org. Pridobljeno 9. aprila 2006.
7. *The Institute for the Study of Health and Illness. Home page.* Dostopno na URL: www.meaninginmedicine.org. Pridobljeno 9. aprila 2006.
8. Remen RN. *Zgodbe ob kuhinjski mizi – zdravilne zgodbe.* Nova Gorica: Založba Eno; 2003.

Presajanje pljuč v univerzitetni bolnišnici na Dunaju

Matjaž Turel

Center za pljučne bolezni in alergijo Kliničnega centra v Ljubljani z univerzitetno bolnišnico (Algemeinen Krankenhaus, AKH) na Dunaju sodeluje na področju presajanja pljuč že od leta 1997, ko so presadili pljuča prvemu slovenskemu bolniku. Po daljšem času sem spet obiskal to bolnišnico.

V AKH na Dunaju za področje presajanja pljuč gravitirajo bolniki iz Avstrije, Madžarske, Slovaške, Češke, dela Italije, Grčije, Hrvaške, Srbije in Slovenije. V prejšnjih letih so presadili pljuča približno 50 do 60 bolnikom na leto, lani pa več kot 80 bolnikom. Med njimi je od 20 do 30 odstotkov bolnikov, ki niso avstrijski državljani. Na področju presajanja pljuč sodi AKH med tri največje centre na svetu.

Celotna transplantacijska dejavnost deluje pod okriljem kirurških služb. Enako velja tudi za presaditve pljuč in srca, ki so del programa Oddelka za srčno in torakalno kirurgijo (Herz-torax Chirurgie). V AKH sta namreč srčna in torakalna kirurgija združeni v eni enoti. Presajanje ledvic, jeter in trebušne slinavke je združeno v Klinični oddelek za transplantacijo.



Vodja programa presajanja pljuč, kirurg prof. Walter Klepetko, ob viziti na intenzivnem oddelku pri bolniku po presaditvi pljuč

Bolnike, ki so kandidati za presaditev pljuč, transplantacijski ekipi predstavljajo pulmologi iz bolnišnic zgoraj navedenih držav. Torki so v transplantacijski ambulanti srčne in torakalne kirurgije namenjeni predstavitvam kandidatov. Predstavljenih je od 5 do 10 bolnikov na teden. Kirurgi pod vodstvom prof. W. Klepetka, ki je odgovorni kirurg za področje presajanja pljuč, odločijo, ali je kandidat primeren za uvrstitev na čakalno listo. Ostali dnevi so namenjeni kontrolnim pregledom bolnikov po presaditvi pljuč.



Transplantacijski pulmolog dr. Peter Jaksch skrbi za vse bolnike s presajenimi pljuči.

Koordinatorji skrbijo za vso potrebno medicinsko dokumentacijo, od predstavitve bolnika dalje do posega. V AKH je za področje presajanja pljuč in srca zaposlenih pet sekundarijev. V stiku z lečečimi pulmologi in kandidati. Odgovorni so tudi za potek in postopke na dan, ko prejmejo ponudbo organa. Poskrbijo za transport bolnika s čakalne liste. Skupaj s kirurgom potujejo po organ v bolnišnico, kjer je hospitaliziran darovalec.

Po posegu so bolniki premeščeni v eno od številnih intenzivnih enot, ne glede na to, katero področje pokriva intenzivna enota. Tam skrbijo za njih intenzivisti v sodelovanju s kirurgom, ki je opravil poseg, in kirurškim asistentom. Kirurški asistent je specializant kirurgije, odgovoren za manjše kirurške posege, ki so potrebni pri bolnikih s presajenimi pljuči, kot so npr. drenaže, traheostome itd.

Še zlasti je pomemben nadzor s strani pulmologa. V AKH sta zaposlena dva pulmologa samo za področje presajanja pljuč. Transplantacijski pulmolog daje intenzivistom specialna navodila za zdravljenje, skrbi za izvide, potrebna zdravila, antibiotike, izvaja terapevtske in diagnostične bronhoskopije. Naredi vizito dvakrat na dan pri bolnikih s presajenimi pljuči v vseh intenzivnih enotah in enkrat na dan na običajnih oddelkih.

Iz intenzivne enote so bolniki premeščeni na običajni oddelek srčne in torakalne kirurgije, če tam ni prostora, pa tudi na druge kirurške oddelke.

Transplantacijski pulmolog skrbi tudi za odpuščene bolnike, ki se vračajo na redne ambulantne kontrole. Vso rutino v zvezi s pregledom opravi v ambulanti splošni zdravnik, ki ne dobi službe v splošni medicini in je zaposlen honorarno samo za ta namen. Transplantacijski pulmolog

opravi tudi vse kontrolne bronhoskopije bolnikom 1., 2., 6. in 12. mesec po presaditvi. V primeru pomembnih zapletov se bolniki vrnejo v AKH in so sprejeti na kateri koli oddelek, kar je predvsem odvisno od vrste zapleta in praznih postelj. Tudi v AKH imajo namreč probleme s praznimi posteljami. Za bolnike ponovno skrbijo oddelčni zdravniki pod nadzorom pulmologa.

Manjše zaplete zdravijo pristojni lokalni pulmologi izven AKH.

Pulmologi, zaposleni na pulmološkem oddelku AKH (približno 10 pulmologov na oddelku s 25 posteljami), se z bolniki po presaditvah pljuč ne ukvarjajo.

Takšna organizacija dela je posledica velikega števila presaditev pljuč, ki jih na leto opravijo v AKH. Rezultati so zelo dobri. Petletno preživetje bolnikov po presaditvi pljuč v AKH je preko 60 odstotkov (povprečje v literaturi je okoli 50 odstotkov), lansko enoletno preživetje pa celo okoli 90 odstotkov (povprečje v literaturi je okoli 80 odstotkov). Živi od 250 do 300 bolnikov, ki so jim pljuča presadili v AKH. Najdaljše preživetje pri njih operiranega bolnika je 13 let. V 14 dneh mojega obiska so presadili pljuča osmim bolnikom.

Naj poskusim na tem področju primerjati AKH s Kliničnim centrom (KC).

Vedno znova se postavlja isto vprašanje: ali presajati pljuča v KC ali ne. Prof. Klepetko je mnenja, da ni smiselno. Rezultati so dobri, če je sistem dobro utečen. Velja nenapisano pravilo, da bi morala ekipa opraviti vsaj od 15 do 20 presaditev na leto. V Sloveniji bi presaditev pljuč potrebovalo približno pet bolnikov na leto, morda v prihodnosti 10 bolnikov. Zadnje in edino presaditev pljuč (uspešno, bolnica živi kakovostno) smo v KC opravili pred dvema letoma in pol. Potem je program zastal, saj za optimalno delo niso povsem izpolnjeni tako organizacijski kot tudi tehnični pogoji.

Dva pulmologa v KC zaradi zaenkrat majhnega števila bolnikov s presajenimi pljuči opravlja funkcijo lečečega pulmologa, ki pripravi kandidata, koordinatorja ter transplantacijskega pulmologa, ki vodi bolnike po posegu. Vsak dan sva 24 ur na voljo našim bolnikom pred in po presaditvi pljuč ter koordinatorjem iz AKH. Tudi del naše ambulantne dejavnosti je namenjen bolnikom s presajenimi pljuči.

Običajno bolnika iz AKH premestijo na Center za pljučne bolezni in alergijo KC dva do tri tedne po posegu. V zadnjega pol leta so v AKH presadili pljuča trem slovenskim bolnikom.

Menim, da je zaenkrat smiselno vzdrževati enak sistem, kot smo ga zgradili v zadnjih devetih letih. Vse dotlej, dokler s strani vodstva KC ne bo padla dokončna odločitev o tem, ali opravljati presaditve pljuč v KC ali ne, in bodo izpolnjeni pogoji za optimalno delo, organizacije ni potrebno spreminjati. Sistem je dobro postavljen, povezuje z AKH odlična, pravzaprav že rutinska, rezultati pa dobri.

Še nekaj o ostalem, kar sem imel priložnost videti in ugotoviti med 14-dnevnim gostovanjem v AKH.

Na Oddelku za srčno in torakalno kirurgijo je zaposlenih približno 40 zdravnikov (oddelek s 50 do 60 posteljami).

Vsak kirurški oddelek ima zaposlena enega do dva internista (sobna zdravnika), ki poskrbita za anamnezo, status, medikamentozno terapijo in odpustnice.

Mladi zdravniki delajo tudi do 80 ur na teden, starejši imajo bistveno več svobode. Veliko jih poleg rednega dela v AKH zdravi tudi v zasebnih bolnišnicah.

Veliko dela na oddelkih opravijo študentje iz višjih letnikov v sklopu praktikuma iz kirurgije. Odvzemajo vso kri za preiskave, nastavljajo infuzije, odstranjujejo centralne katetre, drenažne katetre, posnamejo EKG itd. V Avstriji zdravstveni tehniki ne odvzemajo krvi, niti ne aplicirajo terapije.

Obisk je bil izjemno koristen. Povsem so me vključili v delo trans-



Povsem so me vključili v vsakdanje delo z bolniki s presajenimi pljuči.

plantacijskega pulmologa. Obiskoval sem redne sestanke, vizite, dejavno sodeloval pri zdravljenju, občasno tudi samostojno opravljal vizite pri bolnikih s presajenimi pljuči in tudi redno bronhoskopiral paciente takoj po presaditvi ter paciente ob ambulantnih kontrolah. V kratkem času sem imel možnost videti tako kooperativni potek (vključno z zaplet) pri osmih bolnikih kot tudi številne ambulantne bolnike po presaditvi pljuč ob rednih kontrolah. Pravzaprav sem bil presenečen, da so me kot tujca "brez avstrijske licence" popolnoma vključili v vsakdanje delo, vključno z invazivnimi posegi.

Na koncu se moram zahvaliti predvsem Slovenijatransplantu, ki je v celoti finančno podprl moj obisk v AKH, in kolegom na oddelku, ki so me nadomeščali med odsotnostjo. ■



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

Ultrazvočno poglobljanje znanja prirojenih napak ploda

Predstavitev oddelka

Harris Birthright Research Center King's College Hospital v Londonu

Darija Strah

Po letu dni sem zopet izkoristila priložnost in ponovno obiskala King's College Hospital v Londonu z namenom rednega poglobljenega ultrazvočnega izpopolnjevanja, predvsem plodovega srca in prirojenih napak ploda.

Ko sem se leta 1999 vrnila nazaj v Ljubljano, sem se po-



slovala od mentorja prof. Kyprosa Nikolaidesa, vodje oddelka Harris Birthright Research Centre, ki se je takrat nahajal v krilu Rusking Wing te velike, po znanju odlične učne bolnišnice.

Pred časom se je oddelek preselil v čudovite nove prostore v krilu Golden Jubilee Wing.

Za razliko od prejšnjega oddelka imajo sedaj polovico več prostora, kar pomeni tudi večji obseg dela, zato je prof. Nicolaides vesel, da so jim odobrili tudi več sredstev.

Ko sem v ponedeljek zjutraj ponovno srečala kolege, sem z veseljem ugotovila, da nisem edina, ki se občasno vrača v naše »ultrazvočno gnezdo«. Ponovno sem videla grška kolega Athino in Nikosa, ki pričakujeta drugega otroka; zaposlena sta v King's College Hospital in univerzitetni bolnišnici v Atenah. Od mladih raziskovalcev in zdravnikov, ki tu poglobljajo svoje znanje, močno prednjačita tako po znanju, spretnosti kot tudi bistrosti južnoafriška zdravnica Marisa Borenstein in budimpeški zdravnik Bence Csapfo, ki trenutno velja kar za podaljšano roko profesorja in je odgovoren za večino stvari, ki so v pristojnost mladih raziskovalcev.

Sicer, kot rečeno, vodi oddelek prof. dr. Nicolaides, ki dela na oddelku štirikrat na teden. Ostali specialisti, ki so tam zaposleni, so vrhunsko usposobljeni specialisti fetalne medicine: dr. Sarah Bower, dr. Antony

Abbas, dr. Nicola Flack, dr. Anna Cockell, dr. Leonie Penna in dr. Nurit Zosmer. Na oddelku sta zaposlena tudi dva pediatrična kardiologa prof. dr. Lindsey Allan in dr. Ian Huggon. Klinika je organizirana tako, da redno mesečno spremljajo napake ploda tudi specialisti ostalih vej medicine, kot so otroška hematologija z dr. Davisom Reesom in dr. Aleksandrom Mijovićem, otroška kirurgija z dr. Markom Davenportom, otroška nevrokirurgija z dr. Chrisom Chandlerjem in otroška urologija z dr. Jeeto Dhillon. Specialisti so prisotni pri pregledu tistih plodov, ki so prizadeti do te mere, da bodo po rojstvu potrebovali takojšnjo posebno oskrbo ali kirurški poseg. Tako je staršem čim prej omogočena razlaga plodovega bolezenskega stanja, uvid v stopnjo okvare, predstavljene so vse možnosti, od raznih načinov operacije, podporne terapije do prekinitve nosečnosti, če je napaka nezdružljiva z življenjem ali pa je dolgoročna prognoza za otroka zelo slaba.

Seveda sem si že prvi dan podrobno ogledala ultrazvočne aparate, ki so na voljo na oddelku. Sedaj je na voljo 10 ambulant. Imajo šest aparatov Aloka 5000 Professional, dva aparata Medison Accuvix, v sobi za oceno plodovega srca stojita aparata Accuson Sequoia, v sobi, namenjeni izključno tri- oziroma štiridimenzionalni oceni stanja ploda, pa kraljuje GE Voluson 730 Expert. Ambulante so razdeljene po številkah in v prvih štirih sobah zdravniki opravljajo le presejalni pregled v 11. do 14. tednu nosečnosti za odkrivanje kromosomopatij - merjenje nihalne svetline (NS).

Računalniški program je nekoliko drugačen, merijo le teme-trtica (CRL) in NS, ocenijo nosno kost in zgodnji razvoj, v okviru nadaljnjih preiskav pa vsakemu plodu ocenijo dve dopplerski krivulji pretoka v žilah: ductus venosus, ki naj ne bi kazal obratnega ali odsotnega pretoka, in trikuspidalno regurgitacijo, ki naj ne bi bila prisotna. Morda se bo izkazalo, da bo predvsem slednja dober napovedni dejavnik za napoved trisomije 21 (T 21). Raziskovalci so mi razložili, da so sestavili tudi posebno prednavstavev za ultrazvočni pregled, ki so mi jo prijazno odstopili. Trikuspidalno regurgitacijo pri tako majhnem plodovem srcu, ki v resnici meri le za riževno zrno, lahko hitro vrednotimo nepravilno; dva članka na to temo sta bila objavljena v zadnjih številkah White Journala.

Vedno mora biti med septumom in merilcem dopplerskega pretoka na trikuspidalni zaklopki manj kot 20 stopinj, dopplersko okno naj bo veliko 3 mm, vedno moramo preveriti, da je res na zaklopki, preveriti pa moramo ves obseg zaklopke. Le tako dobimo jasno krivuljo anterogradnega pretoka skozi desno srce in morebiten retrograden pretok nazaj.

Podobno velja tudi za merjenje pretoka v žilici ductus venosus. Plod naj leži v vzdolžni legi, vidna morata biti umbilikalna vena in duktus, kot pregleda mora biti manjši od 30 stopinj, dopplersko okno med 0,5 in 1 mm in postavljeno točno na sredino ductusa. Ustrezno povečamo sliko, da je meritev lažje izvedljiva, filter naj bo nizek, vsekakor pod 70 Hz. Ductus venosus moramo vedno izmeriti vsaj trikrat! Šele če so

ponavljajoče meritve vedno patološke, pretok opredelimo kot nepravilen, sicer ne. Morda zveni napisano zelo težko in zapleteno, a v praksi velja, da ima ductus venosus povsem svoj odmev in ga prepoznamo z zavezanimi očmi. Seveda se s ponavljanjem preiskave tudi naučimo pravilne meritve. Ductus venosus in trikuspidalna regurgitacija kažeta preveliko polnjenje srca, lahko sta udeležena pri mehanizmu nastanka povečane nuhalne svetline ali pa sta samostojen znak srčne okvare, ki se pokaže v kasnejšem razvoju. Občutljivost in specifičnost zaenkrat nista dokončno opredeljeni.

Ves preostali čas sem večinoma preživela z dr. Hugginom v sobi za oceno plodovega srca in v 3D/4D-sobi z dr. Mariso Borenstein. V tednu dni sem videla 24 različnih velikih srčnih anomalij, nekatere ne bodo združljive s kakovostnim življenjem po rojstvu otroka. Naj omenim dva primera, ki se seveda lahko zgodita in diagnosticirata tudi pri našem vsakdanjem delu, kajti srčne anomalije so najpogostejša prirojena napaka, a tudi najpogostejše spregledana. 29-letna, tretjič noseča ženska brez obremenilne družinske anamneze, po poklicu zdravnica, je bila napotena zaradi suma na večjo srčno anomalijo, kajti niso mogli z gotovostjo oceniti izstopišča velikih žil. Pri pregledu smo opazovali normalen pogled na štiri votline, levokardijo, normalno velikost srca z rahlim pomikom vrha v levo, sistemski veni sta bili normalni, vidna je bila ena pulmonalna vena, atrioventrikularni septum (AVS) bp, atrioventrikularni zaklopki primerni, brez regurgitacije, vidno eno perimembranozno VSD-iztočišče (VSD = ventrikularni septalni defekt), funkcija ventrikla normalna, aortni lok bp, ritem bp s frekvenco 149/min. Vidna je bila zožitev pulmonalne arterije in jahajoč potek aorte, ki dobiva kri tako iz levega kot iz desnega prekata. Tak otrok po rojstvu lahko takoj ali pa malo kasneje postane moder, cianotičen in potrebna je operacija. Seveda je treba oceniti stopnjo pulmonalne zožitve in se glede na to odločiti za način operacije. To je srčna napaka, ki vedno zahteva kirurško oskrbo, a tveganje za zaplete je izjemno majhno in večinoma otroci v življenju zelo dobro napredujejo.

Drugi zanimiv primer, ki je obogatil moje dosedanje ultrazvočno znanje, je diagnostika desnostranskega aortnega loka. Ta nepravilnost, ki ne pomeni vedno tudi bolezenskega stanja, je precej pogosta, večinoma nediagnosticirana srčna napaka. Ponavadi si srce pogledamo v več projekcijah, večinoma začeni s pogledom na štiri votline. Če se s tipalom pomikamo navzgor proti glavi, lahko ocenimo pogled na tri žile, ki nam pove, ali so vena cava superior, aorta in pulmonalna arterija pravilno oblikovane, ležijo v pravilnem medsebojnem razmerju in kako velike so. Večinoma lahko tukaj diagnosticiramo npr. infantilno koarktacijo aorte in pulmonalno atrezijo ter nekatere kompleksnejše napake. Če s tipalom potujemo še malo bolj navzgor, pridemo do ravni, kjer se pulmonalna arterija razcepi v obliki črke V v obe pulmonalni veji. Pri desnostranskem aortnem loku vidimo potek pulmonalne arterije, ki se nadaljuje v obliki črke U. Previdno moramo oceniti ves pregled srca in celoten plod, da se ne skrivajo kje še dodatne napake.

Še in še bi lahko naštevala, a naj le še na kratko opišem, kako profesor natančno ocenjuje stopnjo prizadetosti ploda zaradi diafragmalne hernije, ki nastane v času, ko pljuča še niso razvita, in tako grozi plodu, da bo zaradi trebušne vsebine, ki se znajde v prsnem košu, nastopila pljučna hipoplazija. In smrt zaradi dihalne stiske. Včasih je veljalo, da je možnost za preživetje ploda ob porodu 50:50. Znanje se je razvijalo in poglobljalo in še vedno teče v okviru multicentrične evropske študije Eurofetus. Z meritvijo volumna obeh pljučnih režnjev, ki sta stisnjena zaradi črevesne vsebine, izračunamo razmerje LHR med obsegom pljuč in obsegom glave. Običajno se razmerje pljuča : obseg glave (LHR) giblje med 0,7 in 1,4. Sedanje znanje potrjuje, da bodo plodovi z LHR 0,7 preživeli le v 10 odstotkih, če pa je LHR med 1 in 1,4, so obeti mnogo boljše, nekako 65 odstotkov. Zato se starši lahko odločijo za balonsko

kateterizacijo z okluzijo traheje. Le-ta secernira naravno tekočino, ki se ob okluziji namesto navzven nabira v pljučih, in tako razširja pljučno tkivo. Pljuča potiskajo črevesno vsebino nazaj in imajo večjo možnost boljšega dozorevanja. V času mojega bivanja je profesor naredil eno tako okluzijo in sedem laserskih prekinitev patološkega pretoka krvi



Diafragmalna hernija s pomikom srca in močno utesnjnim levim pljučnim režnjem – razmerje LHR znaša 0,8.

med enojajčnima dvojčkoma (TTTS), kar v petih primerih že v 16. tednu nosečnosti.

Moj obisk se je končal s profesorjevim mnenjem o oceni lastnega dela: poskušala sem oceniti 7000 slovenskih nosečnic, ki sem jim v zadnjih petih letih opravila presejalni pregled merjenja NS. Ker so to nizkorizične, mlajše nosečnice, pri katerih je verjetnost za T 21 manjša, je bila stopnja odkrivanja ob 2,4 odstotkih lažno pozitivnih ocen 83-odstotna za vse večje kromosomske nepravilnosti in za T 21 75-odstotna. Profesor je bil z delom zelo zadovoljen, predlagal je nekaj manjših popravkov in teden dni kasneje sprejel moj članek kot predavanje na 5. svetovnem kongresu fetalne medicine, ki bo potekal od 25. do 29. junija 2006 v Barceloni. Vljudno vabljeni. Vabim vas tudi, da si na www.fetalmedicine.com pogledate program, ki je zelo kakovosten, zanimiv in tudi kotizacija je nizka.

Pri profesorju sem ostala teden dni in se vrnila bogatejša za marsikatero novo klinično ultrazvočno znanje. Sprašujem se le, kaj zamujam vsak dan, kajti videti toliko napak v enem samem dnevu pomeni obogatitev znanja za vsakega zdravnika, ki bo tako prepoznal napake ploda in ustrezno pomagal s pravilnim nasvetom in usmeritvijo pri odločitvi tako staršem kot nerojenemu otročičku. Ob oceni lastnega dela se mi izpolnjuje vsakodnevna želja pomagati slovenskim nosečnicam na najboljši možni način. ■



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

Razmišljanje o slovenski zobozdravstveni zbirki v Celju

Franc Štolfa

Slovenci premoremo številne muzejske zbirke. „Veterinarski muzej“ imamo v Lipici pri Sežani, „Kriminološki muzej“ v Tacnu pri Ljubljani, „Slovensko zbirko uniform“ v Mariboru, tu je kobariški muzej o soški fronti, pa muzeja rudarstva v Idriji in Velenju, „Tobačni muzej“ v Ljubljani, „Lavičkova zbirka“ v Leku, „Slovenski zobozdravstveni muzej“ v Celju, v Muzeju novejšje zgodovine.

Naša država pa si zasluži še nekaj: slovenski medicinski muzej v našem glavnem mestu. Videti je, da je dovolj denarja za vse mogoče, „traparije“, le tu naletiš na gluha ušesa. Zdravstveni muzej, zasnovan po sodobnih muzejskih načelih, moramo imeti. In prej ali slej ga bomo imeli. Da se predstavimo Evropi tudi kat narod, ki sodi svoje velikane zdravstva s spoštovanjem na ta način. Veliko jih je bilo! Razen Tehniškega muzeja v Bistri in Prirodoslovnega muzeja v Ljubljani zeva precejšnja vrzel na področju naravoslovnih dosežkov iz preprostega razloga: po duhu smo bolj naravnani v kreativni prostor kulture in umetnosti.



Kultura nekega naroda niso le spomeniki v marmorju, bogati in lepi arhitektonski objekti, umetniška dela, temveč tudi skrb za zdravje ljudi, ohranjanje in zbiranje kulturno-zdravstvenih dobrin, ki niso zbrane in predstavljene javnosti. Zaradi tega še vedno predstavljajo kapital, ki ga je vredno posredovati sedanjim in prihodnjim generacijam in tako dopolniti ter oplemenititi sicer bogato splošno zgodovino slovenskega naroda. Marsikaj smo zaradi pomanjkanja čuta za ohranjanje delcev naše zdravstvene kulture izgubili, na številne dogodke in dogajanje pa preprosto pozabili, jih pometli pod preprogo.

Nekaj se pa le spreminja. Že leta se trudimo, da ohranimo spomin na tradicionalne vrline slovenskega naroda, tj. zdravstva in zdravstvene kulture ter njihovih protagonistov, brez katerih bi bilo stanovstvo osiromašeno za dolgo pot razvoja medicine, stomatologije, veterine, farmacije, biologije, zgodovine, kar nosi za seboj tudi svoje nacionalne posebnosti - Inštitut za zgodovino medicine MF v Ljubljani in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, ki venomer

opominjata na prehojeno pot, temelj narodove stanovske samobitnosti, kar vzbuja spoštovanje ter čvrstejše čutenje poklicni pripadnosti in humanistični naravnosti.

Vsak narod si mora zaslužiti svojo identiteto, svojo spoznavnost. In to s tem, da predstavi svoje vidne znanstvenike, zdravnike, ljudi, ki so ime dežele ponesli preko narodnostnih meja. V zdravniških vrstah je nemalo „znamenitežev“.

Predstavili smo jih na osmih simpozijih, „Pintarjevih dnevih“, posvečenih našim učiteljem, z odkritij spominskih plošč in drugih obeležij, s knjigami, poezijo, prozo, znamkami.

Brez dvoma potrebujemo slovenski zdravstveni muzej, ki naj bi nam ohranil dediščino preteklosti, da se bomo lahko poučili ne le, kam hitimo, ampak tudi, kje smo in kdo sploh smo. Pomen muzejev se kaže v tem, da uveljavljajo s svojim obstojem celostno podobo naše dežele zunaj meja. Zgodovina je nedeljivi del narodne kulture, je neponovljiva in enkratna. Seveda potrebujemo družbeno podporo, soglasje Slovencev za tak projekt, ne pa da prepuščamo vse skupaj navdušencem, posameznikom, dobri volji darovalcev; da je zbiranje dokumentirano in evidentirano, organizirano in profesionalno, ne le ljubiteljsko.

Zgodovina zdravstva in zobozdravstva zajema celo razvoj instrumentov. O tem priča ustanovni sestanek Društva za zgodovino medicinskega pribora v Londonu pred sedmimi leti – leta 1998: The Historical Medical Equipment Society (HMES) pri Royal College of Surgeons.

Ali je potrebno poleg mednarodnega društva za zgodovino medicine novo, specializirano mednarodno društvo za zgodovino medicinskega pribora? Odgovor je veliki da. Vodilno predavanje Johna Kirkupa je nosilo naslov: Najlažje predstaviš kako stvar tako, da jo pokažeš. Imeli smo srečo, da smo ta cilj dosegli.

Osebnostno menim, da so si ljudje, ki težijo k istemu cilju, značajsko zelo blizu. Povezujemo se tako posamezniki kot institucije, kot so: Sekcija za zgodovino medicine pri SZD, Inštitut za zgodovino medicine MF ter Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, kar prispeva k bolj načrtnemu premagovanju težav in ovir ter k doseganju določenih idealov, ki so naši miselnosti najbližji. Srečanje v Londonu je sprejelo naslednje: strokovno druženje zbiralcev, pomoč pri ekspertizah kupoprodaja ali zamenjava medicinskega orodja - pripomočkov in opreme, nasveti za varovanje pribora, organizacija naslednjih srečanj in objavljanje novosti.

Konkretno se pisci in raziskovalci zgodovine stomatologije ne moremo izogniti zgodbi o človeku, ki ga spremljajo tegobe, zgodbi o tem, kako se je znal z njimi spopasti in jih premagovati. Nekoč so bili ljudje celo odvisni od stanja zobovja, kajti do odkritja ognja je za preživetje človek potreboval zdrave zobe. Odkrival je sredstva, da si podaljša življenje. Že prazgodovinski človek je poznal zobno gnilobo. Izmisli si je prikladna orodja in zdravila. Delo na tem področju stroke nam lahko nudi izjemne užitke ob odkritju starega orodja za posege na zobeh: zlasti raznih nožev, pil, kljuk, klešč in že predhodnice zobne vrtalke, osnovnega orodja, ki je nepogrešljivo v vsakodnevni praksi.

Nekaj besed o tem skrivnostnem stroju: Nekakšno vrtalno napravo



so uporabljali že Egipčani pred 4500 leti, kar prikazuje relief na eni od stopničastih piramid. Upodobljen je staroegipčanski mizar z nekakšnim lokom z vpeto vrstico, ki je obračala nekaj svedru podobnega. Tudi Galen, zdravnik Marka Avrelija, Grk iz Pergamona, je znal navrtati zobe. Pozneje Judje, Feničani, Etruščani, Arabci, Avicenna (980–1019), ki je zapustil opis inštrumentov za posege v ustih. Walter Ryff je v 16. stoletju razdelil inštrumente za uporabo na zobeh na pelikane, vijake, dvigala, ključce, klešče in še kaj. V tem času Giovanni d'Arcole opiše napravo, ki je imela na spiralastem gonilu gibljivo matico za utrditev svedra (glej Franc Štolfa: Zgodovina zobne vrtalke). Vesalius je v knjigi „De humani corporis fabrica,“ objavljeni v Baslu leta 1543, opisal in narisal delovanje vrtalke. Šele leta 1871 je prijavil James Morrison „Dental Engine“ vrtalko na nožni pogon, na katero so po odkritju električnega toka in motorja pritrtili motor. Kljub znatnemu napredku stroke in instrumentov so še v 19. stoletju zobe izdirali na sejmih. „Zobni umetnik“ je na mizi razpostavil zdravilna sredstva, praške, vodice, paste in orodja. Mazač je opravil svoje poslanstvo ob „huronski“ glasbi, ki je utišala krike uboge žrtve. Kot „aspirator“ so služile ženske in moški, ki so za nagrado izsesavali gnoj iz oteklega tkiva.

Izdelava, oblika, materiali, iz katerih so izdelani inštrumenti, odražajo stopnjo medicine, pa tudi družbo nekega časa. Prvi „inštrumenti“ je bilo obdelano kamenje, ribje in živalske kosti, kasneje je za izdelavo služil baker, bron, železo, srebro in zlato, kombinirano z lesom, slonovino, želvovino. Izdelovali so jih nožarji, orožarji in orodjarji. V 18. stoletju so se pojavili specialisti in mojstri stroke. Cenjeni so bili izdelki iz Španije, Italije, Francije, Anglije. Inštrumentarij je bogat in različen. Kot tak predstavlja izjemnost. Včasih je vprašljiva terminologija, kajti orodje, odkrito v različnih državah, nosi različna imena, večinoma po avtorjih, ki so si jih izmislili, čeprav služijo istemu namenu. Danes se uporablja jeklo, instrumenti so gladki, enostavni in lahki. Posamezni kosi so obdržali prvotno obliko, le prilagodili so se zahtevam stroke in novim delovnim metodam in tehnikom. Z odkritjem asepse je izginil les, slonovina, ornamenti, gravure in materiali, neprimerni za higiensko neoporečnost. Asepse je podrejeno delo v zdravstvu, nega in čiščenje sta preprostejša, hitra in učinkovita.

Izdelava zahteva posebno in zahtevno znanje, tudi metalurgije. Uporabljajo se posebna jekla, ki vsebujejo poleg silicija, mangana, žvepla tudi visok odstotek ogljika, ki zagotavlja kakovost. Slabše vrste jekel so prevlečene z nikljem, kromom in srebrom.

Inštrumenti služijo tako za ročno uporabo ali pa so to aparati, kajti inštrument predstavlja orodje, pripomoček, ki nam olajša delo. Izdelani iz kakovostnih jekel nosijo oznake NR, niklasti NI, kromirani

GR, posrebreni pa SR. Slovenska zobozdravstvena zbirka se je rojevala v krčih skoraj dvajset let. Njen rojstni dan je 9. februar 1990. Torej mineva natanko 15 let od tedaj, ko smo na dan sv. Apolonije seznanili slovensko in celjsko javnost z „mučilnim“ orodjem, ki ga seveda vsak dobro pozna. Predmete so prispevali zobozdravstveni delavci in njihovi potomci, tudi iz tujine. Razstava je bila odprta 10 dni. Odprla sta jo sekretar za kulturo, tov. Emil Rojc, in predsednik Izvršnega sveta Celja Tone Zimšek. Zastave, ki so krasile dogodek, so bile takrat še tri: v sredini jugoslovanska, desno slovenska z zvezdo v sredini in levo celjska. Razstavo smo pripravili v tedaj največji dvorani UVP-ŽTO Celje. Že pred tem sem v čakalnici Železniškega zdravstvenega doma predstavil v šestih vitrinah najstarejše in najbolj dragocene kose. Od okoli 150 zobnih zdravnikov pred II. svetovno vojno se jih je NOB udeležilo 42: devet zobozdravnikov, 15 dentistov in 18 zobnih tehnikov. Življenje so izgubili: pet zobozdravnikov, štirje dentisti in devet zoboteknikov. Kot talka je bila ustreljena dr. Marija Mogelnicki in v Mariboru Slavko Šlander, proglašen za narodnega heroja.

Razstavili smo tudi orodje, knjige in dokumente prof. dr. Jožeta Ranta, utemeljitelja naše stomatologije. Zbirko so čuvale dijakinje srednje medicinske šole iz Celja. Obisk nas je vzpodbudil, da smo šli še korak dalje.

Zahvaljujoč ravnateljici Muzeja novejše zgodovine v Celju, prof. Andreji Rihter, je bila 5. maja 1993 odprta Slovenska zobozdravstvena zbirka. Svečanost je odprl tedanji minister za kulturo Republike Slovenije, g. Sergej Pelhan. Od tedaj so instrumenti, pripomočki in oprema v rokah strokovnjakov, so zavarovani, razporejeni in strokovno obdelani – so evidentirani in dokumentirani. Razstavili smo okoli 3000 instrumentov in druge opreme iz „starih časov“, toda v depozu je ostalo še veliko predmetov. Začela se je bitka za večji prostor. Prof. Rihterjeva je tedaj zapisala: Za tehniško dediščino velja, da posamezen predmet največkrat postane muzealija zaradi svoje vloge v scenariju muzeja, prikaza neke celote posamezne dejavnosti. Zaradi te vloge dobi kakovost dediščine. Kljub temu ostaja vprašanje, ali te vrste dediščine v našem muzejstvu ne zapostavljamo. Ali zapis tedanjega direktorja Tehniškega muzeja Bistra, prof. Marjana Vidmarja: Zgodilo se je nekaj prelomnega. Po večletnem prizadevanju prim. Franca Šolfe je uspelo zbrati toliko eksponatnega gradiva, da je predstavljena zbirka s preko 3000 predmeti tako bogata, da smo nanjo upravičeno ponosni. Izražam svoje zadovoljstvo, da zgodovina medicine prodira v vrsto klasičnih dejavnosti.

Najstarejši stol je še lesen, star okoli 150 let. Uspeli smo najti prenosno vrtalko, ki jo je v NOB uporabljal dentist Srečko Rutar na Pohorju. In še vrsto zanimivosti premoremo. Tako najstarejši kos „angleški



ključ“ datira v leto 1750 in je služil za izdiranje zob. Premoremo tudi primerke kovaško, doma narejenih klešč za izdiranje zob. Podaril jih je prim. dr. Velimir Vulikić, njemu pa prof. dr. Milan Dolenc, slovenska „veterinarska“ legenda.

V srednjem veku so klešče izdelovali iz damaščanskega jekla. Razvijale so se od leta 1200 in pred stoletjem dobile obliko, ki so jo zadržale do danes. Leta 1843 je Weis razstavljal v Berlinu 19 različnih klešč, nekatere s pozlato na ročajih, ki predstavljajo prave umetnine tedanje tovrstne obrti. Angleži so kolekcijo odkupili po I. svetovni vojni. Hrani jo Yorški etnološki muzej.

22. septembra 2004 je Slovenija dobila Zobozdravstveni muzej, lociran v prostorih Muzeja novejših zgodovine, Prešernova 17, v Celju.

Zbirka je največja v tem delu Evrope. Postavljena je v prostoru 200 m². Za vsa pomoč pri uresničitvi projekta imam čast in privilegij, da se zahvalim gospe ministrici za kulturo prof. Andreji Rihter, ki je razstavo

odprla javnosti, in direktorici Muzeja novejših zgodovine v Celju prof. Mariji Počivavšek ter vsem, ki so pripomogli, da je Slovenija, Celje in Evropa pridobila kaj takega.

Obisk je zadovoljiv, tudi iz tujine. Še posebej je zanimiv didaktični kotiček. Otroci in učenci se lahko seznanijo z vsem, s čimer se bodo prej ali slej srečali. Orodje lahko vzamejo v roke, se usedejo na zobozdravniški stol v eni od treh razstavljenih ordinacij. In se otresejo strahu pred zobozdravnikom. Ob tej besedi marsikomu postane neprijetno. Pa vendar je zobozdravnik zato, da pomaga. Ne pa, da starši otroke z njim strašijo, češ, če ne boš priden, boš šel k zobozdravniku.

Kar slišiš, pozabiš, kar vidiš, tega se spominjaš, kar otipaš, to veš. V tem je resnica. Da otroci spoznajo, posebno ob prvem obisku, da jim hočemo dobro – in najboljše. Študenti medicine in stomatologije pod vodstvom doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec obiščejo „Zbirko“ vsako leto, letos že dvanajsti!

DELO ZBORNICE

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 8. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 4. maja 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dernič, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Igor Praznik, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Jožica Osolnik, ekon., Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal v sprejem razširjeni dnevni red.

Sklep št. 100/8/2006:

1. Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 13. 4. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Priprava na sejo IO in predstavnikov ZZS, 18. 5. 2006
3. Finančni načrt ZZS za leto 2006
4. Poročilo o finančnem poslovanju ZZS v prvem trimesečju 2006
5. Domus Medica Ljubljana, Maribor, Novo mesto
6. Dokazovanje znanja slovenščine kot pogoj za izdajo licence tujim zdravnikom
7. Predlog novih, dodatnih članov izpitne komisije iz ortopedske kirurgije
8. Predlog nadzornikov kakovosti
9. Vsebina intenzivne medicine
10. Predlog spremembe vsebine specializacije iz ginekologije in

porodništva

11. Predlog Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov za sofinanciranje pripravljenega gradiva o infektivnih odpadkih in preprečevanju infekcije

Sklep je bil soglasno sprejet.

- K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 13. 4. 2006 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da bo na Ministrstvu za zdravje potekal sestanek v zvezi s Kakovostjo v zdravstvu. Povedal je, da je Mateja Bulc podala pripombe na zapisnik, ki se vključijo v zapisnik 7. seje izvršilnega odbora.

Sklep št. 101/8/2006:

- Izvršilni odbor je potrdil dopolnjeni zapisnik 7. seje z dne 13. 4. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- K 2. točki dnevnega reda: Priprava na sejo IO in predstavnikov ZZS, 18. 5. 2006

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da bo sestanek s predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in izvršilnega odbora potekal 18. 5. 2006 ob 17. uri. Gradivo o tej temi bo posredovano teden dni pred sestankom.

- K 3. točki dnevnega reda: Finančni načrt ZZS za leto 2006

Brane Dobnikar je povedal, da so bili izhodišče za pripravo finančnega načrta predlogi, ki so jih podali posamezni odbori in druga telesa Zbornice. Razložil je finančni načrt.

Mateja Bulc je razložila načrt dela odbora za osnovno zdravstvo za leto 2006, in sicer nadaljevanje projektov "Komunikacija med nivoji", "Obremenitev zdravnikov primarnega nivoja", "Kakovost in nadzor nad delom zdravnika" ter "Informatizacija osnovnega zdravstva".

