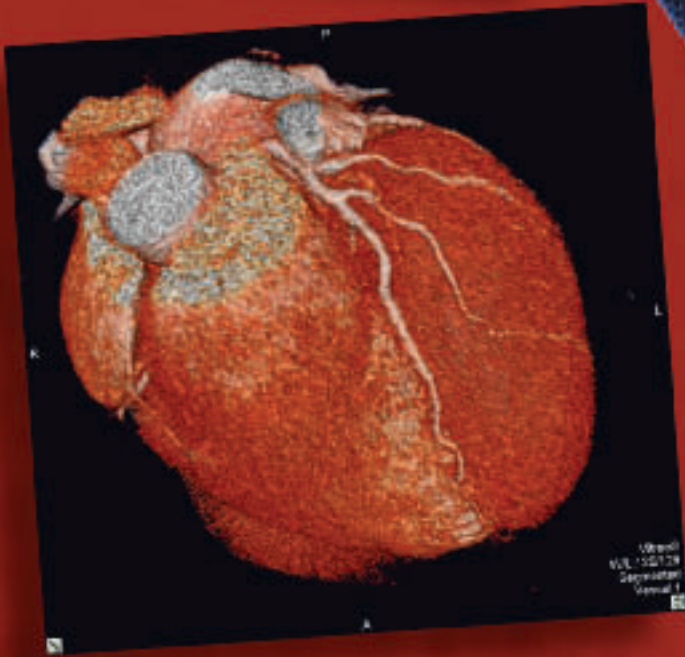
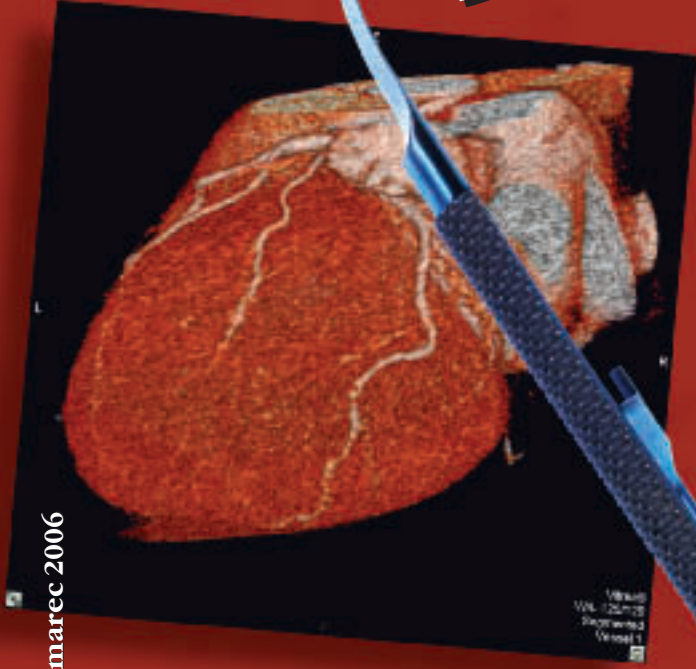


Leto XV. Številka 3 / 1. marec 2006

I S I S



 Ali smo zdravniki lahko bolni(ki)?



Če poskusimo odgovoriti na gornje vprašanje, se nam zdi na prvi pogled preprosto, a hitro ugotovimo, da ni tako. Naši prijatelji "nezdravniki" z odgovorom ne bi oklevali – seveda ste tudi zdravniki lahko bolni, bi nam povedali. Lahko ste tudi bolniki. A kdo vas bo zdravil, ko pa sami vedno najbolj veste, kako je treba zdraviti, bi še hudomušno pripomnili. Odgovor bo drugačen, če boste isto vprašanje postavili kolegu zdravniku. Kako to misliš, bi vprašal, preden bi mi odgovoril. Kako pa razume to vprašanje večina zdravnikov?

Kadar se zdravnik znajde v vlogi bolnika, stopijo v ospredje prepričanja, ki tej vlogi odrekajo pomen, kot ga ima pri nezdravnikih. Oni so lahko bolni, gredo k zdravniku, kjer po postavljeni diagnozi dobijo zdravila, bolniško, pa tudi razumevanje pri svojcih in sodelavcih. Bolni se začasno umaknejo iz vsakdanjih obveznosti, upoštevajo navodila zdravnika in svoje moči usmerijo v proces zdravljenja. Bolni zdravniki, tako kažejo številne raziskave, v teh postopkih niso pripravljeni sodelovati. Sami jemljejo zdravila, ki so jim pri roki, pred svojci in sodelavci prikrivajo težave in – nadaljujejo s svojim

delom. Večina zdravnikov samih sebe ne mara videti v vlogi bolnika, zato ne sodelujejo v diagnostičnih postopkih, ne upoštevajo navodil za zdravljenje, predvsem pa se ne umaknejo iz delovnega procesa. Torej naše bolnike (dostikrat) zdravimo bolni zdravniki. Kdaj pa govorimo o bolnih zdravnikih?

Angleški izraz *physician impairment* se uporablja za opis stanja, ko zdravnik ne more uspešno in varno opravljati svojega dela zaradi duševne bolezni, škodljive rabe alkohola in drugih drog ali zaradi drugih bolezni in stanj, ki resno prizadenejo njegove kognitivne, motorične ali spoznavne sposobnosti. Gre torej za stanja, pri katerih brez učinkovitega zdravljenja ne moremo pričakovati izboljšanja. Ta široka definicija nas opozarja, kdaj vse smo za svoje delo nesposobni, in prav bi bilo, da se umaknemo s svojih delovnih mest, dokler ne ozdravimo.

Bolni zdravniki postajajo vedno bolj aktualna tema, ki se ji tudi v Sloveniji ne moremo izogniti. Pred nekaj leti smo na ta problem začeli opozarjati, a odziv odgovornih takrat ni dajal spodbude za nadaljnje delo. Sedanje vodstvo Zdravniške zbornice je pokazalo več zanimanja, predvsem pa pripravljenosti, da se pridružimo zdravniškim zbornicam in združenjem v tujini, ki so za svoje zdravnike že pripravila različne oblike strokovne pomoči. Tako smo se odzvali na anketo kolegov iz Katalonije, se povezali z nemškimi, kanadskimi in ameriškimi zdravniki, ki izvajajo tovrstno pomoč, in si pridobili precej uporabne literature. Iz številnih raziskav smo povzeli, da je zdravniški poklic sam po sebi škodljiv za zdravje, saj je izpostavljen številnim stresom, se opravlja v težkih delovnih pogojih in praktično brez ustreznih socialne in čustvene opore. Torej imamo v primerjavi z našimi vrstniki iz drugih poklicev ravno zdravniki več možnosti, da bomo zboleli. Posebej zaskrbljujoč je podatek, da je stopnja samomorilnosti med zdravniki bistveno večja kot v primerjani populaciji, kjer ti zdravniki živijo. Zdravniki torej zbolevalo

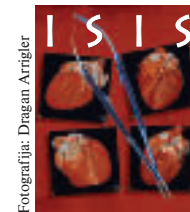
in umiramo pogosteje kot naši vrstniki nezdravniki. Zato si utemeljeno postavljamo vprašanje, kdo bo pomagal nam, kdo bo "naš" zdravnik.

Tudi zdravniška pomoč zdravniku bi se morala začeti s postavitvijo diagnoze. Toda kdo bo postavil diagnozo kolegu, ki je pogosto pod vplivom alkohola, ali kolegici, ki z nezaupanjem in strahom prihaja v službo, ker se boji, da jo povsod zasledujejo? Kdo bo ugotovil, da kolega ne vidi dobro ali da se mu preveč tresejo roke, da bi lahko opravil zahtevni poseg? Ali bo kdo prepoznal, da kolegica, ki se pogosto zapleta v spore s pacienti, trpi zaradi izgorelosti? Odgovore na ta in številna druga vprašanja bomo poskušali poiskati skupaj z vsemi zainteresiranimi, saj poleg čisto formalnih postopkov zahtevajo razjasnitev nekaterih etičnih dilem. Te se porajajo tako v odnosu bolnega zdravnika do njegovega pacienta kot tudi v odnosu med bolnim zdravnikom in njegovim delodajalcem. Kdo in v katerih primerih je dolžan narediti prvi korak in bolnemu kolegu svetovati, da poišče strokovno pomoč? Kdo naj odloča o tem, ali je bolni zdravnik sposoben opravljati svoje delo? Kako vzdrževati zaupnost podatkov o zdravnikovem zdravstvenem stanju in kdaj jih je treba razkriti zaradi varnosti pacientov? Kdo bo prevzel odgovornost za napake, ki jih pri svojem delu napravi bolni zdravnik?

Še pomembnejši kot odgovori na zgornja vprašanja so naslednji koraki, ki naj bi bolnemu zdravniku v najkrajšem času omogočili ozdravitev. Najpomembnejše je zaupanje do kolega zdravnika (in do medicine), ki ga bolni zdravnik potrebuje še bolj kot drugi pacienti. V obdobju, ko spoznava, da si sam ne bo mogel pomagati, je še bolj občutljiv, ranljiv in pesimističen kot večina pacientov, ki v zdravniku vidijo strokovnjaka in avtoriteto, ki jih bo s svojim znanjem (in zdravili) rešil bolezn. Bolni zdravnik se dobro zaveda omejitev sodobne medicine, obenem pa stopijo v ospredje njegova osebna prepričanja o učinkovitosti in primernosti posameznih postopkov zdravljenja. Ste se kdaj vprašali, ali bi se prepustili diagnostičnim postopkom, ki jih vsak dan sami izvajate? Ali bi želeli biti hospitalizirani na oddelku, ki ga vodite? Kako bi se odzvali, če bi vas na pregled povabil kolega psihiater?

V okviru Zdravniške zbornice smo se zbrali kolegi, ki želimo tudi v Sloveniji pripraviti pogoje, v katerih bi se bolni zdravniki hitreje, lažje in bolj uspešno vključevali v postopke zdravljenja. Razmišljamo o oblikah pomoči, ki bi jih bili zdravniki pripravljene uporabiti, pa tudi o poteh, ki naj jih naredijo njihovi nadrejeni, da bi se zdravljenje čim prej začelo. Vključili bi radi tudi tiste, ki z bolnimi zdravniki živijo, ki so od njih in od njihovega dela morda odvisni. Zato bomo v naslednjih številkah Izide osvetlili posamezna vprašanja in postopke ter ob sodelovanju vseh zainteresiranih oblikovali prve konkretne oblike pomoči. Vse člane vabimo k izpolnjevanju ankete, s katero bi radi ugotovili obsežnost opisane problematike v Sloveniji in potrebe po nadaljevanju našega dela. ■

Zdenka Čebašek Travnik



Vsebina

uvodnik	Zdenka Čebašek Travnik	• Ali smo zdravniki lahko bolni(ki)?	3
novice		•	8
iz Evrope		•	26
fotoreportaža	Jasna Čuk Rupnik, Katarina Turk	• 28. Iatrosski	28
	Ratko Tatalovič	• Zimski teniški turnir dvojic	30
	Betka Vrančič	• Naši jubilanti Sekcije upokojenih zdravnikov v letu 2006	31
aktualno	Miha Likar	• Antivirusna zdravila in ptičja gripa	32
	Gojmir Žorž	• Prevalenca osteoporoze v Sloveniji	34
	Živojin Stevanović	• Zdravljenje (sladkorne) bolezni s celicami in tkivi	38
	Brane Brinšek	• Hude sanje ali resničnost	44
forum	Zlata Remškar	• Monopol	46
obletnice	Nena Kopčavar Guček	• 10. obletnica Katedre za družinsko medicino	46
	France Urlep	• Tako se je začelo	50
zanimivo	Božidar Voljč	• Sodobno javno zdravstvo po spremembah v Evropi in Sloveniji	52
	Janko Kostnapfel	• Herojski samomor - da ali ne?	56
delo Zbornice	Elizabeta Bobnar Najžer (povzela)	• 48. seja skupščine	59
	Matjaž Rode	• Sestanek predstavnikov slovenskih zobozdravnikov z ministrom za zdravje Republike Slovenije	64
		• Zapisniki IO ZZS	68
koledar strokovnih srečanj		•	75
programi strokovnih srečanj		•	97



TRIDMENZIONALNO SRCE IN MIKROŠIVALNIK

Tokrat smo iz zakladnice tridimenzionalne računalniške podpore, ki so jo razvili v mariborski bolnišnici, izbrali prikaz srca. Slika srca sestavi računalniški program iz rezin, ki jih dobi hitrotipalni računalniški tomograf. Ker se srce giba, ni mogoče uporabiti vseh rezin. Program je narejen tako, da za sliko izračunava samo rezine v točno določenih časovnih intervalih srčnega cikla. Med preiskavo je preiskovanec priključen na EKG in računalnik preračunava rezine za konstrukcijo slike iz cikla EKG (EKG triggered reconstruction). Pri operaciji srca kirurgi uporabljajo med drugim tudi mikrošivalnik.

Računalniško obdelane fotografije aorte so nastale v sodelovanju oddelkov za žilno kirurgijo in radiološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru, obdelal jih je g. Marko Vinter. Avtor fotografije mikrošivalnika in obdelave naslovnice za revijo Isis je Dragan Arrigler. Tako instrument za prejšnjo naslovnice (žilna prijemalka) kot mikrošivalnik je prijazno posodil prof. dr. Borut Geršak.

Besedilo: dr. Vojko Flis, dr. med., Idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

pravni kotichek	S. Mlakar, T. Šapec Mahmutović	• Dvojno označevanje cen v tolarjih in evrih	125
strokovna srečanja	Uršula Reš Muravec	• 3D/4D-ultrazvočna šola na Dunaju	127
	Radko Komadina	• Uporaba rekombinantnega aktiviranega koagulacijskega faktorja VIIa pri hudih poškodovancih (predlog smernic)	130
	Davorina Petek, Janko Kersnik	• Preprečevanje srčno-žilnih bolezni	133
	Janja Drobež	• Možgani, ranjeni v zgodnjem razvoju otroka	136
	Saba Battelino	• Otokirurgija in otonevrokirurgija	140
tako mislimo	Vesna Gorjanc Basaj	• Moje mnenje o homeopatiji	143
odmevi	Stanislav Šuškovič	• Mednarodna homeopatska konferenca o ptičji gripi (Novice, Isis 2/2006)	144
	Tina Bregant	• Feminizacija medicine (Tako mislimo, Isis 2/2006)	146
	Alojz Gregorič	• Feminizacija medicine (Tako mislimo, Isis 2/2006)	148
nove publikacije	Marta Brečko Vrhovnik	• Govoreči prsti	150
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Dušan Nečak, Božo Repe: Prelom: 1914-1918. Svet in Slovenci v 1. svetovni vojni	151
zdravniki v prostem času	Uroš Ahčan	• Gorele so le tri sveče	152
	Zlata Remškar	• Nihanja	152
zdravnikom v prostem času	Jurij Kurillo	• Hvalnica podmorski naravi	153
personalia		•	156
Sisi		•	158
misli in mnenja uredništva	Marko Pokorn	• Misce fiat enigma	161



Novo ustanovljena sekcija za lasersko medicino

Ustanovitev sekcije je leta 2002 predlagala prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, predstojnica Očesne klinike. Sledil je ustanovni sestanek, na katerem smo se zbrali zdravniki specialisti različnih strok – stomatologije, plastične kirurgije, maksilofacialne kirurgije ter oftalmologije in se odločili za ustanovitev lastne strokovne sekcije. Po nekaj porodnih krčih smo leta 2005 uredili vse pravno-formalne pogoje, pri SZD smo se registrirali kot samostojna strokovna sekcija ter tako izpolnili vse potrebno za začetek strokovnega delovanja.

Večina zdravnikov – ustanovnih članov je po strokovni izobrazbi oftalmologov, zato je tudi razumljivo, da je pobuda za ustanovitev SLM nastala na Očesni kliniki v Ljubljani. V tej ustanovi ima uporaba laserja za diagnostiko in zdravljenje boleznih najdaljšo zgodovino na Slovenskem, saj so že leta 1978 začeli zdraviti boleznih mrežnice s ksenonskim laserjem (10 let po prvi uporabi v te namene v ZDA).

Med člane želimo privabiti tudi zdravnike drugih vej medicine, kjer se v zadnjih letih uveljavlja uporaba laserjev, ginekologije, ortopedije, otorinolaringologije in drugih.

Laserska medicina sodi med najmlajše in najbolj hitro razvijajoče se medicinske veje, kar je tudi eden od vzrokov za ustanovitev samostojne strokovne sekcije.

1. Prav **interdisciplinarnost** je eden od temeljnih vzrokov za ustanovitev SLM, saj želimo

vanjo pritegniti slovenske strokovnjake iz vseh vej medicine, kjer uporabljajo laser. S tem bomo vzpodbudili izmenjavo zamisli in znanj, kar je najpomembnejše za razvoj laserske medicine in kirurgije v Sloveniji. Prav s prenosom zamisli in načinov uporabe laserja z enega medicinskega področja na drugo je možno doseči nova pomembna znanstvena in strokovna odkritja. Tako se je na primer razvijala in širila uporaba laserja Er:YAG za odstranjevanje tkiva: iz stomatologije v okuloplastično kirurgijo in nato v dermatologijo ter plastično kirurgijo; uporaba fotodinamičnega zdravljenja v oftalmologiji in dermatologiji; laserska prenova kože v okuloplastični kirurgiji, plastični kirurgiji in dermatologiji. Našteti so le nekaj področij, kjer so sodelovali slovenski strokovnjaki in z izsledki svojih raziskav uvedli nove načine zdravljenja, ki so jih nato sprejeli po svetu.

2. **Sodelovanje z industrijo in raziskovalnimi ustanovami** predstavlja drugo plat interdisciplinarnega sodelovanja. V Sloveniji obstaja več svetovno pomembnih proizvajalcev elektro-optičnih naprav (Fotona, Optotek) ter svetovno uveljavljena raziskovalna skupina za medicinske laserske naprave na Institutu Jožef Stefan (IJS). Z obema proizvajalcema in IJS poteka že večletno sodelovanje s posameznimi strokovnjaki za lasersko medicino in ustanovnimi člani SLM.

SLM bo tako predstavljala mesto srečevanja in povezovanja med strokovnjaki iz kliničnih in raziskovalnih ustanov ter industrijo. S tem

bo olajšan prenos znanja iz bazičnih raziskav v neposredno klinično prakso in v razvoj laserskih naprav.

3. **Nadzorovanje strokovnosti** uporabe laserskih naprav, izobraževanje na področju laserske medicine in kirurgije ter varnost uporabe so prihodnji cilji delovanja SLM. Zaradi čedalje večje razširjenosti laserskih medicinskih naprav v Sloveniji po zdravniških ordinacijah in pri izvajalcih nemedicinskih dejavnosti (kozmetika, fizioterapija) je nujno vzpostaviti sistem nadzora kakovosti in varnosti. Naloge SLM pri tem so:

- postavitve smernic uporabe določenega laserskega zdravljenja ali posega;
- izobraževanje uporabnikov laserskih medicinskih naprav;
- izobraževanje izvajalcev nadzora strokovnosti in varnosti.

4. **Mednarodno sodelovanje** s podobnimi društvi in združenji v tujini, predvsem z Ameriškim združenjem za lasersko medicino in kirurgijo, s ciljem izmenjave izkušenj, znanj in strokovnjakov.

V naslednji številki bo objavljeno obvestilo o 1. strokovnem srečanju SLM, ki bo predvidoma v maju 2006.

Vse zainteresirane kolegice in kolege, ki se želijo včlaniti v našo sekcijo, vabim, da pišejo na naslov: Sekcija za lasersko medicino, Zaloška 29 a, 1000 Ljubljana, ali na E: laserskamedicina@email.si

Brigita Drnovšek Olup, Matej Beltram

Obvestilo bodočim koncesionarjem!

Zaradi težav, ki so jih imeli v preteklih letih kolegi, ki so dobili koncesije, pa se s svojimi delodajalci niso uspeli dogovoriti o pravočasni prekinitvi delovnega razmerja, vam predlagamo, da čim prej pošljete vloge na Zbornico, ki je prva stopnja v postopku pridobitve koncesije in programa po pogodbi z ZZZS.

Referentka za zasebno dejavnost je Darja Klančar, prof.,

E: darja.klanacar@zss-mcs.si, T: 01 30 72 123.

Pogajalski skupini Zbornice za splošni in področni dogovor

Mladi zdravniki o stroki

Sekcija mladih zdravnikov že tradicionalno organizira strokovna srečanja, ki so namenjena predvsem mladim zdravnikom sekundarijem ter specializantom. Z veseljem in po-



Doc. dr. Košnik med predavanjem

nosom lahko zapišemo, da so jesenska srečanja postala že tradicionalna, mladi zdravniki se jih udeležujejo v velikem številu in to nam v Sekciji mladih zdravnikov daje vzpodbudo za delo v prihodnje.

Organizacijska ekipa je tudi tokrat vzela nalogo zelo resno in srečanje je bilo 8. oktobra 2005 v prostorih Krke, d. d., v Ljubljani. Zanimanje je znova preseгло naša pričakovanja in zaradi premajhne dvorane smo na žalost morali razpustiti številne pravočasne prijave.

Tokrat smo predavanja pripravili nekoliko drugače: obravnavali smo nekatere pogostejše simptome in znake iz interne medicine, nevrologije, oftalmologije in psihiatrije. K sodelovanju smo povabili vodilne predstavnike stroke in večina se jih je vabilu odzvala. Tako so v dopoldanskem delu, ki je bil posvečen interni medicini, sodelovali doc. dr. Mitja Košnik, asist. dr. Tom Ploj, prim. mag. Srečko Štepec ter doc. dr. Radoslav Kveder. V popoldanskem delu, ki je bil namenjen ostalim strokam, so sodelovali prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, prof. dr. Anton Mesec in dr. Katarina Barbara Štrukelj. Uvodnemu teoretičnemu predavanju je sledil prikaz primera, ki ga je pod mentorstvom pripravil mlajši zdravnik. Sodelovali so tudi vsi udeleženci, ki so s pomočjo interaktivnega elektronskega glasovanja izbirali pravilne odgovore oziroma komentirali pravilnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov pri predstavljenem bolniku. Interaktivno elektronsko glasovanje

je pripomoglo k sproščenemu vzdušju in večji povezanosti poslušalcev s predavatelji ter posledično k boljši razpravi. Ob srečanju je izšel priložnostni zbornik s predavanji, udeleženci so si prislužili tudi kreditne točke za nadaljšanje licence Zdravniške zbornice Slovenije.

Po končanih predavanjih je sledil družabni večer v Bowling klubu 300, kjer smo se ob osvežitvi in bowlingu posvetili malo manj strokovnim temam.

Veš čas organizacije in izvedbe srečanja nam je ob strani stala farmacevtska družba Krka, d. d., ki je omogočila udeležbo brez kotizacije.

Zaradi velikega interesa in števila udeležencev se bomo potrudili tudi v prihodnje. Nasvidenje v jeseni. ■

*Jurij Bednarik, Krešimir Božikov,
Mitja Lainščak*

ODLOČILNA ČETVERICA

Na strokovnih srečanjih, posvetovanjih in kongresih vodilni svetovni specialisti za bolezni srca in ožilja vedno bolj poudarjajo in izpostavljajo pomen vzgoje, obveščanja in izobraževanja prebivalstva ter preventivnega delovanja zdravnikov in medicinskega osebja nasploh. Pri skrbi za zdravje srca in ožilja, ki je neločljivo povezano z nespornim prvakom na lestvici smrtnosti (srčno-žilne bolezni, motnje in zapleti), ameriški znanstveniki posebej izpostavljajo osnovne štiri dejavnike, ki odločilno vplivajo na zdravje srca in ožilja sodobnih ljudi: telesna teža oziroma ITM, krvni tlak, holesterol v krvi in krvni sladkor. Zato ameriški specialisti zdravnikom na vseh celinah priporočajo, naj bodo pri svojih bolnikih, ne le v zrelih letih in v tretjem življenjskem obdobju, marveč že v mladosti, pozorni na omenjena štiri merila, ki so najpomembnejši dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja ter kažejo funkcionalno sposobnost in objektivno zmogljivost srčno-žilnega aparata. Z rednim in poglobljenim spremljanjem vseh štirih dejavnikov bi lahko po ocenah japonskih znanstvenikov število bolezni srca in ožilja zmanjšali najmanj za 20 do 25 odstotkov. Kar pravzaprav pomeni predvsem veliko manj hudih bolezni, invalidnosti in smrti, pa tudi trpljenja in stroškov. ■

Vir: Health Today

Prevedla in priredila: Nina Mazi



Udeleženci srečanja



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

Enkratni zdravstveni programi – izpolnjevanje v 2005 in predlog prestrukturiranja v 2006

Med reformnimi cilji Vlade RS, prednostnimi cilji Ministrstva za zdravje ter zavez v Koalicijski pogodbi predstavlja povečevanje obsega zdravstvenih programov in dvig učinkovitosti zdravstvenega sistema prednostno področje.

Po sklepu Vlade RS je bilo v letu 2005 6,4 milijarde tolarjev namenjenih za poseben enkratni program za skrajševanje dolgih čakalnih dob. Vir finančnih sredstev je bil presežek prihodkov nad odhodki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ob spremembi zakona o davčnem postopku.

Na podlagi ankete Ministrstva za zdravje je 1. julija 2005 na diagnostične in terapevt-

ske posege v bolnišnični in ambulantni obravnavi čakalo skupno 77.342 bolnikov, od tega 39.952 na bolnišnično obravnavo, 24.245 na obravnavo v radiološki diagnostiki ter 12.965 na specialistično ambulantno obravnavo.

Ministrstvo za zdravje je izvajanje programa redno spremljalo po vnaprej določenih standardiziranih poročilih, dokončno analizo za leto 2005 pa je lahko pripravilo šele po 16. januarju 2006, potem ko je pri-

dobilo poročila vseh izvajalcev o izpolnitvi programa (dogovorjeni rok v splošnem dogovoru je bil 5. januar 2006). V dveh dneh je Ministrstvo za zdravje pripravilo in partnerjem predstavilo predlog prednostnega prestrukturiranja programov ter pridobilo načelno soglasje.

Podatki izvajalcev kažejo različen odziv na izpolnjevanje programov bolnišnične obravnave (tabela št. 1), ocene deleža izpolnitve za področja diagnostike in ambulantne obravnave na podlagi poročil izvajalcev ne bi bilo mogoče natančno podati, saj so bili ti načrtovani deloma v primerih in deloma v točkah. Primerjava med 1. 7. 2005 in 31. 12. 2005 pokaže:

- v programih bolnišnične in radiološke obravnave je bilo skupno obravnavanih 23.457 bolnikov oziroma 61 odstotkov načrtovanih,

- število čakajočih v programih bolnišnične in radiološke obravnave se je zmanjšalo s 64.377 na 45.909 oziroma za 28,7 odstotka.

- skupno število čakajočih se je zmanjšalo s 77.342 na 50.261 oziroma za 35 odstotkov.

Po prvih ocenah Zavoda za zdravstveno zavarovanje naj bi bilo za izpolnjeni del enkratnega programa za skrajšanje čakalnih dob do 31. decembra 2005 porabljenih 1,8 milijarde tolarjev. Dokončni podatki o dejanskem številu čakajočih in povprečni realizirani čakalni dobi po posameznih programih bodo znani po združitvi vseh

Tabela št. 1: Ocena uresnitve programov akutne bolnišnične obravnave in radiološke dejavnosti v obdobju od julija do decembra 2005

AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA	
koronarografija	100,0
operacije sive mreže	80,6
operacije nosu in grla v ORL	63,2
operacije kil	61,0
operacije na ožilju	49,0
balonske diletacije koronarnih arterij	47,9
ortopedske operacije	47,8
operacije žolčnih kamnov	45,6
operacije golše	23,3
RADIOLOŠKA DEJAVNOST	
mamografija	61,1
RT	53,5
angiografija	29,4
BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA PO PREDLOGIH IZVAJALCEV	78,0

Vir: Standardizirana poročila izvajalcev, januar 2006

seznamov čakajočih, prečiščenju seznamov in po uvedbi nacionalnih čakalnih list, kar predvidevamo v februarju 2006.

Ob tem moramo poudariti, da podatek o realizirani čakalni dobi z vidika čakajočega bolnika nima prave vrednosti, saj podaja informacijo o čakalni dobi v preteklosti. Z vidika upravljanja sistema zdravstvenega varstva predstavlja le merilo oziroma kriterij za primerjavo. Realizirana čakalna doba ne vsebuje podatkov o čakalni dobi bolnikov, ki v določenem obdobju niso bili obravnavani, so pa lahko evidentirani v čakalni knjigi že daljše obdobje. Tako se lahko kljub bistveno večjemu številu obravnavanih bolnikov realizirana čakalna doba celo poveča.

Lahko pa napovemo termin obravnave bolnika, ki bi se danes naročil na posamezno preiskavo ali poseg. Podane jesenske napovedi se uresničujejo. Za programe, ki jih izvaja manjše število izvajalcev, so uradni podatki naslednji:

1. Ob zmanjšanju števila čakajočih na operacije na odprtem srcu z 219 (1. 7. 2005) na 170 (31. 12. 2005) se je skrajšala tudi čakalna doba. V Kliničnem centru je čakalna doba do štiri mesece, v SB Maribor sedem dni, v Medicorju pa 14 dni.
2. Za posege na srčnem ožilju se je število čakajočih zmanjšalo s 1.788 bolnikov (1. 7. 2005) na 954 (31. 12. 2005). Ob tem so izvajalci v celoti izvedli dogovorjen enkratni

program. V Kliničnem centru znaša čakalna doba sedem mesecev, v SB Maribor do šest mesecev, v Medicorju 35 dni.

3. Na področju ORL se je število čakajočih zmanjšalo s 1.286 (1. 7. 2005) na 1.031 (31. 12. 2005). V SB Izola in SB Celje je čakalna doba do tri mesece, v SB Novo mesto in SB Šempeter do štiri mesece, v Kliničnem centru pet mesecev, v SB Maribor pa 14 mesecev (tabela št. 2).

Ocena izvedbe programov po posameznih bolnišnicah kaže izjemno velike razlike, pri čemer gre upoštevati tudi različne obsege načrtovanih bolnišničnih obravnav (tabela št. 3). Med najučinkovitejšimi moramo izpostaviti SB Novo mesto, ki je celo presegla program, ter SB Ptuj, zelo nizek delež izvedbe pa imajo Ortopedska bolnišnica Valdoltra, SB Trbovlje, SB Slovenj Gradec in SB Šempeter. Poročila bo Ministrstvo za zdravje posredovalo predsednikom svetov zavodov za poglobljeno analizo in obravnavo na svetih zavodov. V vseh bolnišnicah se je število čakajočih zmanjšalo, razen v SB Ptuj, SB Trbovlje in Psihiatrični kliniki Ljubljana, kar bo potrebno odpravljati tudi s stalno širitvijo rednega programa.

Na podlagi načrta, izvedbe in števila čakajočih po posameznih programih je Ministrstvo za zdravje za neizvedeni del programov pripravilo predlog prestrukturiranja programov, ki so ga partnerji na-

čeloma sprejeli:

1. izvajalci, ki enkratne dodatne programe izvajajo v okviru diagnostike in specialistične ambulantne dejavnosti, nadaljujejo z izvajanjem do sedaj neizvedenega programa,
2. preostali izvajalci, ki do 31. decembra 2005 niso izvedli celotnega programa, z izvajanjem nadaljujejo, in sicer:
 - do ravni neizvedenega programa, v kolikor število čakajočih na dan 31. decembra 2005 presega neizvedeni program (4.785 dodatnih obravnav),
 - do ravni števila čakajočih, v kolikor je število čakajočih na dan 31. decembra 2005 pri izvajalcu manjše od neizvedenega programa (4.184 dodatnih obravnav). V tem primeru se izvajalcem programa zmanjša in prerazporedi k tistim izvajalcem, pri katerih število čakajočih na dan 31. decembra 2005 presega doslej neizvedeni program (5.276 dodatnih obravnav). Prerazporeditev se izvede na podlagi deleža števila čakajočih posameznega izvajalca v skupnem številu čakajočih vseh izvajalcev posameznega programa na dan 31. decembra 2005 (vendar največ do ravni števila čakajočih).