Vladislav Pegan je glede projekta "Kakovost in nadzor nad delom zdravnika" omenil, da ni smiselno, da bi zbornični odbori posebej vodili spremljanje kakovosti, saj krovnji projekt za spremljanje kakovosti obstaja in deluje že sedem let. Predlagal je, da bi se člani posameznega odbora vključili v obstoječi projekt Kakovost v zdravstvu.

Mateja Bulc je razložila, da je projekt zastavljen v smislu, da bi zdravniki pričeli ocenjevati lastno delo, za to pa bi bila potrebna določena navodila in ne zbiranje kazalcev kakovosti. Gre za vzpodbujanje samo-ocenjevanja in dodatnega izobraževanja.

Vladislav Pegan je predstavil načrt sveta za izobraževanje, ki je isti kot prejšnje leto, s to razliko, da je dodan nov projekt - "List specializanta".

Matija Horvat je razložil projekta "Novi načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov" in "Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov" ter predlagal, kot nujno, izvedbo slednjega.

Vladislav Pegan je izpostavil pomanjkanje opisa, kako naj bi se porabila sredstva za ta projekt.

Matija Horvat je povedal, da je sam projekt že dalj časa le na papirju, za pričetek izvedbe pa bi bila potrebna vsaj rezervacija sredstev. Razložil je, kako naj bi potekali obiski in ocenjevanje mentorjev ter pooblaščenih izvajalcev, za poenoteno izvajanje specializacij.

Vojko Kanič je predlagal, da bi se najprej izvedel projekt „List specializanta“, šele nato bi lahko pristopili k projektu "Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov".

Matija Horvat je odgovoril, da je „List specializanta“ že v izdelavi. Predlagal je odobritev, vsaj zagonskih sredstev za omenjeni projekt.

Andreja Kocijančič je predlagala najprej izdelavo kriterijev, šele nato pa razpravo o tej temi.

Vladislav Pegan se je strinjal ter predlagal, da se najprej financira in uveljavi projekt „List specializanta“.

Žarko Pinter je glede dobrega izvajanja specializacij predlagal, da se glede kakovosti opredelijo specializanti in ne mentorji.

Eldar Gadžijev je povedal, da bi bilo nujno potrebno zagotoviti boljši potek specializacij, kot je sedaj, predvsem bi bila potrebna pravičnejša prerazporeditev časa specializacije.

Po krajši razpravi je Vladislav Pegan glede načrta projektov sveta za izobraževanje predlagal izvedbo projekta "List specializanta". Predlagal je, da se morebitni višek sredstev projekta "List specializanta" porabi kot zagonska sredstva za projekt "Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov".

Sklep 102/8/2006:

Za izvedbo projekta sveta za izobraževanje „List specializanta“ se nameni 10 mio SIT.

Sklep je bil sprejet z 1 glasom proti.

Sklep 103/8/2006:

Za projekt „Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov“ se nameni 11 mio SIT.

Sklep je bil zavržen s 4 glasovi proti, 2 za in 3 vzdržanimi.

Vladislav Pegan je razložil načrt odbora za zasebno dejavnost. Izpostavil je načrt za najem medijske hiše ter predlagal, da se projekt še opredeli. Predlagal je, da bi po potrebi izobrazili določene zaposlene znotraj Zbornice namesto najema zunanjih sodelavcev.

Jani Dornič je omenil, da ne razume cilja sodelovanja z medijsko hišo. Omenil je, da na razpravi, ki je potekala na enem od izvršilnih odborov, tudi člani izvršilnega odbora niso bili enotni glede same ideje najema medijske hiše.

Igor Praznik je omenil, da je na to temo večkrat potekala razprava ter da se je izkazalo, da Zbornica nima dovolj usposobljenih oseb, ki bi se ukvarjale z medijsko promocijo in ne s samo stroko.

Jani Dornič je omenil, da gre pri objavah v medijih za uredniško politiko, ki ni zanemarljiva, v tem primeru pa medijska hiša ni v pomoč.

Sabina Markoli je predlagala, da bi se v finančnem načrtu zagotovila sredstva za projekt, kakšno pa bi bilo nadaljnje sodelovanje z zunanjimi sodelavci, bi se opredelilo kasneje oziroma bi bilo stvar dogovora. Predlagala je polovično odobritev sredstev, to je 5 mio SIT.

Mateja Bulc je podprla projekt ter izpostavila visok znesek predlaganih sredstev za izvedbo.

Žarko Pinter je predlagal, da bi se izoblikoval določen fond, ki bi bil namenjen izvedbi projektov in bi se uporabil namensko, z dobro argumentiranim programom.

Vladislav Pegan je predlagal, da se projektu najema medijske hiše nameni polovična sredstva od predlaganih, to je 5 mio SIT. Ker gre za pozitivno promocijo slovenskega zdravništva, se sredstva izdvojijo iz plana odbora za zasebno dejavnost ter priključijo planu Zbornice.

Sklep 104/8/2006:

Projektu za pozitivno promocijo slovenskega zdravništva se v letu 2006 nameni 5 mio SIT.

Sklep je bil sprejet z 2 vzdržanima glasovoma.

Igor Praznik je predstavil projekt Standardi v letu 2006, predvsem s stališča izhodišč za pogajanja.

Mateja Bulc je povedala, da gre za standarde za vse zdravnike in zobozdravnike, ne le za zasebnike, zato bi bilo smotno spremeniti sredstva v plan Zbornice.

Jože Ferk je povedal, da ta projekt poteka na Ministrstvu za zdravje, zato je predlagal, da se Zbornica priključi projektu s svojimi predstavniki.

Jani Dornič je predlagal, da se projekta v okviru Zbornice ne bi financiralo, saj se na državni ravni predvideva sprememba standardov plačevanja specialistične ambulantne dejavnosti, izveta pa je dejavnost zobozdravstva.

Po daljši razpravi je bil sprejet naslednji sklep.

Sklep 105/8/2006:

Predvideni rezervirani stroški za izvedbo projekta Standardi v letu 2006 v višini 5 mio SIT se vključijo v finančni načrt Zbornice za leto 2006. Sredstva bodo odobrena, če bodo določeni projekti naknadno predstavljeni in podrobneje opredeljeni.

Sklep je bil sprejet s 6 glasovi za, 1 proti in 2 vzdržanima.

Glede glasila Isis je Jožica Osolnik razložila spremembo, da se za financiranje glasila nameni do 10 odstotkov iz članarine in ne več 20 odstotkov.

Sklep št. 106/8/2006:

Izvršilni odbor sprejme predloženi finančni načrt Zbornice za leto 2006 s predlaganim finančnim izidom in ga posreduje skupščini Zbornice v obravnavo in sprejem:

1. Izvršilni odbor predlaga skupščini, da se za financiranje izdaje glasila Isis nameni do 10 odstotkov celotne članarine. S tem se nadomesti dosednji sklep 31. skupščine z dne 23. 6. 1998.

2. Izvršilni odbor predlaga skupščini, da se za financiranje delovanja posameznih regijskih odborov nameni še vedno 4 odstotke celotne članarine, glede na velikost regije in število članov regije pa po predlaganem predlogu, ki ga je obravnaval skupščinski svet dne 24. 11. 2005. S tem se nadomesti sklep skupščine iz leta 1992.
3. Plan prihodkov znaša v letu 2006 652.771.000,00 SIT
Plan odhodkov znaša v letu 2006 622.000.000,00 SIT
Presežek prihodkov nad odhodki znaša 30.771.000,00 SIT
4. Glede na planirane stroške in predvideno amortizacijo se za višino obračunane amortizacije (v sorazmernem deležu na letni ravni) lahko nameni v investicije za nujno potrebno posodobitev.
5. Glede na predlagane nove naloge v okviru odbora za osnovno zdravstvo, sveta za izobraževanje zdravnikov ZZS, odbora za zasebno dejavnost, se nekatere predlagane nove naloge pričnejo izvrševati, in sicer: na področju OOOZ v celoti, na področju SIZ točka ena in dve v celoti, pri točki tri list specializanta, medtem ko točki a in b ostaneta do nadaljnjega odprti, v točki štiri se naloge izvajajo po zastavljenem načrtu, v primeru, da med Zbornico in MZ ne bo mogoče skleniti dogovora, da se naloge v celoti financirajo iz proračuna, bo Zbornica pokrila primanjkljaj iz tekočega poslovanja.
6. Investicije v letu 2006
 - predvidi se investicije v nakup poslovnih prostorov - Maribor, Ljubljana, Novo mesto
 - Investicije v neopredmetena osnovna sredstva - predstavljajo predvideno programsko opremo, Zdravnik, list specializanta, e-dokumentacija in prenova spletne strani.
 - Investicije v opredmetena osnovna sredstva predstavljajo zamenjavo fotokopirnega stroja ter predvideno računalniško opremo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju ZZS v prvem tromesečju 2006

Brane Dobnikar je razložil, da je bilo poslovanje Zbornice v prvem tromesečju 2006 uspešno.

Sklep št. 107/8/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o finančnem poslovanju ZZS v prvem tromesečju 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Domus Medica Ljubljana, Maribor, Novo mesto

Vladislav Pegan je glede investiranja v nakup prostorov za zdravniško hišo mariborske regije povedal, da je bilo na sestanku z mariborskim regijskim odborom odločeno, da si prostore najprej ogledajo imenovani za projekt Domus Medica v Mariboru ter odločijo, ali so primerni ali ne. Predlagal je, da bi Zbornica dodala polovico končne cene za izdelavo prostorov, to je 35 mio SIT, ter da se omenjena sredstva dodajo v plan Zbornice za leto 2006.

Zarko Pinter je povedal, kakšni so prostori.

Matija Horvat je povedal, da če Zbornica ne more podpreti kakovosti specializacij iz finančnih razlogov, potem je sam izrazilo proti investiciji v poslovne prostore.

Zarko Pinter je opozoril, da tudi ta projekt ni opredeljen, tako kot bi moral biti, brez točno opredeljenega finančnega dela. Povedal je, da je govora o omenjenem projektu že leto dni, še vedno pa člani izvršilnega odbora niso prejeli nikakršnih dodatnih gradiv.

Vojko Kanič je razložil, da se mariborska regija ne more pogajati za ceno prostorov, dokler nima določene vsote v rokah, zato je predlagal razpravo o tej temi in sprejetje sklepa o rezerviranih sredstvih, namenjenih nakupu prostorov. Poudaril je, da bodo sredstva porabljena le v primeru, če bo projekt pripravljen in izvedljiv ter bo sklep potrdila skupščina Zdravniške zbornice Slovenije.

Vladislav Pegan je opozoril, da je potrebno sprejeti določen sklep, saj bo naslednja skupščina že meseca junija. Matiji Horvatu je odgovoril, da gre v tem primeru za bogatenje sredstev, saj bodo prostori last Zdravniške zbornice Slovenije. Omenil je še, da ima Zbornica presežek sredstev ter da naj bi se del porabil v te namene, kot je bilo že izraženo na skupščini in na skupščinskem svetu.

Andreja Kocijančič se je strinjala z nakupom prostorov, vendar je še enkrat poudarila, da se ne da sprejemati sklepov brez določenih obrazložitev.

Jani Dornič se je strinjal z investicijo presežka sredstev v nepremičnine. Omenil je, da bi morale strokovne službe Zbornice pripraviti načrt projekta, podatki papirno obliko dokumentov, od stroškovnih analiz itd., ter določiti termine, saj je od prve omembe projekta minili že leto dni. Predlagal je, da se zbornične službe aktivneje lotijo načrta. Predlagal je imenovanje operativne delovne skupine, ki bi zadevo proučila, pripravila predlog o vsem, kar je potrebno urediti, tudi glede pogodbenih razmerij z ostalimi investitorji.

Vojko Kanič je razložil, da je bila večina stvari že dorečenih, in sicer naj bi bil večinski delež Zborničin, določena sredstva naj bi dodala Slovensko zdravniško društvo in Fides. Prostori naj bi se vzdrževali sami z oddajo dvorane, kot večinski lastnik bi to upravljala Zbornica.

Brane Dobnikar je povedal, da je težko pripraviti kakršen koli načrt, dokler ni jasnega pisnega zagotovila ali pogodbe drugih dveh zdravniških organizacij, da se priključujeta projektu.

Vladislav Pegan je predlagal, da se potrdi sklep o rezervaciji sredstev za Domus Medica v mariborski regiji v višini 35 mio SIT, sredstva pa bodo podana šele takrat, ko bo projekt predstavljen in opredeljen do potankosti, saj se brez določenega zagotovila o pridobitvi finančnih sredstev kolegi iz mariborske regije težko pogajajo. Strinjal se je, da se ustanovi skupina, ki bi v približno 10 dneh opredelila predlog o nakupu prostorov.

Sabina Markoli je predlagala, da se imenuje skupina, ki bo do naslednje seje izvršilnega odbora opredelila projekt Domus Medica za mariborsko regijo.

Jože Ferk bo pripravil pisno dokumentacijo za člane izvršilnega odbora do naslednje seje.

Sklep 108/8/2006:

V kolikor so v mariborski regiji na razpolago primerni prostori, bo Zdravniška zbornica Slovenije namenila za Domus Medica v Mariboru približno 35 mio SIT.

Sklep je bil sprejet z 1 glasom proti.

Vladislav Pegan je povedal, da je dolenska regija zaprosila za 2 mio SIT za prostore novomeške regije.

Sklep 109/8/2006:

Novomeški regiji se v letu 2006 odobri 2 mio SIT iz sredstev regije za investicijo v poslovne prostore.

Sklep je bil sprejet z 1 glasom proti.

Glede prostorov Zdravniške zbornice ljubljanske regije je Vladislav Pegan predstavil možnost nakupa novih prostorov v občini Vič. Povedal je, da gre za novogradnjo z izredno nizko ceno kvadratnega metra ter

omenil, da bi se zdajšnji prostori na Dalmatinovi ulici prodali. Povedal je, da je sam načrt poslovnih prostorov še neopredeljen, kar pomeni, da bi Zbornica sama določila razporeditev. Omenil je, da bi bila Zbornica prve dve leti najemnik, najemnina pa bi se upoštevala v kupnino. Poudaril je, da gre le za informacijo, vendar se z odločitvijo vseeno mudi, saj naj bi bila zgradba dokončana v mesecu oktobru 2006. To pomeni, da bi bilo potrebno že v mesecu maju 2006 pridobiti projekt notranjih meritev za potrebe Zbornice s strani zunanjšega sodelavca.

Vojko Kanič je postavil vprašanje, ali bi bili ti prostori namenjeni vsem trem zdravniškim organizacijam.

Vladislav Pegan je razložil, da sta se predsednika Slovenskega zdravniškega društva in Fidesa strinjala, medtem ko glavni odbor SZD ni bil navdušen nad idejo.

Večina prisotnih se je strinjala, da v kolikor se ostali organizaciji ne bi odločili za nakup prostorov, Zdravniška zbornica Slovenije vseeno pristopi k projektu. V mesecu maju 2006 se bo pridobilo projekt notranjih meritev za potrebe Zbornice.

Vladislav Pegan je člane izvršilnega odbora prosil za pooblastilo, da naroči izdelavo idejnega arhitekturnega načrta za notranjo ureditev prostorov v skladu s potrebami ZZS, v kolikor bi se odločili za nakup prostorov na novi lokaciji.

Sklep št. 110/8/2006:

Izvršilni odbor je pooblastil predsednika Zbornice, da naroči idejni načrt notranje ureditve prostorov za potrebe Zdravniške zbornice Slovenije na morebitni novi lokaciji.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Dokazovanje znanja slovenščine kot pogoj za izdajo licence tujim zdravnikom

Vladislav Pegan je predstavil konkretni primer izdaje licence s področja zobozdravstva, pri katerem je bilo potrebno priložiti potrdilo o opravljenem izpitu iz znanja slovenskega jezika na visoki ravni.

Vesna Habe je razložila, da je evropska zakonodaja prinesla bistvene spremembe na področju podeljevanja licenc zdravnikom in zobozdravnikom, ki prihajajo iz držav članic EU, na podlagi katerih Zdravniška zbornica Slovenije ne sme zahtevati od zdravnikov prosilcev potrdila o znanju jezika. Omenila je sprejeti sklep izvršilnega odbora iz leta 2001, ki zahteva dokazilo o znanju slovenskega jezika na visoki ravni za zdravnike, ki želijo opravljati zdravniško službo v RS.

Vladislav Pegan je poudaril, da sklep iz leta 2001 še vedno velja, a le za zdravnike iz držav, ki niso članice EU, in ki želijo pridobiti licenco v Sloveniji.

Matija Horvat je povedal, da že deset let poteka izdaja licence po pravilniku Zbornice ter da nikoli ni bilo težav, problem je nastal z odločitvijo, da se članom EU ne sme preverjati znanja jezika. Poudaril je, da gre izključno za izjeme.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi potekala razprava na temo, ali bi sklep, sprejet leta 2001, ostal isti ali ne.

Prisotni so se strinjali, da se sprejeti sklep iz leta 2001 izvaja še naprej, in sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 111/8/2006:

Izvršilni odbor meni, da naj zdravniki, ki prihajajo iz držav, ki niso članice EU, in ki se bodo zaposlili v Republiki Sloveniji, opravljajo izpite iz slovenskega jezika na visoki ravni.

Sklep je bil sprejet z 1 glasom proti.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog novih, dodatnih članov izpitne komisije iz ortopedske kirurgije

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje, na predlog Katedre za ortopedijo, sprejel sklep, da se dodatno imenuje in potrdi tri nove člane izpitnih komisij za ortopedsko kirurgijo, in sicer: asist. mag. Rihard Trebše, dr. med., asist. mag. Janez Breclj, dr. med., in asist. Samo K. Fokter, dr. med.

Sklep št. 112/8/2006:

Izvršilni odbor potrdi nove predlagane člane izpitne komisije iz ortopedske kirurgije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Predlog nadzornikov kakovosti

Matija Horvat je v imenu sveta za izobraževanje predlagal za nadzornike kakovosti doc. dr. Matjaža Veselka, dr. med., prim. Jožeta Pretnarja, dr. med., prim. doc. dr. Marka Kolška, dr. med., prof. dr. Metko Milčinski, dr. med., prof. dr. Dušanko Mičetić Turk, dr. med., in prof. dr. Maria Poljaka, dr. med.

Sklep št. 113/8/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlagane nadzornike kakovosti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Vsebina intenzivne medicine

Matija Horvat je obvestil, da je svet za izobraževanje sprejel predlog vsebine iz intenzivne medicine ter ga podal v sprejem članom izvršilnega odbora.

Jani Dernič je omenil, da v vsebini manjka termin "neinvazivna mehanska ventilacija".

Matija Horvat je razložil, da je tudi ta termin zajet v vsebino.

Sklep št. 114/8/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlagano vsebino interne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Predlog spremembe vsebine specializacije iz ginekologije in porodništva

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje sprejel predlog vsebine specializacije iz ginekologije in porodništva, ki sta jo predlagala sekcija za ginekologijo in porodništvo in Združenje ginekologov in porodničarjev.

Sklep št. 115/8/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlagane spremembe vsebine specializacije iz ginekologije in porodništva.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 11. točki dnevnega reda: Predlog Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov za sofinanciranje pripravljenega gradiva o infektivnih odpadkih in preprečevanju infekcije

Vladislav Pegan je razložil, da gre za elaborat, ki ga je Zbornica želela objaviti na spletnih straneh ter v reviji Isis. Povedal je, da bi Združenje za objavo zaračunalo 740.000,00 SIT. Predlagal je, da bi se člani Združenja zasebnih zdravnikov lahko udeležili komunikacijskih izobraževanj, ki bodo potekala na Zbornici, stroške za izobraževanje zdravnikov, članov Združenja zasebnih zdravnikov, pa bi poravnala ZZS, kar bi bil približen ekvivalent zahtevanemu znesku za objavo zgoraj omenjenega elaborata. Združenje bomo obvestili o ponudbi z vprašanjem, ali je za njih sprejemljiva.

Naslednja seja izvršilnega odbora bo 18. 5. 2006, seja skupščinskega sveta bo 23. 5. 2006, seja skupščine pa predvidoma 22. 6. 2006. ■

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 9. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 18. maja 2006

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

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., Anica Novak, dr. med., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: ga. Anka Bolka, ga. Sladjana Jelisavčič, g. Borut Miklavčič, g. Marjan Šušelj, g. Ivan Zorman.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter vabljeni iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter predlagal, da se 2. točka prestavi na prvo mesto. Opravičil se je prisotnim, saj je bilo rečeno, da bi tokratna seja potekala le na temo sestanka s predstavniki ZZZS, vendar je zaradi bližnje seje skupščine potrebna obravnava določenih gradiv. Podal je v sprejem naslednji razširjeni dnevni red.

Sklep št. 121/9/2006:

1. **Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 4. 5. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Obisk predstavnikov ZZZS**
3. **Poročilo o delu raziščišča v letu 2005**
4. **Potrditev sklepov odbora za strokovno-medicinska vprašanja**
5. **Razrešitev člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja in imenovanje novega**
6. **Predlog določitve višine skrbstvenega sklada za 2006**
7. **Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij**
8. **Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah**
9. **Podpisovanje zobozdravniških licenčnih listin**
10. **Razrešitev predstavnikov Zbornice v RSK za stomatologijo**
11. **Pobuda za imenovanje članov Zbornice za državna priznanja, v skladu s sklepom Komisije za podelitev odličij z dne 30. 3. 2006.**
12. **Predlog odbora za pravno-etična vprašanja – ukrepi zoper J. K., dr. med.**
13. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Obisk predstavnikov ZZZS

Borut Miklavčič je pozdravil prisotne ter se zahvalil za možnost predstavitve projekta prenove sistema zdravstvene kartice. Omenil je, da je projekt prvič predstavljen izven hiše ter da bi želeli, da bi Zdravniška zbornica Slovenije dejavno sodelovala pri projektu. Omenil je, da je ZZZS v preteklem letu posloval pozitivno ter da je namen, da bi se tudi leto 2006 zaključilo pozitivno. Povedal je, da predstavlja največji problem obvladovanje stroškov za zdravila, ki so že do sedaj presegle vsoto, predvideno v finančnem načrtu. Predlagal je, da bi Zbornica v tem smislu prevzela določene aktivnosti, predvsem zato, ker bo v naslednjih letih prišlo do bistvenih sprememb financiranja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva. Povedal je, da je vlada decembra 2004 sprejela sklep, s katerim je iz davkoplačevalskega denarja poravnala vso kumulativno izgubo ZZZS, vendar od takrat naprej zavod nima več možnosti zadolževanja. Zato se namenja dodatni poudarek informacijskemu

sistemu, s katerim bi bolje obvladovali razpoložljiva sredstva, pripomogel bo tudi nov sistem kartice zdravstvenega zavarovanja. Omenil je, da se vlagajo veliki napor, da bi z državo, v okviru e-poslovanja, našli skupno rešitev za razbremenitev stroškov prenove kartice.

Marjan Šušelj je razložil koncept prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, stanje in pomen sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, nove zahteve in razloge za prenavo, cilje prenove, možne načine prenove, novo verzijo profesionalne kartice, on-line sistem, pridobitve končnega stanja sistema. Omenil je, da naj bi v fazi načrtovanja projekta že pridobili mnenja Zbornice.

Matija Horvat je omenil uvedbo zdajšnje zdravstvene kartice, ko se je zelo pogrešalo staro izkaznico, ki je vsebovala več podatkov. Povedal je, da je bil ta pomislek takrat posredovan pripravljavcem. Kot član republiške etične komisije je povedal, da so bili člani komisije glede koncepta nove zdravstvene kartice skeptični do varnosti podatkov (z vidika zdravil) oziroma dostopa do le-teh ter do farmacevtov; do podatkov naj bi prišel le zdravnik. Omenil je, da je sam osebno imel pomisleke o mnenju etične komisije.

Brane Mežnar je pozdravil informacijo, da je bilo poslovanje ZZZS v prejšnjem letu stabilno. Glede prenove kartice je povedal, da gre za korak naprej, vendar bi bil potreben tudi finančni prikaz projekta. Omenil je problematiko opreme in sredstev, potrebnih za to. Postavil je vprašanje, ali obstajajo kakršni koli podatki primerljivosti z državami EU.

Marjan Šušelj je odgovoril Matiji Horvatu, da je prav zaradi različnih pomislekov potrebno tesno sodelovanje med zdravniki in pripravljavci sistema, prav tako je potrebno sodelovanje komisije za medicinsko etiko. Pojasnil je, da naj bi pacient soglašal z dostopom do njegovih podatkov, kako opredeliti vloge, pa bo morala določiti stroka. Bodoči sistem naj bi vezal pooblastila na osebo (specialist posamezne stroke). Infrastruktura se bo dala uporabiti za širše zdravstvene potrebe.

Glede finančnega vidika je povedal, da bo takšna nadgraditev zahtevala kar nekaj finančnih sredstev, tudi zato naj bi se uporabil postopni prehod na novo kartico, z zamenjavo kartice se naj ne bi hitelo. Kar zadeva investicije v okolje zdravstvenih delavcev, je povedal, da bo vsekakor potrebna prenova (internet), kar bi se tudi uredilo postopno. Potreben bo še dogovor, da bi se npr. do leta 2010 zagotovilo določeno minimalno opremo.

Glede primerjave z državami EU, je povedal, da je RS med najbolj naprednimi. Ta sistem se je uvedel v Avstriji, vendar le v smislu preverjanja zdravstvenega zavarovanja, saj niso bile zagotovljene potrebne aplikacije. O prenovi razmišlja še nekaj držav, kot sta Nemčija in Francija, Nizozemska pa je pričela z uporabo profesionalne kartice. Omenil je, da je trend v večini držav uporaba čim več možnosti v omrežju, dinamika in pristopi pa so različni glede na dejansko stanje, opremljenost, nacionalne prioritete.

Žarko Pinter je omenil, da bi moralo biti sodelovanje izvajalcev zelo močno, da bi projekt zaživel. Postavil je vprašanje glede smiselnosti "boljše" kartice, če se je ne da uporabljati v tujini. Zanimalo ga je, ali naj bi se sistemi v prihodnosti poenotili v evropskem smislu, ali naj bi bil to cilj.

Jani DERNIČ je povedal, da je po eni strani takšna kartica koristna, vendar je večina podatkov že dostopna v informacijskem sistemu države. Predlagal je povezavo z že obstoječimi sistemi, združenje že obstoječih informacij.

Marjan Šušelj je odgovoril, da kartica v prihodnosti naj ne bi bila več nosilka podatkov, ampak le ključ do vstopa v omrežje, kjer bodo shranjeni podatki. Problem je v tem, da mora biti najprej izdelana elektronska kartoteka, drugače je takšen sistem brezpredmeten, prav tako bi bila potrebna izdelava določenih standardov. Glede evropskega prostora je omenil projekt E-zdravje, kratkoročne prioritete na tem področju so

sistem identifikacije pacientov, povzetek podatkov, ki bi bil na razpolago preko omrežja drugim zdravstvenim delavcem, ter informatizacija področja zdravil (izdaje, predpisovanja).

Kar zadeva kartice, je omenil evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki naj bi bila v prihodnje že opremljena z določenimi elektronskimi segmenti (elektronsko preverjanje).

Jože Ferk je pozdravil pristop k novi kartici in prenovi informacijskega sistema. Pripomnil je, da bo potrebno pripraviti standarde oziroma baze podatkov, da bo mogoče priti do določenih podatkov na različnih ravneh zdravstvenega sistema, saj v trenutnem sistemu to ni mogoče. Vprašal je, ali je predviden kakšen pilotni projekt v tem smislu.

Anka Bolka je odgovorila, da naj bi se takšen projekt izpeljal pilotno na manjšem območju. Glede standardizacije podatkov je povedala, da ne gre za podatke ZZS, ampak bi se za standarde morala dogovoriti sama stroka, ZZS pa je pripravljen sodelovati pri oblikovanju standardov.

Mateja Bulc je povedala, da si je odbor za osnovno zdravstvo že dve leti nazaj zadal izvedbo dveh projektov, in sicer "informatizacijo osnovnega zdravstva" in "sodelovanje med nivoji", ki nista bila izpeljana zaradi pomanjkanja finančnih sredstev. Povedala je, da bo odbor za osnovno zdravstvo imenoval delovno skupino za sodelovanje pri opredelitvi standardov. Glede računalniške kartoteke je povedala, da je pripravljena, vendar projekt stoji zaradi primanjkljaja finančnih sredstev. Pozdravila je izdelavo predstavljenega projekta ZZS.

Žarko Pinter je opozoril, da je najprej potrebno spremeniti zakonodajo.

Tatjana Puc Kous je v imenu zasebnih zdravnikov povedala, da naj bi bili poleg zapisa na kartici zaželeni tudi podatki interakcij med zdravili, da naj bi bil vsak projekt, načrtovan s strani ZZS, tudi finančno opredeljen ter da je še nekaj nedogovorjenih (odprtih) zadev pri samem projektu.

Mirjam Kovačič Čadež je izpostavila nekaj tehničnih izvedb, kot so arhiviranje podatkov, protokol ravnanja, kadar internet ni dostopen, ali je mogoč dostop le takrat, ko je kartica v čitalcu, ali bo iz podatkov vidno, kdaj je bil določen zapis napravljen, ter problem popravkov.

Marjan Šušelj je kot ključno omenil, da pomeni on-line dostop dosti večjo odvisnost od same tehnologije. Vsi ti postopki bodo pripravljene v sodelovanju z različnimi strokovnjaki, za različne potrebne procese.

Vladislav Pegan je strnil, da je Zbornica pozitivno naravnana k izvedbi omenjenega projekta ter da bo sodelovala pri njegovi izvedbi. Predlagal je, da bi Zavod za zdravstveno zavarovanje podal pobudo zato, da Zbornica izbere določene predstavnike, ki bi sodelovali pri projektu.

Glede povečevanja stroškov za zdravila je predlagal, da ZZS sporoči, v katerih segmentih se stroški povečujejo, tako da bi lahko Zbornica pripravila priporočilo svojim članom.

Mateja Bulc je povedala, da je bil zaradi uvedbe preventivnega programa pričakovan delen porast stroškov za zdravila.

Zlatko Fras je omenil, da je očitek zdravnikom, da bolniki ne jemljejo zdravil, neumesten. To bi moral urediti Zavod za zdravstveno zavarovanje s svojimi zavarovanci. Po podatkih skupine za racionalno farmakoterapijo pri ZZS se relativni deleži sredstev za zdravila ne povečuje; zdravniki velikokrat tudi ne upajo predpisati določenih zdravil zaradi nadzorov. Izdatki za zdravila se že leta ne povečujejo, predlagal je, da se preveri racionalnost porabe sredstev še kakšnih drugih segmentov zdravstvenega varstva.

K 2. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 4. 5. 2006 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Predlagal je, da se sklep 109/8/2006 dopolni z dikcijo "iz sredstev regije".

Žarko Pinter je dodal pri razpravi k 6. točki o dokazovanju znanja

slovenščine kot pogoj za izdajo licence tujim zdravnikom, da se z obstoječimi pravilniki Zbornice krši zakonodajo. Ker sam zastopa mnenje, da se pri podelitvi licence ne potrebuje potrdila o znanju slovenskega jezika, je predlagal, da se glasovanje spremeni "sklep je bil sprejet z 1 glasom proti".

Jože Ferk je k 5. točki, "Domus Medica Ljubljana, Maribor, Novo mesto", pojasnil, da ni pripravil pisne dokumentacije, saj je mariborska regija v tem času našla druge prostore, s katerimi se strinjajo tako predstavniki Slovenskega zdravniškega društva kot tudi predstavniki Fidesa. Povedal je, da bo dokumentacija v pisni obliki pripravljena za eno od naslednjih sej.

Žarko Pinter je predlagal, da bi si omenjene prostore ogledali tudi člani izvršilnega odbora.

Vladislav Pegan je predlagal, da Jože Ferk organizira ogled prostorov.

Sklep št. 123/9/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 8. seje z dne 4. 5. 2006.

Sklep je bil sprejet z 1 vzdržanim glasom.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o delu tožilca ter rzsodišča I. In II. stopnje v letu 2005

Brane Mežnar je podal poročilo o delu rzsodišča ter pregled pritožbenih poti. Omenil je zastarelost Kodeksa medicinske deontologije, ki bi ga bilo potrebno dopolniti, ter predlagal sodelovanje vseh odborov Zbornice pri posodobitvi kodeksa medicinske deontologije.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da bi se podali konkretni predlogi za posodobitev kodeksa komisiji za pripravo aktov.

Žarko Pinter je predlagal, da bi se do poletja 2006 pridobila povratna informacija s strani komisije za pripravo aktov.

Sklep 124/9/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o delu tožilca ter rzsodišča I. In II. stopnje v letu 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Potrditev sklepov odbora za strokovno-medicinska vprašanja

Andreja Kocijančič je predlagala v potrditev sklep o izvedbi ponovnega strokovnega nadzora. Postavila je vprašanje, zakaj ni na dnevnem redu seje pravilnika o delu odbora glede opravljanja nadzorov.

Brane Dobnikar je odgovoril, da naj bi se delo nadaljevalo po ses-tanku, ki je potekal na Ministrstvu za zdravje, vendar ni bilo povratne informacije s strani Ministrstva.

Andreja Kocijančič je povedala, da bi se moral pravilnik najprej obravnavati na izvršilnem odboru in nato na skupščini, šele nato bi potekali dogovori z Ministrstvom za zdravje. Omenila je, da ne bi odpirala razprave o tej temi, le da se ta točka uvrsti na eno od naslednjih sej.

Sklep št. 125/9/2006:

Izvršilni odbor potrdi, da se za izvedbo ponovnega nadzora pri specialistu splošne medicine imenuje komisija v sestavi: predsednica Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka splošne medicine, član Peter Rus, dr. med., specialist splošne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Razrešitev člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja in imenovanje novega

Andreja Kocijančič je razložila prošnjo doc. dr. Matjaža Veselka, dr.

med., za razrešitev članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja zaradi preobremenjenosti.

Sklep 126/9/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se doc. dr. Matjaža Veselka, dr. med., specialista travmatologije, razreši članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Za nadomestnega člana se imenuje prof. dr. Andrej Baraga, dr. med., specialist travmatologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog določitve višine skrbstvenega sklada za 2006

Jani Dernič je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja predlagal dopolnitev sklepa skupščine iz leta 1997 o višini sredstev skrbstvenega sklada. Predlog je, da se dopušča, da je sklad višji od 13 mio SIT ter da skupščina sprejme le sklep, brez spremembe pravilnika.

Sklep št. 127/9/2006:

- 1. Stanje sredstev, namenjenih skrbstvenemu skladu ob koncu leta, ne sme biti nižje od 13 mio SIT, lahko pa je stanje sredstev 13 ali več mio SIT, odvisno od medletnega polnjenja in porabe.**
- 2. Izvršilni odbor posreduje sklep skupščini v obravnavo in sprejem.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij

Matija Horvat je razložil, da gre za postopek razpisa specializacij. Predlagal je, da se Pravilnik ustrezno dopolni z jasno opredelitvijo in ureditvijo razpisovanja specializacij za področja izven javne zdravstvene mreže oziroma za specializacije z znanim plačnikom. Omenil je 3. člen ter povedal, da glede na to, da za specializacije s področja dentalne medicine velja omenjeni Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij, ki pa ne določa kot člana izbirne komisije predstavnika odbora za zobozdravstvo, se predlaga, da se omenjeni pravilnik dopolni tako, da je član izbirne komisije tudi predstavnik odbora za zobozdravstvo.

Mirjam Kovačič Čadež je omenila, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval posamezne člene, ter omenila problematiko mentorstva pri zobozdravstvu. Odbor za zobozdravstvo bo predlog o ureditvi tega problema podal na svet za izobraževanje.

Sklep št. 128/9/2006:

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05), kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu, nato pa v sprejem skupščini Zbornice. Skupščini se predlaga obravnavo po hitrem postopku.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah

Vladislav Pegan je razložil, da gre za predlog, da bi se na licenčno listo vpisalo področje specializacije. Povedal je, da je pravilnik ponovno v obravnavi, kljub temu, da je bil sprejet na skupščini, ker Zbornica ni prejela soglasja od Ministrstva za zdravje. Obvestil je, da se Ministrstvo za zdravje strinja, da se na licenčno listino doda strokovni naziv, ne pa častni ali učiteljski. Kot drugo spremembo je omenil izpustitev izjave "da se ne bo ukvarjal z zdravilstvom oz. mazaštvom" pri vlogi za izdajo licence. Povedal je, da je Ministrstvo za zdravje odgovorilo, da je kakršno

koli pogojevanje za izdajo licence z različnimi izjavami nezakonito.

Žarko Pinter je pripomnil, da sam sodeluje pri pripravi Zakona o zdravilstvu, kjer nikjer ni omenjena medicina, tako da se upošteva obstoječo zakonodajo.

Matija Horvat je omenil odnos Zdravniške zbornice Slovenije do zdravilstva, saj Zbornica ne ukrepa v vsakem primeru.

Sklep št. 129/9/2006:

Izvršilni odbor potrди predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah. Predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu, nato pa v sprejem skupščini Zbornice. Skupščini se predlaga obravnavo po hitrem postopku.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Podpisovanje zobozdravniških licenčnih listin

Matija Horvat je razložil, da zobozdravniki odločajo o pogojih za pridobitev licence na področju zobozdravstva, zato ni smiselno, da se na licenčne listine podpisuje predsednik sveta za izobraževanje. Predlagal je, da bi bil podpisnik predsednik odbora za zobozdravstvo, s čimer se je odbor za zobozdravstvo strinjal.

Sklep št. 130/9/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se na licenčne listine za zobozdravnike podpiše predsednik odbora za zobozdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Razrešitev predstavnikov Zbornice v RSK za stomatologijo

Vladislav Pegan je omenil, da je razprava o tej temi že potekala, prav tako je bil že sprejet sklep. Povedal je, da sklep ni bil izvršen, saj dopis izvršilnega odbora ni bil posredovan RSK za stomatologijo zaradi nestrinjanja odbora za zobozdravstvo, ki je ponovno postavil zahtevo po razrešitvi članov RSK, imenovanih s strani Zbornice, in ne le opominu. Povedal je, da gre v tem primeru za specifično zadevo zobozdravnikov, zato je predlagal, da se omenjene člane RSK za stomatologijo razreši, s tem bi tudi izkazali avtonomijo zobozdravnikom znotraj ZJS.

Mirjam Kovačič Čadež je pripomnila, da si v odboru za zobozdravstvo želijo predvsem usklajenih akcij, zato bi imenovali druge člane s strani Zbornice, ki bi bolj povezovali sam odbor in RSK.

Sklep št. 131/9/2006:

- 1. Izvršilni odbor se je seznanil s ponovno pobudo odbora za zobozdravstvo, da se razreši sedanje člane, s strani Zdravniške zbornice Slovenije imenovane predstavnike v RSK za stomatologijo. Izvršilni odbor meni, da je potrebno takšno odločitev prepustiti odboru za zobozdravstvo, vendar mora glede na sedanje pristojnosti, ki jih določa Statut, formalno odločitev sprejeti sam.**
- 2. Na pobudo in na podlagi sklepa, ki ga je sprejel odbor za zobozdravstvo, izvršilni odbor razreši vse tri imenovane člane v RSK za stomatologijo. To so: prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., Evgenij Komljanec, dr. dent. med., in Gorazd Sajko, dr. dent. med. Razrešitev velja s 30. 6. 2006.**
- 3. Izvršilni odbor bo na podlagi predlogov odbora za zobozdravstvo imenoval nove predstavnike Zbornice v RSK za stomatologijo.** Sklep je bil soglasno sprejet.

K 11. točki dnevnega reda: Pobuda za imenovanje članov Zbornice za državna priznanja v skladu s sklepom komisije za podelitev od-

ličij z dne 30. 3. 2006

Vladislav Pegan je razložil, da je komisija za podelitev odličij izrazila mnenje, da je potrebno bolj odločno udejstvovanje Zdravniške zbornice Slovenije za priznanje zdravniškemu poklicu tudi na širšem družbenem področju. Omenil je predlog mariborskega regijskega odbora, ki predlaga izvršilnemu odboru, da se poda pobuda za podelitev državnega priznanja prim. prof. dr. Zmaga Turku, dr. med.