Tako bodo izvajalci v naslednjih mesecih dodatno opravili 14.245 obravnav, kar naj bi ob zaključku izvajanja enkratnega dodatnega programa zmanjšalo število

Tabela št. 2: Uresničevanje enkratnega programa in število čakajočih po posameznih programih na dan 1. 7. 2005 in 31. 12. 2005

PROGRAM	enkratni program načrt	enkratni program uresničitvev	ind	število čakajočih na dan 1. 7. 2005	število čakajočih na dan 31. 12. 2005	predvideno število čakajočih po zaključku programa
mamografija	18.560	11.333	61	19.112	14.655	7.424
angiografija	931	274	29	1.392	719	44
operacije sive mreene	3.540	2.852	81	14.239	9.390	8.705
operacije na ožilju	873	428	49	2.333	2.285	1.832
operacije kil	1.791	1.093	61	4.380	3.158	2.416
operacije žolčnih kamnov	1.338	610	46	2.069	1.558	824
bal. dil. koronarnih arterij	693	332	48	1.732	812	451
ortopedske operacije	1.383	661	48	8.199	7.204	6.509
operacija golše	301	70	23	512	299	67
koronarografija	961	957	100	1.788	954	950
operacije nosu in grla v ORL	658	416	63	1.286	1.031	743
RT	5.481	2.931	56	3.921	1.545	0
SKUPAJ	36.510	21.956	60,1	60.963	43.610	29.965
BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA (predlogi izvajalcev)	1.930	1.501	78	3.414	2.299	1.699
SKUPAJ	38.440	23.457	61,0	64.377	45.909	31.664

čakajočih na 31.664 bolnikov. Predlagani način prestrukturiranja omogoča uravnoteženo uravnavanje skrajševanja čakalnih dob in zmanjševanja števila čakajočih po vseh programih ter približevanje napovedani čakalni dobi po posameznih programih ob začetku izvajanja enkratnega dodatnega programa. Ob tem velja izpostaviti, da bo potrebno določene programe povečati tudi v okviru rednih širitev programov (mamo-

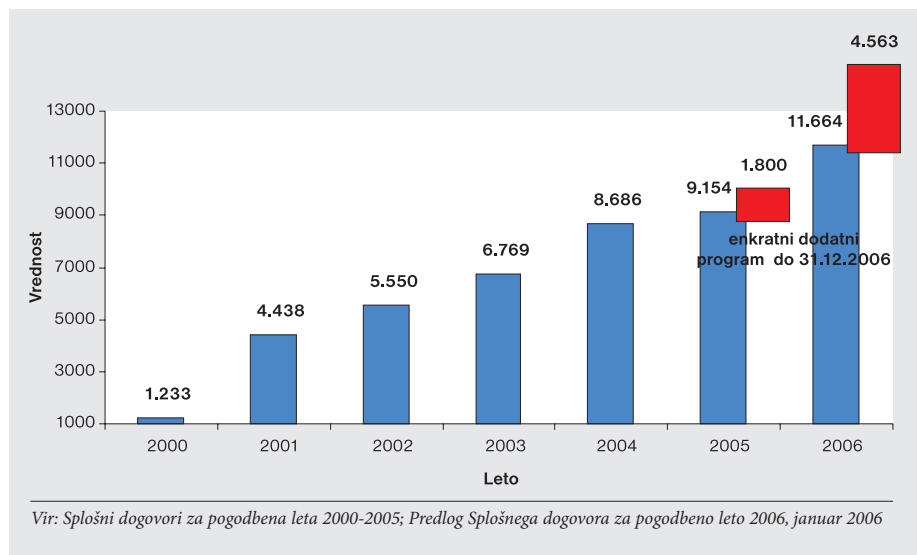
grafija, angiografija, operacije kil in žolčnih kamnov).

Neuresničeni del enkratnega dodatnega programa za skrajševanje dolgih čakalnih dob (po neuradnih ocenah 4,5 milijarde tolarjev) bo tako najučinkoviteje uporabljen pri odpravljanju dolgih čakalnih dob. Ocena poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2005 kaže na presežek prihodkov nad odhodki v višini

6,1 milijarde tolarjev:

- 3,7 milijarde tolarjev: nerealizirani dodatni enkratni programi iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- 0,5 milijarde tolarjev: oblikovanje namenskih sredstev za odpravo nesorazmerij v plačah za leto 2005,
- 1,9 milijarde tolarjev: preostali presežek prihodkov nad odhodki.

Ministrstvo za zdravje se v soglasju z Ministrstvom za finance zavzema, da 1,9 milijarde tolarjev nameni za povečanje nujnih enkratnih širitev programov in ne rezervnega sklada ZZZS, kot je na skupščini ZZZS predlagal upravni odbor ZZZS. Tako bomo ob vseh širitvah programov v letu 2006 nadaljevali z učinkovito politiko povečevanja zdravstvenih programov glede na potrebe državljanov in državljanek ter s posrednim skrajševanjem čakalnih dob. Z dodatnimi enkratnimi širitvami programov, ki bodo opredeljene v skladu z absorpcijskimi sposobnostmi izvajalcev, se bo število čakajočih po koncu uresnitve programov zmanjšalo z 31.664 na predvidoma 15.000, pri čemer ne moremo upoštevati morebitnih novih evidentiranih v letu 2006. Posebna pozornost bo namenjena ortopedskim programom, kjer bo program opredeljen na podlagi dogovorov z izvajalci. ■



Slika 1: Vrednost nujnih širitev programov v obdobju od 2000 do 2006 v milijonih SIT

Tabela št. 3: Uresničevanje enkratnega programa in število čakajočih na dan 1. 7. 2005 in 31. 12. 2005 po posameznih izvajalcih za bolnišnično obravnavo

IZVAJALEC	enkratni program načrt	enkratni program uresničitev	ind	število čakajočih na dan 1. 7. 2005	število čakajočih na dan 31. 12. 2005	sprememba v številu čakajočih
SB NOVO MESTO	1.486	1.696	114	3.632	1.453	-2.179
PSIHIATRIČNA KLINIKA	21	21	100	164	210	46
SB PTUJ	319	319	100	485	519	34
BGP KRANJ	1.365	1.341	98	3.508	2.320	-1.188
SB MARIBOR	3.228	2.673	83	8.856	5.520	-3.336
SB BREŽICE	1.854	1.435	77	693	92	-601
SB MURSKA SOBOTA	566	360	64	1.265	1.234	-31
SB CELJE	1.058	632	60	2.667	2.353	-314
SB JESENICE	1.981	1.090	55	2.015	1.084	-931
SB IZOLA	3.455	1.882	54	3.605	1.996	-1.513
KC	3.692	1.966	53	13.264	10.176	-3.088
SB ŠEMPETER	314	115	37	1.358	629	-729
SB SLOVENJ GRADEC	1.389	471	34	1.124	1.045	-79
SB TRBOVLJE	374	83	22	297	408	111
BOLNIŠNICA VALDOLTRA	233	45	19	3.275	2.979	-296

Vir: Standardizirana poročila izvajalcev, januar 2006

Delavnica o pisanju medicinskih prispevkov

Druga Delavnica o pisanju medicinskih prispevkov, ki jo je organizirala Sekcija mladih zdravnikov v sodelovanju z revijama Zdravniški vestnik in Zdravstveno varstvo, je potekala 22. 10. 2005 v prostorih Slovenskega zdravniškega društva. Tudi tokratna delavnica je pritegnila veliko zanimanja, zato smo morali nekatere kandidate prerazporediti na naslednjo delavnico.

Med teoretičnim delom so udeleženci poslušali več predavanj o pripravi na pisanje in o pisanju medicinskega prispevka. Nato smo udeležence razdelili v manjše skupine, ki so skupaj z urednikom ene od sodelujočih revij podrobno predelale prispevke samih udeležencev. Delavnico smo zaključili s poročili o delu v skupinah.

Udeleženci delavnice so izpolnili vprašalnike o svojih izkušnjah s pisanjem medicinskih prispevkov in o vtisih izvedbe delavnice. Natančna analiza vprašalnikov z obeh delavnic bo objavljena v kratkem.



Udeleženci delavnice

Delavnico bomo organizirali enkrat na leto, predvidoma v oktobru. Dodatne informacije bodo objavljene v medicinskih revijah in na

spletni strani, dobite pa jih lahko tudi preko elektronske pošte: delavnica.smz@szd.si. ■
Matej Drobnič, Aleš Fidler, Mitja Lainščak

Novice z golfskih zelenic

Kakor je bilo slišati, je prenekateri ljubitelj golfa v minulem letnem času potoval v kraje, kjer zimska odeja ni prekrivala igralnih polj, in tako ohranjal igralno kondicijo. Le-ta mu bo prišla še kako prav na tekmovanjih, od katerih napovedujem sedaj dve:

1. VII. državno prvenstvo bo 3. junija – kot je že tradicija – v Arboretumu, Volčji Potok. Rezervirajte si torej **prvo soboto v juniju** za prijetno druženje v lepem okolju!
2. Še pomembnejša novica je, da so medicinske športne igre predstavljene iz prvotno načrtovanega Rovinja v Italijo, Toskano, Montecatini Terme. Termin ostaja nespremenjen: od 1. do 8. julij. Vse informacije lahko dobite na internetu (www.medigames.com). Ker smo doslej na teh srečanjih nabrali mnogo odličij, se velja tudi letos potruditi za ohranitev dobrega glasu o slovenskem zdravniškem golfu!
Do takrat: lepo igro vsem! ■

Marko Demšar



Prešernov dan v Kliničnem centru

Na predvečer slovenskega kulturnega praznika je tudi v avli Kliničnega centra potekala prireditev za bolnike, tokrat posvečena velikanu slovenske poezije, Francetu Prešernu, njegovemu pesniškemu geniju in kulturi nasploh. Ob tej priložnosti je občinstvo – med katerim tudi ni manjkalo zelenih bolniških halj – slavnostno nagovorila glavna medicinska sestra KC Erna Kos Grabnar. Poudarila je pomen oziroma

namen, ki ga imajo kulturne prireditve v bolnišnicah, ter kako znajo različne zvrsti umetnosti prodreti do posameznika in ga premakniti v drug miselni prostor, domišljijo, daleč stran od resničnosti, kar ima pogosto tudi terapevtski učinek. Praznične misli je sklenila z željo po ohranjanju te dragocene kulturne tradicije, ki že vrsto let prinaša vedrino ali vsaj vzpodbudno energijo v neredko mračno bolnišnično vzdušje.

Sledil je koncert Zdravniškega orkestra



Glavna medicinska sestra Kliničnega centra Erna Kos Grabnar je praznično poslanico ob nacionalnem kulturnem prazniku naslovila na slavnostno razpoložen avditorij. (Foto: Biserka Komac)



Solista Vlasta Rožman, študentka 6. letnika MF, in študent solopetja Jernej Strah pojeta ljubzensko pesem "All I ask of you" iz muzikala Fantom iz opere. Spremljal ju je Mešani mladinski pevski zbor Veter in Zdravniški orkester Pro Medico pod vodstvom Urše Lah. (Foto: Biserka Komac)

Pro Medico skupaj z Mešanim mladinskim pevskim zborom Veter in s solisti. Izvedli so odlomke iz dveh slovitih muzikalov: Fantoma iz opere in Nesrečnikov, za katere je pripravil aranžma slovenski skladatelj Rok Golob. Njihov nastop je še okrepil praznično vzdušje. Redko se namreč zgodi, da bi v Kliničnem centru nastopilo toliko glasbenikov in ljubiteljev glasbe skupaj. Za KUD KC in MF je bil to že drugi glasbeno tako zahteven projekt v zadnjih letih: prvi se je zgodil pred tremi leti s predstavitev opero Georga Gershwina, Porgy in Bess. Tudi tokrat jim je za izvedbo muzikalov ponovno uspelo pripraviti orkester: osnovo godalnega orkestra je oblikovala komorna skupina Pro Medico, pridružili pa so se ji številni zdravniki: ljubiteljski glasbeniki in študentje medicine. Za klavirjem je bil pianist – onkolog doc. Hotimir Lesničar, prvo violino je igral nevrolog, dr. Marko Zupan, mesto vodje orkestra pa je prevzel violist prof. Vilem Demšar. Med pevci solisti sta bila iz medicinskih vrst basist prof. Boris Klun, nevrokirurg, in sopranistka Vlasta Rožman, študentka medicine, tenor pa je prispeval Jernej Strah, študent Akademije za glasbo v Ljubljani. KUD je k sodelovanju povabil še Mešani mladinski pevski zbor Veter, s katerim so že predhodno koncertirali decembra lani v veliki dvorani Slovenske filharmonije.

V zboru nastopajo dijaki različnih ljubljanskih srednjih šol in deluje pri Glasbeni matici ljubljanski. Za svoje nastope je prejel že številna priznanja, tudi na mednarodnih tekmovanjih. Vodi ga dirigentka Urša Lah, ki je najbolj zaslužna za uveljavitev zbora doma in v tujini. Dirigirala je tudi orkestru in zboru na prireditvi.

V sliki oziroma fotografiji se je predstavil novogoriški izrazni fotograf Rafael Podobnik. Rojen je bil leta 1942 na Straži pri Cerknem, danes pa živi in dela v Novi Gorici. Po poklicu je zobozdravnik, specialist ortodont, fotografija pa je njegova 'ljubica' vse od leta 1958, ko je na idrijski gimnaziji začel zahajati k fotografskemu krožku. Leta 1970 je postal član Foto kino kluba Nova Gorica, njegovo delovanje na fotografskem področju pa je izjemno: pripravil je že 81 samostojnih razstav, sodeloval na 247 domačih in 95 mednarodnih skupinskih razstavah ter prejel 116 priznanj. Svoje 47-letno fotografsko delo je strnil v 25 ciklov, od katerih vsak obsega od 16 do 70 fotografij. Cikel, ki ga ta mesec razstavlja v osrednjem prostoru Kliničnega centra, je na temo Osebe iz obsežne barvne serije Tretja moč, ki poleg razstavljen-

ga cikla zajema še Stvari, Zaznamovane kamne in Krajino po petdesetih.

Serijo Tretja moč je navdihnili opremljanje knjige Pavleta Medveščka Skrivnost in svetost kamna iz leta 1992. Fotografije se porajajo v širokem prostoru med poetiko, simboliko in ekspresijo. Z željo, da bi gledalca lažje zvalil v svoj svet nekje med resničnostjo in sanjami, si Podobnik pomaga z nenavadnimi postavitvami, dodatno osvetlitvijo motiva in posledično zatemnitvijo ozadja, barvnimi filtri na bliskavicah ter nepredvidljivimi dvojnimi posnetki. Tako je fotografa predstavil Janez Kavčič. Za Rafaela Podobnika je najbolj značilno, da vztraja pri barvah; prepričljivo skriva njihove slabosti in išče njihovo izrazno moč. Izrazne in še posebej umetniške fotografije si ne zna predstavljati brez avtorskega laboratorijskega dela. Sam pravi, da odklanja računalniško spreminjanje fotografij, ki ponuja nešteto možnosti, s tem pa se – vsaj zanj – vse bolj odmika možnost približevanja resnici.

Za odprtje razstave ter vzpodbudo za nadaljnje delo je Rafael Podobnik prejel častno priznanje Likovne sekcije iz rok njenega predsednika, doc. dr. Toneta Pačnika. Doc. Pačnik je z velikim veseljem predstavil tudi tri nove častne člane sekcije, to so Feliks-Sreč Fruhauf iz Dravograda, mag. Ivo Kolar iz Topolšice in Jure Godec iz Celja.



Velik avditorij v razstavišču Kliničnega centra so ob Prešernovi prireditvi zapolnili bolniki, osebe in drugi ljubitelji umetnosti. V prvi vrsti razstavljalec fotograf prim. Rafael Podobnik, ob njem glavna medicinska sestra KC Erna Kos Grabnar, organizator izvedbe muzikalov prof. Pavle Kornhauser in solist basist prof. Boris Klun. (Foto: Biserka Komac)

Prireditve, ki jo je organiziralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, se je zaključila s Prešernovo Zdravljico, katere pomen je osvetlila predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je prireditev tudi vodila. Večer se je nadaljeval s prijateljskim

klepetom v sproščenem vzdušju.

Zahvala gre vsem, ki so omogočili in pomagali izpeljati prireditev, še posebej prof. dr. Pavletu Kornhauserju. Srečanji sta omogočila Grafika Bonifer in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica.

Tatjana Praprotnik

Pasivno kajenje povzroča raka na dojkah

Mnogi raziskovalci so izražali svoje pomisleke ob senzacionalnih objavah o škodljivosti pasivnega kajenja. Strinjali so se sicer, da življenje in delo ob kadilcu ni prijetno, toda prav genska zasnova žensk naj bi bila po zadnjih raziskavah vzrok, da pasivne kadilke pogosteje zbolijo za rakom na dojki. Najbolj izpostavljene so mlajše ženske pred menopavzo.

Rezultati so marsikoga presenetili, zato so raziskavi očitali predvsem protislovno povezavo med rakom na dojkah in epidemiološkimi raziskavami. Drugi, še pogostejši očitke je bil, kako je mogoče, da pasivno kajenje povzroča raka na dojkah, aktivno kajenje pa ne.

Ameriški raziskovalci so zavrnila oba očitka. Mnogo epidemioloških raziskav, ki so skušale povezati pasivno kajenje in raka dojke, ni dovolj jasno razvrstilo izpostavljenosti tobačnemu dimu, saj so raziskave pravzaprav ugotovljale pogostnost raka dojke tako pri kadilkah kakor pri pasivnih kadilkah in nekadilkah. Raziskava, ki se

je ukvarjala samo z ugotavljanjem pogostnosti raka dojke pri pasivnih kadilkah, je domneve potrdila. Raziskovalci so tudi drugi očitke zlahka zavrnila, saj prejšnje raziskave niso imele pravih kontrolnih skupin.

V raziskavi so načrtno preverili tudi povezavo med rakom dojke pri ženskah pred menopavzo in po njej. Ugotovili so, da gre za bolezen, ki nastane zaradi popolnoma različnih vzrokov, zato se ju v študijah, ki preučujejo povezave med enim in drugim pojavom, ne sme združevati.

Zadnje ugotovitve kažejo, da kajenje povzroča tudi raka dojke. Pomisleki so se porajali še zaradi nečesa, za razliko od nekaterih drugih vrst raka, je rak dojke prizadel ženske iz vseh družbenih slojev. Vendar pa premajhno in načrtno upoštevanje drugih dejavnikov ni ponudilo dovolj dokazov, da bi lahko to nesporno potrdili, saj je verjetnost izpostavljenosti pasivnemu kajenju večja pri ženskah z nižjim družbenim položajem.

Upošteva vse raziskave, ki so bile doslej narajene, se vendarle potrjuje hipoteza, da pasivno

kajenje povzroča raka dojke pri ženskah pred menopavzo, zato se morajo društva za boj proti raku še bolj zavzeti in zaščititi ogrožene skupine, ne le delavke v lokalnih in restavracijah, temveč tudi v igralnicah in drugje, kjer je še vedno dovoljeno kaditi na javnih mestih.

Omenjene ugotovitve so bile objavljene na spletnem naslovu <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2006/01/california-report-concludes-secondhand.html>.

Zanimivi so tudi komentarji obiskovalcev, ki ugotovitve podpirajo, nekateri pa očitajo protikadilskim gibanjem splošno gonjo proti drugače mislečim. Kljub vsemu pa si strokovnjaki vse bolj enotno prizadevajo za zakonodajo, ki bo delavcem omogočala izbiro med zdravim ali nezdravim okoljem, kar še posebej velja za vse, ki so pasivnemu kajenju izpostavljeni na delovnem mestu.

Vir: California Report Concludes Secondhand Smoke Causes Breast Cancer in Pre-Menopausal Women <http://tobaccoanalysis.blogspot.com>

Prevedla in priredila: Mateja Jemec

Cankarjev dom – specialist za organizacijo prireditev

Skorajda ni področja, kjer bi bila novo znanje ter izmenjava izkušenj in mnenj tako pomembna stalnica kot prav v medicini in zdravstvu. Ta stalnica narekuje redno pripravo raznovrstnih oblik izobraževanja, posvetov, predstavitev in drugih organiziranih dogodkov

Cankarjev dom je v svoji 25-letni zgodovini z medicinsko stroko in mnogimi njenimi združenji redno in tesno sodeloval kot organizator in izvajalec kongresov, simpozijev, posvetov, seminarjev, okroglih miz, predavanj, razstav ter poslovnih in družabnih srečanj.

V tem sodelovanju se je partnerstvo dveh različnih strok vselej izkazalo kot najučinkovitejša rešitev. Medicinska stroka je v partnerski odnos prinesla vsebino dogodka, kongresno-komercialna dejavnost Cankarjevega doma pa je s svojim znanjem, usposobljenostjo in izkušnjami poskrbela za organizacijo in izvedbo prireditve do najdrobnejše pike na i.

Če ste kdaj sami organizirali ali soorganizirali kakšno prireditev, potem gotovo veste, koliko priprav je potrebnih. Sprva ni videti posebej zapleteno, kmalu pa se izkaže, koliko različnih koncev je treba povezati. Namesto, da bi se posvečali vsebini, se ukvarjate z zbiranjem ponudb za najem prostora in tehnične opreme, obveščanjem udeležencev, rezervacijami hotelov. Datum se približuje s svetlobno hitrostjo, stvari pa se premikajo po polžje in vsaka malenkost povzroča zaplete.

Tudi če gre za prireditev manjšega obsega, je organizacijo najbolje prepustiti nekomu, ki se s tem ukvarja profesionalno, ki namesto vas razmišlja o vsem, kar je treba postoriti za uspešno izvedbo in dobro počutje udeležencev, namesto

vas išče najboljše ponudnike in optimalne rešitve ter zna prisluhniti vašim željam, zamisliti in potrebam ter jih v celoti uresničiti.

Kongresno-komercialna dejavnost Cankarjevega doma zagotavlja vse to in še več. Kot visoko profesionalna organizacija, specializirana za pripravo in izvedbo najrazličnejših prireditev, se je že nešteto krat odmevno in uspešno dokazala v praksi. Kongresna agencija CD na leto uresniči več kot 200 prireditev in v okviru teh več kot 1000 manjših dogodkov, večino v prostorih Cankarjevega doma, ki se ponaša z vrsto prestižnih dvoran različnih velikosti, zmogljivosti in namembnosti, sicer pa tudi drugod po Sloveniji.

Dragocene izkušnje, pridobljene z dolgotratno prakso, enakovredno dopolnjujejo visoka strokovnost, ki jo nenehno dograjujejo z izobraževanjem in izpopolnjevanjem znanja, svetovne poslovne povezave, stoodstotna zanesljivost, uporaba najsodobnejše tehnološke opremljenosti, podpora najsodobnejšega računalniško-informacijskega sistema, iskanje vedno novih idej ter nenazadnje zgleden odnos do naročnika oziroma partnerja.

Pri vsakem projektu, ki se ga lotevajo, je najpomembnejši cilj popolno zadovoljstvo naročnika in vseh udeležencev prireditve. In ta cilj uspešno tudi dosegajo.

Dokaz za to so številne pohvale, ki so jih deležni po končanih prireditvah. Po kongresu Evropskega združenja družinske medicine Wonca Europe 2003 je predsednik organizacijskega odbora kongresa, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zapisal:

“Po bitki smo seveda vsi generali. Tudi po zelo uspešnem 9. kongresu Evropskega združenja družinske medicine Wonca Europe 2003 v Ljub-



ljani od 18. do 21. junija bi se našel kdo, ki bi znal narediti zadevo še bolje. Sam na opravljeno delo gledam skozi prizmo ciljev, ki smo si jih zastavili ob kandidaturi za ta kongres in so bili v popolnosti doseženi. Udeleženci kongresa so poleg dobrega vtisa o družinski medicini pri nas dali na svoj zemljevid natančno lokacijo Slovenije, ki se jim je predstavila z vsemi svojimi lepotami. Brezhibna izvedba kongresa s strani Cankarjevega doma je prav tako pustila pomemben vtis o sposobnosti organizacije vrhunskih prireditev.

Kot predsednik organizacijskega odbora si je lahko lastiti zasluge, kadar teče vse tako gladko, kot je bilo tokrat, vendar se je prav ozreti nazaj in podčrtati odločitve in aktivnosti, ki so bile sprejete oz. speljane na poti do uspeha. Ena pomembnejših odločitev je bila, da smo se projekta lotili ne samo v izvedbi Cankarjevega doma, temveč tudi v soorganizaciji z njim.

Ekipa Cankarjevega doma je poskrbela za gladek potek niza vzporednih strokovnih in spremljajočih dogodkov. Njihova neizstopajoča prisotnost je bila ves čas dokaz o uigranosti vseh v Cankarjevem domu. Poudariti je treba, da je bil to prvi kongres Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine, kjer so bile za strokovne predstavitve na voljo res vse tehnične možnosti.

Zaradi obilice dela, ki smo ga imeli s pripravami kongresa, se nekaj let ne bi lotil česa podobnega; če pa bi to moral, bi za sodelavce zagotovo spet izbral ljudi iz Kongresne agencije CD, ki so nam neopazni, kot to znajo le oni, omogočili ta bleščeči dogodek.”

Torej, če pripravljate kongres, seminar, predavanje, srečanje ali kakršno koli drugačno prireditev, je pravi partner za vas Cankarjev dom, katerega prednost je tudi lokacija v samem središču Ljubljane. Ne recite kar vnaprej, da je to za vas predrago, najprej se pozanimajte o njihovi ponudbi. Navsezadnje nas najdražje stanejo po nepotrebnem izgubljeni čas in napake zaradi neizkušenosti. ■

Damjana Kenda Hussu

Cankarjev dom – najboljši partner za vsako prireditev

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

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

Informacije: Kongresno-komercialna dejavnost, Cankarjev dom, T: 01 24 17 122, F: 01 24 17 296, E: dusica.todorovic@cd-ss.si, W: www.cd-cc.si/kongres

Zelena luč za bolnišnično prehrano

Prehrana v številnih bolnišnicah je neprimerna – ne ustreza minimalnim strokovnim merilom, zato so se strokovnjaki že pred časom odločili, da bodo pod drobnogled vzeli jedilnike, ki jih bolnikom ponujajo v zdravstvenih ustanovah. Rezultati najnovejših evropskih raziskav o prehrani v bolnišnicah pričajo, da so številni bolniki deležni neprimerne prehrane in zato tudi podhranjeni – zlasti vsebinsko, z vidika hranilnih snovi, medtem ko je kalorična plat bolnišnične prehrane v večini primerov dobra oziroma celo preobilna. Najbolj zaskrbljujoča je podhranjenost bolnikov s hudimi akutnimi boleznimi, neustrezne

“bolnišnične diete” s pomanjkanjem nujno potrebnih hranilnih snovi pa so deležni tudi kronični bolniki – od onkoloških do revmatičnih, srčnih do nevroloških in drugih. Najvišjo stopnjo podhranjenosti so strokovnjaki v EU odkrili pri rakavih bolnikih, kjer stopnja podhranjenosti dosega zaskrbljujoč, 80-odstotni delež. Pacienti s hudimi, resnimi boleznimi, ki močno prizadenejo organizem, potrebujejo namreč specifično prehransko podporo, ki pa je v večini primerov (žal) niso deležni. Vzrok za neustrezno prehrano je tako površnost in malomarnost kakor tudi neznanje pristojnih – mednje sodijo tudi izbrani zdravniki in specialisti, pa dietologi in drugi strokovnjaki.

O pomenu in teži tega vprašanja govori tudi dejstvo, da so strokovnjaki Sveta Evrope leta 2003 sprejeli resolucijo o bolnišnični prehrani. Za optimalno sestavo jedilnikov v bolnišnicah bi morali biti bolj zainteresirani tudi na zdravstvenih zavarovalnicah in ministrstvih za zdravje, saj nepravilna prehrana in podhranjenost bolnikov podaljšata zdravljenje, narašča število zapletov, podaljšuje se nezmožnost za delo, narašča pa tudi odstotek invalidnosti in smrtnosti. ■

Vir: Council of Europe Report 2003, Eurostat, CNN, BBC

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Zdravnik in čas

Rezultati raziskave med zdravniki na nasprotni strani Atlantika kažejo, da pomanjkanje časa ogroža ne le njihovo zdravje in vitalnost, marveč tudi njihove bolnike. Časovna stiska nastane zato, ker so zdravniki vpeti v različne predpise, standarde in normative, ki strogo omejujejo čas za posameznega pacienta (bela knjiga), obenem pa jih bolniki (njihovi svojci in uporabniki zdravstvenih storitev) ter narava dela silijo, da vedno znova kršijo časovna pravila. Zato so nenehno v precepu, pestijo jih naglica in časovna stiska – temu primerna pa sta tudi na-

petost in stres pri delu z bolniki ter tudi pozneje, ko se morajo ukvarjati z administrativnim delom, izobraževati, izpopolnjevati in dodatno usposabljeni ter skrbeti za zdravje in blaginjo samega sebe ter svojih najbližjih. Ameriški strokovnjaki poudarjajo, da bi morali študentom medicine in bodočim zdravnikom že takoj na začetku dovolj natančno predstaviti obremenitve, ki jih čakajo v izbranem poklicu oziroma poslanstvu. Poostriti pa bi morali tudi selekcijo – zlasti s psihološkega in socialnega ali sociološkega vidika. Raziskovalci vsem zdravnikom, ki sodijo med množico nenehno hitečih Zemljanov, svetujejo, naj se

poskusijo umiriti, si privoščiti trenutek ali dva razkošnega brezdelja ter se prepričati, da imajo dovolj časa (vsaj za najnujnejša opravila). Vsak dan znova jim je namreč na voljo celih 24 ur. Le razporediti si jih morajo tako, da se jim ne bo nenehno mudilo. Naloga je sicer zahtevna, ni pa nemogoča – zdravnikom pa pri delu pogosto uspeva celo nemogoče. Stres zaradi časovne stiske namreč ne ogroža le zdravnikov, temveč tudi njihove sodelavce in predvsem njihove paciente. ■

Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Strah pred napakami

Bojazen pred napakami in spodrs-ljaji številne zdravnike in njihove sodelavce hromi pri delu s pacienti – zlasti v državah, kjer so tožbe uporabnikov vse bolj pogoste – v ZDA, Kanadi, Veliki Britaniji. Zdravniki se morajo nenehno soočati z vse bolj razgledanimi in izobraženimi bolniki in uporabniki, ki od svojih terapevtov pričakujejo oziroma zahtevajo (tudi) nemogoče, pri tem pa pogosto pozabljajo, da je organizem živa danost, ki se na določeno zdravljenje odziva vedno drugače in se “požvižga” na standardne poteke, zapisane v strokovnih člankih. V izogib nepotrebnim

nesporazumom, tožbam in pravam ameriški strokovnjaki priporočajo zdravnikom, da bolnike pred zahtevnimi posegi natančno seznanijo s potekom anamnestičnih, diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih postopkov, obenem pa naj jim predstavijo tudi vse možne izide in posledice. Sam podpis soglasja k posegu namreč običajno sploh ne zadostuje. Formalno -pravno naj bi bil sicer podpis zadostna varovalka pred morebitnimi nesporazumi in spori, dejansko pa lahko zdravnik z mirno vestjo zatrdi, da je storil vse, kar je v njegovi moči, šele takrat, ko bolniku dovolj natančno pojasni, kaj namerava storiti

z njim, kaj se bo dogajalo in kakšne rezultate pričakuje. Pri čemer mora poleg njegovega soglasja pridobiti tudi in predvsem pacientovo zaupanje ter naklonjenost. V nasprotnem primeru se zdravnik upravičeno lahko boji morebitnih napak in spodrs-ljajev, ki se, kljub navidezni brezhibnosti, (žal) lahko pripetijo vsakomur. Strah pred napakami in spodrs-ljaji pa je nevaren tudi zato, ker hromi domiselnost in ustvarjalnost – lastnosti oziroma sposobnosti, ki jih zdravstvo danes nujno potrebuje. ■

Vir: Contemporary Health

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Vzajemnost pravic

Čeprav so pomembne mednarodne in državne ustanove (SZO, IDF, EU, Svet Evrope, združenja bolnikov) že v preteklem stoletju izoblikovale, sprejele in poskusile uveljaviti več deklaracij in seznamov pravic pacientov, jih številne države na mnogih področjih še vedno kršijo oziroma jih ne spoštujejo v potrebni (pričakovani) meri. Tudi zato, ker pri načrtovanju, snovanju, oblikovanju in uveljavljanju pravic pacientov na vseh ravneh niso dovolj vključeni zdravniki (in drugi zdravstveni delavci). Pravice bolnikov pogosto pomujejo za dodatno omejitev svojega dela,

namesto da bi jih sprejeli kot možnost za bolj uspešno uresničevanje svojega zahtevnega strokovnega in človeškega poslanstva. Pobudniki in avtorji kodeksov, deklaracij in drugih dokumentov o pravicah bolnikov pa premalo (oziroma sploh ne) poudarjajo dvosmernost in vzajemno naravo pravic pacientov, ki zadevajo tudi zdravnike. Vsaka pravica bolnikov je namreč neizogibno povezana tudi z zdravniki. Zato morajo biti pravice pacientov zasnovane tako, da hkrati pomenijo tudi večje pristojnosti zdravnikov in jim omogočijo optimalno delovanje v korist bolnikov in lastno zadovoljstvo. Pravica bolnika, ki omejuje in ovira zdravnika

pri skrbi za uporabnike zdravstvenih storitev in izpolnjevanju zahtevnega poslanstva, pacientu prej ali slej škodi, zato ne doseže svojega namena. Pravice pacientov pogosto padejo na izpitu in sploh ne zaživijo v vsakdanji zdravstveni praksi. O naštetih dejstvih pa pobudniki in avtorji dokumentov o pravicah bolnikov pogosto sploh ne razmišljajo, marveč skušajo s poostrenim nadzorom in administrativnimi ukrepi uveljaviti določene pravice, čeprav je njihov učinek velikokrat vprašljiv. ■

Viri: WHO, IDF, EU, Svet Evrope

Prevedla in priredila: Nina Mazi

SKRB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

je v številnih državah razvitega zahodnega sveta nezadostna in pomanjkljiva. Podobno ugotavljajo tudi v Aziji. Tako se na Japonskem, ki ima že od nekdaj večje število samomorov, v zadnjih desetih letih soočajo z vse več psihičnimi stiskami, motnjami in boleznimi. Podobno velja tudi za mnoge države EU. Po najnovejših podatkih zdravstvene statistike v Nemčiji ima kar od 43 do 45 odstotkov prebivalcev vsaj enkrat v življenju psihično motnjo, pri najmanj 20 odstotkih se razvije depresija, vsaj 15 odstotkov Nemcev trpi zaradi patoloških oblik strahu in preganjave, več kakor 10 od-

stotkov jih je (resno) zasvojenih, s psihičnimi stiskami pa se (podobno kot prebivalstvo v drugih državah članicah) večina vsak dan srečuje pri svojem delu in v življenju nasploh. Zdravstvene oblasti so prepričane, da bi morali biti zdravniki v Nemčiji boljše usposobljeni za lajšanje in odpravljanje težav, motenj in bolezni, povezanih z duševnim stanjem, saj njihovo število narašča.