Sklep št. 132/9/2006:

Izvršilni odbor je na pobudo komisije za podelitev odličij aktivno predlagal člana Zbornice za državna priznanja, ki jih podeljuje predsednik države, in sicer prim. prof. dr. Zmaga Turka, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 12. točki dnevnega reda: Predlog odbora za pravno-etična vprašanja – ukrepi zoper člana – zdravnika

Žarko Pinter je razložil, da je odbor za pravno-etična vprašanja obravnaval nepravilnosti pri delu člana - zdravnika. Povedal je, da se v nadaljnjem poteku obravnave na pozive, da pojasni situacijo v svoji ordinaciji in družbi, ki jo je vzporedno ustanovil in vodil, zdravnik ni odzval, vse dokler ni s kratkim dopisom zavrnil sodelovanja z odborom Zbornice. Pojasnil je, da omenjeni zdravnik namenoma ovira reševanje spornega primera, ter predlagal, da izvršilni odbor zavzame stališče.

Tatjana Puc Kous je vprašala, ali gre za strokovne ali organizacijske napake.

Žarko Pinter je odgovoril, da gre za neupravičeno zaračunavanje določenih storitev.

Vladislav Pegan je predlagal, da se pripravljeno strokovno opozorilo predstavi vsem članom izvršilnega odbora.

Sklep št. 133/9/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se članu - zdravniku poda strokovno opozorilo Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 13. točki dnevnega reda: Razno

- Sprejem vsebine iz fizikalne in rehabilitacijske medicine

Matija Horvat je razložil, da sta bistveni spremembi, da se v prvem letu specializacije nevrologija in travmatologija nadomesti s šestimi meseci fizikalne in rehabilitacijske medicine ter da se skrajšajo področja zaradi rednega dopusta.

Jože Ferk je postavil vprašanje glede opravljanja specializacije v prvem letu na Inštitutu za rehabilitacijo.

Matija Horvat je odgovoril, da lokacija ni opredeljena.

Sklep št. 134/9/2006:

Izvršilni odbor potrди predlagane spremembe specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog razrešitve članov odbora za osnovno zdravstvo ZZS
Mateja Bulc je v imenu odbora za osnovno zdravstvo predlagala razrešitev dveh članov odbora, ki se večinoma ne udeležujeta sej odbora za osnovno zdravstvo. Omenjena bosta še vedno sodelovala pri določenih nalogah.

Sklep št. 135/9/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se doc. dr. Štefka Grmeca, dr. med., in Andreja Horvata, dr. med., razreši članstva v odboru za osnovno zdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Matija Horvat je podal pobudo za eno naslednjih sej izvršilnega odbora glede odnosa med zdravniškimi organizacijami.
- Tatjana Puc Kous je omenila glede projekta nove zdravstvene izkaznice možnost zlorabe zdravstvene kartice v primeru oseb, ki imajo enaka imena. Predlagala je, da Zbornica opozori Zavod za zdravstveno zavarovanje na ta problem, da se ga uredi z določenimi predpisi.
- Mirjam Kovačič Čadež je spomnila, da bi se v skupino, ki bo sodelovala z Zavodom za zdravstveno zavarovanje, vključilo tudi zobozdravnika. ■

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 _____

JULIJ 2006

TEMA

VSEBINA

1.–8.		št. kandidatov	
TOSKANA (ITALIJA) Montecatini Terme	MEDICINSKE ŠPORTNE IGRE ZDRAVNIKOV	***	športno srečanje
SEPTEMBER 2006			
7.–9. ob 8.30			
LJUBLJANA Grand hotel Union	MEDNARODNI SIMPOZIJ O UPRAVLJANJU GIBANJA IZ HRBTENJAČE podroben program • Isis 7/2006	200	strokovno srečanje za nevrofiziologe, nevrokirurge, fiziatre
8. ob 9.00			
LJUBLJANA	KLINIČNA PREHRANA – DEBELOST podroben program • Isis 6/2006	ni omejeno	interdisciplinarni posvet za vse zdravnike
8.			
PORTOROŽ	5 TH INTERNATIONAL MEETING: FROM SUICIDAL MIND TO BRAIN podroben program • Isis 4/2006	***	strokovno srečanje
9.			
LJUBLJANA klub Svoboda Vič	JUBILEJNO X. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU podroben program • Isis 7/2006	***	športno srečanje
9.–12. ob 12.00			
PORTOROŽ	SUICIDE EUROPE, 11 TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDE AND SUICIDAL BEHAVIOUR podroben program • Isis 7/2006	***	mednarodni posvet
19.–23. ob 9.00			
BLED hotel Jelovica	15. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
21.–22. ob 15.00			
BLED hotel Golf	3. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES podroben program • Isis 4/2006	ni omejeno	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	***	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	***
	***	W: www.medigames.com	***	***
Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, Inštitut za klinično nevrofiziologijo KC Ljubljana, prof. dr. Janez Zidar		g. Tone Žakelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si	250 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Slovensko združenje za klinično prehrano		ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, mag. Nada Rotovnik Kozjek, E: nkozjek@onko-i.si, Živa Mrevlje, dr. med., E: ziva@mrevlje.org	20.000,00 SIT (DDV ni vključen), upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.		Inštitut za varovanje zdravja RS, p. p. 260, 1001 Ljubljana, T: 01 244 25 44, F: 01 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org, W: www.esssb11.org	150 EUR	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija		Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929, E: ratko.tatalovic@siol.net	***	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.		11th ESSSB, Inštitut za varovanje zdravja RS, p. p. 260, 1001 Ljubljana, T: 01 244 25 44, F: 01 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org, W: www.esssb11.org	500 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 600 EUR, na dan posveta 700 EUR, študenti 250 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 300 EUR, na dan posveta 350 EUR, za en dan 250 EUR do 1. 7. 2006, po tem datumu 300 EUR in na dan posveta 350 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, asist. dr. Marija Petek Šter, asist. Nena Kopčavar Guček, mag. Leopold Zonik, Katja Pesjak, univ. dipl. soc., vodje: Manfred Maier, Avstrija, Justin Allen, Velika Britanija, Jaime Correia de Sousa, Portugalska, Yonah Yaphe, Izrael		ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8649	kotizacije ni	***
Združenje endokrinologov Slovenije SZD		prim. Franc Mrevlje, E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***

SEPTEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

27.–30. ob 18.00

št. kandidatov

BLED hotel Golf	11TH DANUBE SYMPOSIUM 2006 - INTERNATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGICAL CONGRESS	ni omejeno	mednarodni kongres za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, pediatrie, logopede
---------------------------	--	------------	--

28.–30. ob 12.00

ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	4. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
---	---	------------	--

29.–30.

LJUBLJANA velika dvorana Smelt, Ljubljana, Dunajska 160	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD podroben program • Isis 7/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste
--	---	------------	----------------------------------

29.–30.

BLED hotel Lovec	TERAPEVTSKI PRISTOPI PRI OSEBAH S PSIHOZO	neomejeno	strokovno srečanje za psihiatre, psihologe, psihoterapevte, delovne terapevte in vse, ki delajo s psihotičnimi pacienti
----------------------------	--	-----------	---

29.–30. ob 16.00

MOKRICE hotel Golf grad Mokrice	4. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA, NEVROPATSKÉ IN REVMATSKÉ BOLEČINE podroben program • Isis 7/2006	45	strokovno srečanje
---	---	----	--------------------

OKTOBER 2006

***	VII. MEDNARODNA KONFERENCA - GLOBALNA VARNOST podroben program • Isis 4/2006	***	konferenca za strokovnjake tehničnega varstva v delovnem okolju
-----	--	-----	---

5.–7. ob 12.00

KRANJSKA GORA hotel Kompas	III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program • Isis 1/2006	***	kongres
--------------------------------------	--	-----	---------

6. ob 8.00

LAŠKO Kulturni center Laško	II. CELJSKI STROKOVNI SESTANEK - DOJENJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO - SPODBUJANJE DOJENJA podroben program • Isis 5/2006	260	strokovni sestanek za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
---------------------------------------	---	-----	---

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi	informacije: doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, E: irena.hocevar@kclj.si, F: 01 522 48 15, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, F: 04 578 03 55	250 EUR do 15. 5. 2006, nato 350 EUR, za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
Združenje za pediatrijo SZD, asist. Ivan Vidmar	ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: nevenka.lepin@kclj.si	58.000,00 SIT, 25.000, 00 SIT za upokojene zdravnike in študente	***
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net	35.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek	ga. Barbara Marolt, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, GSM: 031 574 619, E: psih.ord.r@siol.net	10.000,00 SIT	***
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti Ljubljana, Letališka 3 c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com	kotizacije ni	***
ZVD Zavod za varstvo pri delu	prim.izr. prof. dr. Marjan Bilban, ZVD Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska cesta 25, 1000 Ljubljana	***	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, asist. Hermina Damjan	Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 81 00 ali asist. mag. Klemen Grabljevec, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si	glej rumene strani	***
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenija, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Društvu UNICEF Slovenija, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prim. doc. dr. Zlata Felc	ga. Mojca Gobec, Pisarna, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	18.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	v postopku

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

6.–7. ob 9.00		št. kandidatov	
NOVA GORICA hotel Perla	GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI	80	podiplomski seminar in učna delavnica za kirurge, ortopede in specializante teh strok
6.–7.			
IDRIJA predavalnica bolnišnice	NEEPILEPTIČNI NAPADI	60	klinična učna delavnica za psihiatre, nevrologe, psihologe, zdravnike družinske medicine
6.–7.			
PREDDVOR PRI KRANJU kraj bo objavljen v naslednji številki	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA podroben program • Isis 7/2006	do 40	učna delavnica za skupine (zdravnike in medicinske sestre) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
6.–7.			
LJUBLJANA Onkološki inštitut	DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA	50	strokovno izobraževanje za specializante internistične onkologije in specializante specializacij na področju interne medicine in onkologije
6.–7. ob 12.00			
PODČETRTEK Terme Olimia	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program • Isis 7/2006	***	strokovni sestaneek
6.–7. ob 13.00			
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE podroben program • Isis 7/2006	***	strokovno srečanje in učna delavnica
7. ob 17.00			
MARIBOR hotel Habakuk	SVEČANA AKADEMIJA OB 40-LETNICI ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE podroben program • Isis 7/2006	ni omejeno	proslava ob 40-letnici delovanja združenja zdravnikov družinske medicine
7. ob 8.30			
LJUBLJANA hotel Domina, Dunajska 160	AGING MALE – STAROSTNIK Z UROLOŠKIMI TEŽAVAMI podroben program • Isis 7/2006	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
7.			
LJUBLJANA predavalnica Krke	SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV podroben program • Isis 7/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Katedra za kirurgijo MF Ljubljana, SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, E: tajnistvo.tos@bolnिसnica-go.si	10.000,00 SIT seminar, 20.000,00 SIT seminar in delavnica TRR: 04750-0001224094	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, mag. Marko Pišljar, prim. Igor Ravnik	mag. Marko Pišljar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, T: 05 373 44 49, 376 36 51, E: marko.pisljar@pb-idrija.si	18.000,00 SIT	***
SZD - Združenje endokrinologov Slovenije - Delovna skupina za diabetično nogo, dr. Vilma Urbančič Rovani	dr. Vilma Urbančič Rovani, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV ni vključen), samo sobota 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	v postopku
Sekcija za internistično onkologijo SZD, Oddelek za internistično onkologijo - Onkološki inštitut	asist. mag. Bojana Pajk, F: 01 587 93 05, E: bpajk@onko-i.si	kotizacije ni	***
Združenje hematologov Slovenije SZD, Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	doc. dr. Uroš Makar, Združenje hematologov Slovenije SZD, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org, urska.lunder@mail.ljudmila.org	39.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, Branko Košir, dr. med., Marko Drešček, dr. med., Tonka Poplas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org	kotizacije ni	***
KO za urologijo - KC Ljubljana, Združenje urologov Slovenije, Društvo za zdrava sečila, prim. doc. dr. Andrej Kmetec	ga. Boža Javornik, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33, E: urologija.tajnistvo@kclj.si	15.000,00 SIT (z DDV), upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	v postopku
Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska c. 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz	***	***

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

8.–14.		št. kandidatov	
GOLNIK, BRDO PRI KRANJU	5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: OBRAVNAVA PLJUČNEGA BOLNIKA NA INTENZIVNEM ODDELKU podroben program • Isis 4/2006	30	strokovno srečanje za pulmologe, anesteziologe, interniste, zdravnike urgentne medicine, radiologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in specializante interne medicine
12.–15. ob 14.00			
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	10. BREGANTOVI DNEVI - SEKSUALNOST	ni omejeno	bienale psihoterapevtov Slovenije
18.–21.			
BUDIMPEŠTA (MADŽARSKA) Congress Park Hotel Flamenco	7TH EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION	***	mednarodna konferenca o promociji zdravja, globalizaciji, pravicah, neenakosti in zdravju
20.–21. ob 8.00			
KRANJSKA GORA hotel Kompas	8. FAJDIGOVI DNEVI podroben program • Isis 7/2006	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
20.–21. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	6. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES IN 2. SLOVENSKO-NEMŠKI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ	ni omejeno	kongres s pridruženim simpozijem za oftalmologe
20.–21. ob 9.00			
PORTOROŽ hotel Bernardin	III. ALPE-ADRIA NEURORADIOLOGICAL MEETING	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
21. ob 9.00			
LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana	FLEBOLOŠKA ŠOLA – I. MODUL	je omejeno	strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine, dermatovenerologe ter druge specialiste, ki se pri svojem delu srečujejo s flebologijo
23.–24. ob 9.00			
MARIBOR Medicinska fakulteta Maribor	MEDRESIN SEE - DELAVNICA	60	učna delavnica, EU 60P projekt za vse zdravnike
26.–28. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	KIRURGIJA DEBELEGA ČREVEVA IN DANKE – STANDARDI IN NOVOSTI	ni omejeno	strokovno srečanje za kirurge, specialiste in specializante kirurgije, interniste, gastroenterologe, študente

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 19, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	celotno srečanje 300 EUR, posamezna delavnica 100 EUR, kongres 100 EUR TRR: 01100-6030277603	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Milen Sprak, spec. klin. psih.	ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, "za 10. Bregantove dneve", Zaloška 29, 1000 Ljubljana	60.000,00 SIT do 20. 6., nato 75.000,00 SIT, dvodnevna 45.000,00 SIT do 20. 6., nato 60.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente 30.000,00 SIT	***
IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www.equityinhealth2006.hu	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8241	35.000,00 SIT	9
Združenje oftalmologov Slovenije, Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Nemško oftalmološko združenje, doc. dr. Dušica Pahor	ga. Majda Jurkovič, Tajništvo, Oddelek za očne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, W: http://www.dsms.nte/oft-kongres2006/	30.000,00 SIT	***
Katedra za radiologijo – MF Ljubljana, asist. mag. Zoran Milošević	ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 72 96, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si, W: www.aa-neurorad2006.org	120 EUR do 11. 7. 2006, po tem datumu 140 EUR	***
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
Medicinska fakulteta Maribor, prim. prof. dr. Ivan Krajnc	ga. Saša Zupanič, T: 02 234 56 06, F: 02 234 56 00, E: sasa.zupanic@uni-mb.si	***	***
KO za abdominalno kirurgijo KC Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, asist. mag. Zdravko Štor	ga. Saša Rus, Tajništvo, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	45.000,00 SIT delavnica in simpozij, 15.000,00 SIT simpozij	20

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

27.–28. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

predavalnica Zavoda za
zdravstveno varstvoNEDONOŠENČEK – ZDRAVSTVENI,
PSIHOLOŠKI IN SOCIALNI PROBLEM

podroben program • Isis 4/2006

120

strokovno srečanje za pediatri, ginekologe in porodničarje,
družinske zdravnike, fizioterapevte, socialne delavce, patronažne
in medicinske sestre

27.–28. ob 16.00

PORTOROŽ

hotel Metropol

REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA
PREVENTIVNO MEDICINO

ni omejeno

posvetovanje - aktualne teme - javno zdravje za vse zdravnike in
zdravstvene delavce

28.

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

podroben program • Isis 6/2006

20

delavnica s teoretičnim in praktičnim delom o pisanju medicinskih
prispevkov

NOVEMBER 2006

3.–4.

PORTOROŽ

Grand hotel Emona

48. TAVČARJEVI DNEVI

strokovno srečanje

podroben program • Isis 6/2006

9.–11. ob 13.00

NOVA GORICA

23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu

podroben program • Isis 7/2006

9.–11.

ROGAŠKA SLATINA

XX. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR
– STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE
KLINIKE

strokovno srečanje

17.

LJUBLJANA

predavalnica 18, Visoka
šola za zdravstvo,
Poljanska c. 26 a

ROJSTVO

mednarodna konferenca

17.–18. ob 16.00

MARIBOR

avla magna – Medicinska
fakultetaSVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI
INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE
MARIBOR

150–200

svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Združenje za perinatalno medicino SZD, doc. dr. Vislava Velikonja Globevnik, Lev Bregant, dr. med.	prijave: ga. Mojca Štos, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 90, 522 60 11, F: 01 522 61 30, informacije: E: lev.bregant@guest.arnes.si, vislava.velikonja@guest.arnes.si	45.000,00 SIT (188 EUR) za dva dni, 25.000,00 SIT (104,40 EUR) za en dan, upokojeni zdravniki in študentje 10.000,00 SIT (41,76 EUR) (DDV je vključen) TRR: 02014-0050993640	v postopku
Sekcija za preventivno medicino, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	kotizacije ni	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	***	***
Katedra za interno medicino MF Ljubljana	Katedra za interno medicino, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje prim. asist. Mateja Bulc, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med., Miha Demšar, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana, 1525 Ljubljana, T: 01 300 21 10	***	***
Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, IVZ, KC Ljubljana – SPS Ginekološka klinika, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester -babic	ga. Tita Stanek Zidarič, T: 01 300 11 85, E: tita.stanek@vsz.uni-lj.si	***	***
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	***

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

17.–18. ob 8.00

št. kandidatov

LAŠKO

Kulturni center Laško,
CELJE SB Celje

NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE

[podroben program](#) • Isis 6/2006260, učne
delavnice 40

strokovni sestanek in učna delavnica za zdravnike, ki se srečujejo z aktivno tuberkulozo pri nosečnici, novorojenčku in otroku ter krči pri novorojenčku in dojenčku

17.–18. ob 9.00

LJUBLJANA

Klinični center

X. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE
"KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK
- RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ"[podroben program](#) • Isis 7/2006

strokovno srečanje za zdravnike

23. ob 9.00

LJUBLJANA

hotel Mons

1. SIMPOZIJ FUNDACIJE DOC. DR. J.
CHOLEWA: "PRESEJANJE IN ZGODNJE
ODKRIVANJE RAKA"[podroben program](#) • Isis 6/2006

300

simpozij za zdravnike družinske medicine in specialiste različnih strok

24.–25. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE
MEDICINE[podroben program](#) • Isis 3/2006

strokovno srečanje

24.–25. ob 8.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM
OBDOBJU

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike in mikrobiologe

25. ob 9.00

LJUBLJANA

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

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

DECEMBER 2006

1.–2. ob 9.00

CELJE

Celjski sejem

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
V CELJU

ni omejeno

strokovni seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

1.–2. ob 8.00

CELJE

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA
PODROČJU MEDICINE ŠPORTA[podroben program](#) • Isis 6/2006

100

podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte

7.–8. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteXXXVII. MEMORIALNI SESTANEK
PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

mednarodni sestanek z naslovom "Demenca" za nevrologe, psihiatre, družinske zdravnike, patologe, študente

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD, prim. doc. dr. Zlata Felc, Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Katja Bovha, dr. med.	ga. Petra Nataša Vodišek, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	25.000,00 SIT TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	14
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894 , sklic na št. 299 30 32 s pripisom "Kritično bolan otrok"	***
Fundacija doc. dr. J. Cholewa, Klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc	ga. Mira Klemenčič, Društvo radiologije in onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 93 69, F: 01 430 97 85, E: mklemencic@onko-i.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine	Majda Masten, dr. med., T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, dr. med., T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor	45.000,00 SIT (DDV ni vključen)	10
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Maribor	Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor, T: 02 450 01 12, 450 02 61, F: 02 450 01 93, E: andrej.golle@zzv-mb.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
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	***	***
ZD Celje, SZUM, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, g. Branko Kešpert, NMP, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, 543 42 07, F: 03 543 45 01	30.000,00 SIT	v postopku
OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, prof. dr. Vinko Pavlovčič	g. Janko Dvoršak, OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, T: 01 230 60 08	30.000,00 SIT	8
MF Ljubljana - Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD, doc. dr. Mara Popović, Gorazd B. Stokin, dr. med.	doc. dr. Mara Popović, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 40, E: mara.popovic@mf.uni-lj.si, dr. Gorazd B. Stokin, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: Gbstokin@alumni.Ucsd.Edru	kotizacije ni	***

DECEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

8.		št. kandidatov	
LJUBLJANA hotel Mons	III. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS "SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE" podroben program • Isis 7/2006	***	strokovni sestanek za ginekologe, infektologe, dermatovenerologe, družinske in splošne zdravnike, pediatre in šolske zdravnike ter druge zdravnike in zdravstvene delavce

8.–9. ob 9.00

ZREČE Terme Zreče	23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
-----------------------------	--	----	--

JANUAR 2007

19.–20. ob 9.00

LJUBLJANA Katedra za družinsko medicino	23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
---	--	----	---

MAREC 2007

8.–10.

LJUBLJANA prva predavalnica Kliničnega centra	BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	ni omejeno	podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine, zdravnike splošne/družinske medicine
--	--	------------	--

14.–16. ob 15.00

MARIBOR Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR	do 300	strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine
--	--	--------	---

16.–17.

LJUBLJANA Cankarjev dom	10. SCHROTOVI DNEVI	250	strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine
-----------------------------------	----------------------------	-----	--

APRIL 2008

24.–26.

BLED Festivalna dvorana	7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge
-----------------------------------	---	------------	---

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	22.000,00 SIT (DDV ni vključen), za specializante 12.000,00 SIT (DDV ni vključen), plačilo na licu mesta 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 02012-0050420080	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje asist. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	48.000,00 SIT (200 EUR) specialisti in specializanti, 36.000,00 SIT (150 EUR) sekundariji, 30.000,00 SIT (125 EUR) medicinske sestre in zdravstveni tehniki), doplačilo za učne delavnice 15.000,00 SIT (62 EUR), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 01 522 93 58, E: mvelickovic@guest.arnes.si , W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v _____ številki Izide.

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

MEDNARODNI SIMPOZIJ O UPRAVLJANJU GIBANJA IZ HRBTENJAČE: "OD DENERVIRANIH MIŠIČ DO UPRAVLJANJA GIBANJA Z ŽIVČEVJEM" Z 22. PREDAVANJEM V SPOMIN DR. JANEZA FAGANELA

organizatorja •
 Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Nevrološka klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA, Grand hotel Union
 7.-9. september 2006

PROGRAM:

Četrtek, 7. septembra 2006

7.00 Prijava

Denervirana človeška mišica

- 8.30 Odprtje simpozija. Janez Zidar, Ljubljana, Slovenija
- 8.45 Uvod. Helmut Kern, Dunaj, Avstrija
- 9.00 Predavanje v spomin dr. Janeza Faganela: Biologija živčnomišičnega sistema in njena vloga v popravljanju okvarjenih funkcij. Gerta Vrbova, London, Velika Britanija
- 9.40 Vprašanja in odgovori
- 9.45 Biologija denervirane človeške mišice. Ugo Carraro, Padova, Italija
- 10.20 Vprašanja in odgovori
- 10.25 Človeške mišice. Feliciano Protasi, Chieti, Italija
- 10.50 Vprašanja in odgovori
- 10.55 Odmor
- 11.25 Biomedicinskoinženirski pogled na električno spodbujanje denervirane človeške mišice. Winfried Mayr, Dunaj, Avstrija
- 11.45 Vprašanja in odgovori
- 11.50 Klinična in kliničnonevrofiziološka obravnava poškodb kavde ekvine. Claudia Forstner in Michaela Mödlin, Dunaj, Avstrija
- 12.10 Vprašanja in odgovori
- 12.15 Kosilo
- 13.30 Računalniška tomografija denervirane človeške mišice. Helmut Kern in Michael Vogelauer, Dunaj, Avstrija
- 13.45 Vprašanja in odgovori
- 13.50 Stimulacijska igelna elektromiografija denervirane človeške mišice quadriceps femoris. Christian Hofer, Dunaj, Avstrija
- 14.05 Vprašanja in odgovori
- 14.10 Preoblikovanje kapilarnega sistema

- v denervirani in reinervirani podganji skeletni mišici. Vita Čebašek, Lucie Kubínová, Jiří Janáček, Samo Ribarič, Ida Eržen, Ljubljana, Slovenija in Praga, Republika Češka
- 14.25 Vprašanja in odgovori
- 14.30 Razpravljanje. Helmut Kern, Dunaj, Avstrija
- 14.40 Odmor
- Posebna predavanja
- 15.00 Sinaptogeneza živčnomišičnega stika v človeški mišici, oživčeni in vitro. Zoran Grubič in sod., Ljubljana, Slovenija
- 15.15 Vprašanja in odgovori
- 15.20 Vpliv vzorca električne aktivacije mišičnega vlakna na ekspresijo dveh sinaptičnih beljakovin. Janez Sketelj in sod., Ljubljana, Slovenija
- 15.35 Vprašanja in odgovori
- 15.40 Robotika in nevror rehabilitacija. Tadej Bajd, Ljubljana, Slovenija
- 16.15 Vprašanja in odgovori
- 16.20 Odmor
- 16.45 Predstavitev prostih prispevkov

Petek, 8. septembra 2006

Živčno upravljanje hoje

- 8.30 Uvod. Milan R. Dimitrijevic, Ljubljana, Slovenija in Houston, Teksas, ZDA
- 8.40 Živčni tokokrogi – od generatorjev v ledveni hrbtenjači do neokorteksa. Sten Grillner, Stockholm, Švedska
- 9.30 Vprašanja in odgovori
- 9.35 Vedenje o živčnem upravljanju gibanja, pridobljeno z učenjem hoje. Susan F. Harkema, Louisville, Kentucky, ZDA
- 10.05 Vprašanja in odgovori
- 10.10 Odmor
- 10.40 Vpliv učenja hoje na možgansko aktivnost: raziskava s fMRI. Keith Tansey, Dallas, Teksas, ZDA
- 11.10 Vprašanja in odgovori
- 11.15 Motorični učinki epiduralne stimulacije hrbtenjače. Ilse Persy, Dunaj, Avstrija in Milan R. Dimitrijevic, Ljubljana, Slovenija ter Houston, Teksas, ZDA
- 11.45 Vprašanja in odgovori
- 11.50 Kosilo
- 13.20 Ritmična aktivnost v paraliziranih spodnjih udih, izzvana z epiduralno stimulacijo. Karen Minassian, Dunaj, Avstrija
- 13.50 Vprašanja in odgovori
- 13.55 Teoretični modeli epiduralne stimulacije človeške ledvene hrbtenjače. Frank Rattay, Dunaj, Avstrija
- 14.25 Vprašanja in odgovori
- 14.30 Odmor

- 15.00 Popravljanje delovanja hrbtenjače s facilitacijo hrbtenjačnih tokokrogov pod okvaro. Urszula Slawinska, Varšava, Poljska
- 15.30 Vprašanja in odgovori
- 15.35 Učinki embrionalnih implantatov na obnovo delovanja poškodovane hrbtenjače. Saburo Kawaguchi, Kyoto, Japonska
- 16.05 Vprašanja in odgovori
- 16.10 Poškodbe hrbtenjače in imunski sindromi. Jan Schwab, Salzburg, Avstrija
- 16.40 Vprašanja in odgovori
- 16.45 Razpravljanje
- 17.15 Posebno predavanje - Ocenjevanje človeške hoje. Lars-Erik Larsson, Stockholm, Švedska
- 17.45 Vprašanja in odgovori
- 17.50 Predstavitev prostih prispevkov

Sobota, 9. septembra 2006

Klinični sistemi za nadzorovanje in ocenjevanje hrbtenjačnih poškodb, za podporo obnove motorike in priporočila za izboljšanje kliničnih programov zdravljenja akutnih in kroničnih poškodb hrbtenjače

- 8.00 Nevrofiziološko spremljanje delovanja živčevja med kirurškimi posegi na poškodovani hrbtenjači. Vedran Deletis, New York, New York, ZDA
- 9.00 Ocenjevanje kronične hrbtenjačne poškodbe. Arthur M. Sherwood, Washington DC, ZDA in Barry McKay, Houston, Teksas, ZDA
- 10.00 Odmor
- 10.30 Okrogla miza: Klinični protokoli za podporo obnove gibanja po poškodbi hrbtenjače. Susan F. Harkema, Louisville, Kentucky, ZDA in Helmut Kern, Dunaj, Avstrija
- 11.30 Okrogla miza: Prenos eksperimentalnih terapevtskih ukrepov pri akutnih in kroničnih poškodbah hrbtenjače v klinično prakso. Dobrovoje S. Stokic, Jackson, Mississippi, ZDA
- 12.30 Zaključek

Kotizacija:

250 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Informacije:

g. Tone Žakelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 09,

JUBILEJNO X. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

organizator • Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija

LJUBLJANA,
Klub Svoboda Vič, Gerbičeva ul. 61/a
9. september 2006

PROGRAM:

Petek, 8. septembra 2006

16.00 Žrebanje ob teniških igriščih Svobode Vič v Ljubljani med 18. in 20. uro. Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929 in g. Edi Smeh, GSM: 041 740 200.

Sobota, 9. septembra 2006

9.00 Pričetek tekmovanja

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

+ 25, + 35, +40, +45, +50, +55, +60, +65, +70

Tekmovalni sistem bo prilagojen številu prijavljenih v posamezni starostni skupini. Skušali bomo sestaviti čim več manjših skupin, v katerih se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Igrali bomo na 9 dobljenih iger. Zaključne igre na dva dobljena niza. Veliko pozornost bomo namenili temu, da bi se vsi udeleženci prvenstva naigrali tenisa. Igrali bomo tudi v tolažilnih skupinah. Vsak bo igral vsaj tri tekme.

Vodja tekmovanja:

Ratko Tatalovič, dr. med, glavni sodnik g. Edi Smeh.

Prijave sprejemamo do žrebanja. Do četrta, 7. septembra, lahko pošljete prijavo po E: ratko.tatalovic@siol.net ali jo sporočite po telefonu. Po tem datumu je možna samo ustna prijava na GSM: 041 667 929.

4. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMATSKE BOLEČINE

organizatorji • Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

MOKRICE, hotel Golf grad Mokrice
29.–30. september 2006

PROGRAM:

Petek, 29. septembra 2006 ob 16.00

- Sklop - Namen učne delavnice, B. Žvan
 - Etiopatogeneza kronične bolečine, M. Zaletel
- Sklop - Nevropatska bolečina – vodita: N. Krčevski Škvarč in A. Pražnikar
 - Klinična slika
 - Diagnostika
 - Zdravljenje
- Sklop - B. Žvan
 - Kronični primarni glavobol

Odmor s kavo

- Sklop - Revmatska bolečina - vodita: M. Kos Golja in D. Marn Vukadinović
 - Klinična slika
 - Diagnostika
 - Zdravljenje
- Sklop - B. Kores Plesničar
 - Psihične motnje pri kronični bolečini in zdravljenje
- Sklop - M. Bogataj
 - Interakcije nesteroidnih protirevmatičnih zdravil z drugimi zdravili

18.30 Večerja

Sobota, 30. septembra 2006 ob 9.00

- Skupna učna delavnica kronične bolečine (Klinični primeri in skupinska obravnava primerov)
Zaključek

Število udeležencev je omejeno na 45.

Kotizacije ni.

Prijave: Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Ljubljana Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD Interna medicina 2006 - novosti in aktualnosti

organizator • Združenje internistov

LJUBLJANA,
velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160
29.–30. september 2006

PROGRAM:

Petek, 29. septembra 2006

7.30 Prijava udeležencev

8.30 Odprtje sestanka
Vidal P.: Predsednikovo poročilo

- 9.00 Revmatologija
- Ambrožič A., Tomšič M.: Antifosfolipidni sindrom – prikaz primera in novi diagnostični kriteriji
 - Holz I., Pahor A.: Zdravljenje vnetnih revmatskih bolezni z biološkimi zdravili

9.30 Satelitski simpozij 1

- 10.00 Srčno-žilne bolezni
- Keber I.: Novosti v zdravljenju srčnega popuščanja
 - Guzič Salobir B.: Pomen renin-angiotenzinskega sistema pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 - Sebestjen M., Jug B.: Pomen anemije pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 - Jug B., Sebestjen M.: Organizacija ambulantne za srčno popuščanje
 - Vižintin Cuderman T.: Priprava bolnika z antikoagulacijskim zdravljenjem na operacijo.

11.00 Odmor

- 11.30 Hematologija
- Andolšek D.: Novi način ocene trombocitne funkcije pri spremljanju zdravljenja
 - Preložnik Zupan I.: Ocena zaloga železa pri zdravljenju anemij
 - Zver S.: Sodobni diagnostični postopki za ugotavljanje levkemij in malignih limfomov
 - Glaser M.: Trombocitopenija – nujno stanje v hematologiji in njeni načini zdravljenja

12.30 Satelitski simpozij 2

- 13.00 Nefrologija
- Benedik M.: Možnosti preprečevanja akutne odpovedi ledvic pri uporabi rentgenskih

kontrastnih sredstev

- Dvoršak B., Balon Pečovnik B., Hojs R.: Hiperkaliemija - vzroki in klinična slika
- Milanez T., Ponikvar R.: Hiperkaliemija in dializno zdravljenje
- Aleš A.: Novosti pri obravnavi bolnikov s pulmorenalnim sindromom

14.00 Kosilo

15.00 Urgentna kardiologija in intenzivna medicina 1

- Radan I., Ploj T.: Novosti v novih priporočilih za srčno oživiljanje
- Ploj T., Noč M.: Avtomatski zunanji defibrilatorji (AED) za laike – novost v Sloveniji
- Radšel P., Ploj T., Knafelj R., Noč M.: Kontrolirana hipotermija pri uspešnem srčnem oživiljanju

16.00 Urgentna kardiologija in intenzivna medicina 2

- Gorjup V.: Iatrogeni zapleti pri zdravljenju z nizkomolekularnim heparinom
- Zorman S., Zorman D., Noč M.: Subakutna tromboza stenta po perkutani koronarni intervenciji – zaplet, ki ga mora poznati vsak zdravnik
- Tadel Kocijančič Š., Gorjup V.: Novo pozitivno inotropno zdravilo levosimendanom pri zdravljenju srčnega popuščanja

16.00 Satelitski simpozij 3

16.30 Odmor

17.00 Toksikologija

- Sinkovič A.: Sodobni pristopi k zdravljenju težke akutne zastrupitve z ogljikovim monoksidom
- Jamšek M., Šarc L.: Primarna dekontaminacija prebavil – ali je na tem področju kaj novega
- Grenc D., Šarc L.: Novosti pri zdravljenju zastrupitev s cianidi
- Šarc L., Grenc D., Jamšek M.: Zastrupitve s paracetamolom

18.00 Pulmologija in alergologija

- Trinkaus D., Cesar R., Tomič V.: Pljučni infiltrat pri kritično bolnem
- Triller N., Vidovič D., Kramer K.: Interventne endoskopske metode
- Terčelj M., Turel M.: Hemoptoe
- Košnik M., Noč M.: Antitrombotično zdravljenje pri sumu aspirinske intolerance

19.00 Satelitski simpozij 4

20.00 Podelitev diplom častnim članom Zdrženja

Večerja

Sobota, 30. septembra 2006

8.30 Endokrinologija in diabetes

- Zavrtnik A.: Diabetična ketoacidoza in aketotični sindrom
- Janež A.: Hipoglikemija

9.00 Gastroenterologija 1

- Pernat C.: Endoskopsko zdravljenje motenj požiranja
- Skok P.: Tujki v zgornji prebavni cevi - vloga nujne endoskopske preiskave
- Štepec S., Hafner M., Ribnikar M.: Transplantacija jeter pri akutni jetrni odpovedi

10.00 Odmor

10.30 Gastroenterologija 2

- Janša R., Štabuc B., Mervič M., Gruden A.: Krvavitve iz spodnjih prebavil
- Minarič V., Ferkolj I., Jereb J., Kolar G., Repše A.: Akutni biliarni pankreatitis in holangitis
- Ferlič F.: Nekirurško zdravljenje simptomatskih cist v jetrih

11.30 Satelitski simpozij 4

12.00 Kardiologija 3

- Pernat A., Šinkovec M.: Urgentna elektrofiziološka preiskava in radiofrekvenčna ablacija pri motnjah srčnega ritma
- Zupan I.: Novejši načini elektrostimulacije srca
- Černe A., Zupan I., Ramovš A.: Urgentna elektrostimulacije srca pri bolniku z obstrukcijo v iztočnem traktu levega prekata. Prikaz primera

13.00 Satelitski simpozij 5

13.30 Kosilo

14.30 Kardiologija 4

- Vokač D.: Nenadna srčna smrt pri bolnikih s popuščanjem srca, zdravljenih z biventrikularno elektrostimulacijo
- Kanič V.: Perkutani pristop razrešitve patologije debla neprotektirane leve koronarne arterije
- Kariž S., Grom I., Korošec S.: Utapljanje

15.30 Satelitski simpozij 6 Satelitski simpozij 7

16.30 Prispevki iz Splošne bolnišnice dr. F. Derganca

- Fikfak N.: Obravnavo bolnika s febrilno nevtropenijo
- Maver J.: Uporaba NT-pro BNP pri bolnikih s srčnim popuščanjem
- Klemenc M.: Uporaba telemetrije na kardiološkem oddelku

17.30 Zaključek srečanja

Strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo novosti in aktualnosti z več področij interne medicine (urgentna stanja). Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje zdravnikov in jo upoštevala pri podalšanju licence.

Organizacijski odbor: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., predsednik, prof. dr. Igor Križman, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., Karel Pečovnik, dr. med.

Urednik zbornika:

prof. dr. Igor Križman, dr. med.

Generalni sponzor: Krka, d. d., Novo mesto

Kotizacija 35.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil.

Udeleženci prejmejo Zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve, parkirnine in zajtrka v petek in soboto. Študentje in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo.

Kontaktna oseba: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18,

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD

organizatorja •

Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD

PODČETRTEK,
hotel Sotelia, Terme Olimia
6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

- 12.00 Odprtje in predstavitev farmacevtskih preparatov
- 13.00 Odmor

Zagotavljanje skladne krvi za transfuzijo

- 15.00 Overbeeke M. (Amsterdam): RBC bank and rare blood types
- 15.30 Rožman P.: Nacionalna baza krvodajalcev in bolnikov
- 15.40 Teľbak T.: Nacionalni register tipiziranih krvodajalcev

- 15.50 Domanović D.: Ustanavljanje banke popkovnične krvi
 16.00 Krašna M.: Akreditacija JACIE
 16.10 Razprava
 16.20 Odmor

Tromboza

- 16.40 Grmek Zemljič T.: Trombotični zapleti pri hematološkem bolniku
 17.05 Peternel P.: Uvodno in nadaljevalno zdravljenje z nizkomolekularnimi heparini
 17.35 Razprava

Prikazi primerov

- 17.45 Fikfak N.: Akutna levkemija
 17.55 Petric V.: Pridobljeno pomanjkanje Fil
 18.05 Grat M.: KML
 18.15 Vučković J.: "Mejni" mieloproliferativni sindrom
 18.30 Razprava
 19.00 Zaključek sestanka

Sobota, 7. oktobra 2006

Mieloproliferativne bolezni

- 8.00 Preložnik Zupan I.: Smernice za diagnostiko in zdravljenje KML
 8.15 Mlakar U.: Smernice za diagnostiko in zdravljenje PRV
 8.30 Černelč P.: Smernice za diagnostiko in zdravljenje ET
 8.45 Razprava
 8.50 Petrides P. (München): Current concepts and future perspectives in the treatment of ET
 9.35 Modic M., Zver S., Sever M.: Naše izkušnje zdravljenja ET z anagrelidom
 10.00 Odmor

Zagotavljanje skladne krvi za transfuzijo

- 10.30 Kramar S.: Klinično pomembna protitelesa v 10 letih SB Izola
 10.40 Bizjak B.: Ugotavljanje senzibilizacij pred transfuzijo v SB Maribor
 10.50 Bricl I.: Prenatalne senzibilizacije in transfuzija skladne krvi
 11.00 Urbajs M.: Računalniški navzkrižni preizkus
 11.20 Razprava
 12.00 Zaključek sestanka

Informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, Združenje hematologov Slovenije SZD, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22.

Rezervacija prenočišč:

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

11TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDAL BEHAVIOUR

organized by •
Institute of Public Health of the Republic of Slovenia

PORTOROŽ

9–12 September 2006

PROGRAMME:

Saturday, 9 September 2006

- 12.00 Registration
 17.00 Welcome address and opening, Andrej Marušič, Vladimir Voitcekh, John Bowis
- Saška Roškar: In what way is the 11th innovative?
- 18.00 Break
 18.30 Opening Plenaries
- Kees Van Heeringen: The psychobiology of the suicidal mind
 - Diego De Leo: Nonbiological vulnerability to suicidal behaviour
 - Gustavo Turecki: The biological underpinnings of suicide: current evidence and future outlook
 - Boris Polozhy: Socio-economic and ethnocultural determinants of suicidal behaviour
- 20.00 Welcome reception

Sunday, 10 September 2006

- 9.00 Vulnerability to Suicidal Behaviour
- Keith Hawton: Suicidal in bipolar disorder and schizophrenia: similarities and differences
 - Aleksander Nemtsov: Suicide behaviour: what does alcohol have to do with it?
 - Jouko Lönnqvist: Suicide attempters: a high vulnerability group or a group of suicides themselves?
 - Gil Zalsman: In-between depression, impulsivity and aggression
- 11.00 Break
 11.30 Development of the Suicidal Process
- Mark Williams: Cognitive pathways leading us into and out of the suicidal process
 - Daria Gaisina: Genes to speed up or slow down the suicidal process
 - Rory O'connor: Perfectionism, future thinking and self-regulatory processes as predictors of suicidality
- 13.30 Break

- 14.30 5th International Meeting "Suicide: Interplay of Genes and Environment" this year entitled "From Suicidal Brain to Mind"

- Experts invited: Alain Malafosse, August G Wang, Catherine Buresi, Dan Rujescu, Daria Gaisina, Enrique Baca-Garcia, Gil Zalsman, Gustavo Turecki, Ina Giegling, John J Mann, Karen Sugden, Kees van Heeringen, Kurt Audenaert, Marco Sarchiapone, Philippe Courtet

- 14.30 Parallel Sessions
 18.00 Break
 18.30 Panel Discussions

- Onja Grad, Karl Andriessen, D. Angela Castelli Dransart: Bereavement counseling as suicide prevention
- Dan Rujescu, Alain Malafosse, Marco Sarchiapone: Suicidology: playing safe between genetics and ethics

Monday, 11 September 2006

- 9.00 Suicide and Life Events
- Lars Mehlum: Trauma as a life event and its impact on suicidal behaviour
 - Andrej Marušič: Life event predisposing suicide: interplay of genes and environments
 - Ping Qin: Life event, hospitalization and suicidal behaviour: what comes first?
 - Merete Nordentoft: Meeting with suicide on the internet: a potentially relevant life event?

11.00 Break

11.30 Treatment of Suicidal Behaviour

- Goran Isacson: Pharmacoepidemiological investigations: the possible role of antidepressants in the prevention of suicide
- Barbara Stanley: Psychological interventions for people at risk of suicide: what works and what does not
- Konrad Michel: Pharmacotherapy and psychotherapy of suicidal behaviour: more than mere co-existence?
- John J Mann: How the genetics of suicidal behaviour can impact on treatment?

13.30 Break

14.30 Parallel Sessions

18.00 Break

18.30 Panel Discussions

- Karen Sugden, Urban Groleger, Kurt Audenaert: Novel scientific approaches in suicidology
- Diego De Leo, Morton Silverman: Nomenclature of suicide

20.30 Gala Dinner

Tuesday, 12 September 2006

9.00 Interventions

- Dinesh Bhugra: Intervention study of DSH in Asians in London
- Katalin Szanto: Suicide interventions in Eastern Europe

- Karl Andriessen: Can postvention be prevention?
- Tim Pfeiffer: Preventing suicide via preventing depression: EAAD - working examples of good practice

11.00 Break

11.30 Policy Making

- Vincent Lorant: Does socio-economic status matters for public mental health policies?
- Gregor Henderson: Putting suicide prevention on the political agenda?
- Paul Corcoran: National programmes for suicide prevention: can they rely on suicide statistics?
- Galina Pilyagina: The development of the National programme of suicide prevention in the Ukraine

During the 11th ESSSB the following symposiums will be held:

SYMPOSIUM:	CHAIR:
Neurobiological Abnormalities in Suicide: Focus on Neurochemical, Genetic and Gene Expression Studies	Yogesh Dwivedi
Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study	Nicola Madge and Mette Ystgaard
European Alliance Against Depression: Successfulness in Tackling Suicide Ideation and Behaviour	Tim Pfeiffer-Gerschel and Margaret Maxwell
Neurobiology of Suicide	Maria Oquendo and J. John Mann
Media Guidelines and Related Activities Regarding the Reporting of Suicide: International Experiences	Sunny Collings and Jane Pirkis
Preventing Suicide in the Military	Lars Mehlum
Qualitative Research and Vulnerability to Suicide: Investigating Sexuality and Gender	Jonathan Scourfield
Evaluation of National Suicide Prevention Strategies	Steve Platt and Diego De Leo
Suicidality and Bipolar Disorders	Thomas Bronisch and Erkki Isometsä
Suicide in the Elderly	Annette Erlangsen
Suicide and the Internet	Merete Nordentoft and Jane Pirkis

Organising committee: Urša Krížaj, Špela Bric, Olga Karpenko, Vesna Nisha Dolinar, Laura Šušteršič, Katja Pišot, Saška Roškar, Maja Zorko, Andrej Marušič

Scientific committee: Andrej Marušič, Aleksander Nemtsov, Annette Erlangsen, Daira Gaisina, Dan Rujescu, Gil Zalsman, Gustavo Turecki, Kees van Heeringen, Keith Hawton, Lars Mehlum, Galina Pilyagina, Maja Zorko, Mark Williams, Onja Grad, Saška Roškar, Thomas Bronisch, Tina Zdravec, Urban Groleger, Vladimir Voitcekh, Jerneja Svetičič

Observing committee: Annette Beautrais, David Jobes, Diego De Leo, Dinesh Bhugra, Herbert Hendin, Lourens Schlebush, Murad Khan

Language: Official language is English and Russian.

Registration: Registration deadline for lower Registration Fee is 1 July 2006. The Registration Form is available on www.esssb11-slo.org Registration desk will be open from 9 September at 12:00 until 12 September at 16:00.

Registration fee:

	after 1 July 2006	on-site
Symposium fee	600	700
Students	300	350
Accompanying person	200	250
One day fee	300	350

All prices are in EUR and include 20% VAT.

The Registration Fee covers: attendance at all scientific sessions, symposium bags and abstract book, opening reception, coffee breaks and lunches, gala dinner.

The Registration Fee for an accompanying person covers: opening reception, gala dinner.

Student Fee: Please send the proof of your student status to the Organising Secretariat together with the Registration Form.

Accommodation:

Rooms have been reserved in the following hotels:

	Single	Double
Grand Hotel Palace	129	89
Slovenija, Riviera, Apollo - superior	106	73
Riviera, Apollo, Mirna - standard	98	65
Neptun	89	59

All prices are in EUR and include 20% VAT. Prices are per person per day.

Please book your hotel accommodation direct with: LifeClass Hotels & Resorts
Hoteli Morje - Hoteli Palace, Obala 43, SI-6320 Portorož. T: +386 5 696 90 46, +386 5 696 90 47, F: +386 5 696 90 55, E: booking@lifeiclass.net, W: www.lifeiclass.net with reference to 11th ESSSB.

After 15 August 2006, the hotels can not guarantee the above prices.

The Symposium is organised by the Institute of Public Health of the Republic of Slovenia under the auspices of the International Association for Suicide Prevention. Address for correspondence:

11th ESSSB, Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, P. O. BOX 260, 1000 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 244 15 44, F: + 386 1 244 15 76, E: organising@esssb11-slo.org

Further info available on www.esssb11.org

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

Tečaj za skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

organizatorja •
SZD - Zdrženje endokrinologov Slovenije
– Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo

PREDDVOR PRI KRANJU,
hotel Bor – Grad Hrib,
6.–7. oktober 2006 ob 9.00

PROGRAM:

Uvodna predavanja:

- Epidemiologija, etiopatogeneza in klasifikacija diabetičnega stopala
- Nevropatično stopalo
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo

- Glivične okužbe stopal in nohtov
- Konzervativno zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu
- Kirurško zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu
- Problem na metilicilin odpornega *Staph. aureusa*
- Obvezilni materiali
- Mavčenje in kirurške metode razbremenitve
- Fizikalne metode zdravljenja razjed
- Indikacije, izbira in izdelava ortopedske obutve
- Rehabilitacija po amputaciji

Prikazi primerov iz klinične prakse Učne delavnice – osnovni program

- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura

Novosti v diagnostiki in terapiji – nadaljevalni program

- Antibiotična terapija inficiranih razjed na stopalu
- Pristop k bolniku z bolečo nevropatijo
- Zdravljenje ishemičnih razjed s hiperbarično komoro
- Možnosti žilne kirurgije v zdravljenju diabetične makroangiopatije
- Zdravljenje razjed z larvami
- Plastično-rekonstruktivna kirurgija in kronična nevropatična razjeda

Kotizacija:

40.000,00 SIT (DDV ni vključen). Znižana kotizacija 30.000,00 SIT (DDV ni vključen) za udeležence, ki bodo prikazali lastne klinične primere. Nadaljevalni program sobota (za kandidate, ki so že opravili osnovni program) 20.000,00 SIT (DDV ni vključen). Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi.

Informacije in prijave:

dr. Vilma Urbančič Rovan,
T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38,
E: vilma.urbancic@kclj.si

SVEČANA AKADEMIJA OB 40-LETNICI ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

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

MARIBOR
hotel Habakuk
7. oktober 2006



PROGRAM:

Sobota, 7. oktobra 2006

- 16.30 Sprejem vseh vabljenih gostov
17.00 Proslava: Svečana akademija
- uvodni govor predsednika Združenja
 - svečani govor prvega predsednika Združenja prim. Boruta Rusa
 - svečani govor pobudnika ustanovitve Združenja prim. Jožeta Marolta
- Novost: Predstavitve nove knjige: Zgodovina družinske medicine 1992-2004
18.30 Svečana večerja s plesom (skupina Orfej – tolkala)

Svečana akademija je namenjena vsem častnim članom, članom prejšnjih upravnih odborov, primarijem, učiteljem in mentorjem družinske medicine od začetka do danes ter vsem zdravnikom splošne/družinske medicine.

Vabljeni:

- častni člani
- člani prejšnjih in sedanjega UO
- profesorji, docenti, primariji, asistenti in mentorji družinske medicine
- vsi zdravniki splošne/družinske medicine
- predsedniki drugih združenj in sekcij
- IO ZSS

Generalni pokrovitelj: Lek, d. d.

Organizacija: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD – Branko Košir, dr. med., Tonka Poplas Susič, dr. med., Marko Drešček, dr. med.

Dvorana sprejme 150 udeležencev.

Kotizacije ni.

Informacije: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana,
T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,
E: kdmed@mf.uni-lj.si, W: <http://www.drmed.org>

UROLOŠKI SIMPOZIJ The Aging Male - Starostnik z urološkimi težavami

organizatorji •
KO za urologijo, KC Ljubljana, Združenje urologov Slovenije, Društvo za zdrava sečila

LJUBLJANA,
Domina Grand Media hotel, Dunajska 160
7. oktober 2006

PROGRAM:

Sobota, 7. oktobra 2006

- 8.30 Prijava udeležencev
9.00 Kmetec A.: Uvodne misli
9.10 Pfeifer M.: Hormonske in presnovne spremembe pri moškem - starostniku
9.30 Žiherl S.: Psihične spremembe pri moškem po petdesetem letu - pogled psihiatra
9.50 Tršinar B.: Hipogonadizem: Ali obstaja andropavza?
10.10 Cotič D.: Pojav ginekomastije pri moškem
10.30 Odmor
11.00 Mihelič M.: Nadomestno zdravljenje s hormoni. Zakaj, kdaj, kako?
11.20 Sedmak B.: Simptomi spodnjih sečil pri starostniku
11.40 Štrus B., Oblak C.: Eretilna disfunkcija kot simptom drugih bolezenskih stanj
12.00 Odmor
14.00 Cotič D., Vrhovec A.: Pojavnost raka sečil pri starostniku. Dejavniki tveganja
14.20 Kmetec A.: Testosteronska substitucija in prostata pri starostniku
14.40 Lovšin M.: Priporočeni preventivni testi in preiskava starostnika glede na urološke bolezni
15.00 Odmor
15.30 Sterle I.: Starostnik z inkontinenco, retenco seča, kroničnimi degenerativnimi boleznimi in nošenjem katetra
15.50 Žumer Pregelj M.: Starostnik z bolečinami zaradi uroloških bolezni
16.10 Kozjek F.: Prehrana zdravega in onkološkega starostnika
16.30 Zaključek simpozija

Kotizacija: 15.000,00 SIT z DDV. Za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni. Kotizacijo nakažite na TRR Društva za zdrava sečila št.: 02014-0254828664.

Informacije in prijave: ga. Boža Javornik, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33, E: urologija.tajnistvo@kclj.si

SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

organizator •
SZD – Sekcija mladih zdravnikov

LJUBLJANA,
predavalnica Krka, d.d., Dunajska 65
7. oktober 2006

PROGRAM:

Sobota, 7. oktobra 2006

- 8.30 Registracija
- 9.00 Odprtje
- 9.10 T. Ploj: Sinkopa
- 9.30 Prikaz primera
- 9.50 R. Accetto: Ali je vsak povišan krvni tlak hipertenzivna kriza?
- 10.10 Prikaz primera
- 10.30 Odmor
- 10.50 S. Škrgat: Obstruktivne motnje dihanja
- 11.10 Prikaz primera
- 11.30 S. Zver: Pristop k bolniku z motnjami strjevanja krvi
- 11.50 Prikaz primera
- 12.10 Predavanje sponzorja
- 12.20 Kosilo
- 14.00 M. Možina: Pristop k zastrupljencu in najpogostejše zastrupitve v Sloveniji
- 14.20 Prikaz primera
- 14.40 M. Tomšič: Pristop k bolniku z otečenimi sklepi
- 15.00 Prikaz primera
- 15.20 Odmor
- 15.40 J. Vatovec: Vertigo
- 16.00 Prikaz primera
- 16.20 V. Cerar: Krvavitve v nosečnosti
- 16.40 Prikaz primera
- 17.00 Zaključek
- 19.00 Družabno srečanje

Stroške srečanja krije Krka, d. d., Novo mesto.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na naslov: Alenka Seliškar, Krka, d. d., Novo mesto, Dunajska cesta 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz

VIII. FAJDIGOVI DNEVI

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

KRANJSKA GORA,
hotel Kompas,
Borovška 100
20.–21. oktobra 2006



PROGRAM:

Petek, 20. oktobra 2006

- 8.00 Prihod in prijava
- 8.30 Odprtje srečanja s kulturnim programom

1. sklop – Nove smernice pri zdravljenju rakave bolečine (moderator: Aleksander Stepanović)

- 9.00 Aleksander Stepanović: Kaj je novega pri zdravljenju rakave bolečine?
- 9.20 Nevenka Krčevski Škvarč: Nevropatska bolečina: dodatna zdravila in anesteziološki postopki
- 9.40 Slavica Lahajnar: Titracija in rotacija opioidov
- 10.00 Fentanil pri zdravljenju rakave bolečine
- 10.10 Razprava
- 10.30 Odmor

2. sklop – Depresija in srčno-žilne bolezni (moderatorica: Nataša Kern)

- 11.00 Jana Govc Eržen: Depresija in bolniki s srčno-žilnimi boleznimi – pristop splošnega zdravnika
- 11.20 Mišo Šabovič: Vpliv depresije na bolezni srca in ožilja
- 11.40 Dragica Zupan Resman: Odpravljanje psihičnih motenj pri koronarni bolezni
- 12.10 Ivona Kulaševoič: Vloga antidepresivov v sekundarni preventivi srčno-žilnih bolezni
- 12.20 Razprava

- 13.00 Odmor s prigrizkom

3. sklop – Kombinacijsko zdravljenje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni (moderatorica: Ksenija Tušek Bunc)

- 14.00 Ksenija Tušek Bunc: Kako najlažje zmanjšati srčno-žilno tveganje
- 14.20 Pavel Poredoš: Biološke osnove skupnega srčno-žilnega tveganja
- 14.40 Irena Keber: Antagonisti aldosterona pri srčnem popuščanju – nove možnosti
- 15.00 Feri Štivan: Zdravila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni
- 15.10 Razprava

- 15.30 Odmor

4. sklop – Nove smernice pri zdravljenju hude osteoporoze (moderator: Primož Kušar)

- 16.00 Marija Pfeifer: Vpliv gibanja in prehrane na kosti
- 16.20 Janez Preželj: Kako izbrati ustrezno zdravilo
- 16.40 Maja Pavlin Klemenc: Zgodba bolnice
- 17.00 Tomaž Kocjan: Teriparatid – zdravilo ki spodbudi tvorbo nove kosti
- 17.10 Razprava
- 17.45 Zaključek 1. dne
- 19.30 Svečana večerja s plesom

Sobota, 21. oktobra 2006

5. sklop – Nespečnost (moderatorica: Katja Žerjav)

- 9.00 Leja Dolenc Grošelj: Nespečnost
- 9.20 Janko Kersnik: Dileme pri zdravljenju nespečnosti v splošni ambulanti
- 9.40 Leja Dolenc Grošelj: Reševanje primerov bolnikov z nespečnostjo
- 10.00 Nina Puconja: Zdravila za zdravljenje nespečnosti
- 10.10 Razprava
- 10.30 Odmor

6. sklop – Debelost (moderatorica: Renata Rajapakse)

- 11.00 Nataša Kern: Debelost in delavnice zdravega hujšanja
- 11.20 Marija Pfeifer: Debelost
- 11.40 Alojz Pleskovič: Kirurško zdravljenje morbidne debelosti
- 12.00 Bolnica: Predstavitve lastnega primera
- 12.10 Razprava
- 12.30 Zaključek 2. dne

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom.

Generalni pokrovitelj: Lek, d. d.

Kotizacija 36.000,00 SIT (150 evrov) vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 8. Fajdigovi dnevi ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 24.000,00 SIT (100 evrov) za petek in 15.000,00 SIT (60 evrov) za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker je število mest omejeno. Poleg generalnega pokrovitelja Leka, novega člana skupine Sandoz, so aktivni udeleženci še Eli Lilly, GSK, Jansen & Cilag, Johnson & Johnson in Pfizer.

Prijavnice pošljite najkasneje do 15. 10. 2006 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: tel. 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

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=8241>.

Sobo lahko rezervirate na naslov HIT Alpeina Kranjska Gora, Borovška 99, T: 04 588 44 78 ali E: booking@hitholidays-kg.si do 15. septembra 2006. Za kasnejše prijave ne moremo zagotoviti namestitve v zelenem objektu. Nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi, uporabljeni kot enoposteljna, približno 18.000,00 SIT (75 evrov) na osebo na dan, nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi približno 12.000,00 SIT (50 evrov) na osebo na dan (+ turistična taksa po veljavnem občinskem odloku). Vključuje prost vstop v bazen.

23. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: OBRAVNAVA SOČASNIH BOLEZNI IN STANJ – IZZIV ZA ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine



NOVA GORICA

9.-11. november 2006

■ CILJI:

Udeleženci se bodo naučili:

- Pomena družinske medicine v lokalni skupnosti.
- Kliničnega in organizacijskega pristopa k bolniku v lokalni skupnosti.
- Razumevanja posledic lokalnega okolja na različne bolezni in njihovo preprečevanje ter zdravljenje.
- Upoštevanja pomena lokalne skupnosti in sodelovanja zdravstvenih delavcev na različnih ravneh z bolnikom in družino.
- Značilnosti sporazumevanja in vloge skupinskega pristopa pri obravnavi bolnika v lokalnem okolju.

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine, sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

Namen: Učenje različnih vidikov družinske medicine v lokalni skupnosti

Generalni sponzor: Krka, d.o.o.

Vodja delavnice: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.

Vodje skupin: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.

Lokalni organizator: Mihael in Enisa Demšar, dr. med.

Navodilo - domača naloga:

pripravite vsaj en prikaz primera bolnika, s poudarkom na vplivu okolice bolnika na bolezen in zdravljenje. Sestavite listo (zdravstvenih) težav in predstavite pomen sodelovanja vseh, ki sodelujejo v obravnavi in zdravljenju ter rehabilitaciji. Na prikazanem primeru predstavite prednosti in težave pri obravnavi ali sporazumevanju z lokalnim okoljem.

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

X. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE "KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK - RAZPOZNAVANJE, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ"

organizator •

KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA,

Klinični center

17.-18. november 2006

■ PROGRAM:

Petek, 17. novembra 2006

- | | |
|-------|--|
| 8.00 | Prijava |
| 9.00 | J. Primožič: Uvodne besede |
| 9.10 | I. Vidmar: Z dokazi podprte novosti pri oživiljanju otroka |
| 9.20 | A. Kansky: Poškodbe obraza pri otrocih |
| 9.40 | A. Gros: Poškodbe ušes, grla in nosu pri otrocih |
| 10.00 | Odmor |
| 10.30 | U. Ahčan Golobič: Poškodbe mehkih |

- tkiv
- 10.50 J. Primožič: Poškodbe s traktorji in obdelovalnimi stroji
- 11.10 M. Čizman, I. Vidmar: Nujna stanja in parenteralno dajanje antibiotikov
- 11.30 Razprava
- 11.45 Kosilo

- 12.45 B. Žlender: Poškodbe otrok v prometu
- 13.05 G. Kalan: Prikaz temeljnih postopkov oživljanja in odstranitve tujka
- 13.35 Odmor
- 14.00 Enourne vaje (2 x)
- 16.00 Odmor

- 16.30 Enourne vaje (2 x)

Vaje:

1. Temeljni postopki oživljanja (TPO) - dojenček
2. TPO – otrok in prevoz
3. Sprostitev dihalnih poti, enostavni pripomočki, nadihanje z dihalnim balonom
4. Dovajanje kisika, intubacija, laringealna maska

Sobota, 18. novembra 2006

- 9.00 I. Vidmar: Aritmije novorojenčka
- 9.45 M. Pavčnik Arnol: Monitoring življenjskih funkcij pri kritično bolnem otroku
- 10.00 B. Gaber: Stopenjski pristop k obravnavi poškodovanega otroka
- 10.30 Odmor
- 11.00 Enourne vaje (2x)
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Enourne vaje (2x)
- 16.00 J. Babnik: Oživljanje novorojenčka
- 16.30 A. Škofljanec: Oskrba otroka po oživljanju
- 17.00 Preizkus znanja (testna vprašanja)

Vaje:

1. Defibrilacija
2. Venske poti
3. Scenarij - Bolan otrok
4. Scenarij - Poškodovan otrok

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

Kotizacija: 55.000,00 SIT (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori. Nakazilo: Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1525 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.

Informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si

III. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS "SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE"

organizatorji •

Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete v Ljubljani, Združenje ambulantnih ginekologov Slovenskega zdravniškega društva

LJUBLJANA, hotel Mons

8. december 2006

PROGRAM:

Petek, 8. decembra 2006

- 8.00 Prijava
- 8.45 Uvodni pozdrav

Epidemiologija spolno prenosljivih okužb (SPO)

- 9.00 Epidemiološka obravnava SPO v Sloveniji (I. Klavs)

Mikrobiologija SPO

- 9.15 Pregled modernih mikrobioloških metod in tehnik (M. Poljak)
- 9.30 Mikrobiološka diagnostika sifilisa (V. Kotnik)
- 9.40 Mikrobiološka diagnostika gonoreje (K. Seme)
- 9.50 Mikrobiološka diagnostika okužb s klamidijami in genitalnimi mikoplazmami (D. Keše)
- 10.00 Mikrobiološka diagnostika genitalnega herpesa (M. Petrovec)
- 10.10 Mikrobiološka diagnostika hepatitisa B in C (M. Poljak)
- 10.20 Mikrobiološka diagnostika okužbe s HIV (M. Poljak)
- 10.30 Razprava
- 11.00 Odmor

Klinična obravnava SPO

- 11.30 Sifilis in gonoreja (M. Potočnik)
- 11.45 Klamidijska okužba (E. Bokal Vrtačnik, I. Klavs)
- 11.55 Genitalni herpes (E. Bokal Vrtačnik, T. Blejec)
- 12.05 Anogenitalne bradavice (V. Šučur)
- 12.15 Hepatitis B in C (M. Matičič)
- 12.30 Garje in sramne uši (M. Potočnik)
- 12.40 Razprava
- 13.00 Kosilo

Klinična obravnava okužb spodnjega genitalnega trakta in sindromov

- 14.00 Vulvovaginalna kandidoza (M. Mlinarič)
- 14.10 Bakterijska vaginoza (M. Koželj)
- 14.20 Trihomonoza (D. Maurič)
- 14.30 Uretritis (S. Drobnič)
- 14.40 Cervicitis (L. Vrabič Dežman)
- 14.50 Vnetje rodil (I. Takač)

Stroški, tveganja in svetovanje ob SPO

- 15.00 Pregled stroškov preiskav na SPO (C. Fakin Skušek)
- 15.10 Tvegano vedenje in SPO (B. Pinter)
- 15.20 Svetovanje ob SPO (M. Matičič)
- 15.30 Razprava z zaključki

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom, infektologom, dermatovenerologom, družinskim in splošnim zdravnikom, pediatrom in šolskim zdravnikom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s **prostimi temami**, predstavljenimi na plakatih. Rok za oddajo izvečkov (do 300 besed) je **31. oktober 2006**, pošljite jih na E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Strokovni odbor: E. Vrtačnik Bokal, M. Matičič, M. Potočnik, M. Koželj, M. Poljak, D. Maurič, M. Mlinarič, B. Pinter, C. Skušek Fakin, V. Šučur, I. Takač, L. Vrabič Dežman

Organizacijski odbor: B. Pinter, N. Petkovšek, A. Vogler, I. Verdenik, M. Pirc, V. Fabjan Vodušek, M. Grebenc, N. Jančar, S. Senčar, L. Steblovnik, V. Šalamun, J. Simončič

Kotizacija znaša 22.000,00 SIT (DDV ni vključen), 12.000,00 SIT (DDV ni vključen) za specializante, 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) za plačila na licu mesta. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

Prijava z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi, na naslov: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

Dodatne informacije: doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 60, E: eda.bokal@guest.arnes.si

SPOROČANJE SLABE NOVICE

organizator •
Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

LOGARSKA DOLINA,
hotel Plesnik
6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Prvi dan

13.00 Registracija udeležencev
14.00 Učna delavnica z odmorom
19.30 Večerja

Drugi dan

8.30 Učna delavnica z odmorom
13.00 Kosilo
14.00 Učna delavnica
17.00 Zaključek s podelitvijo potrdil o udeležbi

Učna delavnica je namenjena vsem, ki se srečujejo z okoliščinami, ko morajo bolnikom in njihovim svojcem sporočiti neugodno diagnozo, slabše prognostične izglede, poslabšanje bolezni, vsakodnevene neprijetne spremembe zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje, nenadno smrt ali slab izid zdravljenja.

Izvajalka učne delavnice: asist. Urška Lunder, dr. med., s sodelavci in tehnično ekipo.

Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo udeleženci:

- etična določila glede sporočanja slabe novice
- 6-stopenjski model sporočanja slabe novice »SPIKES«
- psihološke osnove o značilnih čustvenih reakcijah ob sprejemanju slabe novice

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih udeleženci pridobijo ob uporabi sodobnih metod učenja:

- veščine za intervju z bolnikom v težavnih okoliščinah
- veščine sporočanja slabe novice
- veščine opazovanja v sporazumevanju z bolnikom za učinkovito prilagajanje bolnikovim potrebam
- veščine za spodbujanje bolnikovega soodločanja in sodelovanja v zdravstveni oskrbi
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob

težavnih čustvenih situacijah (šok, jeza, žalost, zanikanje...)

- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi in sodelavci v timu
- prepoznavanje in opuščanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje

Kotizacija za udeležbo na učni delavnici znaša 39.000,00 SIT (DDV ni vključen) in zagotavlja: udeležbo na teoretičnem in praktičnem delu učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in prigrizke med odmori.

Kotizacija ne vključuje drugih obrokov hrane in prenočišča. Račun za plačilo kotizacije bomo izstavili plačniku po končani učni delavnici, ne glede na datum prijave.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB Banka d.d., št.: 03171-1085403050.

Informacije, prijave in rezervacije

prenočišča: ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org

Namestitvev udeležencev: prenočišča so na voljo v Hotelu Plesnik in v Vili Palenk v Logarski dolini.

48. TAVČARJEVI DNEVI

organizator •
Katedra za interno medicino MF Univerze v Ljubljani

PORTOROŽ, Grand hotel Emona,
Kongresni center Bernardin
3.–4. november 2006

PRELIMINARNI PROGRAM:

I. Memorialno predavanje

II. Strokovne teme

1. Atrijska fibrilacija
2. Okužbe v pulmologiji
3. Osteoartrza
4. Bolezni trebušne slinavke
5. Bolezni belih krvnih celic

III. Pogovori s strokovnjakom

IV. Algoritmi prepoznavanja in zdravljenja notranjih bolezni

V. Stopnje nujnosti in kaj je potrebno opraviti pred napotitvijo bolnika na specialistični pregled k internistu?

VI. Prikaz zanimivih kliničnih primerov

VII. Satelitski simpoziji

Kotizacija:

vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke in svečano večerjo s plesom ter plačilo potrdila Zdravniške zbornice o priznanju kreditnih točk za stalno podiplomsko izobraževanje. Prosimo, da na prijavnici navede vse podatke, ki so predvideni, saj jih potrebujemo za izstavitev računa. Po prejemu prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Kotizacija za prijavo do 15. septembra 2006 znaša 45.000 SIT (187,78 €), po tem datumu in v primeru prijave na recepciji strokovnega srečanja znaša kotizacija 50.000 SIT (208,65 €).

Kotizacija za sekundarije, specializante in mlade raziskovalce ob prijavi do 15. septembra 2006 znaša 22.500 SIT (93,89 €), po tem datumu in na recepciji strokovnega srečanja znaša kotizacija 27.500 SIT (114,76 €).

Študenti 5. in 6. letnika medicinske fakultete ter upokoenci so oproščeni kotizacije, če se prijavi najkasneje do 23. oktobra 2006. V kolikor se prijavi po tem datumu ali na recepciji strokovnega srečanja, znaša prijavina 5000 SIT (20,86 €). S prijavo je omogočen vstop na strokovni del srečanja in okrepčila v odmorih, ne vključuje pa zbornika, kosila in svečane večerje.

Prijavnico pošljite na naslov:

Katedra za interno medicino,
MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

Namestitvev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženeec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož

DELOVNA MESTA

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

že od leta 1896 pomagamo bolnikom. Da izpolnimo poslanstvo, potrebujemo nov kader, zato vas vabimo, da se nam pridružite, in objavljamo prosta delovna mesta:

1. Vodja enote za nevrologijo, za mandatno dobo štirih let s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom

2. Tri zdravnike specialiste interniste (enega za področje nefrologije in dialize) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom

3. Enega zdravnika specialista anesteziologije za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom

4. Dva zdravnika specialista kirurga za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit s področja nevrologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo specialista,
- najmanj tri leta delovnih izkušenj na delovnem mestu specialista nevrologa,
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju interne medicine.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz anestezije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju anestezije.

Pogoji k točki 4:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju kirurgije.

Za prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 30 dneh za vodjo enote za nevrologijo, za ostala delovna mesta pa v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec. O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v ambulanti splošne medicine

s polnim delovnim časom, za določen čas 12 mesecev, z možnostjo poznejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - program medicina,
- opravljen sekundarijat oziroma specializacija družinske medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili pošljejo na naslov:
Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje,
Zadrečka c. 14, 3331 Nazarje.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

za delo v ambulanti splošne medicine in nujne medicinske pomoči, s polnim delovnim časom, za določen čas - eno leto, z možnostjo kasnejše 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 dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti

zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Eno delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom, drugo pa za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljen 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.

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 kategorije B,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Delo bo v ambulanti družinske medicine za nedoločen čas, poizkusno delo od štiri do šest mesecev.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zasebni zdravstveni zavod Prebold, Graščinska c. 11, 3312 Prebold. Informacije na T: 03 705 35 70.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- 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 o izbiri obvestili v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Javni zavod Zdravstveni dom Celje vabi k sodelovanju

1. zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ali

2. 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 1:

- 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 2:

- 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 stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 20, 543 45 25 (prim. Andrej Žmavc). O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

OPRAVIČILO

V reviji Isis 6/2006 je zaradi tehničnih razlogov izpadel program za strokovno srečanje "10. seminar o bolečini - paliativna medicina". Vsem prizadetim se v ljudo opravičujemo.

Uredništvo

Pripravljamo novo knjigo Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

Arterija in fiziologija žilčevja • Razvrstitev možgansko-žilnih bolezni • Mehanizmi možgansko-žilnih bolezni • Genetske osnove možgansko-žilnih bolezni • Epidemiologija možgansko-žilnih bolezni v svetu in Sloveniji • Dejavniki tveganja za možgansko-žilne bolezni • Željen krvni tlak kot najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko-žilne bolezni • Znaki možgansko-žilne bolezni • Demenca zaradi možgansko-žilne bolezni • Znotrajlobanjske krvavitve • Diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Zaznavanje mikroembolov s transkranično doplersko sonografijo • Slikovna radiološka diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Ultrazvočne preiskave karotidnih in znotrajlobanjskih arterij • Tridimenzionalna ultrazvočna preiskava karotidnega debla • Motnje vida pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Zdravljenje sveže ishemične možganske kapi s trombolizo • Primarna in sekundarna preventiva ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Antikoagulantna zaščita v primarni in sekundarni preventivi ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Odprta ovalno okno • Karotidna angioplastika – nova metoda preprečevanja možganske kapi • Kirurški poseg na vratnih arterijah zaradi aterosklerotičnih zožitev • Ultrazvočno spremljanje spontananih možganskih krvavitev • Zgodnja kompleksna rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi • Nevropsihološka rehabilitacija v bolnišnici • Motnje požiranja pri bolnikih po možganski kapi • Rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v specializiranih rehabilitacijskih ustanovah • Poti do izboljšane govora za bolnike z afazijo in njihove svojeve časa rehabilitacije • Govorno-jezikovne motnje po možganski kapi • Psihološka rehabilitacija po možganski kapi – ali kako iz živje postati zmagovalce: življenja vključno s prikazi primerov • Delovna zmoglost in poklicna rehabilitacija • Ni tako, kot je bilo, tudi ni sedaj ni lahko, pa vendar gre na bolje zgodbi • Pravica do rehabilitacije v naravnem zdravilišču in medicinsko-tehničnih pripomočkov po možganski kapi • Kakovost življenja bolnika po možganski kapi • Prehrana in hranjenje • Otravnava bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v ambulanti družinskega zdravnika • Psihiatrične bolezni pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Nega bolnika po možganski kapi • Otravnava in rehabilitacija bolnikov po možganski kapi v domu zastarjane občine • Kako do boljše kakovosti življenja po možganski kapi • Možganska kap po tradicionalni kitajski medicini • Joga – ajurveda po kapi • Telesna dejavnost in možganska kap • Življenje bolnikov z možganskimi boleznimi v okviru združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije • Lažanje bolečine bolnikom z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje spolnosti pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje stiskrov pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Dceanjevanje invalidnosti, telesne okvare in potrebe po pomoči in postrežbi drugega v invalidnih komisijah



CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
- Razpisi za delovna mesta 20.000,00 SIT, za člane ZKS 50 % popusta.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 20.000,00 SIT, za člane ZKS 50 % popusta.
- Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 25.000,00 SIT, za člane ZKS 50 % popusta.
- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 42.000,00 SIT, za člane ZKS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

NAROČILNICA

FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

PRAVNA OSEBA

Podjetje, ustanova ali podobno _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE Davčna številka _____ Nepreključno naročam-o _____ izvodov knjige "Možganska kap" po ceni:

• za člane Društva za zdravlje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce" 2900 SIT

• za vse ostale kupce pa 3900 SIT

Kupnino bomo poravnali v 15-dnih po prejemu računa. V ceno je vračunan 85% DDV. Kraj in datum _____ Žig _____ Podpis _____

Naročnino pošljite na naslov: Društvo za zdravlje srca in ožilja Slovenije, Dumejska 65, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zsrsce@siol.net

Redni letni sestanek Evropskega zobozdravniškega združenja - ERO

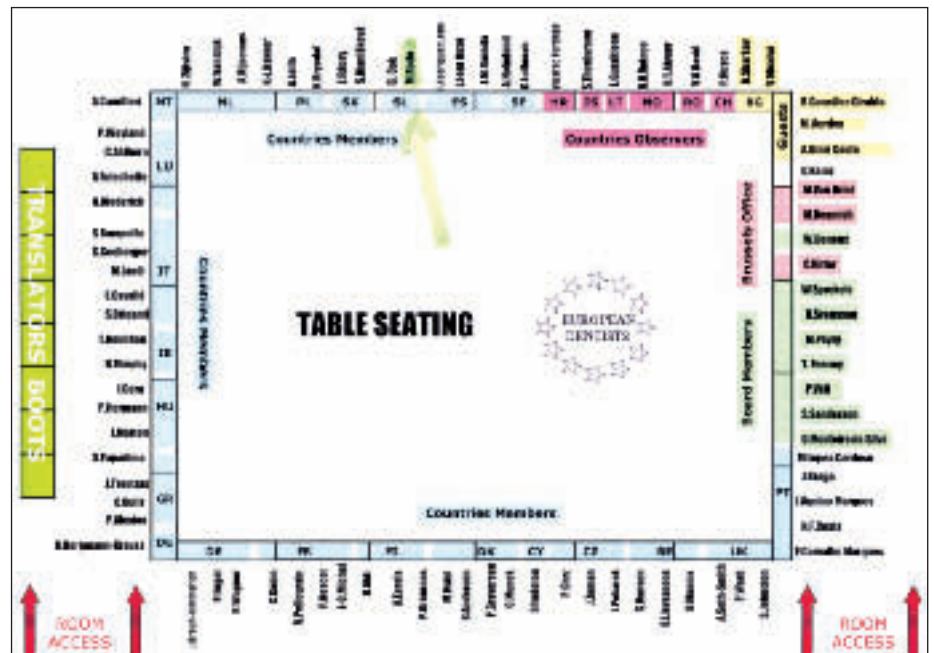
Matjaž Rode

Letošnje redno srečanje predstavnikov evropskih zobozdravniških združenj, ki so združena v Evropsko zobozdravniško združenje – ERO, je potekalo 24. in 25. maja v drugem največjem mestu Portugalske, šarmantnem Portu.