Vira: Focus, ZDF

Prevedla in priredila: Nina Mazi

DIETA NAMESTO ZDRAVIL

Da sodi hrana med osnovna naravna zdravila, je ugotovil že veliki Hipokrat. Njegove ugotovitve pa na pragu 21. stoletja, v dobi sodobne medicine doživljajo pravi preporod po vsem svetu. Skupina britanskih zdravnikov pod vodstvom dr. Gillian McKeith je s poglobljenimi poskusi na prostovoljcih potrdila domnevo, da je za dvig splošne odpornosti, zdravja in vitalnosti treba jesti vse po vrsti, v zmernih količinah in v pogostih, majhnih obrokih. Obenem pa biti pozoren predvsem na odziv organizma na posamezna živila. Kar posamezniku ne prija, naj zamenja s čimbolj enakovredno prehransko ustreznico, ki jo telo dobro prenaša in mu ugaja tudi po okusu. Pri

oblikovanju jedilnika je treba izbirati čimbolj hranilna živila naravnega izvora. Poleg izvora je pomembna tudi premišljena izbira in pravilna kombinacija živil. Za piko na i pa so pomembne še prehranjevalne navade. Pri vseh pomembnih izhodiščih zdravega prehranjevanja mora (zlasti bolnikom) stati ob strani izbrani zdravnik oziroma specialist. Zato zdravniki po prepričanju dr. McKeithove potrebujejo boljše izobrazbo na področju prehrane in njenega vpliva na zdravje in življenjsko moč. ■

Vir: Nutrition & Health

Prevedla in priredila: Nina Mazi

NEVARNA INKONTINENCA

Podatki najnovejše raziskave o inkontinenci, ki so jo izvedli v Veliki Britaniji poročajo, da ima to motnjo več kakor šest milijonov tamkajšnjega prebivalstva. Obsežna študija je pokazala, da morajo prizadeti posamezniki v odrasli in pozni zreli dobi zaradi odvajanja urina vsako noč večkrat vstati (nekateri celo petkrat ali šestkrat). Zaradi nočnega vstajanja so zjutraj neprespani, utrujeni, izmučeni, zlovoljni, podnevi pa demotivirani za delo, neproduktivni in neustvarjalni. Inkontinenca, ki sicer muči oba spola (med moškimi zlasti tiste, ki imajo težave s prostato), sodi med zdravstvene težave, ki jim splošni zdravniki in specialisti (urologi, ginekologi, geriatri, internisti) posvečajo premalo strokovne pozornosti, prav tako pa jo pogosto spregledajo tudi pri preventivi. Številni bolniki o njej niso pripravljeni govoriti, ker menijo, da določena stopnja inkontinence preprosto sodi k starosti, čeprav se lahko dejansko pojavi v vsakem starostnem obdobju. Zdravniki bi ji morali posvetiti več pozornosti in se bolj posvetiti vzrokom te neprijetne in nevarne motnje. Obenem pa posameznikom, ki jih pesti, svetovati ustrezno preventivo in zdravljenje, s katerim je mogoče zmanjšati pogostost uriniranja tako podnevi kakor tudi ponoči. V Veliki Britaniji so se odločili za obsežno akcijo, s pomočjo katere naj bi omejili obseg in omilili resnost inkontinence težav ter zmanjšali pojavljanja težav, ki jih povzročajo. ■

Vir: Incontact

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Splošna stavka nemških zdravnikov

Razmere v nemškem zdravstvenem sistemu so se zaostrovale že dlje časa.
Zdravniki delajo vedno več za vse manj denarja.

Nov predlog plačevanja storitev nemške ministrice za zdravje Ulle Schmidt pa je očitno izbil sodu dno in v sredo, 18. januarja 2006, so stavkali zdravniki po vsej Nemčiji.

“Stavkamo za Vas in Vašega otroka,” je visel napis na vratih ene od pediatričnih ordinacij. Skupino 10.000 protestnikov v Berlinu je vodil predsednik nemške zdravniške zbornice Jörg-Dietrich Hoppe, ki je napovedal odločne ukrepe. Vedno večje število nadur (v enem letu naj bi nemški zdravniki opravili kar za eno milijardo evrov neplačanih nadur) in vse bolj nečloveški pogoji za delo (zaradi zavarovalnic tudi vse več izpolnjevanja papirnih obrazcev in poročil o delu) so zdravnike prisilili v ta skrajni korak. Z napisi “Dovolj nam je” in “Mi gremo drugam” pa so celotni javnosti povedali, da so razmere nadvse resne.

Ministrica za zdravje pravi, da znaša povprečni letni dohodek zdravnika koncesionarja 202.000 evrov, družinskega zdravnika 175.000 evrov, specialisti naj bi zaslužili 228.000 evrov na leto, 27-letni zdravnik stažist (poročen, z

enim otrokom) pa naj bi skupaj z dežurstvi zaslužil 4100 evrov na mesec. Poročilo o dohodkih zdravnikov je predsednik zvezne zdravniške zbornice odločno zavrnil in dokument označil za popolno farso in zavajanje javnosti.

Marsikateri zdravnik dodaja, da bi brez samoplačniških storitev (cepljenje, s katerim naj bi zaslužili od 30.000 do 50.000 evrov na leto), sodelovanja s farmacevtskimi podjetji, predvsem pa zasebnih pacientov samoplačnikov, sploh ne zmožel več svoje ordinacije opremiti s sodobnimi napravami in tako ponuditi pacientom prave oskrbe. Še več, v revnejših deželah, kjer je zasebnih pacientov manj ali jih skoraj ni, je kar 30 odstotkov zdravnikov skoraj pred stečajem.

Zdravniki priznavajo, da se njihovi dohodki razlikujejo glede na pokrajine, predvsem nekdanja vzhodna Nemčija zelo zaostaja za najbolj razvitima nemškima deželama, Bavarsko in Baden-Württembergom. Ker je zdravnikov premalo, prihajajo vedno bolj izobraženi zdravniki iz tujine, predvsem iz Poljske, Rusije in Češke, kar še znižuje plače. Pred osmimi leti

je zdravnik za enega bolnika v enem četrtletju dobil 73, danes le še 35 evrov.

Predsednik nemške zdravniške zbornice opozarja, da se zaradi takšne zdravstvene politike zdravje spreminja v blago, pacienti v potrošnike, človekoljubnost kot osnovno gibalno zdravnikovega dela pa v gnanje za dobičkom.

Ostati ambulantni zdravnik v Nemčiji tudi za študente medicine ne predstavlja več nobenega čara, saj si vsi želijo v tujino (najbolj priljubljeni cilji so ZDA, Velika Britanija, Švica in Avstrija) ali k uspešnim farmacevtskim podjetjem. Če bo ministrica za zdravje res izvedla načrtovano reformo in dodatno zavarovanje spremenila v osnovno (ki že tako ali tako nima dovolj denarja za financiranje vseh storitev, za pregled in odstranitev nevarnega maternega znamenja zdravniku pripada samo 7,92 evra), se bo celoten sistem zrušil sam vase. Denarja ni premalo, žal je le neustrezno razporejen, opozarjajo zdravniki. ■

Viri: Sueddeutsche, FAZ, Zeit

Pripravila: Mateja Jemec

Pismo CPME članom Sveta Evrope in Evropskega parlamenta

Predsednik CPME, Daniel Mart, je 31. januarja 2006 evropskim poslancem in Svetu Evrope poslal pismo, v katerem jih opozarja, da so evropski zdravniki izjemno zaskrbljeni, ker je Evropska komisija v prihodnji finančni perspektivi 2007–2013 za zdravje namenila tako malo denarja.

Ker evropski voditelji na vrhunskem zasedanju v Londonu konec leta 2005 niso podprli

povečanja proračuna, se zdravniki bojijo, da bo vedno manj denarja namenjenega ne le za zdravstvo, temveč tudi za mlade, izobraževanje in zaščito potrošnikov, saj naj bi za ta področja vsako leto namenili le 520 milijonov evrov, višina sredstev pa se z inflacijo ne bo povečevala.

Zdravniki poudarjajo, da proračun ne odraža resničnih potreb evropskih državljanov, saj je najpomembneje nalagati v njihovo zdravje,

kar naj bi omogočila prav aktivna zdravstvena politika. Svet zdravnikov se je zato na evropske poslance obrnil s prošnjo, naj nujno zagotovijo sredstva za zdravstvo in potrošnike v višini dosedanjih 1203 milijonov evrov, saj se bo sicer znatno poslabšala dostopnost zdravstvenih storitev, s tem pa tudi zdravstveno stanje Evropejcev. ■



Prevedla in pripravila: Mateja Jemec

28. Iatrosski

Jasna Čuk Rupnik, Katarina Turk



Zatišje pred tekmo daje varljiv občutek spokojnosti (foto: Jasna Čuk Rupnik).

Sence zasneženih gora so že mehko objemale kranjskogorsko dolino, ko sta se v četrtek 2. februarja okrog 15. ure začela proti nebu raztezati dva velika balona. Priprave na začetek državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije v smučarskih tekih so stekle in ob 15.30 so se na dva kroga zapodile najprej ženske. Vsakih 15 sekund nova tekmovalka in kmalu so se zvrstili na svoje tri kroge še moški.

Petek je že tradicionalno veleslalomski.

Sonce in čudovit sneg sta mnogim omogočila zanimive tekmovalne izzive v prvem, petim najboljšim iz vsake skupine pa tudi v drugem teku. Proga je zadnja leta pripravljena tako, da je ravno primeren zalogaj tudi za malo manj adrenalinsko nastrojene. Zato prisotnost preko 150 udeležencev ne preseneča, česar smo vsi zelo veseli.

Prigrizek ob 15. uri je v Hotel Lek privabil tudi tiste, ki so po tekmi nekaj časa iskali dodatne izzive še na strminah Podkorena. Predavanja, vedno zelo zanimiva, so tudi letos tekmovala z željami udeležencev po

klepetu in vroči izmenjavi strokovnih ter socialnih tem kar v pritličju ali kletnem bifeju. Kdor je letos sledil svoji želji po znanju, se je obogatil z dejstvi o toplotnem šoku pri naporu in oskrbi raztrganin ahilove tetive ter nasmejal in raznežil ob ogledu filma o dvomesečnem delu študenta in treh študentk v Afriki. Njihov začetek je bil zelo težaven, a bistrost, pridnost in iznajdljivost so rodile veliko dobrega.

Podelitev nagrad, medalj in pokalov je vsako leto prijetno in vznemirljivo doživetje. Ministru Bručanu so bile letos zaupane

ženske, predsednik SZD Pavel Poredoš pa je medalje podelil moškim. Žrebanje nagrad (trije pari smuči, pršut in sesalnik) je razveselilo tudi tiste redke, ki si ob plesu niso brusili peta, so pa zagotovo uživali v dobri hrani in prijetni glasbi.

Doživetje, ki ga vsako leto še kako radi ponovimo!

Letos bo potekalo 33. svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov od 22. do 25. marca 2006 v avstrijskem Schladmingu, tekmovali bomo v slalomu, veleslalomu in superveleslalomu. Lani je ekipa slovenskih zdravnikov v Canazeju dosegla odlično tretje mesto. Vabimo vse s tekmovalnim duhom, da se nam pridružite. Podrobnejše informacije o tekmovanju dobite na spletni strani www.med-skiworldcup.com. ■



Nasmeški po končanem tekmovanju so odraz osvojenih medalj in lepega vremena (foto: Jasna Čuk Rupnik).

REZULTATI

Smučarski tek:

Ženske C (nad 50 let)

1. Breda Starc, SPS Kirurška klinika – KC
2. Erika Dovnik Udovič, zasebnica
3. Sonja Marija Vrečko, upokojenka

Ženske B (do 50 let)

1. Nada Rotovnik Kozjek, Onkološki inštitut
2. Sandra Tušar, Gorenjska – Jesenice
3. Barbara Klančnik, SB Celje

Ženske A (leto 1971 in mlajše)

1. Lučka Cankar, SB Celje

Moški C (nad 50 let)

1. Igor Pirc, SB Celje
2. Bogomir Humer, ZD Trebnje
3. Aleš Breclj, SPS Kirurška klinika – KC

Moški B (do 50 let)

1. Matej Kastelec, SPS Kirurška klinika – KC
2. Tomaž Klinar, radiologi
3. Matej Andoljšek, Gorenjska – Jesenice

Moški A (leto 1971 in mlajši)

1. Tomaž Kastelec, ortoped
2. Primož Novak, Inštitut RS za rehabilitacijo
3. Robert Kordič, Gorenjska – Jesenice

Rezultati veleslaloma:

Ženske E (1944–1935)

1. Mara Gostinčar, upokojenka
2. Majda Klinar, upokojenka
3. Vesna Paver Eržen, SPS Kirurška klinika – KC

Ženske D (1954–1945)

1. Jasna Čuk Rupnik, ZD Logatec
2. Cveta Babič, zasebnica
3. Maja Pestevšek, šampioni Ljubljana

Ženske C (1964–1955)

1. Katarina Turk, ZD Logatec
2. Romana Pintar Hafner, Škofja Loka
3. Tatjana Pintar, SPS Kirurška klinika – KC

Ženske B (1974–1965)

1. Urša Hafner, Škofja Loka
2. Sandra Tušar, Gorenjska – Jesenice
3. Dušanka Kavšek, ZD Novo mesto

Ženske A (1975 in mlajše)

1. Romina Ambrož, šampioni Ljubljana
2. Dušanka Lepej, šampioni Ljubljana
3. Špela Štunf, Očesna klinika Ljubljana

Moški F (1934 in starejši)

1. Ciril Pleško, Škofja Loka
2. Josip Turk, Društvo za srce
3. Srečko Herman, KC Ljubljana

Moški E (1944–1935)

1. Matija Jereb, Škofja Loka
2. Franci Koglot, Gorica
3. Janez Romih, Gorenjska – Jesenice

Moški D (1954–1945)

1. Dušan Sedej, Škofja Loka
2. Tomaž Slavec, zasebnik
3. Igor Pirc, SB Celje

Moški C (1964–1955)

1. Marko Hawlina, Očesna klinika Ljubljana
2. Gorazd Kalan, KC Ljubljana
3. Lev Bregant, šampioni Ljubljana

Moški B (1974–1965)

1. Sandi Troha, zasebnik
2. Janez Grilec, zasebnik
3. Saša Marušič, Gorica

Moški A (1975 in mlajši)

1. Janez Poklukar, Gorenjska – Jesenice
2. Zmago Kranjc, SB Maribor
3. Marko Mugoša, Porodnišnica Postojna

Kombinacija:

Ženske C

1. Jasna Čuk Rupnik, ZD Logatec
2. Maja Breclj, Očesna klinika Ljubljana

Ženske B

1. Sandra Tušar, Gorenjska – Jesenice
2. Barbara Klančnik, SB Celje
3. Tatjana Pintar, SPS Kirurška klinika – KC

Ženske A

1. Lučka Cankar, SB Celje

Moški C

1. Igor Pirc, SB Celje
2. Aleš Breclj, SPS Kirurška klinika – KC
3. Ciril Pleško, upokojenec

Moški B

1. Matej Andoljšek, Gorenjska – Jesenice
2. Tomaž Klinar, Radiologi
3. Matej Kastelec, SPS Kirurška klinika – KC

Moški A

1. Primož Novak, Inštitut RS za rehabilitacijo

Rezultati veleslaloma ekipno:

1. Škofja Loka
2. Očesna klinika Ljubljana
3. Gorenjska – Jesenice

Zimski teniški turnir dvojic

Ratko Tatalovič

Rezultati

- polfinale:
Kansky/Lapajne – Ralca/Pucher 6 : 0
Leskošek/Vogelnik – Tatalovič/Ziherl 6 : 0
- finale:
Leskošek/Vogelnik – Kansky/Lapajne 6 : 2
- za 3. mesto:
Ralca/Pucher – Tatalovič/Ziherl 6 : 4

Vrstni red:

1. Leskošek/Vogelnik
2. Kansky/Lapajne
3. Ralca/Pucher
4. Tatalovič/Ziherl

Ze tradicionalni zimski teniški turnir dvojic je bil letos 14. januarja v dvorani Tenis academy Škulj v Ljubljani. Čeprav je bilo vreme idealno za smučanje, se nas je zbralo 24 teniških navdušencev. Igrali smo po šampanj sistemu ženske in moški skupaj. Tekmovanje je vodil mednarodni teniški sodnik Edi Smeh. Kljub temu, da je bil turnir namenjen prijateljskemu druženju in sprostitvi, so bile tekme na visoki kakovostni ravni, finalisti pa so bili pravzaprav razred zase.