Vsakoletno srečanje je pravzaprav vsakoletna generalna skupščina, na kateri se sprejemajo za delo združenja ERO ključni dokumenti in priporočila, zato ni nič čudnega, da se skupščine vsako leto udeležijo predstavniki zobozdravniških združenj, sekcij in zbornic iz preko 30 evropskih držav in funkcionarji uradov za zdravstveno politiko pri Evropski uniji, pa tudi nekateri najvidnejši funkcionarji Svetovnega zobozdravniškega združenja - FDI. ERO je vodilna stanovska povezava evropskih zobozdravnikov, ki pa prav v zadnjem času vse bolj kaže znake krize svoje identitete, saj v evropskem prostoru tudi v zobozdravstvu vse bolj stopa v ospredje vse močnejša prisotnost Bruslja in tako vlogo zastopanja in dokazovanja zobozdravnikov držav EU vse bolj prevzema Komite za zobozdravstvo pri EU, ki se je pred nedavnim preimenoval v Svet evropskih zobozdravnikov. Prav zato so na te sestanke prenehali hoditi predstavniki zobozdravnikov iz Velike Britanije, skoraj vseh skandinavskih držav, nadomestili pa so jih predstavniki zobozdravniških združenj iz Armenije, Gruzije, Rusije, Ukrajine in Uzbekistana, kar se je takoj odrazilo v načinu razpravljanja in usklajevanja nekaterih resolucij in priporočil.

Letošnje redne letne skupščine sva se iz Slovenije udeležila dr. Matjaž Rode kot delegat in predsednik Nacionalnega komiteja za povezavo z ERO in FDI ter prim. Janez Vrbošek kot namestnik. Skupščina je potekala po ustaljenem in s poslovníkom dorečenem dnevnem redu. Po preverjanju prisotnosti in kratki predstavitvi vseh delegatov in gostov, potrditvi zapisnika zadnjega sestanka in poročilu o delu Sekretariata ERO v letošnjem letu je sledilo poročilo portugalskih kolegov o organiziranosti njihovega zobozdravstva.

Letos se je ponovno pokazalo, da je redno članstvo v ERO izredno pomembno tudi za



slovenske stomatologe, saj priporočila, ki jih pripravijo njegove posamezne mednarodne ekspertne skupine, koristijo tudi pri naših predvidevanjih, kako bi bilo najbolje organizirati zobozdravstvo pri nas. Letos smo sprejeli kar nekaj resolucij.

Definirali in sprejeli smo vsebino preventivnih dejavnosti v zobozdravstvu, ki jih izvajamo tudi pri nas. Vesel sem, da je v resolucijo prišlo dvoje priporočil, pri katerih sem tudi sam dejavno sodeloval, in sicer o velikem pomenu preventivnih pregledov ustnega zdravja pri odraslih – predvsem zaradi zgodnjega odkrivanja nekaterih sprememb na ustni sluznici, ki lahko vodijo v raka ustne votline, in o načrtovanju posebnih strategije varovanja ustnega zdravja starejših ljudi, predvsem tistih, ki so odvisni od tuje pomoči.

Delovna skupina, ki je pripravila resolucijo

o pomenu neprestanega strokovnega podiplomskega izobraževanja, je v njej predvsem poudarila, da je tako izobraževanje osnovna etična in profesionalna obveza vsakega zobozdravnika. Člani skupine so se zavezali, da bodo pripravili vzorec ocenjevanja in vrednotenja takih srečanj, ki bodo uporabna in primerljiva v vseh državah članicah ERO, in pripravili opis tistih načinov izobraževanja, ki bodo sploh prišli v krog veljavnih.

Enoglasno je bila sprejeta tudi resolucija, v kateri se zahteva, da lahko ustni higieniki delajo samo pod nadzorom zobozdravnika in ne samostojno. Četudi je ERO predvsem strokovno naravnana, se ne more izogniti stanovskim stiskam. Delovna skupina, ki bdi nad organizacijo zobozdravnikovega dela, je zato zelo dejavna. Pri njenih sklepih se vedno citira tudi sklep srečanja ERO na Bledu

leta 1999, kjer smo sklenili, da je osnovni model zobozdravstva zasebni zobozdravnik s koncesijo in da naj skupnost priskrbi le sredstva za osnovno zobozdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo, vse drugo pa naj bo povezano z različnimi načini organizacije zavarovalništva.

Kar malo privoščljivo sem poslušal nemške kolege, ki so poročali, da je tudi pri njih postalo z zakonom obvezno, da se vsak zobozdravnik strokovno izobražuje, saj so se prav Nemci zelo čudili in skoraj protestirali, ko sem o tem, kako poteka izobraževanje v Sloveniji, poročal na enem od prejšnjih sestankov ERO. Zbiranje »točk« je sedaj uveljavljeno skoraj povsod po Evropi in marsikje jih morajo zbrati kar pre-

cej več kot mi v Sloveniji. Tudi ocenjevanje je strožje, saj v nekaterih državah neodvisni strokovnjaki poslušajo predavanja in šele nato določijo število »točk«!

Pri tem se vedno bolj pazi, da se prizna le udeležba predvsem na strokovnih sestankih s področja stomatologije, in še to na sestankih, ki ustrezajo ravni pridobljene izobrazbe udeleženca. Splošnemu zobozdravniku se npr. le izjemoma prizna udeležba na specialističnih sestankih, kadar so le-ti namenjeni le specialistom. Organizatorji morajo zato že v vabilu navesti, komu je namenjeno srečanje!

Portugalski kolegi so izredno dobro organizirali srečanje. V večernih urah so nam razkazali Porto, ki nam je bil vsem zelo všeč.

Zaradi velikih naporov pri pripravi letos res uspešnega druženja je sredi dela predsednik ERO, španski kolega dr. Jose Font-Buxo, doživel in k sreči preživel infarkt.

Tudi v slovenski delegaciji ni šlo brez težav. Preko noči je prim. Vrbošku močno oteklo desno lice in potreboval je nujno zobozdravniško pomoč enega od kolegov v Portu. Tudi pri tem so se portugalski organizatorji zelo izkazali.

Drugo leto bo redni letni sestanek ERO v Moskvi, ki je brez milosti »zlobirala« med udeleženci in odvezla že dogovorjeni sestanek armenskim kolegom. Nafta in plin tako posegata tudi v zobozdravstvo. ■

Evropski posvetovalni odbor zobozdravnikov

Matjaž Rode, Gordan Čok

Takoj po končanem sestanku Evropskega zobozdravniškega združenja (ERO) je v mestu Porto potakala redna letna skupščina Evropskega posvetovalnega odbora zobozdravnikov (EU-Dental Liaison Committee, EU-DLC). Tudi delegacije tistih, ki so ostali, so se le malo spremenile.

EU-DLC je bil do letošnje skupščine naziv organizacije, ki združuje po dva delegata zobozdravniških organizacij iz vsake države EU. Z uspešnim delom in ob dobro organiziranem lobiranju se je temu odboru, ki ima sicer zgolj posvetovalno vlogo, posrečilo, da so ga birokrati EU izmed mnogih kandidatov uvrstili v novoustanovljeni forum EU za zdravstveno politiko, v katerem je le pet izbranih skupin. Člani foruma lahko neposredno komunicirajo s komisijami EU, ki jih tudi pozivajo, da pripravijo strokovna stališča za veliko problemov, o katerih razpravljajo v Evropskem parlamentu, po komisijah EU in v Svetu EU.

Prav zato smo na letošnji skupščini spremenili statut v točki, ki določa ime. Sedaj je nov naziv naše skupine: Svet evropskih zobozdravnikov.

Komite že drugi mandat zelo dobro vodi dr. Doneus iz Avstrije, ki pa na letošnji skupščini ni dobil novega mandata, saj je večina članov menila, da je še tako dober predsednik za-

menljiv, da je v vseh demokratičnih sredinah taka zamenjava potrebna in da sta dva mandata več kot dovolj!

Zdravniška zbornica Slovenije je v EU-DLC imenovala oba podpisana.

Kot vedno, je bil tudi ta sestanek programsko natrpan, saj smo le z manjšimi odmori sestankovali prvi dan od 10. do 17. ure in drugi dan od 9.30 do 13.30.

V uvodu je dr. Doneus poročal o vedno intenzivnejšem delu DLC pri predlogih za dokumente, ki jih pripravljajo komisije EU, in poudaril, da že več kot 50 odstotkov zakonodaje za vse države EU pripravlja Bruselj. Prav tu nastaja tudi bodoča politika organizacije in dela zobozdravništva v EU. Pojasnil nam je tudi, da vse kaže, da bodo zobozdravniki izvzeti iz Direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki govori o načinu njihovega dela v tujini, in bodo morali delati po zakonodaji države, kjer bodo gostovali. Sporočil je tudi, da je bila zavržena zahteva nekaterih poslancev EU, da se prepove dodajanje fluoridov v hrano. Prav tako je bila zaenkrat odložena odločitev o prepovedi uporabe dentalnih amalgamov. V Evropskem parlamentu razpravljajo tudi o sredstvih za beljenje zob in naprošeni smo, da damo svoje mnenje o nenadzorovani rabi tistih sredstev za beljenje zob, ki imajo visoko koncentracijo vodikovega peroksida.

Ena od točk dnevnega reda je bilo tudi priznavanje diplom in pravica do dela v drugi državi EU. Pomembna se nama je zdela informacija o pomenu poznavanja jezika sredine, kjer dela zobozdravnik. Nepoznavanje jezika ni ovira za priznanje izobrazbe, je pa ovira za izdajo licence za delo!

Pogovor o umestitvi študija stomatologije po načelih bolonjske deklaracije je vzpodbudil živahno razpravo. Večina razpravljavcev je menila, da mora način študija stomatologije ostati nespremenjen, saj le tako lahko, v skladu z direktivama 78/686 in 78/687/EEC, ki bosta od oktobra leta 2007 dopolnjeni z aneksom 5.3.2. direktive 2005/36/EC, jamči visoko kakovost zobozdravniškega poklica in pristo gibanje zobozdravnikov po državah EU. Svet evropskih zobozdravnikov zato poziva vse politike, ki odločajo o tem, da zaradi zaščite pacientov, pa tudi ravnih zobozdravnikovih znanj, zavrnejo uvedbo dvostopenjskega študija v stomatologiji.

Tak študij imajo že na Hrvaškem, v Belgiji in še nekateri se pripravljajo nanj.

V DLC deluje veliko delovnih skupin, ki so pripravile poročila o svojem delu.

Skupina, v kateri dejavno sodelujem, je pripravila obsežna navodila o higieni ordinacij, preprečevanju prenosa infekcije in ravnanju s kužnim materialom v zobozdravstvu.

Pričakujem, da bo ta dokument kmalu obvezen za vse nas, ki delamo s pacienti.

Še vedno je aktualno živo srebro v plombah, s katerimi popravljamo okvare zob. Ustanovili smo novo ekspertno delovno skupino, ki bo pripravila poročilo o škodljivosti dentalnih amalgamov in pri tem upoštevala toksičnost plomb za nosilca teh amalgamov ter to primerjala s toksičnostjo drugih plastičnih polnilnih materialov, ki se rabijo v zobozdravstvu. Hkrati bo upoštevala vpliv živega srebra v amalgamskih plombah na okolje. Na predlog Gordana Čoka, dr. dent. med., je postal član te skupine tudi dr. Matjaž Rode. Naše ugotovitve bodo v pomoč evropskim parlamentarcem pri odločanju, ali naj se prepove uporaba dentalnih amalgamov. Naj še enkrat ponovno na kratko opišem "lov na amalgam". Ciprski poslanec v Evropskem parlamentu je namreč pred leti pripravil predlog, v katerem je pozival k prepovedi uporabe dentalnih amalgamov! DLC je zato med članice razdelil vprašalnik in jih pozval, da odgovorijo, kaj menijo o tem predlogu. Delovna skupina, ki naj bi pripravila povzetek odgovorov, je dobila odgovore od 22

držav EU. Skupna misel prav vseh odgovorov je, da ni nobenih dokazov, da lahko živo srebro iz amalgamskih plomb škoduje organizmu (razen zelo redkih primerov alergičnih reakcij) in da ta hip še ni na voljo drugih materialov, ki bi lahko ob točno določenih indikacijah nadomestili dentalne amalgame. Tudi v tistih – predvsem skandinavskih – državah, kjer se uporaba dentalnih amalgamov odsvetuje (Švedska, Norveška), je odsvetovana predvsem zaradi onesnaževanja okolja z živim srebrom, ki je sestavni del plomb in se pri izdelavi plomb ali njihovi odstranitvi ob izpiranju ust izplavlja v vodne odtokove in nato v zemljo. V februarju leta 2006 je bil zato ta predlog zavržen in odložen. DLC je bil naprošen za dodatne informacije in prav to je naloga te nove ekspertne skupine. V pomoč našemu delu bo tudi sprejeta resolucija na skupščini EU-DLC, kjer je zapisano, da tisti, ki predlagajo ukinitve uporabe dentalnih amalgamov, ne ponujajo alternative temu materialu in se ne zavedajo vseh posledic ukinitve.

Pisna ali ustna poročila iz držav članic EU so vedno pomemben del sestanka. Za mene so

bila to pot zanimiva predvsem poročila kolegov, ki so poročali, koliko je v njihovih državah nezaposlenih zobozdravnikov. Na Poljskem je več kot 10.000 zobozdravnikov, ki ne opravljajo svojega poklica, tudi v Romuniji jih je preveč, saj imajo kar 12 fakultet, Hrvatje imajo okoli 400 nezaposlenih zobozdravnikov. Italijani so pripravili poročilo, koliko denarja izdajo Italijani za zobozdravstvene storitve. Vsako leto vse več Italijanov obiše zobozdravnika in ocena je, da v letu 2005 le 11,4 odstotka državljanov ni obiskalo zobozdravnika. Ocenjuje se, da družina (seveda velja to za tiste, kjer gre vsaj en član vsaj enkrat na leto k zobozdravniku) na leto izda okoli 1330 evrov za zobozdravnika, kar znese za vso državo okoli 10 milijard evrov na leto. To pa je že velik denar.

Na koncu smo sklenili, da bo skupščina drugo leto v Londonu.

Tudi v tem drugem delu druženja so se portugalski gostitelji izkazali. Vodili so nas ob večernih urah po mestu, kazali cerkve in kleti portovca ter skrbeli, da smo se kljub kar dolgotrajnemu druženju dobro počutili. ■

Raziskovanje o izobraževanju v medicini

Davorina Petek

Če želimo izboljšati delo v družinski medicini, moramo začeti pri učenju...

S temi besedami je predsednik EGPRN, prof. Paul van Royen iz Belgije, utemeljil tematiko letošnjega pomladanskega srečanja EGPRN, mreže Wonce za raziskave v družinski medicini. Zaradi teme same in tudi v duhu povezovanja vseh mrež Wonce med seboj je prvo bilateralno srečanje potekalo v povezavi z Euractom – mrežno skupino Wonce za učenje in poučevanje v družinski medicini. Med poukom študenta medicine se "zgodí" preobrazba mladincev v zdravnika. Za pedagoško raven je pomembno, kateri elementi poučevanja so učinkoviti, za znanstveno pa, kaj je učinkovito. Težava s poučevanjem je namreč v njegovi kompleksnosti, saj ne moremo povsem razložiti, niti povsem predvideti rezultata. Podobno, kot pri vzgoji, kjer je tudi prisotno učenje... Kompleksnost poučevanja je povezana z njegovimi značilnostmi: učenci se obnašajo nepredvidljivo, samo poučevanje je interakcija in ne enosmerna pot, zaradi česar se njene metode ne ponavljajo, saj je tudi enako predavanje v drugem času, drugim ljudem in v drugačnih okoliščinah lahko povsem drugačno. Le glede izida poučevanja študentov smo hitro enotni: "zeleni produkt" je dober zdravnik.

Za znanstven pristop k omenjeni temi so nastale posebne organizacije, npr. BEME, ki je kratica za Best Evidence Medical Education. Njen namen je prečiščenje in vključitev mnenj, opisov, evalvacij in eksperimentov z namenom, da bi lahko odgovorili na naslednja vprašanja: za koga je intervencija s področja izobraževanja učinkovita; kako deluje in kdaj deluje najbolje. Imajo spletno stran www.bemecolaboration.org/

In kaj se dogaja na tem področju? Na kratko – veliko. Na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Antwerpnu so leta 1998 prenovili programe in udeležili načelo, da se morajo študenti učiti aktivno. Ustanovili so laboratorij za učenje večščin. Na srečanju EGPRN je bil predstavljen projekt učenja intimnih pregledov na simuliranih bolnikih. Gre za strukturiran pristop učenja pregledovanja intimnih delov – urogenitalnega, rektalnega, ginekološkega in pregleda dojk pri zdravih prostovoljcih. Vsak študent pridobi osnovno znanje preko videoposnetkov, ki so jih pri-

pravili v laboratoriju, preko pregledovanja na modelih in učenja po pisnih materialih. Pri pripravi učenja so sodelovali z ginekologi in urologi, vendar je izvajanje programa povsem v domeni učiteljev družinske medicine. Predstavljena je bila ocena programa, ki je zajemala več načinov ocenjevanja: od testnih vprašanj, OSCE-postaje ali vprašalnika, ki je iskal samozaupanje študenta glede na pridobljeno znanje. Področje, ki ga pri oceni izobraževanja vse preradi pozabljamo. Morda se zdi raziskovalni pristop k oceni nove metode učenja nepotreben, saj je logično, da je tako natančno izdelan program boljši od prejšnjega, ki je obsegal le kakšno predavanje, vendar je potreben že zato, da se dokaže njegova učinkovitost in bo denar za to drago obliko izobraževanja pri-tekal še naprej.

Predstavljene so bile še številne druge metode učenja, tudi izlet v kibernetični prostor virtualnega bolnika. Nekateri ugledneži so bili proti tej metodi učenja, čeprav se je slišalo privlačno. Študenti so izbirali v menijih in se odločali, kaj jih zanima v anamnezi, kaj bodo pregledali in kako zdravili. Tisti, ki so ob ponujenih možnostih izbrali nepotrebne preiskave ali v okoliščinah nepomembne preglede, (npr. pregled dojk pri okužbi sečil), so izgubljali točke pri oceni. Nekatera dejanja so bila zanesljiv padec – kot če pri vozniskem izpitu prevoziš rdečo luč. Če je virtualni bolnik umrl, študent ni opravil izpita. Sploh je "e-učenje" ena od tem, ki se jih lotevajo vsi po vrsti. "E-učenje" ob primeru obravnave arterijske hipertenzije ali bolečine v križu. Posebej uporabno je za zgodnje učenje kliničnih problemov na predklinični ravni, ko pogosto ni možno organizirati učenja ob pravih bolnikih. Kljub "cyber" generaciji je več kot 10 odstotkov študentov primere natisnilo in jih neslo domov, kjer so lepo po starem študirali po papirju.

Zanimiva je bila tudi predstavitev ocenjevanja OSCE-postaj. Tudi na naši Katedri za družinsko medicino se soočamo s težavami pri organizaciji izpitov: potrebno je veliko število ocenjevalcev, ocenjevanje je dolgotrajno in zahteva določeno znanje. V Nemčiji so pomanjkanje kadra reševali s pomočjo študentov: po krajšem usposabljanju so študenti ocenjevali svoje mlajše kolege pri prikazu večščin na OSCE-postajah, raziskovalci pa so statistično primerjali ocenjevalce. Študenti niso bili nič bolj popustljivi, predvsem pa niso ocenjevali

drugače kot zdravniki. Tako so se uveljavili kot ocenjevalci in rešili kadrovski primanjkljaj.

Drugi dan konference se je uvodni govorec ukvarjal s poučevanjem sporazumevanja. Sporazumevanje je v določeni meri prirojena sposobnost, v določeni meri pa se je da naučiti. Vendar je ugotovljeno, da naučenih večščin ne uporabljamo. V težjih okoliščinah se mladi zdravniki bojijo, da bodo prizadeli bolnika ali obratno – bojijo se zase – da bodo izgubili kontrolo nad situacijo. Za pridobitev samozaupanja jih je potrebno učiti teh večščin, čeprav samo znanje ni avtomatsko preneseno v vsakdanje delo. Večino sodobnih metod uporabljamo tudi pri nas (simulirane bolnike, igro vlog, učenje v skupinah, tudi predavanja so na nek način koristna). Inovativni Irci so zastavili povsem resen projekt učenja sporazumevanja preko modula, ki bi kot učni material uporabil klasične filme.

Skandinavci začinjajo resen projekt izboljšanja predpisovanja antibiotikov in zdravil za starejše. Ker gre za prospektivno interventno študijo, bodo sodelujoči zdravniki opravili dodatno, posebej za ta namen prilagojeno izobraževanje. Predstavljene so bile še številne raziskave na temo izobraževanja. Učenje tehnike reševanja problemov za medicinske sestre, ki potem uporabljajo nov pristop, pa številni prikazi takih in drugačnih študij o študijskih potrebah študentov, ali pa vsebina dela študentov med vajami v ambulanti družinske medicine: ali je šest samostojno pregledanih bolnikov na teden dovolj? Ali dobijo dovolj povratnih informacij o svojem delu? Ali naj jih usmerjamo delati na tistih področjih, kjer ugotovimo njihove pomanjkljivosti?

Iz vseh pestrih predstavitev je bilo jasno nekaj: medicina je zelo zanimiv študij, v družinski medicini se uporabljajo številne tehnike učenja, kibernetični prostor ponuja nove in nove možnosti... Ne bo nam dolgčas.

Dolgčas ne bo tudi našima kolegoma, Radetu Iljažu, dr. med., s Katedre za družinsko medicino in Maticu Megliču, dr. med., z Inštituta za varovanje zdravja, ki sta v častni prvi predstavitvi konference predstavila mednarodni raziskovalni projekt RIGHT, ki želi razviti inteligentno informacijsko infrastrukturo s podpornimi sistemi samoučenja za odločitve v diagnostiki in zdravljenju oziroma spremljanju bolnikov.

Izobraževanje zdravnikov družinske medicine v Evropi

Janko Kersnik

Od 3. do 5. maja sem se udeležil rednega polletnega sestanka upravnega odbora Evropskega združenja učiteljev v družinski medicini (EURACT) v Turkuju na Finskem. Turku je staro univerzitetno mesto s 175.000 prebivalci in 40.000 študenti. Pet odstotkov prebivalcev je Švedov, zato poleg finskega imena uporabljajo tudi švedsko ime Abo. Švedi imajo tudi svojo univerzo, ki jo zaradi dostopnosti obiskujejo tudi tujci. Lahko se pohvalijo z večstoletno tradicijo univerzitetnega izobraževanja. Univerza v Turkuju je bila namreč ustanovljena tretja po vrsti pred 777 leti. Po zasedbi Rusije so upravno središče in univerzo iz Turkuja sicer preselili v Helsinke, da bi bila bolj na očeh carju, vendar so jo po nekaj letih ponovno obnovili tudi v Turkuju. Zanimiva je zgodba, da so takrat v Helsinke preselili tudi vhodna vrata univerze, ki jih prebivalci Turkuja še vedno zahtevajo nazaj. V začetku 19. stoletja je Turku opustošil tudi velik požar, po katerem je ostalo le nekaj takratnih hiš, ki stojijo še danes. V njih lahko vidimo stara opravila in navade. Ves ostali del mesta je bil zgrajen na novo in se v mnogih delih ohranil vse do danes. Glavni mestni znamenitosti sta grad in stolnica iz 13. stoletja.

Podžupanja Turkuja je na sprejemu v mestni hiši poudarila pomen sodelovanja univerze in medicinske fakultete s farmacevtsko industrijo, ki je na tem območju Finske zelo razvita. Mestna občina vlaga v razvoj informacijske tehnologije in biotehnologije, ki sta paradna konja jugozahodnega dela Finske. Začeli so tudi z več preventivnimi projekti, med katerimi sta pomembna dva za preprečevanje sedečega življenjskega sloga. Usposobili so več sto animatorjev, ki so v lokalnih okoljih motivirali ljudi po gostilnah, na ulicah in v drugih socialnih okoljih, da so se začeli ukvarjati z nogometom, tekom ali pohodništvom. Drugi projekt se nanaša predvsem na družine z otroki, za katere so zgradili neke vrste zabavišni park Čudoviti svet gibanja, kjer se družine z otroki lahko ob koncu tedna skozi vse leto rekreirajo ob različnih zabavnih telesnih dejavnostih.

Tokrat se nam je prvič pridružil predstavnik Gruzije, nekdanje sovjetske republike s petimi



Člani upravnega odbora EURACT-a

milijoni prebivalcev. Uvedli so pouk družinske medicine na medicinski fakulteti in specializacijo družinske medicine. 150 zdravnikov je že končalo specializacijo družinske medicine, po programu pa jih bo še 2000, polovica od njih do leta 2010. Na tokratnem srečanju se nam je pridružil tudi predsednik organizacije WONCA za Južno Ameriko prof. Alfonso Rubinstein. V njihovi regiji bodo vzpostavili podobno strukturo delovanja družinske medicine na treh ključnih ravneh: izobraževanju, raziskovanju in kakovosti.

V Litvi se srečujejo s problemi financiranja družinske medicine, zato številni zdravniki iščejo službo izven države. V Veliki Britaniji zdravnikom nova pogodba prinaša večje dohodke, nameravajo pa tudi povečati število vpisanih študentov na medicinski fakultete. Na Nizozemskem sprememba plačevanja vpliva na to, kaj predstavlja prioriteto dela zdravnika družinske medicine. Za preiskavo EKG namreč dobijo skoraj trikrat toliko kot za običajen posvet. Zaradi bojazni pred premajhnim številom zdravnikov so povečali število študentov. Vlada na očitke, da bo zdravnikom preveč, odgovarja, da bo kakovost dela zaradi konkurence boljša. Na Malti bodo uvedli specializacijo družinske medicine. Na Danskem bodo zaradi pomanjkanja zdravnikov verjetno skrajšali specializacijo

s pet na štiri leta in pol. V Izraelu so veliko pozornost posvetili uvajanju pouka o vlogi zdravnika družinske medicine v skupnosti. V BiH Kanadčani še vedno pomagajo pri programu specializacije. Od uveljavitve specializacije v letu 1999 jo je končalo že okoli 120 kolegov. Na Portugalskem se je začela reforma velikih zdravstvenih domov v manjše enote. V Belgiji v dodiplomskem pouku uvajajo vajalnico večšin (skills' lab). V Srbiji in Črni gori so izvedli izobraževanje mentorjev, tako da jih je danes že 42. Uvedli so tudi pouk družinske medicine na dodiplomski ravni. V Grčiji pričakujejo večje spremembe zaradi menjave vlade. Na Finskem se soočajo s pomanjkanjem zdravnikov družinske medicine na podeželju. Opažajo tudi spremembo v odnosu mladih zdravnikov, ki se vedno bolj usmerjajo v raziskovanje in se oddaljujejo od kliničnega dela. Demonstracije v Švici je med drugim sprožil tudi odklonilni odnos vlade do uvedbe specializacije in vključitve družinske medicine v dodiplomski pouk. Pred parlamentom se je zbralo 12.000 zdravnikov družinske medicine. V Rusiji jim med drugim zelo primanjkuje specializantskih mest za družinsko medicino. Vse medicinske fakultete še nimajo kateder družinske medicine. Na poti je tudi sprememba stalnega strokovnega izobraževanja. Zaradi neodloč-

nosti vlade na primarni ravni še vedno prevladuje poliklinični sistem organizacije dela. Kljub temu v nekaterih okrožjih že izvajajo prespecializacijo (recycling doctors) pediatrov, ginekologov in internistov v osnovnem zdravstvu v zdravnike družinske medicine. Na Norveškem je družinska medicina na dodiplomski ravni tretji predmet po obsegu za interno medicino in kirurgijo, s polovico ur, namenjenih interni medicini. V Albaniji poteka specializacija 16.000 zdravnikov, ki že delajo v osnovnem zdravstvu. Poteka enkrat na mesec v enotedenskih ciklikih. V Italiji se soočajo z veliko razdrobljenostjo politične in strokovne organizacije ter z neenotnostjo organizacije dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja.

En dan smo preživeli skupaj s finskimi kolegi na srečanju, ki je bilo posvečeno uveljavljanju načrta izobraževanja v družinski medicini, ki ga je pripravil EURACT. Predsednica EURACT-a je predstavila delovanje in prihodnje usmeritve organizacije. Sledilo je predavanje Igorja Švaba o praktični uporabi načrta izobraževanja, ki so ga udeleženci navdušeno pozdravili. Praktični pristop je v svojem komentarju poudarila tudi finska specializantka, ki je nastopila za Irmo Virjo, predsednico finskega Združenja

zdravnikov družinske medicine. Alfonso Rubinstein iz Buenos Airesa, prvi predsednik WONCA Iberoamericana, nam je pokazal posebnosti zdravstvenega stanja in razmer v Latinski Ameriki. Gre za regijo velikih razlik. Za ilustracijo je prikazal podatke o umrljivosti dojenčkov. V nekaterih delih Brazilije in v Boliviji je umrljivost dojenčkov več kot 10-odstotna, na Kubi, v Kostariki in delih Brazilije pa pod enim odstotkom. Eden od vzrokov za težave je v pojmovanju osnovnega zdravstva kot primerne le za revne. Zaradi tega tudi slabše opremljeno zdravstvo ni moglo slediti potrebam prebivalcev. Z izjemo Kube in Kostarike nimajo enotnega državnega sistema zdravstvenega varstva. Večino osnovnega zdravstva izvajajo klinični specialisti interne medicine, pediatrije in ginekologije. V zadnjem času se pojavljajo reforme, ki uvajajo delovno skupino družinske medicine kot temelj osnovnega zdravstva. Margus Lember iz Tartuja v Estoniji je prikazal razmah družinske medicine v njihovi državi v zadnjih desetih letih. V tem obdobju jim je uspelo prespecializirati zadostno število kliničnih specialistov, ki jih je poznal prejšnji sovjetski poliklinični model, v zdravnike družinske medicine, zato zadnja tri leta v specializacijo vstopajo le še mladi zdravniki po diplomah brez predhodnih delovnih izkušenj.

V prihodnjem obdobju bomo v naši organizaciji izpeljali anketo med svojimi 700 člani EURACT-a o uporabnosti dosedanjih aktivnosti in njihovih pričakovanjih, ki jih lahko organizacija izpolni na področju izobraževanja v družinski medicini. Najbolj zanimivo je širjenje znanja o poučevanju na vse, ki poučujejo družinsko medicino v državah, ki so se udeležile usposabljanja za učitelje družinske medicine, t. i. "rolling courses". Udeleženci iz Srbije in Črne gore, Albanije so v zadnjih šestih mesecih na podlagi tega tečaja organizirali lokalno usposabljanje za učitelje



Prof. Igor Švab in predstavnik Gruzije

v svojih državah. Podoben tečaj se bo konec maja odvijal na Portugalskem. Mentorji in asistenti družinske medicine iz Slovenije so, kljub širokim izkušnjam in sodelovanju pri usposabljanju kolegov v drugih državah, povabljeni, da se brez plačila kotizacije udeležijo štiridnevnega usposabljanja, ki ga bo EURACT tokrat organiziral v Švici. Lahko upamo, da se jih bo čim več včlanilo v to mednarodno organizacijo in s tem še bolj poudarilo razvitost poučevanja v Sloveniji. V EURACT-u smo začeli pripravljati tudi tečaj in publikacijo o ocenjevanju v medicini. Tečaj bo oktobra 2007, verjetno v Zakopanah na Poljskem. Zanimivo je predvsem, kako v nekaterih okoljih še vedno slepo vztrajajo pri ustnih izpitih kot ključnem preskusu usposobljenosti specialistov in znanja študentov.

EURACT se bo dejavno vključil v izvedbo evropskih kongresov letos v Firencah in naslednje leto v Parizu ter na svetovnem kongresu v Singapurju. Poseben poudarek bo na vzporednem srečanju za mlade zdravnike – gibanje Vasco de Gama, kjer bodo člani EURACT-a prevzeli predavanja in vodenje delovnih skupin. Gibanje mladih zdravnikov se je prijelo tudi v Sloveniji, kar nam vsem daje upanje, da bo zanimanje za specializacijo in delo v družinski medicini še naprej tako veliko.

Dolgi dnevi in pozno večerno sonce v ravni zgodnjepomladanski pokrajini z razčlenjeno obalo so prevzeli udeležence sestanka. Seveda se nismo mogli izogniti finski savni in ledeni kopeli v Baltskem morju, kar nas bo spremljalo še nekaj naslednjih srečanj v Pragi in Zagrebu. ■

Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini

Eva Cedilnik Gorup

26. in 27. maja 2006 smo se v dvorani Gio spet zbrali na tokrat že 32. srečanju delovnih skupin v zdravstvu z naslovom Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini.

Gre za srečanje z eno najdaljših tradicij pri nas, ki nas vsako leto pritegne zaradi poudarka na skupinski obravnavi bolnikov in zaradi zanimivih sklopov predavanj in delavnic s praktičnimi veščinami za zdravnike in medicinske sestre; namenjeno pa je tudi druženju zdravnikov družinske medicine in našim strokovnim dosežkom. Srečanja se je tokrat udeležilo preko 230 zdravnikov in medicinskih sester, organizatorji pa so nam pripravili šest sklopov predavanj in več praktičnih delavnic.

Po prihodu in prijavi smo imeli priložnost izmenjati mnenja ob skodelici kave ter si ogledati razstaveni prostor farmacevtskih sponzorjev, nato pa se je začelo tisto pravo. Najprej je dr. Nena Kopčavar Guček na oder povabila prof. dr. Igorja Švaba, ki nam je zaželel dobrodošlico v prijetnem in jedrnatem govoru. Kulturni program je tokrat prispeval igralec Bojan Emeršič kot Zmago Batina, ki je dvajset minut polnil dvorano s smehom in poskrbel, da smo se pred začetkom resnega dela prijetno sprostili.

V uvodnem predavanju se je predstavila ena od obeh letošnjih doktorandov, Marija Petek Šter s predstavitev svoje doktorske disertacije Kakovost vodenja bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantah splošne medicine. Nadzor krvnega tlaka pri nas ne dosegja priporočil smernic. Izvedeli smo, da je najslabši del klinične obravnave bolnika diagnostika, predvsem šepamo pri kliničnem pregledu in anamnezi. Pomembno je bolnike spodbujati k upoštevanju nefarmakoloških ukrepov, predvsem znižanju telesne teže ter k rednemu jemanju zdravil, zanimivo pa je, da imajo bolniki, ki sami doma merijo tlak, slabše urejenega kot tisti, ki ga ne merijo, za kar je morda razlog samovoljno prilagajanje zdravil.

Prvi sklop je bil namenjen vrtoglavic.



Prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Prim. doc. dr. Jagoda Vatevec nam je predstavila vrtoglavo s stališča specialista ORL in našela otogene motnje ravnotežja. Nato je dr. Gorazd Bernard Stokin razložil, kako s kliničnim pregledom opredeliti vrtoglavo, in opozoril na nujna stanja, povezana z vrtoglavo. Maria Ferenčak Vidrih je nato prikazala vaje pri vestibularnem sindromu, asist. Darinka Klančar pa je predstavila obravnavo bolnika z vrtoglavo v ambulanti zdravnika družinske medicine.

V drugem sklopu je prim. asist. mag. Gojmir Žorž prikazal predlog za vodenje bolnika z akutno bolečino v vratu v ambulanti družinskega zdravnika, prof. dr. Igor Tekavčič pa je prikazal, kako ločiti enostavno bolečino v vratni hrbtenici od resne spinalne patologije. Bogdana Sedej, dr. med., je obravnavala z dokazi podprt rehabilitacijski pristop k bolniku z

bolečino v vratni hrbtenici. Sklop je zaključila Alenka Naglost s prijetnim predavanjem o zdravem načinu življenja.

Po kosilu smo okrepani nadaljevali s tretjim sklopom in z nikoli izčrpano temo o arterijski hipertenziji. Asist. Gordana Živčec Kalan je predstavila, kaj govorijo študije o komunikaciji med ravnimi zdravstvene oskrbe, predvsem v zvezi z napotitvami na višjo raven, ter kako smernice za obravnavo arterijske hipertenzije delijo obravnavo bolnika med zdravnika družinske medicine in kliničnega specialista. Prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič je nadaljevala s pregledom prizadetosti ledvic pri arterijski hipertenziji in poudarila zgodnje ugotavljanje in zdravljenje ledvične prizadetosti, asist. mag. Viktor Švigelj pa je prikazal prizadetost centralnega živčnega sistema zaradi hipertenzije. Nadaljevala je asist. mag. Jana Brguljan Hitij s prispevkom o elektrolitskih spremembah pri bolniku s hipertenzijo, predvsem o hipo- in hiperkaliemiji, ki sta najpogosteje posledici neprimernega zdravljenja. Zaključil je Mladen Gasparini, dr. med., s prispevkom o periferni arterijski bolezni, ki jo moramo obravnavati enako resno kot aterosklerozo koronarnih ali možganskih žil.

Sledile so praktične delavnice po skupinah. Zdravniki so se lahko udeležili delavnic o dermatoskopiji kožnih znamenj, o odčitavanju rentgenskih slik pljuč in srca, interpretaciji EKG-posnetkov, o razgibavanju po poškodbah ter o menjavi urinskega katetra in pregledu prostate na fantomu. Za medicinske sestre so bile pripravljene delavnice o obravnavi arterijske hipertenzije, oskrbi kirurške rane, o vrednotenju izvajanja zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine in o računalniški podpori vrednotenju, o telesni dejavnosti in telesni teži ter o značilnostih nege na domu.

Sama sem se udeležila delavnice o dermatoskopiji, kjer nam je dr. Bartenjev na zanimiv



in jasen način pojasnil, kakšna metoda je dermatoskopija in kako jo uporabljati. Gre za presejalno metodo, ki bi jo lahko uporabljali tudi v naših ordinacijah, saj je potreben le relativno poceni inštrument (dermatoskop), s katerim lahko ocenimo, ali gre pri kožnih spremembah naših pacientov za nenevarne nemelanocitne spremembe ali za sumljive spremembe, ki bi jih bilo potrebno odstraniti. Seveda potrebnega znanja ni mogoče v celoti osvojiti v eni uri, možno pa se je dogovoriti za vaje in pouk v dermatološki ambulanti.

Tako se je zaključil strokovni del prvega dne srečanja, ne pa tudi družabni, saj je sledil še sprejem za nove specialiste, magistre, doktorje in častne člane družinske medicine.

Naslednjega dne smo sklop o kronični obstruktivni pljučni bolezni (KOPB) začeli z videom o bolniku s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu (TZKD), ki ga je pripravila asist. mag. Nena Kopčavar Guček, ki nam je na posnetku pripovedoval o svoji poti ter o svojih težavah pri sprejemanju in doživljanju bolezni. Njegove besede so bile poučne za nas, še bolj pa bi bile za naše bolnike, ki jim tako vztrajno odsvetujemo kajenje. Asist. mag. Davorina Petek je nadaljevala s predstavitvijo smernic IPAQ o diagnostični poti v odkrivanju obstruktivnih pljučnih bolezni ter nam prikazala diagnostični vprašalnik za bolnika z dejavniki tveganja za KOPB in nadaljnjo diagnostično pot. Terapevtski pristop je obravnaval Jurij Šorli ml., dr. med., in izpostavil rehabilitacijo, na katero prevečkrat pozabljam. Marjana Bratkovič, dipl. m. s., nam je prikazala vlogo medicinske sestre pri poučevanju bolnika s KOPB in nadzoru TZKD ter poudarila pomen sodelovanja medicinskih sester v bolnišnici in na terenu (patronaža).

Po odmoru smo se lotili predzadnjega sklopa o kolorektalnem karcinomu. Odprla ga je asist. Ksenja Tušek Bunc, ki je govorila o zgodnjem odkrivanju raka debelega črevesa, o dejavnikih tveganja in o metodah presejanja v ambulanti zdravnika družinske medicine.

Prof. dr. Borut Štabuc se je osredotočil na epidemiologijo, odkrivanje in diagnosticiranje raka debelega črevesa ter smernice za napotitev na koloskopijo. Dr. Janja Ocvirk nam je prikazala zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa.

V zadnjem sklopu je Nataša Čermelj, dipl. m. s., v prispevku o zdravstveni negi dermatološkega bolnika poudarila pomen psihološke podpore. Asist. mag. Nena Kopčavar Guček je predstavila najpogostejše probleme kože pri starostnikih in njihovo terapijo. Asist. Borut Žgavec nam je nazorno pojasnil, kdaj je potrebna odstranitev kožnih sprememb, ki jih pogosto imenujemo kožna znamenja, in poudaril pomen čim boljše klinične diagnostike. Srečanje je zaključila dr. Janja Ocvirk, ki nam je predstavila priporočila za zdravljenje bolnikov z malignim melanomom. Ob koncu smo se z rožami in aplavzom zahvalili organizatorjem in vodjem sklopov.

Izdan je bil zbornik s predavanji, na srečanju pa so predstavniki Zavoda za razvoj družinske medicine predstavili tudi nove Na dokazih temelječe medicinske smernice, ki naj bi do izida tega članka že izšle tudi v slovenski izdaji in ki nam bodo brez dvoma pomagale pri našem prizadevanju za višjo kakovost obravnave naših bolnikov. ■

Ultrazvok v ginekologiji

Lea Mlakar

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je od 16. do 18. februarja 2006 potekala mednarodna šola o rabi ultrazvoka v medicini (Inter University School of Medical Ultrasound Ian Donald), tako poimenovana po utemeljitelju ultrazvočne diagnostike.

Šola Ian Donald je ena izmed največjih ultrazvočnih šol na svetu, ustanovljena je bila leta 1981 v Dubrovniku. Deluje v sestavi Interuniverzitetnega centra za podiplomske študije kot podiplomski tečaj iz ultrazvoka. Šola Iana Donaldla slovi po predstavitev

najnovejših in najnaprednejših dognanj na področju ultrazvoka danes. Od svojega nastanka je šola razvila 19 nacionalnih vej. Tečaje je do sedaj obiskalo že več kot 40.000 študentov iz 63 držav.

Tema tridnevnega intenzivnega izobraževanja v Mariboru je bil Ultrazvok v ginekologiji.

Vodja tečaja je bil direktor mednarodne šole v Sloveniji, akademik Veljko Vlasisavljević. Direktorja mednarodne šole Ian Donald sta prof. Asim Kurjak iz Hrvaške, ki se je tudi sam udeležil srečanja, in prof. Frank A. Chervenak iz ZDA. Šolo so organizirali Univerza v Mariboru, Center za interdisciplinarne in



Direktor slovenske veje šole Ian Donald: prof. Veljko Vlajsavljević

multidisciplinarnih raziskav in študij, Slovensko združenje za rabo ultrazvoka in Splošna bolnišnica Maribor. Predavanja so potekala dopoldan in popoldan.

Tečaja se je udeležilo 74 specialistov in specializantov ginekologije. Predavalo je več kot 20 priznanih predavateljev iz Slovenije in tujine. Na šoli je bil predstavljen širok spekter znanj, od osnov ginekološkega ultrazvoka do najnovejših tehnik in aplikacij ultrazvoka v ginekologiji.

Prvi dan zjutraj je udeležence ultrazvočne šole v imenu organizatorjev najprej pozdravil prof. dr. Veljko Vlajsavljević. Poudaril je pomen kontinuiranega organiziranega izobraževanja na področju ultrazvoka in potrebo po uvedbi predpisov o njegovi diagnostični rabi. Opozoril je, da bi bilo potrebno opredeliti strokovni in poklicni organ, ki bi ocenjeval in nadziral teoretično in praktično znanje. Graditi je potrebno na dobri komunikaciji med različnimi ravni ultrazvočnih centrov. Kljub dejstvu, da je diagnostika z ultrazvokom sestavni del specializacije iz ginekologije, se nihče organizirano ne ukvarja z izobraževanjem in preverjanjem znanja ginekologov, ki se ukvarjajo s to, za ginekologijo in porodništvo zelo pomembno diagnostično metodo. Zato si bo prizadeval, da šola postane mesto za kontinuirano izobraževanje.

Sledila so predavanja o razvoju ultrazvočne

tehnologije in o tehnikah ultrazvočne preiskave v ginekologiji. V nadaljevanju je prof. dr. Branko Breyer, fizik, ki se že desetletja ukvarja z ultrazvočno tehnologijo, avtor številnih publikacij in lastnik nekaj deset patentov s tega področja, predstavil fizikalne osnove ultrazvoka in delovanje ultrazvočnih naprav, načela dopplerjevega, tridimenzionalnega in štiridimenzionalnega ultrazvoka.

Skupina kolegov iz mariborskega Oddelka za reproduktivno medicino, prof. dr. Veljko Vlajsavljević, dr. Vida Gavrić Lovrec in doc. dr. Milan Reljič, je imela zelo ilustrativen sklop predavanj o problematiki ginekološkega ultrazvoka. Predstavili so normalen ultrazvočni izgled ginekoloških organov in morfološke značilnosti patoloških sprememb na adneksih. Razpravljali so o patogenezi, embriologiji in pogostosti razvojnih nepravilnosti maternice, vplivu le-teh na izid nosečnosti ter možnostih njihovega odkrivanja z laparoskopijo, histeroskopijo, nuklearno magnetno resonanco, histerosalpingografijo, transabdominalnim ultrazvokom, transvaginalnim ultrazvokom in tridimenzionalnim ultrazvokom. Obdelali so dinamiko folikulogeneze, spremljanja rasti kohorte foliklov, nejasnosti diagnostičnih kriterijev za ugotavljanje zrelega folikla, ultrazvočne znake grozče ovulacije, pomen izgleda endometrija v različnih fazah menstrualnega ciklusa in pomen perifolikularnega krvnega pretoka za prognozo zanositve. Predstavili so

sodobna gledanja na ultrazvočno opazovanje pretoka krvi v organih male medenice, razložili anatomijo materničnega žilja, spremembe pulzatilnega in rezistenčnega indeksa med menstrualnim ciklusom v arteriji uterini in arteriji ovariki, spremembe in rast perifolikularne žilne mreže v času folikularne rasti in značilnosti pretoka v rumenem telescu. Predstavili so značilnosti pretoka v miomih, endometrijskih polipih, pomen angiogeneze v endometriju in spremembe v vaskularizaciji pri karcinomu endometrija.

Doc. dr. Igor But je imel predavanje o pomenu ultrazvoka pri diagnostiki vnetja adneksov in endometrioze. Slikovno je predstavil ultrazvočne razlike med akutnim in kroničnim pelvičnim vnetjem in njihovo diferencialno diagnostiko.

V petek, drugi dan šole, je predavanja začel dr. Boris Ujević iz Centra za ultrazvočno diagnostiko Sveti duh v Zagrebu z obravnavo ultrazvočno vidnih vzrokov za nenormalne uterine krvavitve. Razmejil je benigne in maligne vzroke. Poudaril je možne vzroke krvavitve v pomenopavzi, ko je najpogostejši vzrok krvavitve atrofija, možni ostali vzroki pa so še HNT, polipi, endometrijska hiperplazija in karcinom. Histerosonografija je enostavna, neboleča in poceni metoda, ki maternično votlino iz navideznega spremeni v realni prostor, loči med fokalno in simetrično zadebelitvijo endometrija. Sledi ji lahko endometrijska



Doajeni ultrazvočne diagnostike v naših prostorih (z leve proti desni): prof. Branko Breyer, prim. Igor Japelj, prof. Asim Kurjak in doc. Alemka Saks.

biopsija pri histeroskopiji in z njo ugotovitev karcinoma v 90 odstotkih. Histeroskopija je pomembna pri fokalnih spremembah, invazivna je kot abrazija, vendar z manj zapleti. Hkrati je diagnostična in terapevtska.

Radiologinja, asist. Mirjana Brvar, je predstavila merila za oceno z ultrazvokom odkritega tumorja v trebuhu, od pomena lokalizacije, pripadnosti določenemu organu, velikosti, značilnosti zunanjih robov in notranje zgradbe, dopplerske preiskave. Omenila je tumorje, ki niso ginekološkega izvora. Najpogosteje gre v tem primeru za tumorje ali psevdotumorje, ki izhajajo iz prebavnega trakta ali sečil, pogoste so pooperativne medenične tvorbe (abscesi, hematomi, urinomi, seromi, limfokele), od psevdotumorjev pa fekalne mase, s tekočino napolnjena rektosigma, abscesi, povezani z vnetjem GIT.

Sledila so predavanja o racionalni rabi ultrazvoka v ginekologiji. Prednosti ultrazvoka so velika dostopnost, neinvazivnost, ugodna cena in odsotnost ionizirajočega sevanja. Povzeto je bilo, da je ultrazvok dinamičen postopek, ocena pri pregledu je subjektivna, oceni sledijo klinične odločitve, zato sta še toliko bolj pomembna kontinuirano izobraževanje in vaja, ki zmanjšujeta variacije v subjektivni oceni.

To še posebej velja pri uporabi ultrazvoka v onkologiji in za pregled dojke. Vloga ultrazvoka je pri ultrazvočno vodeni punkciji sprememb na dojkah in s tem pomoči pri cito-histološki verifikaciji tumorja. Primeren je za tumorje, ki jih ni mogoče lokalizirati s klinično preiskavo, pri opazovanju tipnih lezij, ki se ne prikažejo v radiografsko gostih dojkah in pri razlikovanju med solidnimi in cističnimi spremembami. Ultrazvok je indiciran predvsem pri mladih bolnicah, nosečnicah, doječih materah s tipnimi lezijami, ob sumu na absces ali vnetje dojke, pri tumorjih, ki jih zaradi lokalizacije ni mogoče preiskati z nativno mamografijo. Nikakor pa prednosti ultrazvoka niso dovolj, da bi ga uporabljali kot edino metodo za presejanje, zato mamografija še vedno ostaja zlati standard v diagnostiki bolezni dojk.

Dr. Vojko Flis je osvetlil z ultrazvočno diagnostiko povezana etična vprašanja. Etične zagate niso toliko povezane z učinki ultrazvoka kot z vprašanjem, kako ravnati s pridobljenimi podatki. Pričakovanja bolnic so običajno drugačna od poglobila zdravnikov. Bolnice negotovosti in bojzani odzivajo, negotove informacije pa imajo lahko nepredvidljive posledice. Z osnovnega etičnega zornega kota sicer uporabljamo predvsem načeli dobrotelčnosti in spoštovanja avtonomije, na aplikativni ravni pa model zavestne privolitve. Posvetovalni model z nedirektivnim pogovorom je

videti z etičnega zornega kota še najbolj sprejemljiv, pri čemer je potrebno upoštevati, da imajo ljudje pravico do tega, da informacijo odklonijo. Zdravnik se mora osredotočiti na to, da poskuša razumeti predvsem duševni svet bolnice, njene družine in njenega okolja – to je temelj za vse nadaljnje ukrepe.

Ob zaključku šole so se spomnili tudi pionirjev ultrazvočne diagnostike pri nas. Prof. Veljko Vlasisavljevič je uvodoma poudaril izredno delo slovenskih pionirjev na področju ultrazvočne diagnostike, doc. dr. Alemke Saks, prim. Igorja Japlja ter prof. dr. Viljema Brumca. "Maribor je pravo mesto za delovanje šole Ian Donald v Sloveniji, ker se je prav iz tega mesta začelo širjenje te diagnostične metode v tem delu Evrope, saj je v Mariboru delovala ultrazvočna aparatúra, preden so jo premoogli v velikih prestolnicah v njegovi okolici, kot sta Rim ali Atene," so se v nagovoru spominjali tuji gostje. Udeležence šole sta pozdravila tudi rektor univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Rozman in dekan medicinske fakultete v Mariboru prof. dr. Ivan Kranjc.

Sklop predavanj zadnjega dne šole je odprl prof. dr. Asim Kurjak in predstavil prof. dr. Iana Donald, utemeljitelja ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu, ter vlogo Maribora pri nastajanju "jugoslovanske ultrazvočne šole", ki je pomembno vplivala na razvoj te diagnostike v Evropi.

Nato je predaval o najnovejših dognanjih na področju tridimenzionalne ultrazvočne diagnostike malignih bolezni jajčnikov, kjer je glede na naravo bolezni zaželena čim zgodnejša diagnostika. Poudaril je pomoč tridimenzionalnega ultrazvoka pri boljši morfološki oceni adneksalnih struktur, boljši ocenitvi površine jajčnika, možnosti izračuna prostornine sprememb. Vaskulariziranost tumorja nam opredeli tridimenzionalni power doppler, ki nam poda sliko pretokov po celotnem pregledanem področju.

Nato so sledila predavanja predavateljev iz treh zagrebških klinik in beograjske klinike. Predstavili so ultrazvočno diagnostiko v prvem trimesečju nosečnosti, pomen merjenja nihalne svetline, opazovanja nosne kosti, duktsa venozusa, kongenitalnih srčnih okvar. Opredelili so vrednost integriranega presejanja za odkrivanje trisomije 21. Sensitivnosti trenutno dostopnih metod za presejanje v prvem trimesečju so naslednje: maternalna starost – 33 odstotkov, biokemija (PAPP-A, hCG) – od 60 do 65 odstotkov, nihalna svetlina – od 70 do 75 odstotkov, kombinacija zgoraj naštetih (maternalna starost, biokemija, NS) – od 80 do 85 odstotkov, integrirana sensitivnost (biokemija, NS, MA, NK) pa je od 93 do 94 odstotkov.

Skupina predavateljev zagrebške šole ultrazvoka je predstavila ultrazvočne znake implantacije in zgodnje placentacije. Poudarili so pomen določevanja horionskosti in amnionskosti pri mnogoplovnih nosečnostih v prvem trimesečju. Obravnavali so značilnosti in problematiko ocenjevanja materničnega vratu v nosečnosti in izven nje.

Doc. dr. Eda Bokal in prof. dr. Tomaž Tomažević iz ljubljanske klinike sta predavala o vlogi dopplerjeve preiskave v ginekologiji in predstavila tehnike in metode ultrazvočnih pregledov pri neplodnih parih. Doc. dr. Adolf Lukanović je predaval o ultrazvočni diagnostiki v ginekološki urologiji. Poudaril je pomen morfoloških, funkcionalnih ultrazvočnih preiskav pri odločitvi za ustrezno zdravljenje. Ultrazvočna preiskava poda statično in dinamično morfološko oceno vratu sečnega mehurja, oceno nestabilnega detruzorja in omogoča določanje rezidualnega volumna urina. Z ultrazvokom ocenjujemo uspeh oziroma neuspeh operativne terapije in pooperativne komplikacije. Predstavil je tudi prednosti perinealnega ultrazvočnega pristopa, ko se ultrazvočne preiskave pri diagnostiki urinske inkontinence dopolnjujejo z radiološkimi preiskavami.

Tridnevni tečaj je vključeval tudi preverjanje znanja s testom, v katerem je bil izbor vprašanj Ameriškega združenja za rabo ultrazvoka v medicini (AIUM). Sledila je podelitev diplom ultrazvočne šole Ian Donald.

Vsi udeleženci smo prejeli obsežen in bogato ilustriran učbenik šole Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (800 strani) avtorjev Asima Kurjaka in Franka A. Chervenaka ter letno naročnino na revijo The Ultrasound Review of Obstetrics and Gynecology. To je mednarodna revija, ki v štirih številkih na leto obravnava posebna področja diagnostičnega ultrazvoka in je namenjena trajnemu in sprotnemu izobraževanju zdravnikov ginekologov in porodničarjev.

Srečanje se je v zadovoljstvo kolegov zaključilo z ugotovitvijo, da se bo dejavnost šole nadaljevala tudi naslednje leto, ko bomo imeli priložnost "v živo" spoznati nove tuje predavatelje, ki jih sicer poznamo le po njihovih prispevkih v tuji strokovni literaturi. ■

O pomenu klinične prehrane v Piramidi

Marko Šimenc

Naslov bi lahko spominjal tudi na piramido zdrave prehrane, ki nam priporoča, kako naj bodo določena živila pogosta v naši prehrani, vendar pa je bila tokrat vsebina Piramide bolj specifična. Govorimo o Delavnici o klinični prehrani, ki je sredi aprila potekala v mariborskem hotelu Piramida. Delavnica je bila namenjena zdravnikom, ki se zavedajo, in tistim, ki bi se morali zavedati obsežnosti problema neprimerne prehranjenosti pacientov in možnosti zdravljenja s hrano, kar bistveno prispeva k izidu bolezni. Temu področju je v zadnjem času namenjene vse več pozornost, saj je pomemben člen v verigi ukrepov pri zdravljenju pacienta. Kljub temu je v praksi načinu zdravljenja s prehrano posvečene premalo pozornosti, celo v takšni meri, da ostali postopki zdravljenja niso učinkoviti, kadar ni zagotovljena primerna prehranska podpora. Temu se ni čuditi, saj zdravstveni delavci že lastni prehrani posvečamo premalo pozornosti. Kot specializanta anesteziologije in intenzivne terapije me zanima tudi ta komponenta zdravljenja bolnikov (pa tudi ohranjanja zdravja zdravstvenih delavcev), saj že od začetka zagovarjam celostni pristop k zdravljenju pacientov.

O kliničnem pomenu prehranskega stanja bolnikov je predavala Živa Mrevlje, dr. med., o prehrani kot terapiji mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., obe z Onkološkega inštituta, o posebnostih prehrane v intenzivnih enotah pa prim. mag. Zvonko Borovšak, dr. med., iz Splošne bolnišnice Maribor.

Živa Mrevlje, dr. med., je predstavila nekaj presenetljivih dejstev, ki se jih premalo upošteva. Slaba prehranjenost (malnutricija) je vsako stanje, ko obstaja pomanjkanje, prebitek oziroma neravnovesje energije, beljakovin in drugih hranil, ki povzročijo neželene učinke na obliko telesa, telesne funkcije in klinični izid. Lahko torej ne gre le za pomanjkanje teh sestavin, pa vendar govorimo o slabi prehranjenosti. Kot podhranjenost se kaže pri BMI < 20 in izgubi > 10 odstotkov telesne teže v zadnjih treh do šestih mesecih, kot prekomerna prehranjenost pa v razredih BMI > 25, >30, > 35 in nad 40. Pri hospitaliziranih bolnikih je slaba prehranjenost neprepoznana v približno 70 od-

stotkih, pri ambulantnih v 45 do 100 odstotkih, v domovih starejših občanov pa v skoraj 100 odstotkih. Tudi od 15 do 50 odstotkov otrok, ki slabo uspevajo, ne prepoznajo kot slabo prehranjeni. Na slabšo prehranjenost vplivajo bolezenski ali socialnoekonomski dejavniki. Žal študije kažejo, da od 30 do 90 odstotkov bolnikov dodatno izgubi telesno težo tudi med hospitalizacijo.

Razlikujemo preprosto in stresno stradanje. Med preprostim stradanjem se vklopijo prilagoditveni mehanizmi, ki ohranjajo telesne beljakovine. Med stresnim stradanjem (opeklina, huda okužba, sepsa, obsežna poškodba, tumorske celice, kronične vnetne bolezni) pa zaščitne mehanizme ohranjanja beljakovin preglasijo citokini in nevroendokrini vplivi poškodbe tkiva, kar se ob stresnem stradanju, še posebej pri debelem bolniku (kar pomeni, da je slabo prehranjen), odrazi z večjim tveganjem za razvoj zapletov.

Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., je opozorila na pomen kaheksije pri rakavem bolniku (napredovalo kronično katabolno stanje), saj je le-ta vsaj v 20 ali celo 50 odstotkih vzrok smrti rakavega bolnika. Ob tem je pomembno, da je v toku zdravljenja 85 odstotkov takih bolnikov podhranjenih. Iatrogeno podhranjenih je od 25 do 75 odstotkov bolnikov. Kljub temu, da ob diagnozi rakave bolezni simptomi in znaki kaheksije še niso vidni, so metabolne spremembe, ki pa so ob diagnozi že prisotne, prognostično pomembne. Posledice zmanjšane telesne mase vodijo v zmanjšan terapevtski učinek in povečane stranske učinke in zaplete zdravljenja, kar lahko negativno vpliva na preživetje, saj primerjava med bolniki, ki zbolijo za rakom in so dobro prehranjeni, in tistimi, ki izgubijo 10 odstotkov telesne teže ali več, pokaže, da slednji ne živijo enako dolgo. Bolnik z rakom zato potrebuje prehrano, ki je prilagojena njegovim presnovnim spremembam, in sicer dovolj zgodaj in v zanj najprimernejši obliki. Pri prehranski terapiji tako upoštevamo prehranske potrebe (ki so lahko splošne ali pa za podporo določenih tkiv in organov), najprimernejšo pot vnosa (oralna, če je le mogoče) in izberemo, kakšna naj bo hrana (majhni obroki na 2 do 3 ure, zdrava, mešana hrana). Terapevtske možnosti so omejene, saj na račun presnovnih sprememb pri bolniku

z energetsko in proteinsko prehransko podporo ni možno ponovno pridobiti izgubljene telesne mase.

Prim. mag. Zvonko Borovšak je tudi poudaril, da je prehrana kritično bolnega bolnika v enoti intenzivne terapije pomemben del terapije. Kljub temu je v teh enotah od 50 do 70 odstotkov podhranjenih pacientov. Oceno prehranjenosti lahko pridobimo iz anamneze izgube več kot 10 odstotkov telesne teže, iz vrednosti beljakovin iz jeter (albumin, transferin, retinol vezajoči protein, prealbumin), ker imajo dolgo razpolovno dobo, in z antropometričnimi metodami. Posledice izgube puste telesne mase se pokažejo kot oslABLJENA imunost, povečana dovzetnost za infekcije, slabše celjenje, šibkost, pljučnica, pri izgubi 40 odstotkov puste telesne mase pa celo kot smrt. Splošni cilji prehrane v intenzivni enoti so zadostiti energetskim potrebam 25 kcal/kg TT (ob tem pa prekomerna prehranjenost ni zaželena), glukoze naj bo od 30 do 70 odstotkov, maščob od 15 do 30 odstotkov (polinenasičena MK, omega-6, trigliceride), beljakovin od 15 do 20 odstotkov, mikrohranil pa glede na koncentracijo v krvi.

Kako se hrani bolnika v enoti intenzivne terapije? Tiste z operacijo v zgornjem delu prebavil z jejunarno hranilno sondo se začne hraniti dve uri po posegu (po oceni stabilnosti cirkulacije...), tiste s posegom v spodnjem delu prebavil pa se najpogosteje hrani parenteralno, šele tretji do četrti dan, z minimalno enteralno prehrano. Bolnike po poškodbi glave, politravmatizirane brez poškodbe prebavnega trakta in tiste z opeklino se takoj hrani z minimalnim enteralnim hranjenjem prvih 24 ur. Cisaprid, eritromicin ali metoklopramid se daje kot spodbujevalce praznjenja želodca, pri čemer prva dva lahko povzročata nevarne disritmije. Glede na pregled literature se priporoča uporaba metoklopramida. Zaradi manjšega števila pljučnic se priporoča jejunarno hranjenje bolj kot preko želodca. Odsotnost črevesne aktivnosti, flatulence, atonija želodca in ileus debelega črevesja še niso kontraindikacije za enteralno hranjenje. Prav tako driska ni razlog za prekinitvev hranjenja. 90 odstotkov kritično bolnih se ob sprejemu parenteralno hrani in pogosto se ob tem začne z minimalnim enteralnim hranjenjem. Prehranjevanje je potrebno

nadzorovati in ga prilagoditi morebitnemu odpovedovanju posameznih organov.

Pomembna so tudi posebna hranila, ki vplivajo na resorpcijo hranil, sodelujejo pri presnovnih procesih, so antioksidanti ali pa modulirajo imunski odgovor (glutamin, arginin, nukleotidi) in s tem zmanjšajo pooperativne zaplete.

Zmotno se torej včasih misli, da pri zdravljenju življenjsko ogroženih hrana ni tako pomembna. Pa vendar igra pomembno vlogo v prilagajanju stopnji ogroženosti bolnika, stopnji stresnega odgovora na stresor in v preprečevanju zapletov (okužba, odpoved organov).

Pri izmenjavi izkušenj po predavanjih je bil izpostavljen problem neustrezne perioperativne prehrane kirurških bolnikov – kar nekateri

kirurgi močno občutijo na svojih pacientih - in potreba po njenem izboljšanju. Navzoči kirurgi in anesteziologi smo to lahko potrdili.

Ob presenetljivih podatkih, ki smo jih izvedeli, lahko samo zaključimo, da ni nepomembno, kaj jemo, kako in koliko, saj nam hrana daje material, iz katerega smo. Toliko bolj je pomembno, kakšno prehransko oskrbo ponudimo bolnikom v organizacijskem, kot tudi v vsebinskem smislu. Vendar pa samo vedenje o tem ne bo koristilo ne nam ne našim bolnikom, če ne bomo te miselnosti zavestno udeleženi v vsakdanjem življenju. Že na sebi zaznamo, da pravilna prehrana vpliva na našo storilnost, psihično in fizično počutje oziroma zmanjšuje našo zboleznost. Tako se bomo morda bolj zavedali, da nam tudi olajša delo pri zdravljenju pacientov.

Menim, da organizacijski in kadrovske problemi pri zagotavljanju nadzora prehranjenosti bolnikov, ki se pripravljajo na operativni poseg, ali že samo tistih, ki pridejo v stik z zdravnikom in so sprejeti na oddelek in se njihovo stanje neprimerne hranjenosti podcenjuje, niso opravičilo, da se ne uredi sistematičnega ocenjevanja prehranjenosti bolnika ob sprejemu v bolnišnico in naredi načrt za zagotovitev prehranskega ravnovesja, saj je preprečitev nastanka in poglobljanja najcenejši način zdravljenja.

Lahko ugotovim, da je tematika zelo aktualna, zato bi jo morali obravnavati v širšem krogu zdravnikov, ki lahko neposredno izboljšujejo zdravljenje tudi s prehransko podporo. ■

Novosti na področju hematologije in ortopedije

Samo Zver, Janez Breclj

Od 21. do 25. 5. 2006 je bil v Vancouvru, Kanada, svetovni kongres o hemofiliji.

Kongres organizira svetovno združenje za hemofilijo (WFH) vsako drugo leto. Srečanje združuje vse, ki se ukvarjamo s hemofilijo (znanstvene raziskovalce, hematologe, transfuziologe, ortopede, fizioterapevte, socialne delavce), pa tudi bolnike s hemofilijo. Vseh udeležencev je bilo skoraj 4000.

Tokratno geslo srečanja je bilo "zdravljenje za vse", saj je dejstvo, da vsaj 80 odstotkov vseh hemofilikov po svetu še vedno ni deležno pravnobnega zdravljenja. Geslo se je nanašalo tudi na druge motnje strjevanja krvi, kot so von Willebrandtova bolezen (vWB), trombocitopatije, pomanjkanje nekaterih redkih faktorjev strjevanja krvi, kot je npr. pomanjkanje FXI, FVII in še nekaterih, katerim pogosto ni moč

postaviti hitre in pravilne diagnoze bolezni.

Srečanja smo se udeležili Majda Benedik Dolničar in Lidija Kitanovski s hematološkega oddelka pediatrične klinike KC Ljubljana, Pol-



Kongresni center v Vancouvru.

ona Mali in Marjeta Golli Gadžijev z zavoda za transfuzijsko medicino v Ljubljani, Janez Breclj iz ortopedske klinike KC Ljubljana in Samo Zver s kliničnega oddelka za hematologijo KC Ljubljana. S strani bolnikov s hemofilijo se je srečanja udeležil predsednik društva hemofilikov Jože Faganel.

Ena najpogostejše obravnavanih tem je bil pojav inhibitorjev faktorjev strjevanja krvi, ki se lahko pojavijo med zdravljenjem hemofilije A in B in so posledica nadomestnega zdravljenja bolezni. Poleg znanih dejavnikov okolja, ki lahko vplivajo na nastanek inhibitorjev (težavnostna stopnja in vrsta hemofilije; rasa; pozitivna družinska anamneza o inhibitorjih; starost ob začetku nadomestnega zdravljenja; vrsta, pogostnost in način dajanja nadomestnega zdravljenja; okužbe, cepljenja in

podobni dogodki, ki lahko modulirajo aktivnost imunskega sistema), ima vse večjo vlogo genetska predispozicija. Poznane so že številne mutacije na ravni gena, na osnovi katerih lahko napovemo verjetnost nastanka inhibitorjev pri zdravljenu hemofiliku. Ta je pri nekaterih mutacijah lahko zelo visoka, pri drugih pa dosti manjša od pričakovane. Na ta način bomo morda v prihodnje lahko ustreznejše terapevtsko ukrepali, predvsem pa se to nanaša na učinkovitost načrtovanega imunotolerančnega zdravljenja pri bolnikih. Zelo zanimivo je bilo tudi predavanje o zdravljenju predhodno nezdravljenih hemofilikov tipa A s pripravki iz plazme pridobljenega faktorja VIII, ki hkrati vsebuje tudi von Willebrandtov faktor (vWF). Ugotovili so, da tak pripravek pri zdravljenih bolnikih bistveno zmanjša pojavnost inhibitorjev v primerjavi z bolniki, ki jih od začetka zdravimo z rekombinantnim pripravkom FVIII, ki ne vsebuje vWF (10 odstotkov proti 32 odstotkom). Predvidevajo, da naj bi vWF, ki je v plazmi vezan in hkrati ščiti FVIII pred proteolizo, s tem onemogočal delovanje/vezavo protiteles za FVIII. Upoštevanje izjemno varnost iz človeške plazme pridobljenih nadomestnih faktorjev strjevanja krvi v smislu nevarnosti pred morebitnimi okužbami, ki se lahko prenašajo s krvjo (hepatitis C, HIV, variantna oblika Creutzfeld-Jakobove bolezni), menijo, da ni zadržkov pri uporabi teh pripravkov v primerjavi z rekombinantnimi faktorji. Sklop predavanj je vključeval tudi osebno izkustveno izpoved mlajšega hemofilika, ki je med zdravljenjem boleznih razvil inhibitorje. Zdravniki, ki zdravimo bolezen, se pogosto ne zavedamo, kako pogubno to vpliva na kakovost življenja, ki se pogosto konča v invalidskem vozičku.

Hemofilike z inhibitorji zdravimo, če je potrebno, z rekombinantnim pripravkom aktiviranega FVII (rFVIIa, tovarniško ime zdravila novoSeven®), s katerim zaobidemo pomanjkljivost v hemostazi, ali pa s koncentratom aktiviranega parcialnega protrombinskega kompleksa (APCC, tovarniško ime zdravila feiba®). Zaenkrat velja, da sta pripravka enakovredna, precejšnja ovira pa je visoka cena obeh zdravil. Če je potrebno hemofiliku z inhibitorji zaradi napredovale hemofilne artropatije zamenjati kolčni ali kolenski sklep, potem se celotni stroški nadomestnega zdravljenja hitro povečajo. Z obema zdraviloma zdravimo hemofilike z inhibitorji tudi v Sloveniji, tako da imamo že kar bogate in hkrati dobre izkušnje.

Na kongresu je bilo govora tudi o hemofiliji C (pomanjkanje faktorja XI) in nekaterih še redkejših motnjah, kot so pomanjkanje FV, FVII, FX, kombinirano pomanjkanje FV in FVIII in fibrinogena.

Kot o najpogostejših prirojenih motnjah

hemostaze, z okvirno prevalenco približno 1 odstotek prebivalstva, so veliko govorili o vWB in funkcijskih trombocitnih nepravilnostih. Slednje gredo večinoma na račun okrnjene degranulacije trombocitov, ki sledi njihovi predhodni aktivaciji. Klinična slika se kaže s pogostimi sluzničnimi krvavitvami (pri ženskah obilna, prekomerna mesečna perila), kožnimi podplutbami in težavami s krvavitvijo ob morebitnih predhodnih operativnih posegih. Pri obeh motnjah je pogosto lahko podaljšan zapiralni čas oziroma čas krvavitve, pri vWB pa še parcialni tromboplastinski čas (aPTČ). Za dokončno diagnozo je potreben specializiran hematološki laboratorij. Upoštevanje visoko prevalenco obeh motenj, pričakujemo po objavi v Izidi številne napotitve v hematološke ambulante.

Na področju prizadetosti gibal pri hemofiliji so bile najširše obravnavane teme profilaktičnih kirurških posegov in nove možnosti pri kirurškem zdravljenju bolnikov z inhibitorji, predstavljeni pa so bili rezultati temeljnih raziskav s področja patogeneze kroničnega sinovitisa in okvare hrustanca zaradi pogostih krvavitev.

Kot novost na kongresih WFH so bile nakazane možnosti uporabe dosežkov regenerativne medicine (bioinženirskih metod) pri zdravljenju kostnih okvar in okvar sklepnega hrustanca. Podan je bil splošni prikaz možnosti genetskega zdravljenja s prikazom eksperimentalnih načel in prihodnjih možnosti obnove poškodovanih tkiv. Uporabnost že utečenih metod, kot je npr. vsaditev vzgojenih avtolognih hondrocitov v poškodovani sklep, pa ostaja pri hemofilni artropatiji zaradi obsežnih hrustančnih okvar vprašljiva.

Eno od plenarnih predavanj je obravnavalo patogenezo hemofilne artropatije. Izpostavljeni so bili že znani mehanizmi sinteze hondrolitičnih encimov zaradi prisotnosti hemosiderina po krvavitvi v sklep. Nevarnost za nastanek sekundarne artroze zaradi krvavitve pa predstavlja, poleg sinovitisa, tudi neposredni učinek sveže krvi na apoptozo hondrocitov v sklepnem hrustancu, kar so pokazale najnovejše, na kongresu prvič predstavljene študije. Posebno ogroženi zaradi krvavitev so sklepi mladih bolnikov.

Na osnovi ugotovitev o škodljivosti krvavitev pri mladih je bilo na kongresu poudarjeno zgodnje preventivno zdravljenje kroničnega sinovitisa s sinoviortezo. Načelo tega zdravljenja je intraartikularna aplikacija učinkovine, ki podobno opeklini uniči notranjo plast sinovialne ovojnice, kar prepreči spontano krvavitve. Za ta namen uporabljajo, največ v Južni Ameriki, še kemične snovi (rifampicin in emicine), ki so cenene, a vseeno

učinkovito ublažijo krvavitve. Slaba stran je boleče injiciranje in kratkotrajno učinkovanje. Primernejši so radioizotopi ⁹⁰Y ¹⁸⁶Re in ³²P, vendar dostopni le redkih bolnišnicam. Med kirurškimi metodami je po novem metoda izbora artroskopska sinoviektomija.

Na področju artroplastike velikih sklepov prihaja vse več poročil o dolgoročnih uspehih, predvsem pri zamenjavi kolenskih sklepov. Omajanja proteze z infekti so še vedno pogosta pri HIV-pozitivnih bolnikih (do 20 odstotkov). Nove so izkušnje z velikimi operacijami na sklepih pri bolnikih z inhibitorji FVIII. Italijanski kolegi so poročali o sedmih takšnih bolnikih, pri katerih so uspešno vstavili kolensko protezo ob zaščiti s preparatom novoSeven® ali (in) feiba®. Glavna ovira je visoka cena preparatov, vendar ti končno omogočajo ortopedsko zdravljenje tudi najtežje prizadetim hemofilikom.

Pretežno nasprotujoča so bila mnenja o vstavitvi umetnega skočnega sklepa. To, sicer neugodno protezo (na Ortopedski kliniki v Ljubljani imamo z njo slabe izkušnje) priporočajo za hemofilike izkušeni ortopedi iz velikih evropskih centrov, vendar je bil dosežen dogovor, da je terapija izbora pri hemofilni artropatiji skočnega sklepa artrodeza. Novo je bilo tudi priporočilo, da se za koleno uporabljajo brezementne proteze ali vsaj proteze z minimalno resekcijo kosti in čim manj kostnega cementa.

Na kongresu smo predstavili v obliki plakata raziskavo o zdravljenju hemofilnega sinovitisa z radioizotopi pri 28 bolnikih na Ortopedski kliniki KC v sodelovanju s Pediatrično kliniko KC in Klinikom za nuklearno medicino KC Ljubljana. Raziskava je pokazala visoko učinkovitost radiosinoviorteze pri manj okvarjenih sklepih in pri bolnikih, ki niso bili na profilaksi.

Zaključek ◆

Po vsem, kar smo slišali na XVII. svetovnem kongresu o hemofilij, ocenjujemo, da sodimo v Sloveniji v vrh stroke, ki zdravi bolnike s hemofilijo. Vse, kar je v svetu na voljo za zdravljenje posledic hemofilije, je dostopno tudi našim bolnikom. Posebej izstopamo po številu bolnikov, ki prejemajo FVII profilaktično, po uporabi modernega izotopa ¹⁸⁶Re za radiosinoviortezo in po sodobni diagnostiki motenj strjevanja krvi. Vključeni smo v mednarodna projekta: EUREKA (spremlja evropske izkušnje pri hemofilijah z inhibitorji, pri katerih je bila vstavljena kolenska proteza) in Evropska študija kakovosti življenja hemofilikov.

Metoda dela pri obravnavi zahtevnih primerov v stomatologiji

Anja Toth Pirnovar

Tudi v stomatološki vedi se srečujemo z novostmi, ki jih prinaša znanost in nova tehnologija. Vedno več je možnosti za zdravljenje stanj, ki so bila do nedavnega prepuščena slučaju oziroma so ostala brez ustrezne obravnave. Prav ta razvoj in nove potrebe so pokazale še na problem, ki smo ga v stomatologiji morda nekaj časa zanemarjali. To je potreba po skupinskem in multidisciplinarnem sodelovanju specialistov različnih strok pri obravnavi najzahtevnejših primerov, ki jih ne more dovolj uspešno rešiti specialist posamezne stroke. Velikokrat je potrebno združiti znanje in izkušnje specialistov maksilofacialnih kirurgov, protetikov, parodontologov, endodontov, pedontologov, ortodontov in morda še kakšnih drugih specialistov.

Tudi na Stomatološki kliniki in Ljubljani je dozorelo takšno spoznanje. Na pobudo prof. Milačiča, specialista zobne in čeljustne ortopedije iz Siona (Švica) in člana Evropskega odbora za ortodontijo sta bila 22. in 24. marca 2005 na Stomatološki kliniki organizirana prva strokovna posveta – konzilija med specialisti maksilofacialne kirurgije, stomatološke protetike in čeljustne ter zobne ortopedije. Prof. Milačič prihaja na Center za čeljustno in zobno ortopedijo enkrat na mesec kot gostujoči profesor. Na rednih mesečnih obiskih in strokovnih srečanjih pri načrtovanju ortodonske obravnave z nami – specializanti je opazil, da imamo precejšnje število težavnih primerov (prirojeni sindromi, težke skeletne, estetske in funkcionalne nepravilnosti orofacialnega področja, poškodbe), ki potrebujejo multidisciplinarno obravnavo ter dobro sodelovanje in usklajevanje terapije med specialisti vseh stomatoloških vej.

Z željo, da bi bili uspešnejši in učinkovitejši pri svojem delu ter s tem najbolj pomagali našim mladim pacientom, je bil 22. marca sklican prvi strokovni posvet s katedro in kliničnim oddelkom za maksilofacialno in oralno kirurgijo pod vodstvom doc. dr. Nataše Ihan Hren s sodelavci glede zdravljenja nepravilnosti, ki potrebujejo kombinirano kirurško-ortodonsko obravnavo.