Srečanje so omogočili: podjetje Shering AG, Zavarovalnica Triglav in Mobitel. ■



Naši jubilanti Sekcije upokojenih zdravnikov v letu 2006

Betka Vrančič

Ni se dobro ponavljati, a letošnje praznovanje je bilo nekaj posebnega.

Prav je, da najprej navedem letošnje jubilate. Iz prikaza letnic in imen takoj vidimo, da je bilo tokratno praznovanje res izredno.

95-letnica, častna članica sekcije prof. dr. Carmen Dereani Bežek, dr. med.

90-letnika: častna članica sekcije prim. Pavla Jerina Lah, dr. med., častni član sekcije Niko Sadnikar, dr. med.

80-letniki: dr. Jelka Franzot Zor, dr. med., prof. dr. Marijan Jurca, dr. med., prim. Nastja Pirc Delak, dr. med., Cveta Starič, dr. med., Justi Vozel Molka, dr. med., Zlata Germ, dr. med., Danica Rajner, dr. med.

Zbrali smo se 20. januarja 2006 ob 18. uri v prostorih Cityhotela (nekdanjega hotela Turist). Slavnostno dvorano so nam zaradi prenavljanja hotela pripravili v prvem nadstropju, kar je našim zakrnelim kolenom predstavljalo manjšo oviro, a z dobro voljo smo tudi to obvladali. Občutek pomladi so nam na mizah vzbujale čudovite strelicije.

Vsa pozornost je bila seveda namenjena naši 95-letni jubilatki prof. Carmen Dereani Bežek, ki je sicer v spremstvu hčerke in "družabnice" še sama prišla po stopnicah v prvo nadstropje, lepo urejena, komunikativna, odzdravljajoč kolegicam in kolegom, ki so jo prisrčno pozdravljali.

Predsednica sekcije dr. Betka Vrančič je pozdravila vse jubilate in goste. Poseben pozdrav je veljal najstarejši častni članici sekcije. Soustanoviteljica in aktivna članica upravnega odbora ni manjkala na nobenem izletu niti pri rekreaciji v zdraviliščih. Sledil je kulturni program, ko nam je članica Primorskega dramskega gledališča Nevenka Vrančič recitirala najprej lepo pesnitev iz leta 1987 o vsebinskem delu sekcije prim. dr. Rudolfa del Cotta, iz katere še danes črpamo navdihe za svoje delo, nato pa še pesem dr. Zdenke Ivančič, ki je bila objavljena že lani. Sledili so pevski nastopi Kranjskega kvinteta in skeč dr. Marije Kalan o kemičnih svinčnikih.

Predsednik SZD prof. dr. Pavel Poredoš je ob kratkem nagovoru skupaj s predsednico sekcije dr. Betko Vrančič diplomantom podelil diplome.

Seveda je posebno pozornost posvetil naši najstarejši jubilatki prof. dr. Carmen Dereani.

S kratkim nagovorom nas je počastil tudi predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije akad. prof. dr. Matija Horvat, na slovesnosti je bil tudi predstavnik kardiološke sekcije prof. dr. Josip Turk. Nazdravljali smo s penino, pa tudi z rujnim vincem. V imenu jubilentov pa se je za diplome zahvalil dr. Niko Sadnikar.

Po dvorani se je spretno sukala naš fotograf, ki je na fotografijah prikazal vsa naša občutja.

*Naša sekcija upokojenih zdravnikov
Zbiramo se v naši sekciji kaj rádi;
na predavanjih izvemo marsikaj.
Nismo na tekočem, saj nismo več mladi,
Kar smo se učili – daleč je nazaj ...
Na sestankih dosti res se naučimo,
ko pa medicina kar naprej hiti.
Najnovejše naj ne gre tako kar mimo
in vse to izvedeti se nam mudi!
Tukaj mlade predavatelje dobimo
in iz svojih strok lepo nas pouče.
Vsi poslušamo in tiho posedimo:
kar precej za mozeg novega nam je!
Po predavanju je še debata živa,
rad z vprašanjem nekaj bi izvedel vsak
in vsa pojasnila jasna že dobiva,
da bi z medicino stopal kar v korak!
Poleg teh predavanj pa so še izleti:
tja v "Kolovrat", Kamnik in še kam drugod,
v Novem mestu gosti bili smo poleti
videli smo zanimivo vse – povsod!
Vsaka ustanova nas lepo postreže,
(le v "Kolovratu" zaman iskali smo WC)
Vse to nas vse prav tovariško poveže. –
Vsi se teh ekskurzij prav razveselje!
Našemu odboru smo zato hvaležni,
saj pokažejo nam dosti ustanov;
raznih novitet iz stroke smo deležni.
Za pisanje pa imel za vse sem snov.*

Okusni prigrizki, s katerimi so nam postregli prijazni uslužbenci hotela, so zaključili zelo uspel večer.

Naj zaključim z razveseljivo ugotovitvijo, da nas je vedno več kandidatov za jubilate, kar nam daje upanje, da bomo preživeli še veliko lepih in koristnih let. ■



Pozdrav prof. dr. Pavla Poredoša.



Niko Sadnikar, dr. med., Zlata Germ, dr. med., Justi Vozel Molka, dr. med., prim. Nastja Pirc Delak, dr. med., Betka Vrančič, dr. dent. med., Danica Rajner, dr. med., dr. Marijan Jurca (z leve), sedi: prof. dr. Carmen Dereani Bežek, dr. med.

Antivirusna zdravila in ptičja gripa

Miha Likar

V 20. stoletju so svet pretresle tri pandemije influence: leta 1918, 1957 in 1968. Po izvoru so jih poimenovali kot špansko, azijsko in hongkonško gripo. Danes vemo, da so jih povzročali trije podtipi virusa influence A: H1N1, H2N2 in H3N2. Vmes so opisali še nekaj epidemij, na primer psevdopandemijo leta 1947 z majhno stopnjo smrtnosti, epidemijo leta 1977, ki je bila pandemična pri otrocih, in abortivno epidemijo prašičje gripe leta 1976, za katero so napovedovali, da bo postala pandemična, pa se to ni zgodilo. Opisane epizode so bile v dobi, ko še niso poznali antivirusnih zdravil. Izzvenele so same od sebe iz neznanih vzrokov, kakor so se tudi pojavile. Pustile so številna odprta vprašanja.

Pred tremi desetletji sem preizkusil antivirusno zdravilo amantadin kot zdravilo za zaplete po cepljenju s cepivom proti gripi, ki je pogosto povzročalo blage influence (¹). V preizkusu so sodelovali jeseniški železarji. Dobili smo skoraj 200 prostovoljcev: vse smo cepili s cepivom, ki so ga pripravljali v Zagrebu. Polovici prostovoljcev smo po cepljenju dajali po 100 mg amantadina teden dni. Rezultat je bil zanimiv. Tretjina prostovoljcev je odnehala, amantadin pa je statistično značilno zmanjšal število blagih grip po cepljenju pri tretjini cepljenih in zdravljenih prostovoljcev. O rezultatu smo poročali na konferenci newyorške akademije in na videz smo bili uspešni. Sam nisem bil zadovoljen, kajti vsi, ki so dobivali amantadin, so imeli po jemanju zdravila nevrološke motnje, zlasti glavobol in vrtoglavico.

Od tedaj sem skeptično spremljal poskuse preprečevanja gripe z zdravili, zlasti še, ker so postala cepiva bolj učinkovita in predvsem varnejša. Postalo je tudi znano, da adamantan ugodno vpliva na parkinsonizem. Zdelo se mi je malo verjetno, da bi ljudje jemali proti gripi zdravilo, ki deluje tudi na bolezen možganov. Presenetilo me je veliko zanimanje za tamiflu (osetalmivir).

V drugi polovici 90. let prejšnjega stoletja (⁴) so v nekaterih azijskih državah opazili širjenje močno patogenega H5N1-virusa influence HPAI (po začetnicah angl. high pathogenicity avian influenza). Genomske analize so pokazale, da so izolati, narejeni s ptic in ljudi, ptičjega izvora, kar pomeni, da še ni prišlo do preurejanja (reassortement) genov med ptičjimi in človeškimi virusi. Večina izolatov H5N1 z ljudi je antigensko homogena in vendar nekoliko drugačna od ptičjih virusov, ki so krožili po Aziji leta 2003. Nekateri izolati iz leta 2005 kažejo antigenski odmik (naplav), torej so se že rahlo spremenili. Nastalo je vprašanje, ali lahko virus ptičje gripe sproži novo pandemijo influence pri ljudeh.

Močno patogena ptičja gripa je nevarna bolezen, ker izzove silen pogin ptic selivk, domače perutnine in pretrga trgovino ter vzrejo perutnine. Virusi HPAI se prenesejo s ptic na človeka in so potencialni izvor pan-

demije influence pri ljudeh. Smrtnost zaradi take influence pri ljudeh je skoraj 50-odstotna! Enzootije HPAI so bile do leta 1990 redke, v zadnjem desetletju pa so jih opisali v več državah. V letih 2003 in 2004 so opisali enzootije HPAI-virusa H5N1 v Južni Koreji, Vietnamu, na Japonskem, Tajskem, v Hongkongu, Laosu, Indoneziji, na Kitajskem in v Indoneziji. Leta 2005 so spoznali ptičjo gripo še v Romuniji, na Hrvaškem in skoraj ob istem času v Turčiji.

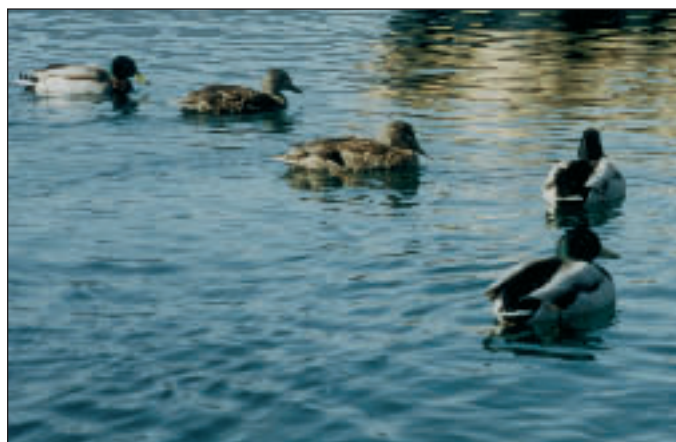
Napovedovati pandemično influenco pri ljudeh je tvegano. Po teoriji naj bi se epidemije influence ponavljale na 10 do 11 let. Danes vemo, da se stvari razvijajo drugače. Sedanja epizootija ptičje gripe spominja na prašičjo influenco leta 1976. Nedavni izbruhi močno patogene ptičje gripe v Jugovzhodni Aziji (H5N1), Kanadi (H7N1) in na Nizozemskem (H7N7), ki so se vse prenesle tudi na ljudi in povzročale influenco, so vnovič načeli vprašanje, ali je možno, da bi se pojavil nov virus influence, ki bi imel pandemični potencial in bi povzročil nesrečo, kakršna je bila v letih 1918 in 1919.

Preprečevanje influence, zlasti med pandemijo, je možno z različnimi ukrepi. Lahko se zapre šole, ljudje splošno uporabljajo maske za obraz in poskušajo izolirati okužene osebe, ali jih, kakor pravijo, družbeno distancirati, ker so postale prave karantene v našem času neizvedljive. Vse te ukrepe je možno uporabiti, niti eden pa ni zanesljiv. Splošna raba cepiva proti influenci je vzrok, da navedenih ukrepov nikjer niso preizkusili v obdobjih med epidemijami. Antimikrobna zdravila, zlasti antibiotiki so nujni, kadar gripo spremljajo še bakterijske infekcije. Antivirusna zdravila so specifična, preprečujejo okužbo in hkrati zdravijo influenco.

Danes poznamo dva razreda antivirusnih zdravil, ki bi bila nemara učinkovita pri preprečevanju pandemične gripe (³). Adamantani (npr. amantadin in rimantadin) delujejo na viruse gripe tipa A, med katere uvrščamo vse pandemične seve (²). Adamantani bi bili verjetno dejavni proti pandemičnim sevom. V zadnjih letih so precej podrobno preučevali delovanje nekaterih snovi na nevraminidazo, ki je ena od značilnih sestavin virusov gripe tipa A. Poimenovali so jih inhibitorje nevraminidaz (NAI). Ugotovili so, da so virusi gripe A in B občutljivi za NAI. Postalo je možno, da bi pred pandemijo pripravili večje zaloge inhibitorjev nevraminidaze, ker so precej cenejši kakor adamantani. Svetovna zdravstvena organizacija je vladam nedavno svetovala takšen ukrep.

Že površen pregled slovstva nas prepriča, da sta obe skupini antivirusnih zdravil primerni za preprečevanje gripe. Profilaksa z adamantanom je pokazala, da deluje v 70 do 80 odstotkih.

Adamantani bi bili učinkoviti proti pandemičnim sevom gripe, ostane pa odprto vprašanje stranskih učinkov in nastajanja odpornosti proti



adamantanom. Niso še opravili preizkusov, v katerih bi primerjali delovanje obeh skupin antivirusnih zdravil na viruse gripe. Videti je, da so NAI profilaktično vsaj toliko učinkoviti kakor adamantani. NAI skrajšajo hkrati obdobje simptomatične influence virusov tipa A in B. Ponekod jih svetujejo za odrasle osebe, ki so v nevarnosti za infekcijo, in za bolnike, ki lahko začno zdravljenje v 48 urah po začetku bolezni. Oseltamivir svetujejo tudi za zdravljenje otrok, starejših kot leto dni. Virusi gripe postanejo odporni tudi proti NAI, vendar pri tem izgubijo nekaj svoje patogenosti. Zanimiva NAI sta oseltamivir in zanamivir. Učinkovito preprečujeta vročinsko stopnjo gripe, ne preprečita pa infekcije brez simptomov. Značilnost je zanimiva, ker bi s profilaktičnim jemanjem lahko med pandemijo gripe preprečevali naslednje valove infekcije s pandemičnim virusom. Izdelava učinkovitega cepiva je danes možna, vendar zahteva svoj čas, NAI pa naj bi med pandemijo zapolnil vrzel, ko cepiva še ne bi bilo na voljo.

Adamantani in NAI se razlikujejo po učinkovitosti. Podatkov iz pandemije nimamo, prvi in drugi pa skrajšajo trajanje gripe in delujejo hitreje kakor simptomatično zdravljenje, na primer z aspirinom. Novejše raziskave pri poskusnih miših kažejo, da je možno računati na uspeh zdravljenja z rednim jemanjem osetalmivirja vsaj deset dni.

V sedanjih okoliščinah je virulenten virus influence, denimo A (H5N1), nevaren zlasti, ker strokovnjaki menijo, da se bo postopoma prilagodil človeku in se prenašal tudi s človeka na človeka. Na splošno je treba priznati kljub zadržkom, da bi antivirusna zdravila lahko pretrgala zgodnje,

lokalno prenašanje virusa. Tako bi lahko bolezen omejili na področje, kjer bi nastala.

Ali je prav spodbujati rabo maloraziskanih novih zdravil, kakor so encimski inhibitorji?

Nedavno sem prebral, da so postala zdravila v najbolj razvitih deželah pomemben vzrok za umiranje. V ZDA je bila smrt zaradi zdravil leta 2003 na petem mestu, saj sta zaradi zdravil umrla dva milijona ljudi!

Kako naj sklenem? Tamiflu je treba ohraniti za zdravljenje bolnikov s ptičjo gripo, ki jo povzroča virus influence tipa A (H5N1), in se izogibati nemarni splošni rabi tega zdravila. Vzroka sta dva: zaradi nevarnosti, da postanejo sevi virusa rezistentni, in zaradi nevarnih stranskih učinkov zdravila, o katerih ponekod že poročajo, zlasti pri otrocih. ■

Viri:

1. Likar M. Effectiveness of amantadin in protecting vaccination volunteers from an attenuated strain of influenza A2/Hong Kong virus. *Ann NY academy of sciences*.173: 108 –112, 1970.
2. Vencelj – Hren H, Schauer P, Likar M in Drinovec B. Vpliv nekaterih derivatov tenoil amidov na agregacijo ribosomov v celicah inficiranih z virusom influence A in priprava infektivne virusne mRNA. *Zdrav Vestn* 40: 483 –486, 1973.
3. Tinesin T et al. Highly pathogenic avian influenza H5N1, Thailand, 2004. *Emerg Infect Dis* 11; 1664 –1672, 2005.
4. Monto AS. Vaccines and antiviral drugs in pandemic preparedness. *Emerg Infect Dis*, 12: 55 – 60, 2006.

Prevalenca osteoporoze v Sloveniji

Gojmir Žorž

Uvod ◆

Najpogostejše bolezni starejših ljudi so bolezni srca in ožilja, osteoporoza pa postaja eden glavnih zdravstvenih problemov, saj se starost prebivalstva povišuje.

Prevladuje mnenje, da se je osteoporoza razmahnila v zadnjih letih, vendar je dovzetnost starejših ljudi za večjo pogostnost zlomov kosti znana že najmanj 200 let (1).