Specializanti čeljustne in zobne ortodontije

s prof. Farčnikom ter ostalimi mentorji smo najprej predstavili svoje paciente, rezultate opravljenih diagnostičnih postopkov in načrt zdravljenja. Nato je sledil posvet s kirurgi glede načrta in časovne uskladitve, kdaj bi prevzeli ortodonsko pripravljene pacienta na ortognatsko-kirurški poseg. Tako smo predstavili dva pacienta s hemifacialno mikrosomijo. To je kongenitalna kraniofacialna anomalija, kjer so prizadeta mehka in trda tkiva le na eni strani obraza: mandibula, uho (temporalno-mastoidna regija). Posledično se razvije huda asimetrija obraza, ki jo je mogoče uspešno odpraviti le kombinirano kirurško-ortodonsko. V prvi fazi je potrebna kostna distrakcija ramusa ascendensa mandibule na prizadeti strani, kjer ramusa skoraj ni, ter po zaključeni rasti še ortognatski kirurški poseg. Kostna distrakcija mandibule je v tujini že nekaj časa znana, pri nas pa se ta poseg na čeljustnicah še ni opravljal. Prvi tak poseg je bil uspešno opravljen v juliju 2005, po predhodni ortodonski obravnavi z nesnemnim ortodonskim aparatom, ki služi za stabilizacijo čeljustnic med kirurškim posegom in po njem. Sledila je predstavitev pacienta s prognatijo mandibule, ki ga je specializantka ortodontije pripravila za ortognatski kirurški poseg. Z nesnemnim ortodonskim aparatom je pripravila oba zobna loka – predkirurška ortodonska priprava. Sledil je ortognatsko-kirurški poseg Le Fort osteotomija maksile z anteriornim pomikom ter bilateralna sagitalna osteotomija mandibule s posteriornim pomikom, ki ga je opravila

doc. dr. Nataša Ihan Hren. Po imobilizaciji in celjenju se je pacient vrnil v pokirurško ortodonsko obravnavo. Operacija je bila uspešna z minimalnimi težavami (oteklina, prehodna parestezija n. mandibularisa).

Prof. Marion s sodelavci katedre in centra za fiksno protetiko se je 24. marca 2005 udeležil strokovnega posveta o protetično-ortodonski obravnavi pacientov, pridružili pa so se tudi člani katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Specializanta zobne in čeljustne ortopedije sta predstavila dva pacienta. Pri prvem pacientu z ektodermalno displazijo, oligodontijo (aplazija osmih stalnih zob v ustni votlini), položajnimi in oblikovnimi nepravilnostmi zob (majhni, rotirani, nag-njeni; krone podočnikov so konične) se je po skupnem posvetu specialistov vseh treh strok potrdil končni načrt zdravljenja in vrstni red, po katerem bo potekalo interdisciplinarno zdravljenje in kdaj bo kateri ob specialistov prevzel pacienta v obravnavo (ortodont, kirurg, protetik). Tako bo po načrtu ortodont z nesnemnim ortodonskim aparatom uredil položajne nepravilnosti zob (nagib, rotacije), premike zob na mesto, ki ga potrebuje protetik za protetično rehabilitacijo, ter uredil odnos med zobnima lokoma. Nato bo kirurg na pripravljena mesta v zobnem loku vsadil implantate in protetik po dogovorjenem načrtu izvedel protetično rehabilitacijo.

Drugi primer je bil pacient, ki je v zgodnji mladosti izgubil oba zgornja centralna sekalca. Po razpravi so se odločili, da bi bilo najbolj smotno z nesnemnim ortodonskim aparatom pomikati zgornje stranske sekalce na mesto izgubljenih centralnih sekalcev (in nato preoblikovati v centralna sekalca), na mesto stranskih sekalcev pa bi ob koncu rasti in razvoja vsadili implantata, ki ju bo dokončno protetično oskrbel specialist stomatološke protetike.

Ob koncu srečanja je prof. Marion pokazal primer protetične rehabilitacije pacientke izpred desetih let, ki je bila najprej v ortodonski obravnavi s funkcionalnim ortodonskim aparatom zaradi prognatije mandibule. Poudaril je, kako pomembno se je pri težjih primerih posvetovati še s specialisti



Prof. dr. F. Farčnik, prim. mag. M. Rejc Novak, prof. dr. M. Milačič in doc. dr. N. Ihan Hren (od leve proti desni), v ozadju specializanti

drugih specialnosti pred pričetkom obravnave ter skupno pripraviti načrt, vrstni red poteka in postopkov zdravljenja, kar bo v veliko korist pacienta.

Ob zaključku tega prvega strokovnega srečanja smo izrazili željo, da se v prihodnje enkrat na mesec srečujemo na strokovnih posvetih ter da nanje povabimo še specialiste drugih stomatoloških področij (ustne bolezni in parodontologija, zobne bolezni in endodon-



Prof. dr. V. Koželj, prof. dr. F. Farčnik, doc. dr. M. Ovsenik, prof. dr. M. Milačič, prim. dr. M. Rejc Novak ter specializanti (od leve proti desni)



Doc. dr. M. Ovsenik, prof. dr. L. Marion, prof. dr. M. Milačič (od leve proti desni) ter specializanti (v ozadju)

tija, otroško in mladinsko zobozdravstvo).

Naša želja se je izpolnila že 9. maja 2005, ko smo pripravili prvi pedontološko-ortodontski posvet s sodelavci katedre in centra za otroško ter mladinsko zobozdravstvo pod vodstvom doc. dr. Narcise Košir ter 14. novembra 2005 še prvi kirurško-ortodontski konzilij za otroke s prirojenimi razcepji ustne votline in obraza s

katedro in kliničnim oddelkom za maksilofacialno in oralno kirurgijo pod vodstvom prof. dr. Vesne Koželj.

S pedontologi smo se dogovorili za načrt zdravljenja pri mladi pacientki, ki ji povzroča težave zob dvojček na mestu levega stalnega sekalca v zgornjem zobnem loku. Zob je širši od stalnega stranskega sekalca na nasprotni strani, kar je estetsko moteče, in bo verjetno povzročal tesno stanje in težave pri izraščanju stalnega podočnika. Ker nimamo veliko izkušenj z zobmi dvojčki, saj je to redka razvojna nepravilnost, smo se dogovorili še za razširjen posvet s protetiki in kirurgi.

Skupaj s prof. Vesno Koželj smo po predstavitvi naših pacientov potrdili nadaljnji vrstni red v načrtu zdravljenja za težke primere

pacientov s prirojenimi razcepji ustne votline in obraza. Ko je pacient z nesnemnim ortodontskim aparatom pripravljen za ortognatski kirurški poseg, predamo pacienta kirurgu in se vnaprej dogovorimo še s specialistom protetikom za protetično rehabilitacijo (če je potrebna), ki bo opravljena po zaključenem pokirurškem ortodontskem zdravljenju. Skupaj smo pregledali uspešno zdravljene primere, kakor tudi manj uspešno zdravljene, pri katerih smo poskusili ugotoviti vzrok za slabši uspeh ali recidiv. Pri zgodnjem zdravljenju prirojenih nepravilnosti je težko napovedati, kako nepravilen bo rastni vzorec in ali bomo uspešni pri odpravljanju odklonjenih orofacialnih funkcij ter ali bomo s skeletnimi premiki zob uspeli prikriti nakazano skeletno nepravilnost. Analiza stranskega telerentgenograma nam omogoča postavitev morfološke nepravilnosti obraznega skeleta, vendar je za dokončno postavitev načrta zdravljenja nujno potrebna še analiza fotografije obraza, predvsem v profilu.

Že dobro leto se redno enkrat na mesec srečujemo na strokovnih razširjenih posvetih. V prihodnosti načrtujemo še sodelovanje s specialisti drugih stomatoloških in medicinskih področij, saj smo po dobrem letu skupnega plodnega sodelovanja potrdili, da nam takšna druženja koristijo in pomagajo pri našem delu.

Paliativna oskrba bolnikov

Maja Ebert Moltara

Paliativna oskrba bolnikov je aktivna celostna obravnava bolnika z napredovalo boleznijo, pri kateri ozdravitev ni več možna. Paliativna medicina spoštuje življenje in sprejema umiranje kot naravno dogajanje, smrti niti ne zavlačuje niti ne pospešuje, skrbi za nego bolnika, lajšanje bolečine in drugih bolezenskih simptomov, bolniku nudi psihično, socialno in duhovno oporo, nudi mu podporo, da lahko živi čim bolj neodvisno in polno

življenje v zadnjem življenjskem obdobju, ter pomaga bolnikovi družini in bližnjim med boleznijo in v času žalovanja. Paliativna oskrba bolnikov je multidisciplinarna dejavnost in zahteva za oskrbo vseh potreb vključevanje različnih strok: zdravnikov, medicinskih sester, fizioterapevtov, psihoterapevtov, socialnih delavcev, prostovoljcev ter glede na želje bolnika tudi duhovnega spremljevalca.

Paliativna oskrba bolnikov je na onkološkem inštitutu vsakdanje delo vsega zdrav-

stvenega osebja. Bolniki so deležni paliativne oskrbe v prvi vrsti s strani svojega onkologa ter po potrebi drugih specialistov (npr. anesteziologa v obravnavi zelo hude bolečine, psihoterapevta...), pomembno vlogo pa imajo pri oskrbi takega bolnika tudi izbrani zdravniki s patronažnimi službami. Vendar organizacija paliativne oskrbe v Sloveniji ni sistematično urejena: nimamo vzpostavljene mreže paliativne službe po Sloveniji, nimamo mobilnih enot z zdravniki, nimamo ustrezno usmerjeno



Oralni transmukozni fentanilski pripravek.

izobraženih kadrov, nimamo svojih smernic za obravnavo simptomov v paliativni medicini, nimamo niti ene ustrezne enote paliativne oskrbe s posteljami za obravnavo bolnikov z najzahtevnejšimi simptomi, ki zahtevajo bolnišnično obravnavo. V primerjavi z drugimi evropskimi državami smo glede na kazalce razvitosti paliativne medicine resnično na samem repu.

V letu 2005 je zato na Onkološkem inštitutu v Ljubljani pričela delovati delovna skupina za paliativno oskrbo bolnikov, ki naj bi po korakih in s pomočjo drugih inštitucij sodelovala pri razvoju nacionalne strategije paliativne medicine v Sloveniji. Od nalog, ki smo si jih zadali, je med pomembnejšimi ureditev paliativnega oddelka v sklopu Onkološkega inštituta z ustrezno izobraženimi kadri. S tem namenom je bilo v tuje centre z razvitimi programi paliativne medicine v zadnjih mesecih že poslanih nekaj članov delovne skupine za paliativno oskrbo bolnikov. V začetku aprila 2006 smo se štirje udeležili tudi 6. kongresa paliativne medicine v Sheffieldu v Angliji.

Sheffield je mesto s 500.000 prebivalci, tri ure vožnje z vlakom severno od Londona. Mesto je znano središče jeklarske industrije, ki se je razcvetelo v času industrijske revolucije, nas Slovence pa mesto nehote spominja na Jesenice. Za svojo sivino jeklarskega mogotca pa Sheffield skriva tudi marsikaj drugega. Sheffield je na primer dom ene najboljših univerz v Angliji in Evropi. Zgodovina sheffieldske univerze sega v drugo polovico devetnajstega stoletja, danes pa se na njej pod budnim očesom 6000 univerzitetnih uslužbencev šola več kot 25.000 študentov iz 116 držav sveta. Sheffieldska univerza se lahko pohvali s kar nekaj Nobelovimi nagradenci, med njimi tudi

odkriteljem krebsovega cikla, Sirom Hansom Krebsom.

V sklopu sheffieldske univerze deluje tudi eden evropsko bolj priznanih centrov paliativne medicine. Oddelek pod vodstvom priznanega profesorja in predavatelja Sama Hjelmelanda Ahmedzaia koordinira številne mednarodne raziskave na področju patofiziologije in zdravljenja bolečine, dispneje ter kaheksije. V letu 2006 so prevzeli tudi odgovornost za organizacijo 6. nacionalnega kongresa paliativne medicine z mednarodno udeležbo, katerega smo se udeležili tudi mi.

Kongres je potekal med tednom, od srede do petka. Predavanja so bila tematsko primerna za vse udeležence, tako zdravnike, medicinske sestre, socialne delavce in druge. Srečanje je bilo izrazito multidisciplinarno obarvano in vsak je lahko med številnimi predavanji, masterclassi in delavnicami izbral za sebe najuporabnejše vsebine.

Slovenska delegacija, ki smo jo sestavljali prim. Jožica Červek, dr. med., Mojca Simončič, dr. med., Nina Orhini, med. sestra, in Maja Ebert Moltara, dr. med., je bila najbolj navdušena nad predavanji o patofiziologiji in zdravljenju kaheksije, dispneje in bolečine.

Kaheksija predstavlja kompleksno dogajanje v človekovem telesu, na katero lahko vplivamo na več ravneh. V okviru uspešnih ukrepov v primerih kaheksije so na predavanjih predvsem izpostavljali uravnoteženo kalorično prehransko podporo z ali brez EPA (ekozaínopéična kislina) ter telesno dejavnost, ki ohranja mišično maso bolnika.

Na področju farmakološkega zdravljenja dispneje bistveno novih odkritij v zadnjem času ni bilo. V ospredje se postavljajo nefarmakološki ukrepi za blažitev dispneje, kot

je uporaba majhnih ventilatorčkov, s katerim si bolnik lahko sam piha v obraz. Sicer še nedokončno raziskan mehanizem pretoka zraka preko kože stimulira n. trigeminus, kar v centralnem živčevju posledično zmanjšuje občutek dispneje.

Bolečina je najpogosteje obravnavan simptom pri bolnikih v paliativni oskrbi. Med raziskavami s področja paliativne medicine je bolečina na vodilnem mestu po številu opravljenih in potekajočih raziskav. Med zanimivejšimi predstavljenimi novostmi, ki smo jih slišali v Sheffieldu, je bila razlaga mehanizma prebijajoče bolečine. To je občasna bolečina, ki glede na raziskave običajno traja manj kot 20 min. To je ravno čas, ko pri nas trenutno razpoložljiva zdravila morfinskih preparatov za zdravljenje prebijajoče bolečine šele pričnejo delovati. Na podlagi tega so bili predstavljeni zaključki raziskav oralnih transmukoznih preparatov v obliki lizik, ki pri nas še niso na trgu, v Angliji pa imajo že štiriletne izkušnje z njimi. Njihovo delovanje je hitrejšo in naj bi zato učinkoviteje pokrivalo prebijajočo bolečino.

Po kongresu smo se domov vračali mešanih občutkov, po eni strani polni idej in energije za naslednje korake v razvoju paliativne medicine v Sloveniji, po drugi strani s strahom in občutkom, kako daleč smo s stanjem paliativne medicine v Sloveniji v primerjavi z večino evropskih držav. Enota paliativne oskrbe bolnikov je v Sloveniji nujno potrebna, kot center za obravnavo najtežjih simptomov terminalno bolnih ter kot center za izobraževanje in raziskave. Paliativna oskrba bo vedno v rokah najrazličnejših specialnosti v medicini, ostala bo vedno integralni del dela vsakega zdravnika. Z našimi prizadevanji želimo pri tem pomagati, zdravnike in druge zdravstvene delavce ustrezno usmerjati pri obravnavi terminalno bolnih pacientov. Daljnosežni cilj, ki se nam zaenkrat le megleno kaže v daljavi, je mreža paliativnih enot s primerno usposobljenim kadrom. Primer take mreže so že enote za obravnavo bolečine, ki so razporedene po Sloveniji. Do uresničenja naših ciljev moramo nadaljevati z malimi koraki. Eden od teh korakov je organizacija Šole paliativne medicine, ki bo namenjena širšemu krogu zdravstvenih delavcev in bo prvič potekala že jeseni 2006. Cilj šole je zapolniti vrzeli v znanju obravnavanja simptomatike terminalno bolnih ter v pospeševanju celostne obravnave bolnikov in svojcev pred in ob smrti bolnika. Potekala bo v obliki predavanj in delavnic.

Udeležbo na kongresu so omogočili: Jansen & Cillag, Amgen, PharmaSwiss, Onkološki inštitut. ■

Pišoš v prazno!

Zlata Remškar

“V zadnjem času se večkrat oglašoš. Vedno te preberem. A povem ti, pišoš v prazno!” Potem sva se poslovila. Ko sem odhajala, sem preišljala o njegovih besedah in ugotavljala, da ima zelo prav.

Spomnim se, da sem npr. novembra 2005 v prispevku z naslovom “O celostni obravnavi bolnika” prikazala pot osemindesetletne bolnice do diagnoze sistemskega vaskulitisa. Razpravljala sem o pomembnosti upoštevavanja vse medicinske dokumentacije pri obravnavi bolnika, ker le-ta lahko pripomore k boljši obravnavi, kot bi bila sicer. 16. januarja 2006 je bila bolnica, ki so jo v predhodnem razdobju obravnavali revmatologi, spet usmerjena v Bolnišnico Golnik, kjer smo ji ugotovili ponovno zagon sistemskega vaskulitisa v pljuéh. Žalostno presenečena sem videla, da so ji 28. 12. 2005 v regionalni bolnišnici, v kateri je že bila obravnavana, opravili še peti kirurški poseg, tokrat kolensko amputacijo preostale leve spodnje okončine, in sicer zaradi pojava razjed na levi goleni. Tudi tokrat, tako kot že poprej, so bolezensko dogajanje opredelili za posledico diabetične angiopatije. Po kirurškem posegu niso odredili histološkega pregleda amputiranega tkiva, kar bi lahko razjasnilo pravo etiologijo sprememb, ne nazadnje tudi diagnozo diabetične angiopatije. Zaradi komaj 14 dni po kolenski amputaciji leve spodnje okončine ugotovljenega zagona vaskulitisa v pljuéh bi namreč lahko retrogradno domnevali, da so bile opazovane razjede na levi goleni vendarle posledica poslabšanja sistemskega vaskulitisa in ne diabetične angiopatije. Kako razložiti takšen način medicinskega razmišljanja ob sedaj pri bolnici že dobro poznani diagnozi sistemskega vaskulitisa? Kako razumeti, da se ni poskušalo histološko razjasniti vzroka opazovanih sprememb na goleni?

Nazoren primer pravzaprav, da ima kolega prav. ♦

Nato sem se tudi spomnila, kako sem leta 2002 opozorila na panično, strokovno nepremišljeno, ukrepanje ob posredni izpostavljenosti skupine uslužbencev azbestnemu prašenju, ki so ga tisti, ki so se v sestavku spoznali, opredelili za zanje žaljivega in niso opazili, da je bilo omenjeno ukrepanje uporabljeno le za osvetlitev naše občasne strokovne negotovosti, ki nam po nepotrebnem zmanjšuje strokovno verodostojnost v javnosti.

Ko sem konec leta 2005 opozorila na problematiko nepristranskega sodnega izvedenstva v zvezi z azbestno boleznijo in na v pol leta opazovano prenehanje komisijskega oblikovanja sodnoizvedenskih mnenj pri omenjeni problematiki, so mi rekli: “Kaj pa si pričakovala? Saj veš, da je strokovnost pri vsej stvari manj pomembna. Če se temu ne prilagodiš, te sistem izvzre!” Še naprej se bodo torej pisala tudi taka sodnoizvedenska mnenja, v katerih bodo izbrani sodni izvedenci ugotavljali v razmiku več mesecev pri istem tožniku z rentgensko prikazanimi le štirimi azbestnimi plaki najprej 10-odstotno ter nato, na podlagi ponovne ocene iste medicinske dokumentacije, 30-odstotno zmanjšanje življenjskih funkcij zaradi zdravju škodljivih vplivov azbesta in bodo sodniki lahko izbirali med obema stopnjama prizadetosti istega tožnika.

Prav nazadnje sem se ogasila v marcu 2006, v času razprav ob sprejemanju novega azbestnega zakona, in sicer zaradi dvoličnosti vseh vpletenih z zavzemanjem na eni strani za pravice izpostavljenih azbestu ter na drugi strani z dopuščanjem delovnih mest, na katerih se še vedno praši azbest. Ker sem svoja razmišljanja o dvoličnosti utemeljevala (priznati moram, čisto slučajno) na aktualnih preventivnih

pregledih delavcev Slovenskih železnic, sem doživela, da so mi očitali kršenje pogodbe o preventivnih pregledih. Rezultati preventivnih pregledov (o katerih sploh nisem pisala!) naj bi bili namreč posredovani le naročniku, to je vodstvu Slovenskih železnic. Ker so Slovenske železnice, kot vemo, državno podjetje, bi mislila, da je interes vodilnih vendarle javni vpogled v dogajanje v podjetju, torej tudi v rezultate zdravniških pregledov ogroženih delavcev. Toda doživela sem ukor “odločujočih”, pri čemer me je konformizem stroke zelo zabolal. Mislim, da bi stroka, kljub podjetniški dobi medicine, morala upoštevati le medicinske vidike poklicno povzročene bolezni in se ne, kot v razdobju pred sprejetjem azbestnega zakona, prilagajati politično-ekonomskim tokovom.

Torej, komu pišem?!... Ugotavljam, da vendarle stroki, v katere poslanstvo še vedno verjamem in tudi verjamem, da v zaupanju stroki v slovenskem prostoru nisem osamljena. Prav zato bom tudi še kaj zapisala. ■

Teoretično in praktičnouporabno raziskovanje

Bronka Brzin

Prej leti je bilo veliko govorjenja in pisanja, žal tudi nesoglasij, tudi na raznih področjih raziskovalne sfere same, o tem, kaj je na kakem področju znanosti pomembnejše, teoretično ali praktično raziskovanje. Nekateri so se navduševali le nad teoretičnim, drugi pa nad praktičnim, posebno če so hoteli videti hitre uspehe v praksi na določenih področjih. V zadnjem času so te razprave precej potihnile, verjetno tudi zato, ker so raziskovalci sami, kot tudi politiki, ki naj bi uravnavali razmerja med tema dvema poloma raznih raziskovanj na različnih področjih, morda tudi z denarnimi podporami, spoznali, da je na večini raziskovalnih področij in tudi potreb teoretično raziskovanje povezano s praktičnim in obratno, odvisno od tega, na katerem, na teoretičnem ali na praktičnem, so imeli raziskovalci najprej in največ uspehov. Podobno je bilo npr. tudi z odkritjem in praktično uporabo rentgenskih žarkov.

Naj tu navedem sicer manj pomemben primer iz medicinske mikrobiologije. Pokaže naj, kako je bilo možno na osnovi prejšnjih poskusov, ki jih ne bi imenovala resno teoretično raziskovanje, raje nenujno radovedno preskušanje predvsem morfoloških reakcij bakterij na razne dejavnike okolja, fizikalne in kemične, sklepati npr., zakaj je bila hemokultura na tifus uradno še (1) “negativna”, ko je v resnici bila že pozitivna, a ne spoznana, ker je bila nenavadna, in zakaj sem lahko za bakterijo, ki mi je bila dana kot *Pasteurella* iz skupine, za katero smo po zaslugi prof. dr. Guzlja vedeli, da lahko povzročča *Lymphadenitis mesenterialis lymphocytaria abscedens* (kar je klinično podobno spencitisu, a se lahko zdravi z antibiotiki brez operacije) in smo jo v dveh primerih tudi izolirali na inštitutu iz pri operaciji odvzete mezenterialne bezgavke, že po enostavnem pregledu njene morfološke reakcije na antibiotike ugotovila, da ni prava (2).

(1) Dober teden po novoletni pojedini pri družini, katere član je bil šele pozneje, ko je za hujšim tifusom zbolela še tretja oseba, spoznan kot bacilonosec po tifusu, ki ga je prebolel med vojno, sem dobila hudo vročino, a kar hodila v službo, motil me je le meningizem, saj nisem

mogla pogledati v žepek halje, da bi vzela pravo pisalo. Zato ne bi mislila na tifus, če ga pred leti ne bi prebolela moja štiriletna hčerka. Visoko vročično, a brez prehladnih ali abdominalnih znakov, sem jo hodila tipati tudi ponoči. Ko sem zatipala povečano vranico, smo jo zjutraj odpeljali na pediatrijo, od koder so jo po pozitivnem Widalovem testu premestili na infekcijsko kliniko. Na prošnjo, da se pri otrocih bojim delovanja kloramfenikola na krvotvorne organe, so ji dali tetraciklin. Še isti večer in pozneje je bila brez vročine in tudi sicer ji ni bilo nerodno, saj se je veselo pohvalila prijateljci ob prihodu domov: "Jaz se pa imela tifus."

Osmi dan moje febrilnosti in meningizma, ko se salmonele selijo v mezenterialne bezgavke, sem prosila kolegico, da mi naredi hemokulturo, potem pa odšla na infekcijsko kliniko. Tam sem (zelo rada) dolgo stažirala in tudi dežurala, za kar so me pogosto prosili starejši zdravniki, saj je bilo to takrat brezplačno. Seveda sem prosila za njihovo telefonsko številko, saj je bilo celo pri veliki dopoldanski viziti večkrat nejasno, ali gre npr. za ošpice ali škrlatinko ipd. Zato mi je bilo nerodno, ko me je sestra hotela peljati na trg z vozičkom in sem se vdala šele na njene besede, da bo ona kriva, če se mi kaj zgodi. Ker sem težko čakala izvide hemokulture, sem pri obisku kolegice vprašala, ali nič ne raste. "Raste, raste," je odgovorila, "a le čuda dolga vlakna kot kaka gliva ali plesen". Morda so bakterije podaljšane zaradi kakega neugodnega dejavnika, sem si mislila, a katerega? Penicilina ali kakega drugega preparata nisem jemala in le za penicilin je bilo, vsaj do tedaj, iz literature znano, da lahko povzroči podaljšanje nekaterih gramnegativnih bakterij. Pri premišljevanju, kaj bi v moji krvi drugega lahko povzročilo podaljšanje tifusnih bacilov in jih tako naredilo nespoznavne v moji hemokulturi na tifus, sem se spomnila na močno pozitivno reakcijo po Widalu na salmonelo Schottmuller, ki me je po nekaj tednih dela v vojaški bolnišnici Moste poleti 1945 bolj odločno kot tifus in s hujšimi težavami predvsem mojih salmonel v glavi položila v posteljo in je morda pozneje s preostanki protiteles povzročila deformacijo. Še sedaj se nasmejem, ko se spomnim, kako so mi kolegice študentke neko jutro, ko sem vročična zgodaj zjutraj prišla "v službo" v plašču, s šalom in baretko, zaklicale: "B., le muf ti še manjka!" Tudi precej drugih je zbolelo, saj smo lačne in večinoma brez zajtrka, okoli 11. ure, kljub mojemu opozorilu, da sem videl muhe, le pojedle sendviče, ko smo jih dobile kot pomočnice sester.

Ker nisem vzdržala do konca celodnevne delavnika, sem se na poti domov oglasila v ambulanti prim. dr. B., ki so ga pozneje v veselje Gorenjcev premestili na Jesenice. Pri njem sem po prvih glavnih izpitih lahko delala na internem oddelku bolnišnice na Zaloški. "Od kdaj pa imaš srčno napako," mi je rekel, ko mi je poslušal srce. "O, upam, da je le vročinski šum," sem odgovorila. Tja sem se oglasila tudi, kadar smo v vojaški bolnišnici rabili kaj nujnega. Ko so nam nekega dopoldneva pripeljali poln kamion zmedenih, divje vznemirjenih vojakov z rdečimi obrazi in močno razširjenimi zenicami, sem se iz farmakologije spomnila na antidote atropinu (upam, da prav še sedaj, ko to pišem): pilokarpin, fizostigmin in še nekaj tretjega, sedaj pozabljenega. Tam sem bila presenečena, da sem vse to hitro dobila, ujela tramvaj nazaj v vojaško bolnišnico, izskočila pri vходу, ker je bila postaja predaleč, se "usedla" na tla, skrbno držeč v naročju podarjene "dragocenosti" in odhitela do vojakov, ki se jih je osebe že kar balo. Hitro smo injicirali prineseno, da so se pomirili. Pozneje smo slišali, da jim je novi kuhar po pomoti skuhal jutranji čaj iz mešanice zelišč, ki je vsebovala tudi rastline in jagode, ki smo jih takrat na hitro imenovali "stropa beladone". Tega sem se spomnila tudi pri porodu, ko so mi ugotovili frakturo trtice.

Možnosti, da bi ostanki protiteles proti sorodni salmoneli v krvi za mojo hemokulturo preprečili bacilom tifusa, da bi se normalno delili, ne le rasli (normalno se pri bacilih rast ustavi, ko dosežejo za svojo vrsto določeno velikost, in v ugodnih okoliščinah tedaj pride do delitve; v neugodnih okoliščinah pa lahko pride do disociacije rasti in delitve: kljub ustavljeni delitvi se včasih rast celice lahko nadaljuje), nisem mogla

potrditi, čeprav so nekateri poskusi v tej zvezi to možnost nakazovali (1), vsaj na mikrobiološkem oddelku velike fakultetne bolnišnice v Melbournu. Tja me je nujno vabil tamkajšnji mikrobiolog na kongresu o tetanusu (malo sem delala tudi s sporogenimi bakterijami) v Švici. Lažje sem se odločila, ker je bil moj mlajši sin, v nasprotju s starejšim in hčerko, ki nista nikoli potrebovala vzpodbude za študij, v Ljubljani šlo "skregan" in je želel iti z menoj, starejša pa sta bila že na fakulteti. Tam sem mimogrede lahko tudi ugotovila, da se nekateri bacili podaljšujejo tudi na gojišču z detergenti (2), ki smo jih dodajali proti širitvi proteusov. Naj dodam še to, kako sem tam še posebej občutila hvaležnost našim patologom, ki so nam že med študijem pokazali, kako so celice dihalnih poti, ki so v fiksiranih preparatih strogo pravokotne, po ev. odlučanju in vivo videti nekako spiralno vretenaste. Ko je tamkajšnja mikrobiologinja v sputumu videla te oblike, ki so res podobne sliki neke redke glive v obširni mikološki knjigi, smo na njeno željo cepili kužnino še na gojišču za glive in plesni ter inkubirali pri 37° C in sobni temperaturi. Seveda brezuspešno, saj že po velikosti niso odgovarjale mikroorganizmom. Bile so prevelike, čeprav je tudi embriologija trdila obratno. Direktor je na mojo željo kužnino poslal še patologom. Ko je drugo jutro vstopila v veliki laboratorij, kjer so poleg laborantov delale tudi študentke, glavna patologinja, so jo le-te hitro vprašale: "No, kdo ima prav?" in mi po njenem odgovoru veselo zaploskale.

Ko sem bila na strokovnem izpopolnjevanju v Köbenhavnu, se je za primere zavrte delitve, a nadaljnje rasti nekaterih bakterij posebno zanimal prof. E. Zeuthen, biolog, ki je svoje rastlinske in tudi živalske celice poskušal in tudi uspel sinhronizirati. To bi bilo koristno pri citostatski, rtg ali kaki drugi terapiji levkemij, mielomov in drugih malignih boleznih, ker bi celice v določenih razvojnih stadijih verjetno bolj reagirale. Za kultiviranje "moje" bakterije mi je posodil posodo z več predeli, v katerih je bilo možno prirediti različne temperature pri sočasni inkubaciji. Tako sem lahko ugotovila, da je bila mejna temperatura, pri kateri so bacili izgubili možnost delitve, a so naprej rasli in brez delitve končno propadli, 34° C. Pri bakteriji, ki se vsaj v okoliščinah laboratorija nad to temperaturo ne more več deliti, bi pričakovali, da je vsaj manj patogena pri 37° C ali več (človeka ali živali), a vsaj tri seve smo izolirali v čisti kulturi iz gnojnega meningitisa na ljubljanski nevrokirurgiji, ki se jih še spominja tedanji predstojnik nevrokirurške klinike prof. dr. B. Klun.

Kot "svoje" ali bolje "naše" bakterije sem v tem sestavku za šalo poimenovala tiste seve (bakterije *Acinobacter anitratum*), za katere sem ugotovila, da pri običajni temperaturi inkubacije medicinsko pomembnih bakterij, 37° C, pokažejo jasne znake disociacije delitve in rasti svojih celic, da rastejo torej v obliki dolgih, večinoma približno v sredi tudi malo razširjenih vlaken, medtem ko v odsotnosti tega zanje deformirajočega dejavnika, fizikalnega agensa - zanje za normalno razmnoževanje in zato normalne oblike previsoke inkubacijske temperature - rastejo normalno (pod 34° C). Da to lahko zavede, je pokazal članek mikrobiologa iz Bergna (na zahodni obali Norveške), ki je za bakterijo, ki jo je izoliral iz likvorja pri meningitisu in ki se mu je pri običajni temperaturi inkubacije, 37° C, kazala kot plesen, predlagal tudi plesnim podobno ime. Ker je mislil, da je to njena običajna oblika, je ni preskusil v drugih okoliščinah. A tudi pri meni je dolgo trajalo, da sem se spomnila tega.

Še na kratko o točki (2), kako je bilo mogoče po bolj enostavni, a specifični morfološki reakciji bakterije, ki mi je bila predložena kot povzročiteljica vnetju slepiča klinično podobnega vnetja mezenterialnih bezgavk, ugotoviti, da ne gre za posebno vrsto pasterel, ampak za koliformno bakterijo. Že prej sem namreč preskusila vse tipe teh pasterel, ki sem jih dobila iz Pasteurjevega inštituta v Parizu. Včasih nas kaka "malenkost" pripelje na pravo pot, ki pa jo je treba vedno potrditi z uveljavljenimi testi. ■

Novi Zbornici doktorjev dentalne medicine na pot

Živo Bobič

Slišimo trditve, da večja neodvisnost odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije ni več alternativa in da se morajo zobozdravniki organizirati samostojno tako, kot so organizirani doktorji dentalne medicine v večini dežel Evropske unije. Voditi nas morajo cilji, ki so dobri za slovensko zobozdravstvo, tako za paciente kot tudi za nas, zobozdravnike (glej članek: Zobozdravniki, prišel je čas za spremembe, Isis, št. 6, junij 2006). Doktorji splošne medicine imajo svoje težave in svoj pogled na organizacijo. Zobozdravniki imamo svoja območja delovanja. Drug drugemu si ne moremo pomagati, verjetno se le obremenjujemo s težavami, ki nam niso poznane. Združuje nas mogoče le članarina, ki se porazdeli na vso ZZS.

Z ustanovitvijo nove Zbornice doktorjev dentalne medicine moramo narediti tudi korak naprej in mogoče navzgor pri preureditvi in organizaciji zobozdravnikov ter našega dela v slovenskem prostoru. Najti in uzakoniti moramo vse možnosti, ki bodo zadovoljile partnerje sporazuma. Pogovarjati se moramo o interesih, motivih in potrebah, oblikovati moramo možnosti za obojestransko korist.

Sledi nekaj idej, kako oblikovati pravilnik nove zbornice: **Kot samostojni zasebnik lahko zobozdravstvene storitve na področju Republike Slovenije opravlja, kdor izpolnjuje naslednje pogoje:**

1. da je državljan RS
2. da je poslovno sposoben in ima splošno zdravstveno možnost
3. da ima pridobljen strokovni naslov dr. dent. med. ali v RS nostrificiran v tujini pridobljen enak naslov
4. da ima licenco zbornice
5. da ima pet let izkušenj v zobozdravstvu, od tega vsaj dve leti pri zasebnem d. d. m.
6. da je vreden zaupanja kolegov (kazenski postopki, obsojen za kazniva dejanja...)
7. da aktivno obvlada slovenski jezik
8. da ima opremo in prostore, ki so primerni in potrebni za opravljanje zobozdravstvenih storitev
 - D. d. m. imenuje na prosto mesto (izpraznjeno ali novo) predsednik ZDDM.
 - Razpis prostega zobozdravstvenega delovnega mesta objavi ZDDM.
 - Izbiro kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, opravi ZDDM.
 - Zoper odločbo o imenovanju d. d. m. ni pritožbe. Možen je upravni spor.
 - Število zobozdravstvenih ordinacij in njihov sedež določi ZDDM tako, da pride po ena ordinacija na 2500 prebivalcev. Na območju z utemeljeno večjo potrebo po zobozdravstvenih storitvah (otroci in mladina...) se določi dodatno delovno mesto.
 - D. d. m. sme opravljal svoje storitve za vse območje Slovenije (k njemu lahko hodijo od koder koli, ni regijskih omejitev).
 - D. d. m. mora skleniti zavarovalno pogodbo za škodo, za katero

je odgovoren po obligacijskih predpisih. Najnižjo vsoto določi ZDDM.

- ZDDM določi in objavi datum in kraj nastopa dela d. d. m.

D. d. m. se razreši in ne sme več opravljati svoje dejavnosti, če:

- pisno objavi, da ne želi več opravljati svoje dejavnosti,
- je obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, na kazen šest mesecev ali na hujšo kazen,
- se mu izreče varnostni ukrep prepovedi opravljanja zobozdravstvene dejavnosti (izrek disciplinske komisije),
- opravlja posle, ki niso združljivi z ugledom in neoporečnostjo d. d. m.,
- brez utemeljenega razloga ne začne poslovati z dnem, ki je določen kot začetek poslovanja,
- se ugotovi, da ne izpolnjuje več z zakonom določenih predpisanih pogojev za opravljanje dejavnosti,
- je disciplinsko kaznovan z ukrepom odvzema pravice opravljati dejavnost.

Odločbo o razrešitvi izda predsednik ZDDM. Zoper odločbo ni pritožbe, možen je upravni spor.

Uradne ure predpiše predsednik ZDDM.

D. d. m. ne sme opravljati dejavnosti pred dnem, ki je objavljen kot dan začetka njegovega poslovanja.

D. d. m., ki je nastopil poslovanje na določenem mestu, mora z istim dnem prenehati poslovati na prejšnjem delovnem mestu.

Nadomeščanje d. d. m. med dopustom, študijskim dopustom ali boleznijo:

- kolega
 - stažist z možnostjo konzultacije d. d. m. (telefon, bližnji d. d. m.)
- D. d. m. je dolžan zobozdravniku pripravniku omogočiti usposabljanje na vseh področjih zobozdravstvenega dela.

Zobozdravnik pripravnik za zasebnika začne opravljati prakso v zobni ordinaciji, ko je na predlog d. d. m. vpisan v imenik pripravnikov zobozdravnikov zasebnikov, ki ga vodi ZDDM.

Če je d. d. m. dlje časa na dopustu, zdravstveno ali drugače dlje časa odsoten ali suspendiran, ga mora nadomeščati začasni d. d. m. na njegovem delovnem mestu. Namestnika določi d. d. m. Če tega ne stori ali ne more storiti pred začetkom odsotnosti, določi namestnika predsednik ZDDM.

Nadzor nad opravljanjem zobozdravstvene dejavnosti in disciplinska odgovornost

Nadzor nad zakonitostjo opravlja ZDDM in Ministrstvo za zdravje:

- pregled nad poslovanja d. d. m.,
- predlaga uvedbe disciplinskega postopka,
- predlaga ukrepe, ki jih ima po zakonu,
- skrbi za nadzor nad strokovnostjo.

Za nadzor nad strokovnostjo skrbi strokovna komisija ZDDM.

Kazni

- pisni opomin
- denarna kazen
- odvzem pravice opravljati dejavnost za dobo petih let
- začasna prepoved lahko traja do konca disciplinskega postopka, vendar največ tri mesece

Članarina

Je obvezna za vse zasebne d. d. m.

Seveda so to le začetne misli in napotek za snovanje pravilnika nove zbornice, nekakšen začetek procesa, kjer sodelujeta dve ali več strani z

namenom doseči skupno sprejemljiv dogovor o spornih vprašanjih z namenom, da vsem stranem prinese zadovoljstvo z doseženim dogovorom. Prepričan sem, da so navedeni predlogi dobra osnova za nadaljevanje priprave novih osnov, na katerih bi ustanovili novo zbornico z novo idejo. Seveda potrebujemo nekaj zagnanih kolegov, ki bomo pripravljene tvorno sodelovati. Vsak začetek je težak, je pa že tu.

V življenju ne dobimo tistega, kar si zaslužimo, pač pa tisto, kar si pridobimo s pogajanjem. ■

Okrajšave, uporabljene v tekstu:

ZZDM – Zbornica zdravnikov dentalne medicine

d. d. m. – doktor dentalne medicine

ZZS – Zdravniška zbornica Slovenije, ki sedaj združuje zdravnike in zobozdravnike

Kaj je bolje – čakati na mnenje drugih ali povedati svoje?

Mirjana Damej

V predzadnji številki »Izide« sem mimogrede v zapisniku ene od sej izvršnega odbora (IO) zasledila, da je IO razpravljal o primeru sodnega procesa proti naši kolegici, ob katerem se je precej angažiral tudi rumeni tisk, in predvsem o tem, ali naj Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) ukrepa proti početu tiska in dela javnosti, ki sta se s situacijo ukvarjala nekritično in morda tudi s kakimi drugimi nameni, ne le v službi korektnega obveščanja javnosti. Mislim, da sem primer prepoznala. Zdravnica, ki svojo poklicno pot posveča skrbi za zdravje delavcev in je na tem področju marsikaj naredila, ne glede na včasih neugodno družbeno klimo, je bila v zelo bizarnem konstruktu obdolžena zlorabe svoje moči (le kakšne?) v korist sorodnika. Če bi se to res zgodilo, bi se vsaj proti Kodeksu medicinske deontologije hudo pregrešil tudi tisti, ki bi se taki zlorabi moči uklonil. Vendar ni moj namen, da bi iskala nove »krivce«.

Iz zapisnika je razvidno, da IO pazljivo tehta in želi ravnati tako, da kolegici ne bi škodil, kar bi se po mnenju IO lahko zgodilo, če bi javnost še dodatno opozarjali na zadevo, preden se zaključi na sodišču. To mi je dalo precej misliti. Pričakovala sem tudi obljubljeni članek v Izidi, ki naj bi stvari deontološko dorekel. V junijski številki je res objavljen sestavek prof. dr. Jožeta Trontlja in prof. dr. Marjana Kordaša »Umirimo javna obtoževanja o napakah v slovenskem zdravstvu«. Ko je bil ta sestavek pred nekaj leti objavljen v Sobotni prilogi, sem ga izrezala in ga še zmeraj hranim. Prav je, da je dočkal objavo tudi v našem glasilu. (Mislim vsaj, da je to prva objava v Izidi, nisem pa čisto prepričana.)

Ob tem sestavku želim opozoriti na zadnji odstavek. Avtorja menita, da »Nekateri prepoznavajo v teh dogodkih in reakcijah nanje razvijajoč

se nov, neprijazen in škodljiv vedenjski vzorec v slovenski družbi, ki ga žal redko kdo javno obsoja.«

Prav o tem sem razmišljala, in to ne prvič, saj je bilo v časopisih ob temah, ki so se tako ali drugače nanašale na konkretne zdravnike in kjer so novinarji želeli tudi mnenje ZZS, le-to praviloma takšno, da je potrebno najprej počakati na konec preiskovalnih in sodnih postopkov. Ker časopisi poročajo le o zadevah »tukaj in zdaj«, redko zvemo, kako so se take stvari sčasoma razpletle in kako reagirajo naši kolegi, ki jih to doleti. Ne gre samo za zaplete pri zdravljenju, ampak včasih npr. tudi za to, da zdravnik, ki je sposoben in si upa javno izraziti strokovna stališča ter pri njih vztrajati, s tem lahko spravi v slabo voljo male in velike Staline, ki so »v službi kakega nelegitimnega interesa«, kot sta zapisala spoštovana profesorja v svojem sestavku. Ogrožanje svojih interesov taki osebkii hitro kaznujejo, lahko celo tako, da izrabijo za to družbene mehanizme, ki naj bi delovali v čisto drugačne namene, v splošno in ne zasebno dobro. Številni zdravniki se morajo spopadati s takimi situacijami, na srečo večinoma ne pred sodišči ali po časopisih. In pri tem ostajajo sami.

Ne vem, zakaj bi bilo tako slabo, če bi ZZS povedala svoje mnenje še pred uradnim zaključkom kakšne zadeve. Konkretno se seveda ne bo enačila s sodiščem, saj nima teh pristojnosti. Ima pa svoje lastne pristojnosti in čisto v redu bi bilo, če bi v tem okviru tudi pred javnostjo bolj odločno stala ob strani svojim članom.

Niso mi neznana številna prizadevanja ZZS v zvezi s temi problemi. Ta prizadevanja zelo cenim. Mislim samo, da ima ZZS pravico in dolžnost, da kdaj pa kdaj v javnosti nastopi še bolj odločno. ■

Slovenska revmatologija

Blaž Rozman in Mojca Kos Golja (urednika): **Slovenska revmatologija. 50. obletnica Resolucije o organizaciji borbe proti revmatizmu.** Klinični oddelek za revmatologijo, Klinični center, Ljubljana, 2006, 126 str.

Knjigo je vredno počasi prelistati in prebrati, kar utegne biti zanimivo.

Zame je bilo največ zanimivega na začetku; poglavje **Kratek zgodovinski oris razvoja revmatologije** (B. Rozman, str. 9–13) bi v branje priporočil medicincem, da bi spoznali, kako se je razvijal koncept razumevanja neke bolezni. Če bi avtor poglavje razširil, bi bilo vsekakor primerno za objavo v kakem strokovnem časopisu. Tematika se smiselno, nekako "praktično" nadaljuje v naslednjem poglavju, **Revmatologija na Slovenskem do druge svetovne vojne** (B. Rozman, str. 14–17).

Precej drugače pa sta me pritegnili naslednji poglavji, začenši z **Revmatologija v Sloveniji od druge svetovne vojne do leta 1956** (B. Rozman, str. 18–20). Morda tudi zaradi profesorja Tavčarja in vseh asociacij (vključno z njegovo "serozno reakcijo" ter Eppingerjem, tako da sem se končno prebil do njegove knjige in jo smel prelistati!), ki sem jih doživljal kot študent - praktikant in stažist na takratni



Interni kliniki. Dolgo časa sem se ukvarjal s karikaturjo na str. 19 in uspelo mi je spomniti se skoraj vseh priimkov! Bilo bi lepo, če bi sliko, ustrezno povečano in opremljeno z imeni in priimki, objavili v naši reviji! In končno, v poglavju **Pionirja slovenske revmatologije**

(M. Kos Golja, B. Rozman, str. 22–25) sem se z lepim spominom in vsem spoštovanjem tudi jaz spomnil profesorja B. Vargazona. V poglavju **Razvoj revmatologije v Ljubljani** (M. Kos Golja, B. Rozman, B. Cibic, T. Kveder, str. 28–74) je vključen zelo zanimiv zgodovinski oris gradu Jama ter njegovo preoblikovanje v hospitalno ustanovo.

Ostala poglavja, npr. **Razvoj revmatologije v Mariboru** (I. Krajnc, A. Pahor, str. 75–80), **Revmatološka dejavnost v drugih slovenskih regijah** (D. Sinožič, M. Čeh, N. Fikfak, V. Petric, M. Predikaka, M. Kokalj Devetak, str. 81–89), **Razvoj pediatrične revmatologije v Sloveniji** (M. Kuhar, str. 91–94) itn. so v nekem smislu zbrani podatki, ki utegnejo biti zanimivi za strokovnjaka. Med slednjimi nekako izstopa zaključno poglavje **Kritična presoja današnjega časa** (M. Tomšič, str. 108–114). Presenetil me je podatek, da se v Sloveniji z revmatologijo ukvarja (le) 25 specialistov in specializantov interne medicine(!) in da svoji stroki posvečajo la polovico svojega delovnega časa. Povedna je tudi razpredelnica na str. 109 o številu prebivalcev na revmatologa. Npr. za Švico, Avstrijo, Slovenijo, Portugalsko, Hrvaško in Turčijo veljajo naslednje številke: 24.000, 43.000, 83.000, 100.000, 135.000, 1.100.000! ■

Marjan Kordaš

SKNJIŽNE POLICE

Izgubljena krščanstva

Marjan Kordaš

Bart D. Ehrman: **Lost Christianities. The Battle for Scripture and the Faiths We Never Knew.** (Izgubljena krščanstva. Boj za biblijo ter vere, ki jih nismo nikoli poznali.) Oxford University Press, Oxford, 2003, 294 str.

Poskus predstavitve knjige ter zanimivega koncepta. ♦

To knjigo (ter njeno referenčno delo (1)) sem prebral že v jeseni 2005. Potem sem imel

obe nekaj mesecev na mizi in razmišljal, kako vse nenavadne vtise sistematizirati. Končno sem si naredil nekakšno stvarno kazalo, v katerem sem prek svetovnega spleta (Wikipedia in Encyclopedia Britannica) vključil podatke o zgodovinskih osebnostih, ki so oblikovale krščanstvo, o kristoloških pojmih, herezijah ter o zgodnjih koncilih. Kazalo je postajalo vse bolj dolgo in končno predolgo; za predstavitev obeh knjig (sebi) pa se nisem mogel odločiti.

Spomladi 2006 se je pojavilo nekaj dejavnikov, od katerih sta bila najpomembnejša

dva:

- Predstavitve **Evangelija po Judi** (2), uradni in neuradni odzivi nanj ter
- sklop dogajanj ob t. i. poskusih revizije slovenske polpretekle zgodovine.

Pojem **revizija zgodovine** je odlično opredelil in povzel nedavni intervju (3). Ker je torej vzrok obstajal že dolgo, je bilo dogajanje zgoraj povod za t. i. **poskus predstavitve knjige ter zanimivega koncepta o razumevanju zgodovine.**

Če me bo kdo posnemal, mu priporočam,

naj ima pri roki Sveto pismo (jaz sem večinoma uporabljal protestantsko (4) ter bolj uradna stališča, a kljub temu z zelo zanimivimi podatki (5). V slednjem delu me je na str. 191 presunilo tole: "... Šele koncil v Florenci (1438–1445) je ... izjavil, da je en in isti Bog začetnik Stare in Nove zaveze, to se pravi postave, prerokov in evangelijev..."(!) Kaj pa je veljalo pred tem?

Na začetku Ehrmanove knjige je uvod ter seznam po tematiki poglavitnih krščanskih apokrifnih spisov (Evangeliji, Dejanja, Pisma, Razodetja), verjeten čas nastanka ter kratka vsebina (str. ix–xv).

Sicer pa je snov razdeljena na tri dele: **Forgeries and Discoveries** (Ponaredki in odkritja, štiri poglavja, str. 9–89), **Heresies and Ortodoxies** (Krivoverstva in pravovernosti, tri poglavja, str. 91–157) in **Winners and Losers** (Zmagovalci in premaganci, pet poglavij, str. 159–257). Sledijo dodatki **Notes** (Opombe, za vsako poglavje posebej, str. 259–279), bibliografija (str. 281–287) ter stvarno kazalo (str. 281–294).

Kar zadeva bolj splošne koncepte, je zanimiva razlaga o pojmu **hudič** v Stari in Novi zavezi ter kako se je izoblikoval pri Gnostikih (str. 118), o koreninah krščanskega antisemitizma (str. 145) ter o Origenovi teologiji (str. 155, 254).

Nekakšen povzetek avtorjevega raziskovanja so vprašanja na str. 168:

1. Ali so Jezus in njegovi učenci učili **pravovernost** (ortodoksijo), ki se je prenesla na cerkve 2. in 3. stoletja?
2. Ali so **Dejanja apostolov** zanesljiv opis notranjih spopadov v najzgodnejši Krščanski cerkvi?
3. Ali podaja Evzebij¹⁾ zanesljiv oris notranjih preprirov v poapostolskih skupnostih?

Avtorjev odgovor na ta vprašanja je preprost: "Ne!"

V tem poskusu predstavitve seveda ni mogoče povzeti fascinantnosti Ehrmanove knjige. Slednja zajema tudi razpravo, kaj (pri kanoničnih in nekanoničnih spisih Nove zaveze) je ponaredek in kaj ni ponaredek. Pri rokopisih je namreč možno ugotoviti ali vsaj rekonstruirati datum nastanka, ni pa mogoče dokazati, da gre za **izvirnik** ali vsaj zvest **prepis izvirnika**.

Tu "po naravi stvari" izstopa **Skrivni evangelij po Marku**. Avtor (str. xiii): "Odkril ga je Morton Smith leta 1958, domnevno gre za daljšo različico **Evangelija po Marku**, napisano za duhovno elito z morebitnimi homoerotičnimi poudarki." Kot leto nastanka so navedene tri(!) letnice: 58, 1758 in 1958. Če velja prva, je bila ta različica morda t. i. **pra-Marko** (str. 67–89)? Če je ponaredek, moramo vedeti, da bi ga lahko ponaredil le strokovnjak, ki odlično pozna slog pisanja tiste dobe ter jezik. Morda pa je gnostični **Tomažev evangelij** t. i. evangelij Q (str. 57), temelj za sinoptične evangelije? In končno: Najstarejši in najbolj ohranjeni rokopisi Evangelija po Marku se končajo pri stihu 16:8, se pravi, brez poročila o Jezusovem vstajenju od mrtvih (str. 78; glej tudi moj komentar pri (4)). Izvirnik(i)? Prepisi? Ponaredki? Množica vprašanj (domnev) brez odgovorov! Zanimiv je avtorjev komentar o kozlu, ki ga je v svoji **Apologiji** domnevno ustrelil Justin Mučenec (pribl. 100–pribl. 162), ki je zapis "Semoni Sanco Sancto Deo" v svoji antiherezioološki vnemi preoblikoval v "Simoni Deo Sancto" (str. 165).

Avtor posebej izpostavi apokrifni spis **Dejanja apostola Janeza** (str. 42) in zabavno dogajanje, ko apostol zaradi pikanja stenice ni mogel spati. Zabavno tudi meni, ko sem prvič bral klasično literaturo (7). Ustrezni poglavji (60, 61) sem prevedel in komentiral za ljubljanske medicince že pred leti (8).

Domnevam, da bom besedilo na str. od 165 do 257 prebral še večkrat. Npr. str. 218 s sliko ene strani iz **Codex Vaticanus**, z opombo in komentarjem, kako je v rokopisu korektor X popravil korektorja Y! Ali poglavje **Strpnost in nestrpnost v boju za prevlado (dominacijo)**, str. 254).

In kaj je sporočilo zame?

Številni zapisi (tudi arheološko) potrjujejo, da je ob začetku našega štetja živel Jezus, učitelj (vendar ni zapisal niti besedice) fascinantnega nauka ter bil zato (ali tudi zato) križan. Kmalu nato je nastala množica zapisov o Jezusovem življenju in smrti (kot so zapisovalci morda videli, slišali, razumeli, domnevali) ter o Jezusovem nauku (kot so zapisovalci zmogli razumeti, hoteli razumeti, znali razumeti). Iz te množice zapisov so potem skupine ljudi naredile izbor po lastni presoji, verjetno tudi obsežnih redakcijah. Na temelju sprejetih spisov (**Svetih knjig**) so nastale krščanske skupnosti, ki pa so imele različne teološke, kristološke in odrešitvene koncepte. Sprva jih te razlike niso motile pri veri v Jezusa. Ko pa so se koncepti opredelili bolj natančno, so se začela ločevanja in spori, poudarjanje pravovernosti svoje skupine ter obtoževanje krivoverstva drugih skupin. Nastala je paleta krščanskih verovanj. Na eni skrajnosti so bili skoraj docela judovski Ebioniti, na nasprotni skrajnosti pa docela nejudovski Marcioniti. Nekje vmes je bila Rimska krščanska skupnost, najrazličnejše skupine Gnostikov, Adoptionisti, Docetisti itn.

Pri uveljavljanju, da je pravovernost (ortodoksna), je bila Rimska krščanska cerkev najbolj uspešna (str. 193). Tudi zato, ker je postavila hierarhijo, ustvarila disciplino ter med drugim koncept, da kdor nasprotuje cerkvenim voditeljem, hkrati nasprotuje Bogu. Vse, kar je bilo zunaj njenih konceptov, je proglasila za krivoversko (heretično).

Sklep?

Človeku je vrojeno hrepenenje, da spozna Resnico. A ko se tega loti, se **vedno** znajde pred množico - tudi nasprotujočih si - podatkov ter lastno iracionalnostjo. Tako pač izbere tiste podatke, ki mu ustrezajo in - če ne gre drugače - proglasi, da so po njegovi presoji izbrani zapisi **resnični ali navdihnjeni** ter začne verovati, da je našel resnico (prim. str. 241 z opisom meril za sestavo Kanona (fragmenta) Muratorijev).

Ali drugače:

Vsak človek ima pravico opisati svoj pogled na preteklost. A samo od moralne integritete pisca je odvisno, ali se zaveda svoje (človeške) zmotljivosti, ki odloča med Resnico na eni strani ter manipulacijo in politiko na drugi strani. ■

Marjan Kordaš

1. Bart D. Ehrman: **Lost Scriptures. Books that Did Not Make It into the New Testament.** (Izgubljeni spisi. Knjige, ki jim ni uspelo biti uvrščene v Novo zavezo.) Oxford University Press, Oxford, 2003, 342 str. Poglavja: Uvod, Nekanonični evangeliji (16 enot), Nekanonična Dejanja apostolov (5 enot), Nekanonična pisma ter sorodni spisi (13 enot), Nekanonična Razodetja ter razprave o razodetjih (7 enot), Seznam kanonov (Muratorijev, Origenov, Evzebijev, Atanazijev, Kartažanski). Na začetku vsake enote je kratek komentar o značilnostih besedila. Angleški prevodi so v glavnem zelo težko branje, tudi zaradi zapletenega izražanja ter tematike.
2. *National Geographic*, maj 2006 (slovenska izdaja).
3. Marija Zidar: **Obvladovanje sedanosti, ne reinterpretacija preteklosti. Dr. Oto Luthar o reviziji zgodovine.** Delo, Sobotna priloga, 29. 4. 2006, str. 10–12.
4. Sveto pismo Starega in Novega zakona. Stari zakon po hebrejskem, Novi zakon po grškem izvirniku. *The British & Foreign Bible Society, London, 1965.* V Evangeliju po Marku je na koncu stih 16:8 razmak s črtico, potem pa nadaljevanje od 16:9 do 16:19.
5. France Rozman: **Svetopisemske osnove. Državna založba Slovenije, 1992, 367 str.**
6. Evzebij iz Cezareje, **Oče Cerkevne zgodovine**, v svojem delu, objavljenem v letih 324/325 opisuje razvoj krščanstva od začetka do svoje dobe. Ali bi si zgodovinar takrat (tj. skoraj hkrati z Nicejskim koncilom, ko je med drugim šlo za enotnost Cesarstva) mogel privoščiti zapis o zgodovini, ki **ne bi ustrezala** uradnim stališčem?
7. James M R: **The Apocryphal New Testament, being the apocryphal Gospels, Acts, Epistles, and Apocalypses.** Oxford, at the Clarendon Press, 1975, 594 str.
8. Appendix 1978/79; 3: 6–7. V uredniškem odboru (uraadne ure vsak torek med 19.30 in 20.00 v prvi sobi v Pazlju) so bili Ivan Eržen, Mojca Kosi, Zlata Kralj, Franc Novak, Miran Rems, Lijana Zaletel. Uredniški odbor bralce obvešča (str. 1), da "če želi avtor ostati bralcem neznan, naj to posebej označi. V tem primeru zagotavljamo anonimnost."(!!!)
- 1) Evzebij iz Cezareje, **Oče Cerkevne zgodovine**, v svojem delu, objavljenem v letih 324/325 opisuje razvoj krščanstva od začetka do svoje dobe. Ali bi si zgodovinar takrat (tj. skoraj hkrati z Nicejskim koncilom, ko je med drugim šlo za enotnost Cesarstva) mogel privoščiti zapis o zgodovini, ki **ne bi ustrezala** uradnim stališčem?

Kukavice v kraljevskih vrtovih

Jurij Kurillo



znanstveni podpornik Charlesa Darwina - ki je pozneje kot velik raziskovalec podrobno opisal rastlinstvo in živalstvo Indije in Himalaje. Že v tistih časih ugledna ustanova je pričela sprejemati najrazličnejše, tudi redke rastlinske vrste z vsega sveta in tako je denimo leta 1899 dobila od Natalskega botaničnega vrta palmo vrste *Encphalartos woodii*, ki je danes morda zadnji primerek te rastline na svetu.

Dandanes se botanični vrt Kew razteza v jugozahodnem predelu Londona na preko 121 hektarih površine južnih bregov Temze. Na prostem in v steklenjakih raste na tisoče rastlinskih vrst, ki prehajajo skozi svoj letni življenjski krog od cvetenja do semenitve, rasti in počivanja. Vendar je ta ustanova precej več kot zgolj lepo urejen in bogat botanični vrt za ogled. Še bolj je pomembna kot mednarodno zelo ugledno središče znanstvenega dela, kamor sodi določanje in uvrščanje različnih rastlin, raziskovanje njihove zgradbe, kemičnih dogajanj in genetike. Sodelavci se ukvarjajo tudi z zbiranjem in ohranjanjem ogroženih rastlinskih vrst, svoje znanje pa posredujejo interesentom po vsem svetu. V svojih laboratorijih raziskujejo, katere rastline bi bile primerne

Stojim in čakam na postaji Earl's Court, da bi po District Line pribrazil podzemeljski vlak in me odpeljal proti znamenitemu botaničnemu vrtu Kew Gardens. Šele čez čas ugotovim, da peljejo zaradi nekakšnih popravil vse kompozicije samo proti tenišskemu Wimbledonu, v mojo smer pa nobena. Na zaželeni cilj pridem šele po dvakratnem presedanju na avtobus in enkrat še na navadni vlak. No, navsezadnje stojim pred Viktorijinimi vrati v "Royal Botanic Gardens Kew", kjer sem bil sicer že večkrat, danes pa me je, tako kot pred dvema letoma, pritegnila razstava orhidej.

Že v imenu te botanične ustanove se skriva britanska tradicija - nastala je namreč iz dveh kraljevskih vrtov, ki jih je po svoji materi, princesi Avgusti, leta 1772 podedoval kralj Jurij III. Po smrti kralja in prvega direktorja Josepha Banksa je vrt pričel propadati, dokler ni leta 1840 prešel v javno upravo. Takrat je postal njegov prvi uradni direktor William Hooker in tako se je pričel Kew postopoma razvijati v pravo znanstveno ustanovo. Za to je imel velike zasluge tudi Hookerjev sin Joseph - prijatelj in





kot prehrana za ljudi in živali ter za uporabo v medicini ali celo kot vir energije.

Zaradi pomanjkanja državne finančne podpore so leta 1990 ustanovili posebno fundacijo, ki je postala za to botanično ustanovo zelo pomemben vir dohodkov, kamor prav tako sodijo

prispevki darežljivih "Prijateljev Kraljevskih vrtov Kew". Ta ugledna ustanova je bila uvrščena tudi v Unescov seznam svetovne dediščine. In zdaj sem že pri razsežnem, sodobno oblikovanem rastlinjaku, imenovanem "The Princess of Wales Conservatory", kjer je bila ob

koncu letošnjega februarja in v začetku marca razstava orhidej. Toda najprej je treba vstopiti v samo stekleno hišo, ki jo sestavlja kar deset računalniško vodenih naravnih okolij. Odprla jo je princesa Diana 28. julija 1987, ime pa nosi po že omenjeni princesi Avgusti, ustanoviteljici prvotnega botaničnega vrta.

Večino rastlinjaka zavzemata dve klimatski coni: "Suhi tropi" in "Vlažni tropi". V prvem so posajene številne rastline, ki kljubujejo suši v svojem okolju z različnimi načini prilagoditve, bodisi z voskasto, dlakasto ali trnato povrhnjico bodisi z vodnimi rezervami v sočnih steblih. Razstava vseh mogočih kaktusov, agav, aloj in drugih puščavskih prebivalk ter mesojedih rastlin je res prava paša za oči in fotografski aparat... Vstopim še v "Vlažne trope" in takoj osupnem nad množico cvetov, ki jo sestavlja bržkone več tisoč orhidej z različnih svetovnih celin. Čeprav se kar dobro čuti visoka zračna vlaga, se pri prči podam k fotografiranju na različne načine aranžiranih cvetic. Prečudoviti vzorci cvetov zajemajo domala vso barvno mavrico, ki jo je mogoče najti v naravi. Navsezadnje pa raste po vsem svetu okoli 18.000 vrst orhidej, ki jih botanični sistematiki imenujejo Orchidaceae ali po naš kukavičevke. Družina je razširjena v najrazličnejših življenjskih okoljih, od vlažnih gora Norveške in Nove Zelandije do suhih savan tropske Afrike in Južne Amerike. Te cvetnice imajo po vsem svetu na tisoče in tisoče občudovalcev in zato se z njimi ukvarja tudi na tisoče vrtnarskih strokovnjakov, ki vzgajajo vedno nove in nove različice orhidej. Njihov značilni cvet, ki jih močno loči od ostalih rastlinskih družin, je privlačil že samega Darwina. Ta je dobival orhideje od svojega prijatelja Josepha Hookerja prav iz botaničnega vrta Kew, več vrst divjih kukavic pa je raslo tudi v bližini Downa, bivališča Darwinove



družine (glej Isis 2004, 13/3:148-150). Sam piše v svojem, temu prijatelju namenjenemu pismu takole: "Ugotovil sem, da mi je raziskovanje orhidej jasno pokazalo, kako so vsi deli cvetice prilagojeni za razmnoževanje z žuželkami in so zato nasledek naravnega izbora - celo neznatne podrobnosti njihove strukture." Navsezadnje pa je veliki naravoslovec leta 1862 izdal celo knjigo z naslovom "Fertilisation of Orchids" (Oplojevanje orhidej), ki jo je takratna znanstvena srenja zelo dobro sprejela.

Odhajam iz "Princesine hiše", pri čemer sva jaz sam, pa tudi moj fotoaparater polna vtisov o čudovitih, takšnih in drugačnih orhidejah, obenem pa z mislijo na evropske in tudi naše, po velikosti cveta sicer znatno manjše, a nič manj pisano obarvane kukavice (*Orchis*), mačja ušesa (*Ophrys*) in druge kukavičevke (*Orchidaceae*), na katere, k sreči, lahko še vedno naletimo na sprehodih po slovenski naravi. Toda to je že druga zgodba! Kdor se zanima za domače kukavice, naj si vsaj ogleda knjigo našega botanika Vlada Ravnika: Orhideje Slovenije (Tehniška založba Slovenije, Ljubljana 2002).



Prava mačja predica

Zlata Remškar

*Predica je zvita v klobčič predla in predla...
Zdelo se je, da se ne misli več zbuditi.
Nato je iznenada odprla velike rumene oči, ki so za-
mežikale v poln dan,
stegnila levo sprednjo taco daleč predse
in potem brez hitenja še desno.
Počasi se je odkolačila,
se usedla in košati veвериčji rep navila okrog šap...
Nekaj trenutkov je zrla v obzorje,
široko zazejala, se v krogu zavrtela okrog svoje osi,
se ponovno ulegla in spet zapredla...
Izgedala je zadovoljna z dnevom, v katerega se je
pretegnila...
...
Že dolgo sva skupaj...
Postali sva si podobni,*

*obe predici
istih dnevov
vsaka zase,
in vsaka le sebi,
da bi dnevi bili kot so...
da ne bi hiteli kot hitijo,
da se ne bi vztrajno levili v jutri,
predeva
neutrudno le v jutrišnji jutri,
dve skupaj predeči predici
že dolgo...
...
"Povej mi mačkica,
zakaj predeva vedno danes in ne jutri?"
"Saj vendar veš!
Ker ne zaupava jutri,*

*ki ne veva, kakšen bo, ko bo prišel in če bo prišel.
Zato predeva danes,
ker sva previdni osamljeni mačji predici,
kot jih je vsepovsod veliko,
ki predejo svoje dneve
dan za dnem,
kot midve
in imajo rajši danes kot prihajajoči jutri..."
...
in potem se je mačja predica spet trdno zapredla,
jaz pa sem jo gladila po hrbtu...
in premišljala o njeni prepričanosti vase
in si zaželela,
da bi bila tudi sama
čisto prava mačja predica,
kot je predeča mačkica v mojem naročju.*

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Jurij Bednařik, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 9. 6. 2006

Tomaž Križnar, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 3. 5. 2006

Aleš Rozman, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 10. 5. 2006 s pohvalo

Nenad Špička, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil 31. 5. 2006 s pohvalo

Alenka Vojvoda, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 23. 5. 2006 s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Liza Lea Grčar, dr. med., izpit opravila 31. 5. 2006

Maja Imširović, dr. med., priznано kroženje, izpit opravila 24. 5. 2006

Ivan Mitrović, dr. med., izpit opravil 31. 8. 2005

Katja Mohorčič, dr. med., izpit opravila 31. 5. 2006 s pohvalo

Darinka Novak Glavač, dr. med., izpit opravila 28. 2. 2005 s pohvalo

Branko Pirš, dr. med., izpit opravil 31. 5. 2006 s pohvalo

Natalija Planinc Strunjaš, dr. med., izpit opravila 31. 5. 2006 s pohvalo

Katarina Plaustainer, dr. med., izpit opravila 31. 5. 2006

Irena Vester Lazar, dr. med., izpit opravila 31. 5. 2006 s pohvalo

Seznam izdanih habilitacijskih odločb Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

oseba	h a b i l i t a c i j a				
	akad. naziv:	habil. naziv:	področje habilitacije	datum izdaje odločbe:	trajanje do:
MIRO ČOKOLIČ		asistent	interna medicina	8.5.2006	7.5.2009
BORUT GAJZER		asistent	kirurgija	8.5.2006	7.5.2009
TINE HAJDINJAK	dr.	asistent	kirurgija	8.5.2006	7.5.2009
DAMIR KOŠUTIĆ		asistent	anatomija	8.5.2006	7.5.2009
IGOR KRAJNC		asistent	interna medicina	8.5.2006	7.5.2009
IGOR MOVRIN		asistent	kirurgija	8.5.2006	7.5.2009
VLASTA PETRIC		asistent	interna medicina	8.5.2006	7.5.2009
SAŠA RAINER		asistent	radiologija	8.5.2006	7.5.2009
JANEZ REBOL	mag.	asistent	otorinolaringologija	8.5.2006	7.5.2009
DAMIJAN VOKAČ		asistent	interna medicina	8.5.2006	7.5.2009
IGOR BUT	dr.	izred. prof.	ginekologija in porodništvo	12.6.2006	11.6.2011
VERONIKA KLOBOVES PREVODNIK	dr.	docent	patologija	12.6.2006	11.6.2011
BARBARA DARIŠ		asistent	biologija celice	12.6.2006	11.6.2009
MINJA GREGORIČ		asistent	kirurgija	12.6.2006	11.6.2009
MITJA KOZIC		asistent	kirurgija - razširitev področja izvolitve	12.6.2006	11.6.2009
FRANJO NAJI		asistent	interna medicina	12.6.2006	11.6.2009
ROBERT POGOREVC	mag.	asistent	pediatrija	12.6.2006	11.6.2009
TOMAŽ TOMAŽIČ		asistent	kirurgija	12.6.2006	11.6.2009



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 7, 1. julij 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: zdravniska.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

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Žljapah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štradoln 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., KO za hipertenzijo, Bolnišnica dr. Petra Držaja, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Dragan Arrigler, Klick Ljubljana • Jure Bičanič, dr. med., ZP Zreče, ZD Slovenske Konjice • Živo Bobič, dr. dent. med., BABIT d. o. o., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Janez Breclj, dr. med., Ortopedska klinika, KC Ljubljana • Bronka Brzin, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Eva Cedilnik Gorup, dr. med., ZD Domžale • Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental d. o. o., Portorož • Mirjana Damej, dr. med., Dispanzer za mentalno zdravje Mirjana Damej, dr. med., Postojna • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Maja Ebert Moltara, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. Vojko Kanič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., OZG OE ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Špela Kovačič, Ljubljana • Prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., svetnik, dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru • Jurij Kurillo, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Asist. Urška Lunder, dr. med., Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Lea Mlakar, dr. med., SB Maribor • Doc. dr. Dušica Pahor, dr. med., prodekanica za raziskovalno dejavnost Medicinske

fakultete Univerze v Mariboru • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. med., višji svetnik, ZD Ljubljana • Prim. Mojca Senčar, dr. med., Europa Donna Ljubljana • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., svetnica, ZD Ljubljana • Marko Šimenc, dr. med., specializant v mariborski regiji • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Ratko Tatalovič, dr. med., Ambulanta za ginekologijo in porodništvo Ljubljana • Anja Toth Pirnovar, dr. dent. med., ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik • Mag. Andrej Trebar, Bureau Veritas Podružnica Ljubljana • Asist. mag. Matjaž Turel, dr. med., Center za pljučne bolezni in alergijo, KC Ljubljana • Tanja Urdih Lazar, Odnosi z javnostmi, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, KC Ljubljana • Dr. Božidar Voljč, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana • Nešo Vučkovič, zunanji sodelavec projekta MedResIn na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru • Doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med., Inštitut za socialno medicino, MF Ljubljana • Saša Zupanič, koordinatorica projekta MedResIn na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru • Mag. Samo Zver, dr. med., KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Prim. Anton Židanik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana

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, zgoščenka, 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 enotni obliki.

Navodila za objavljanje 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 kratak zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, (49,20 EUR) za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, (98.40 EUR) posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4, 10 EUR). Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7950 izvodov. Pošt-nina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber
Prof. Andreja Kocijančič, M. D., Ph. D.
Sabina Markoli, S. D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee
Prof. Andreja Kocijančič, M. D., Ph. D.
The president of the Primary health care committee
Prim. **Mateja Bulc**, M. D.
The president of the Hospital health care committee
Prim. **Jožef Ferik**, M. D.
The president of the Dentistry health care committee
Sabina Markoli, S. D.
The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M. D., M. Sc.
The president of the Social-economic committee
Jani DERNIČ, M. D.
The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
The Secretary General
Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.
Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A. 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.

Objave polnih imen in priimkov v medijih

Na različnih srečanjih s članicami in člani Zdravniške zbornice Slovenije je bilo pogosto izraženo nezadovoljstvo, da so ob sumih na morebitne napa-ke zdravniki in zobozdravniki v medijih objavljeni s polnim imenom in priimkom, čeprav na nobeni ravni odločanja ni bil sprožen noben postopek.

Mediji za imena morebitnih osumljencev iz vrst zdravništva izvedo iz različnih virov, lahko so to pacienti ali njihovi svojci, lahko osebe v bolnišnici, še najbolj žalostno je, ko se preko medijev prično pogovarjati kolegi. Vzpodbudna je spremenjena praksa Policije, ki je v preteklosti v svojih rednih poročilih medijem sporočala najprej imena in priimke, nato inicialke osumljencev. S to prakso je na lastno pobudo prenehala, tako da medijem večinoma (razen v izjemnih primerih) ne posreduje več nobenih osebnih podatkov o osumljencih.

V Sloveniji ne obstaja pravni predpis, ki bi predpisoval način poročanja o osebah, za katere morda obstaja sum, da so storile kakršenkoli prekršek ali nepravilnost. Mediji bi pri svojem delu morali spoštovati zakonodajo in kodeks novinarjev, vendar so zelo pogosti primeri, ko se to ne dogaja. Pritožbeni organ za kršitve novinarskega kodeksa je častno razsodišče Društva novinarjev, ki ne predvideva omembe vrednih sankcij, ter seveda zamudna sodna pot.

Kljub določili zakona o medijih o obvezi popravka, je bilo v preteklosti zelo težko doseči objavo popravka. Predvidoma bodo nastopile spremembe na boljše na tem področju z uvedbo nedavno sprejetih sprememb Zakona o medijih, ki je razširil obveze, v katerih so mediji obvezni objaviti popravek, ter tudi določil hitrejšo sodno pot – predvidoma za primere objave v medijih ne bi smela biti daljša od šestih mesecev.



Elizabeta Bobnar Najžer

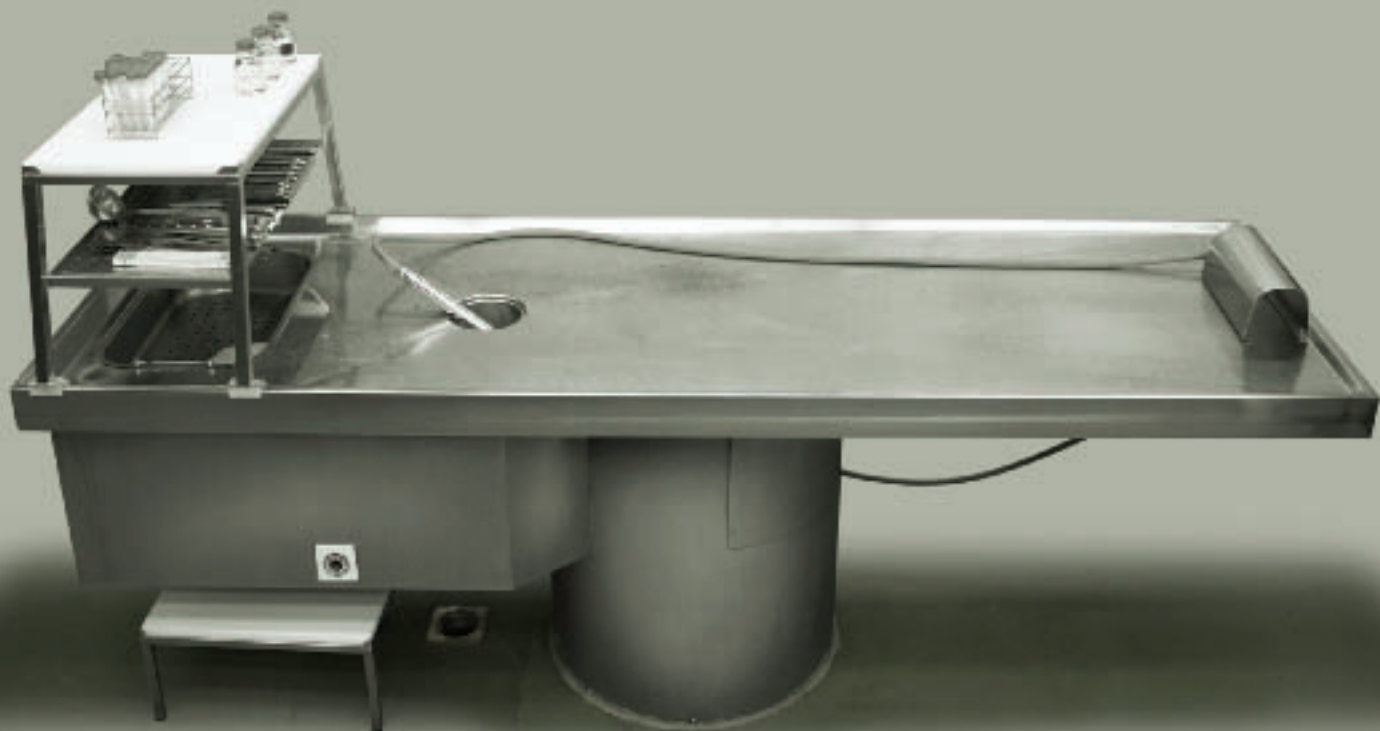
Pogosto je izražena pobuda, da bi Zbornica dosegla prenehanje prakse objave morebitnega osumljenega zdravnika ali zobozdravnika v medijih s polnim imenom ter namesto tega objavo zgolj samo z inicialkami. Pravzaprav je sporna tudi objava zgolj začetnic imena in priimka, saj že dodatni podatek o delovnem mestu ali specialnosti lahko popolnoma razkrije identiteto. Vendar tega, žal, ne bo mogoče uresničiti. Že pred leti je bilo namreč izraženo stališče republiške državne tožilke, da se morajo vsi državljani, ki

spremljajo medije, zavedati, da nihče ni kriv, če mu krivda ni dokazana.

Sicer imajo člani Zbornice možnost, da se v primerih, ko se njihovo ime pojavi v medijih, posvetujejo tako s pravno službo Zbornice kot s službo za stike z javnostmi. Obe službi jim lahko svetujeta načine, na katere bi veljalo reagirati na posamezne objave, služba za stike z javnostmi tudi pomaga pri oblikovanju konkretnih sporočil za medije.

Še najboljše Zbornica lahko pomaga članom, če za morebitne neljube dogodke, ki bi utegnili postati medijsko odmevni, ne izve iz medijev, temveč od članov samih, v čim krajšem času po dogodku. Več časa, kot ga je na voljo za strokovni pregled dogodka, bolje se je možno pripraviti na morebitne odzive tako bolnikov, svojcev, novinarjev kot različnih drugih institucij. Ob morebitnih vprašanih novinarjev jim je možno nemudoma posredovati tudi izjavo ter tako zagotoviti vsaj objektivno obveščenost javnosti že pri prvi omembi dogodka. ■

Če ne bomo
kmalu dobili
operacijskih miz,



bo počasi
premalo tudi teh!