V zadnjem desetletju so bile opravljene številne študije pogostnosti osteoporoze ter z njo povezanih stroškov in onesposobljenosti. Pogostnost osteoporoze na Danskem znaša 5 odstotkov, v Veliki Britaniji 7,8 odstotka, prevalenca v ZDA je 25 odstotkov. 1,5 milijona Američank in Američanov vsako leto utrpí zlom zaradi osteoporoze (2, 3). V Sloveniji uporabljamo zaenkrat še tuje podatke o pogostnosti osteoporoze, dejanske pogostnosti osteoporoze pa ne poznamo, saj ustrezne raziskave še ni.

Osteoporoza je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) sistemska skeletna bolezen, pri kateri je izmerjena mineralna gostota kosti (BMD) za 2,5 ali več standardnih deviacij (SD) pod povprečno vrednostjo za mlade odrasle osebe, ob sočasni spremembi mikroarhitekture kostnega tkiva, kar vse vodi do večje lomljivosti kosti (4).

Osteoporozo klinično delimo v dve veliki skupini: **primarno** in **sekundarno** osteoporozo. Pogostejša je primarna osteoporoza, ki se deli na juvenilno idiopatično in involutivno osteoporozo.

Involutivna osteoporoza je najpogostejša oblika te bolezni. Začne se v pomenopavzalni dobi in je vse pogostejša s staranjem. Delimo jo na **tip I** ali **pomenopavzalno osteoporozo** in na **tip II** ali **senilno osteoporozo**.

Sekundarna osteoporoza se razvije kot posledica različnih bolezni oziroma zaradi delovanja toksičnih dejavnikov.

Dejavniki tveganja za razvoj osteoporoze so:

- **Spol** (zlasti ženske (med 51. in 65. letom starosti) - pomanjkanje estrogenov v pomenopavzalnem obdobju - tip I).
- **Starost** (zmanjšana tvorba nove kosti - tip II, po 65. letu starosti, pojavlja se tako pri moških kot tudi pri ženskah, vendar je še vedno pogostejša pri ženskah).
- **Genetski dejavnik** (bela ali azijska rasa, družinska obremenjenost, astenična konstitucija-pod 58 kg, zgodnja menopavza pred 45. letom starosti, pozna menarha).
- **Način življenja** (kajenje, telesna neaktivnost, čezmerna telesna aktivnost, ki povzroči amenorejo).
- **Prehrana** (intoleranca za mleko, prehrana, revna s kalcijem, čezmerno uživanje alkohola, dnevno velike količine beljakovin in pretirano pitje kave - več kot pet skodelic na dan - kofein pospešuje izločanje kalcija z urinom (5, 6, 7, 8).

Genetski dejavniki so za nastanek osteoporoze pomembni, čeprav posebnega gena za osteoporozo še niso odkrili. Zelo verjetno je za nastanek odgovornih več genov (9).

V preteklosti so skušali najti povezavo med osteoporozo in geni za vitamin D-receptor (VDR), estrogenski receptor (ER), kolagen I alfa 1, transformirajoči rastni faktor beta, inzulinu podoben rastni faktor (IGF), interlevkin 6 (IL 6), kostni morfogeni protein itd. Prave povezave z raz-

vojem osteoporoze še niso uspeli ugotoviti in iskanje novih genetičnih dejavnikov se nadaljuje. Novejše raziskave na področju genetike osteoporoze pa kažejo, da so določeni genetični polimorfizmi soudeleženi tudi pri odgovoru bolnika na zdravljenje, npr. z estrogeni ali bisfosfonati.

Klinična slika osteoporoze je pred pojavom osteoporoznih zlomov neznačilna in nerazpoznavna. Zlomi so kasni zapleti osteoporoze in zaznamujejo njeno klinično sliko. **Vretenca, kolk in zapestje** so mesta, kjer so osteoporozni zlomi najpogostejši.

Zdravljenje zlomov, zlasti zlomov kolka, zahteva tako veliko dela v vseh segmentih zdravstvenega varstva kot tudi velika finančna sredstva.

Za ugotavljanje osteoporoze imamo zanesljivo metodo - merjenje mineralne gostote kosti (BMD).

Za postavitev diagnoze osteoporoze je merjenje BMD obvezno. BMD merimo z aparaturami, ki delujejo na podlagi absorpcimetrije dveh energijsko različnih rentgenskih žarkov - dvoenergetska rentgenska absorpcimetrija (DEXA). Metoda merjenje je neboleča, nenevarna, hitra in zanesljiva. Sevanje je minimalno in dovoljuje večkratno ponavljanje meritev. Meritev izvajamo na ledvenih vretencih in kolku(1).

Osteoporoza, pri tem mislimo zlasti na osteoporozne zlome, je tipična bolezen, pri kateri so preventivni ukrepi z vidika stroškov in koristi izjemno pomembni, zlasti sedaj, ko imamo na voljo dokaj učinkovita zdravila za zmanjšanje števila zapletov. Glavna naloga splošne medicine je aktivno iskanje tistih posameznikov, pri katerih je veliko tveganje za razvoj osteoporoznega zloma.

Podatki o prevalenci osteoporoze pri ženskah so v svetu dokaj dostopni, na drugi strani pa je le malo zanesljivih podatkov o prevalenci osteoporoze pri moških.

Namen raziskave ◆

Glavni namen raziskave je ocena prevalence osteoporoze pri ženskah po 50. letu in pri moških po 60. letu starosti v Sloveniji.

Preiskovanci in metode ◆

Za ustrezno statistično analizo (95-odstotna zanesljivost) smo morali v vzorec vključiti 509 preiskovancev, od tega:

- 341 žensk, starejših od 50 let,
- 168 moških, starejših od 60 let.

Načrt raziskave je predvideval sodelovanje od 600 do 800 preiskovancev, izbira preiskovancev je bila slučajna, edini pogoj je bila starost nad 50 let pri ženskah in nad 60 let pri moških preiskovancih.

Raziskava je presečna, izbor preiskovancev je bil slučajen.

Vsak sodelujoči zdravnik je najprej naredil seznam žensk, starejših od 50 let, in seznam moških nad 60. letom starosti. Tako pripravljen seznam je poslal koordinatorju projekta, ta je nato za vsakega zdravnika naredil izbor preiskovancev s pomočjo metode slučajnih števil. Preiskovalec je nato poklical na pregled zavarovance po omenjenem seznamu.

Zdravnik družinske medicine je najprej pregledal preiskovance in dokumentacijo. Po opravljenem pregledu je zdravnik izpolnil vprašalnik in nato napolnil preiskovance na meritev mineralne kostne gostote.

Za zagotovitev uniformiranosti rezultatov smo v vsaki zdravstveni regiji predhodno izbrali izvajalce meritve BMD.

Izbor zdravnikov

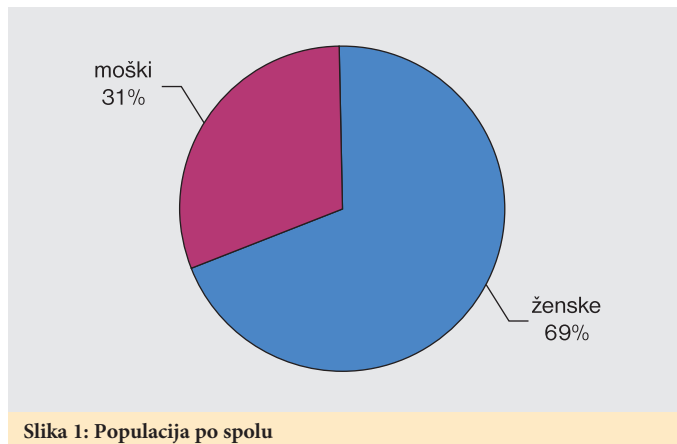
Za doseganje enakomerne razpršenosti raziskovalcev po Sloveniji potrebujemo najmanj 20 zdravnikov (10), število zdravnikov po posameznih regijah je podano v tabeli 1. Odločili smo se, da bomo za zbiranje podatkov uporabili dvojno število raziskovalcev, kar pomeni 40 zdravnikov, razporeditev je podana v tabeli 1.

Tabela 1: Predlog za izbiro sodelavcev po zdravstvenih regijah

Zdravstvena regija	Potrebno število zdravnikov	Raziskovalci po regijah
Celje	3	6
Koper	1	2
Kranj	2	4
Ljubljana	6	12
Maribor	3	6
Murska Sobota	1	2
Nova Gorica	1	2
Novo mesto	1	2
Ravne na Koroškem	2	4

Rezultati

V študiji je sodelovalo 418 žensk in 192 moških, skupno 610 ljudi (slika 1).



Slika 1: Populacija po spolu

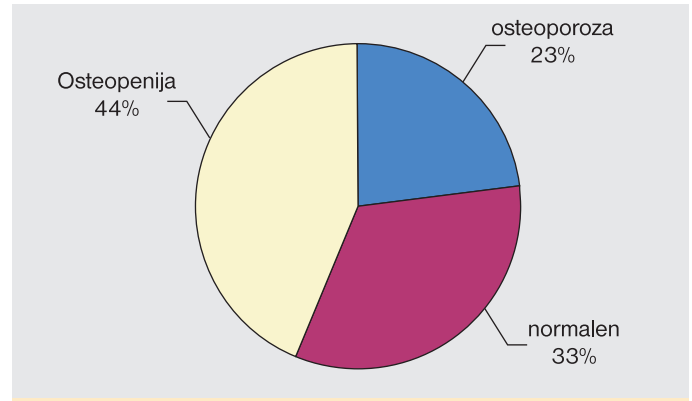
V tabeli 2 so prikazani demografski podatki po spolu za višino, težo in starost.

Tabela 2: Demografski podatki za populacijo

	Moški	Ženske
Višina	170,01	160,7
Teža	81,2	71,3
Starost	68,5	63,5

Izvidi meritev

Slika 2 prikazuje izvide meritev DEXA. 204 ljudje (33,4 odstotka) so imeli normalen izvid, 263 (43,2 odstotka) osteopenijo, 143 preiskovancev (23,4 odstotka) pa izvid DEXA, značilen za osteoporozo.



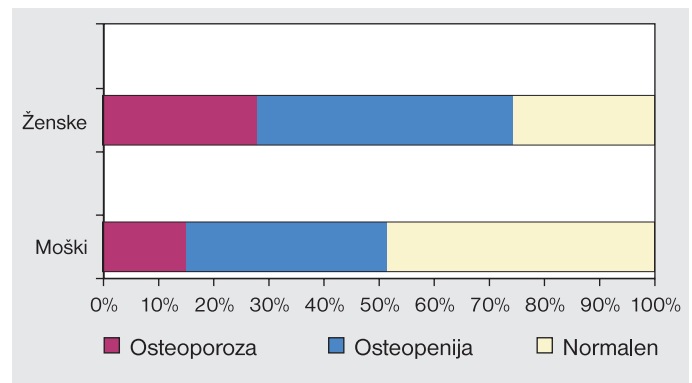
Slika 2: Posamezne kategorije glede na izvide DEXA

V tabeli 3 so prikazani izvidi meritev DEXA po spolu in absolutnih številkah, zadnji stolpec pa prikazuje odstotne deleže.

Tabela 3: Izvidi DEXA po spolu

	Moški	Ženske	Vsi (v odstotkih)
Normalen izvid	94	110	33,4
Osteopenija	70	193	43,1
Osteoporozna	28	115	23,4

Na sliki 3 so prikazane kategorije (normalen izvid, osteopenija in osteoporozna) v odstotnih deležih in po spolu. Vidna je razlika med moškimi (14,6 odstotka) in ženskami (27,5 odstotka).



Slika 3: Rezultati meritev DEXA po spolu in v odstotnih deležih

Tabela 4 prikazuje rezultate meritev DEXA pri preiskovancih nad 65. letom starosti. V tej skupini je bilo 280 preiskovancev, 165 žensk in 115 moških. Rezultati kažejo, da se delež preiskovancev z osteoporozo, starih 65 let ali več, hitro viša pri obeh spolih.

Tabela 4: Izvidi DEXA pri preiskovancih nad 65. letom

	Moški	Ženske	Vsi (v odstotkih)
Normalen izvid	47,8	18,2	30,4
Osteopenija	36,5	40,6	38,9
Osteoporozna	15,7	41,2	30,7

V tabeli 5 so prikazani rezultati meritev DEXA za vse preiskovance po dekadah. Rezultati kažejo, da se pogostnost osteoporozne s starostjo

povečuje, v starostnem obdobju od 80 do 89 let je prevalenca osteoporoz skoraj 50 odstotkov.

Tabela 5: Meritev DEXA po dekadah za vse preiskovance

Starost	Normalen izvid		Osteopenija		Osteoporoz	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
50-59	60	39,2	74	48,4	19	12,4
60-69	85	33,1	111	43,2	61	23,7
70-79	51	31,3	67	41,1	45	27,6
80-89	7	21,2	10	30,3	16	48,5

V tabeli 6 so prikazani rezultati meritev DEXA po dekadah. Pri ženskah, starih od 50 do 59 let, smo ugotovili osteoporozo pri 12,2 odstotka, pri ženskah, starih od 60 do 69 let, je imelo osteoporozo že 31,3 odstotka preiskovank, pri ženskah, starih od 70 do 79 let, je odstotek takih z osteoporozo porasel na 35,5 odstotka, v starosti od 80 do 89 let pa je bilo takih z osteoporozo že 62,5 odstotka. V tej starostni skupini je imelo normalno kostno gostoto le 16,7 odstotka, v starostni skupini od 50 do 59 let pa je imelo normalno kostno gostoto 39,2 odstotka preiskovank.

Tabela 6: Izvidi meritev DEXA pri ženskah po dekadah

Starost	Normalen izvid		Osteopenija		Osteoporoz	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
50-59	58	39,2	72	48,6	18	12,2
60-69	31	20,7	72	48	47	31,3
70-79	17	18,3	43	46,2	33	35,5
80-89	4	16,7	5	20,8	15	62,5

Rezultate za moške prikazuje tabela 7. V tabeli so prikazani le rezultati za starostni skupini od 60 do 69 in od 70 do 79 let, saj je bilo v skupini nad 80 let le šest preiskovancev. Tudi pri moških se prevalenca osteoporoz s starostjo povečuje.

Tabela 7: Izvidi meritev DEXA pri moških po dekadah

Starost	Normalen izvid		Osteopenija		Osteoporoz	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
60-69	54	50,5	39	36,4	14	13,1
70-79	34	48,6	24	34,3	12	17,1

Terapija

Pri analizi uvedene terapije smo uporabili vprašalnike. Skupno je bilo izpolnenih 423 vprašalnikov, terapijo je imelo 68 bolnikov. Od 68 bolnikov je imelo osem bolnikov normalen izvid DEXA, 28 jih je bilo v področju osteopenije, 32 jih je imelo osteoporozo. Razlog za predpisovanje terapije pri osmih bolnikih z normalnim DEXA je težko razložiti, morda je pri nekaterih prišlo do normalizacije kostne gostote, nekaj pa jih je jemalo le kalcij ali vitamin D.

Vprašalnike je izpolnilo 423 bolnikov, pri 273 preiskovancih je bil rezultat DEXA v mejah osteoporoz in osteopenije, terapijo jih je prejelo 68, kar pomeni, da je bila terapija uvedena pri 24,9 odstotka bolnikov.

Dejavniki tveganja po spolu

V tabeli 8 so prikazani dejavniki tveganja za razvoj osteoporoz. Izguba višine je bila v povprečju pri ženskah večja kot pri moških,

enako velja za zlome pri sorodniki, tudi zlomi pri preiskovancih so veliko pogostejši pri ženskah.

Tabela 8: Dejavniki tveganja

Spremenljivka	MOŠKI	ŽENSKA
Izguba višine (povprečna vrednost)	1,84	2,6
Zlomi	136/5	224/41
Zlom sorodniki	138/20	264/43

Primerjava med vzorci

Rezultati analize telesne teže kažejo, da imajo bolniki z osteoporozo statistično značilno manjšo težo (tabela 9) kot zavarovanci z normalno kostno gostoto.

Tabela 9: Telesna teža (normalen DEXA vs. osteoporoz)

Skupina	Telesna teža
Normalen DEXA	80,172
Osteoporoz	67,984

T=6,976; p>0,001

Zaključki

- Prevalenca osteoporoz v Sloveniji pri ženskah nad 50. letom je 27,5 odstotka, pri moških nad 60. letom je 14,6 odstotka.
- S starostjo delež osteoporoz narašča, pri ženskah nad 65 letom je delež 40,6 odstotka, pri moških nad 65. letom pa je 16,7 odstotka.
- Le 21,7 odstotka bolnikov z osteoporozo prejema terapijo.
- Bolniki z osteoporozo imajo statistično značilno manjšo telesno težo. ■

Literatura:

1. Kocijančič A. Predgovor. Osteoporoz. Ljubljana: Posebne edicije Feniks, 1989;29
2. Cooper C, Melton LJ. Epidemiology of osteoporosis. *Trends Endocrinol Metab* 1992; 3: 224-229.
3. Cooper C, Atkinson EJ, Jacobsen SJ et al. Population based study of survival after osteoporotic fractures. *Am J Epidemiol* 1993; 137: 1000-1005.
4. World Health Organisation. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. WHO Tech Report Series 1994; 843: 1-129.
5. Gantar Rott U. Klinične oblike osteoporoz. Osteoporoz. Ljubljana: Posebne edicije Feniks, 1989; 26-9
6. Brown JP, Josse RG. 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada. *CMAJ* 2002; 167 (Suppl m10): S1-S34.
7. Kocijančič A. Preprečevanje in zdravljenje osteoporoz. Osteoporoz. Ljubljana: Posebne edicije Feniks, 1989; 58-88
8. Kocijančič A. Osteoporoz. *Farmaceutski vestnik* 2000; 51: 351-2
9. Marc J. Biokemični in genetični kazalci osteoporoz. *Farmaceutski vestnik* 2000; 51: 352-5.
10. Inštitut za varovanja zdravja republike Slovenije. Zdravstveni statistični letopis. Zdrav Var 1997; 36: supplement 4.

Zdravljenje (sladkorne) bolezni s celicami in tkivi

Živojin Stevanović

Ameriški kongres je marca 2003 sprejel zakon **Pancreatic Islet Cell Transplantation Act**, v katerem se zvezni organi ZDA zavezujejo, "da bodo usklajevali vse napore ter aktivnosti in jih hkrati usmerjali k uvajanju transplantacije pankreasnih otočkov (TPO) v standardno obliko zdravljenja sladkorne bolezni tipa I."

Zakon poudarja, da "nadomestno zdravljenje z inzulinom bolnikov z diabetesom tipa I ne pozdravi, saj povzroča stranske učinke in številne zaplete, ki znatno zmanjšujejo kakovost življenja in skrajšujejo življenjsko dobo."

Dokument navaja, da "se je pojavila potreba po novih oblikah zdravljenja, in sicer takšnih, pri katerih bi presajena tkiva in celice v telo izločala inzulin. TPO se je pokazal kot najbolj obetavno zdravljenje od odkritja inzulina."

Pri tem je treba poudariti, da so ameriški znanstveniki politikom predstavili rezultate TPO kot zelo obetajoče, in sicer "da je Edmontonski protokol (EP) prinesel v tovrstno zdravljenje nov zagon. Namreč, 80 odstotkov bolnikov po presaditvi vzdržuje normalno raven glukoze v krvi brez potrebe po dodajanju inzulina eno leto po posegu." Naloga kongresa je, kakor poudarjajo v omejenem zakonskem dokumentu, da TPO ne bo več zgolj eksperimentalno zdravljenje, temveč del standardnega, rutinskega zdravljenja, ki bi bilo dostopno vsem diabetikom tipa I, stroške pa bi pokrila zavarovalnica. Zakonska ureditev predvideva izvajanje in financiranje projektov z namenom, "da se ugotovi učinkovitost simultane, dvojne presaditve (ledvica – TPO) za bolnike z dokončno ledvično odpovedjo in diabetesom tipa I."

Zakaj so se zdravniki in znanstveniki združili pri lobiranju za odobritev sredstev, ki jih potrebujejo za zgoraj omenjene programe?

Predvsem zato, ker:

1. je samo v ZDA 16.000.000 sladkornih bolnikov, kar predstavlja 5,9 odstotka celotnega prebivalstva.
2. je samo v ZDA 1.000.000 bolnikov z diabetesom tipa I.
3. je diabetes v ZDA odgovoren za smrt 200.000 bolnikov vsako leto, kar predstavlja skupni seštevek števila smrti, ki jih v enem letu povzročita aids in rak dojke.
4. je prvič v raziskovalni zgodovini diabetesa mogoče dobre rezultate eksperimentalnega zdravljenja, ki temelji na uporabi celic, dosledno prenašati iz laboratorija v laboratorij.

Transplantacija pankreasnih otočkov

Zadnje desetletje so zdravljenje diabetesa zaznamovali poskusi kadavrske transplantacije pankreasnih otočkov (TPO). Ker so sestavljeni iz skupin inzulinskih beta celic v telesu prejemnika, se odzivajo na spremembe ravni sladkorja in s tem vzdržujejo običajno raven glukoze v krvi. Zaradi imunosupresivnega (IS) zdravljenja s steroidi so se celice hitro izčrpale, zato so bili rezultati zelo slabi. Manj kakor osem odstotkov presajenih pankreasnih

otočkov je namreč preživelo eno leto po posegu, kar je osnovni razlog za opuščanje tovrstnih poskusov.

Edmontonski protokol – imunosupresija brez steroidov

TPO je ponovno zaživel leta 2000, ko so dr. James Shapiro in sodelavci z univerze v Alberti (Edmonton, Kanada) objavili rezultate svoje študije. V njej so namreč uporabili nov protokol IS-zdravljenja, ki ne vsebuje steroidov (Edmontonski protokol) in zato ne povzroča hitrega izčrpanja celic. V študiji je sedem bolnikov prejelo pankreasne otočke in pri vseh bolnikih je bilo eno leto po presaditvi možno vzdrževati normalno glikemijo, brez aplikacije inzulina. Uspeh Edmontonskega protokola sedaj preizkuša deset centrov, in sicer v Severni Ameriki: Edmonton (Kanada), Miami, Minneapolis, Seattle, NIH, St. Louis in Harvard (ZDA); v Evropi: Giessen (Nemčija), Milan (Italija) in Ženeva (Švica). Vsi centri delujejo koordinirano pri iskanju odgovorov na številna vprašanja:

1. Vrednotenje Edmontonskega protokola; (sposobnost ponavljanja rezultatov v drugih centrih, potrditev izboljšav v primerjavi s protokoli, ki uporabljajo steroide pri imunosupresivnem zdravljenju).
2. Ocena varnosti; kratkoročni in dolgoročni stranski učinki, ocena razmerja med tveganjem in koristjo (*cost/benefit*).
3. Standardizacija postopkov priprave pankreasnih otočkov; standardizacija laboratorijev, kjer obdelujejo pankreasne otočke.
4. Poskusno uvajanje novih, manj strupenih zdravil v protokol.
5. Poskusi doseganja imunološke tolerance, da bi se pri TPO izognili uporabi IS-zdravil.

Vsi naštetih centri pri izvajanju TPO upoštevajo enaka merila za izbiro bolnikov oziroma bolniki imajo enake indikacije za zdravljenje, in sicer:

1. Vsi bolniki z diabetesom tipa I so stari od 18 do 65 let.
2. Diabetes tipa I je prisoten več kakor pet let.
3. Vsi bolniki, ki imajo tako imenovani *brittle*, nestabilni diabetes, s pogostimi in značilnimi nihanjmi ravnih sladkorja kljub optimalnemu vodenju. Značilen je pojav resnih in številnih hipoglikemijskih dogodkov, ki pogosto povzročijo bolnikovo nezavest, kar močno vpliva na **kakovost življenja**, posebej mladostnikov.

Poudarja se, da je med indikacijami za uvrstitev na čakalno listo **kakovost življenja** kritično pomembna. Vsi bolniki, ki so obupani in se ne morejo soočiti s svojo boleznijo, so takoj uvrščeni nanjo.

Koliko je takšnih bolnikov? Delež mladostnih diabetikov, ki izpolnjujejo pogoje za poseg, po Shapiru zajema od pet do deset odstotkov bolnikov in če bi podobno statistiko uporabili tudi za Slovenijo, bi danes na poseg čakalo okoli 100 bolnikov. Zanimivo je, da kljub nenehnemu poudarjanju eksperimentalne narave posega, že danes vseh povsod vlada ogromno zanimanje za tovrstno zdravljenje. Trenutno je v Kanadi čakalna doba dve leti, poseg je dostopen le kanadskim državljanom. Cena posega oziroma cena enkratne "infuzije suspenzije pankreasnih otočkov" je v Edmontonu 100.000 kanadskih dolarjev in jo krijejo raziskovalni skladi ter zdravstvene zavarovalnice. Cena vsebuje vse stroške raziskovalnih dejavnosti in bo bistveno nižja, ko bodo standardizirali postopek. Vsako leto v edmontonski laboratorij prispe od 350 do 400 organov, od tega jih laboratorij v

Edmontonu lahko obdela le eno četrtno, kar kaže na tehnično zahtevnost postopkov obdelave.

Tudi če bi se TPO uveljavil kot zlati standard za zdravljenje diabetesa tipa I, bi resno oviro za široko, rutinsko zdravljenje številnih bolnikov predstavljalo pomanjkanje donorskih organov. Druga nezanemarljiva ovira je vprašanje stranskih učinkov IS-zdravljenja pri mladostnikih ali bolnikih z diabetesom tipa I, prejemnikih kadavrskih otočkov. Predvsem poudarjam zelo škodljive kratkoročne ali dolgoročne stranske učinke IS-zdravljenja. Med presaditvijo se danes za zdravljenje enega bolnika za pridobivanje zadostnega števila otočkov uporabljata dve kadavrski slinavki. Transport organov do laboratorija za obdelavo in sam postopek obdelave ne sme trajati več kakor šest do osem ur. Za obdelavo se uporabljajo encimi (proteini, s katerim se donorska slinavka "stopi" do ravni otočkov in celic), sledi izolacija otočkov in vbrižgavanje (transfuzija) v portalni venski sistem sladkornega bolnika pod nadzorom UZ. Postopek traja manj kakor eno uro in se izvaja ambulantno. Zapleti posega in kratkoročni zapleti zdravljenja so minimalni, na dolgoročne stranske učinke pa moramo počakati.

Očitno je, da bi številne koristi ali ugodnosti, ki jih ponuja TPO, že danes odtehtale dve najpomembnejši pomanjkljivosti posega, in sicer nezadostno število organov in stranske učinke IS-zdravljenja.

Ne glede na ovire, ki jih ima TPO na poti do uveljavljanja in uvajanja v vsakdanjo prakso, rezultati dosedanjih raziskav nedvomno potrjujejo, da so *cell-based therapies for diabetes*, torej zdravljenje sladkorne bolezni s celicami, prednostna in edina prava pot. Celice in tkiva za zdravljenje diabetesa bodo pridobljene *in vitro* verjetno iz izvornih celic in presajene v prejemnika v zadostni količini in brez potrebe po IS.

Prav tako se noben zdravstveni sistem v prihodnje ne bo mogel izogniti uporabi celic in tkiv za zdravljenje številnih bolezni in diabetesa, zato lahko govorimo o terapiji PRIHODNOSTI.

Izvirne celice in diabetes

In ko so bili raziskovalci z vsega sveta skupaj z zdravniki in njihovimi bolniki leta 2003 navdušeni nad obetavnim zdravljenjem sladkorne bolezni, ki ga ponuja TPO, se je v letu 2006 pozornost preusmerila na področje izvornih celic. Cilji so ostali enaki: zdravljenje sladkorne bolezni s celicami, ki lahko izločajo inzulin. Razlika je le ta, da z izvornimi celicami lahko zdravimo vse bolnike, ki potrebujejo zdravljenje.

Izvirne celice lahko definiramo kot celice, ki so:

- zmožne ustvarjati svoje lastne kopije za daljši čas in
- zmožne preobrazbe v zrele oblike različnih celic, ki v tkivih opravljajo specializirane naloge in imajo prepoznavno morfologijo.

V procesu transformacije v zrelo celico obstaja vmesna stopnja – *progenitor cell* – celična oblika, ki še ne predstavlja zrele (opredeljene) celice, ampak čaka v pripravljenosti na dodatne vzpodbude, ki bi sprožili njeno hitro preobrazbo v zrelo celico z dokončno obliko in funkcijo.

Za zdravljenje sladkorne bolezni bi izvirne celice, ki so pridobljene iz fetalnega, embrionalnega ali tkiva odraslega organizma (*adult stem cells*), *in vitro* preobrazili v zaželeno beta celico, z njihovim nadzorovanim deljenjem bi ustvarjali določeno maso celic, ki so sposobne izločati inzulin, nato pa bi jih presadili v telo sladkornega bolnika. Druga možnost je, da bi v telo bolnika presadili kar izvirne celice same. Ob tem je seveda pomembno, da presajene celice čim bolj posnemajo prirojene izvirne celice (*beta cell precursors*) pri sposobnosti samoobnavljanja in diferenciacije v beta celice pankreasnih otočkov.

Beta celice in zdravljenje sladkorne bolezni sta dve "najbolj vroči temi" med znanstveniki v Evropski uniji.

Zaradi pomanjkljivosti zdravljenja sladkorne bolezni s TPO, med katerimi sta najpomembnejša nezadostno število kadavrskih organov in škodljivost imunosupresije, je v zadnjih treh letih prišlo do preusmeritve raziskovalnega zanimanja na področje izvornih celic in embriogeneze.

Jasno je, da bi nam razumevanje biologije embriogeneze (aktivacija genov, odgovornih za usmerjanje celic k razvoju v beta celice) omogočilo, da embrionalne izvirne celice, izvirne celice odraslega ali kakršnekoli druge vrste celic (hepatocite, hemangioblaste) preusmerimo ter *in vitro* pridela-mo zadostno maso beta celic, ki bi bile v idealnem primeru imunološko združljive z imunskim sistemom prejemnika.

Podobne premike opazamo tudi v industriji, ki se vse bolj usmerja k podjetjem ali raziskovalnim ustanovam, ki se ukvarjajo z izvornimi celicami.

Da to zares drži, sem se prepričal osebno kot udeleženec prvega posveta o zdravljenju z beta celicami v Bruslju 27. januarja 2006. Na posvetu so predstavili najnovejše rezultate raziskovalnega dela evropskih znanstvenikov na dveh področjih: zdravljenje mladostniškega diabetesa z izvornimi celicami (evropski konzorcij za izvirne celice, Consortium for Stem Cell Research) in zdravljenje mladostniškega diabetesa z beta celicami (*Beta Cell Therapy*). Projekte obeh skupin je finančno podprl sklad The Juvenile Diabetes Research Association (JDRF). JDRF je obema skupinama raziskovalcev prispeval po 200.000 ameriških dolarjev letno v naslednjih štirih letih z namenom, da javno predstavljajo inovativne projekte in razvijajo medsebojno sodelovanje. Raziskovalci, ki trenutno ne pripadajo omenjenim skupinam, lahko koordinatorjem vsakega konzorcija predlagajo svoje lastne inovativne projekte. Vsak predlagan projekt bo poslan v oceno dvema telesoma, in sicer *Scientific Advisory Board of Euro Stem/Beta Cell Therapy* in JDRF Review Committee.

Seveda se bodo znanja o embriogenezi (pankreas in beta celice) pozneje uporabila za pridobivanje drugih celic in tkiv, ki so pomembni za zdravljenje številnih neozdravljivih bolezni (nevroloških, malignih, srčnih) ter zdravljenja poškodb (hrbtenica).

Etični pomisleki in zakonodaja močno zaostajajo za hitrostjo znanosti

Medicinska etika ni nespremenljiva kategorija

Osnovni etični pomislek, ki spremlja raziskovanje na izvornih celicah, izhaja iz našega odnosa oziroma našega vrednotenja zarodka. Odgovoriti je treba na naslednje vprašanje: Kakšne pravice si zaslužijo človeški zarodki? (*How much respect do embryos deserve?*) Mnenja o tem so zelo različna. Nekateri menijo, da se mora človeški zarodek glede na dedno zasnovu (ki je človeška, ker vsebuje humani genom) spoštovati kot osebnost ali odrasla oseba. Drugi temu nasprotujejo, ker človeški zarodek nima zavesti (ne zaveda se svojega obstoja), ni zmožen razmišljati, torej tudi nima lastnosti odrasle osebe. Tretja skupina zagovarja vmesno stališče, in sicer: zarodkom očitno ne pripada položaj odrasle osebe, vendar je zarodek del človeškega življenjskega ciklusa, kar nas zavezuje, da z njim ravnamo spoštljivo, kakor bi sicer ravnali s človeškim truplom. Težava seveda nastane takrat, ko raziskovalci začnejo razlagati, kakšen naj bi bil pomen besede spoštljivo za samo raziskovalno dejavnost. Z drugimi besedami, koliko nam spoštljivost do zarodka dovoli, da vanj posegamo v laboratoriju.

Gledano bolj poglobljeno, z uporabo različnih virov (zarodki, pridobljeni na različne načine) za pridobitev zarodkove izvirne celice (EIC), se odpirajo, poleg omenjenega osnovnega etičnega pomisleka, še dodatni dvomi in vprašanja. Omenil bi le nekatere.

Za pridobitev matičnih celic se uporabljajo zarodki:

1. ki so ostali po oploditvi neplodnih parov z biomedicinsko pomočjo, t. i. zarodkovi viški (*surplus embryos*).
2. ki so proizvedeni "po naročilu", izključno za raziskovalne potrebe in potrebe zdravljenja v laboratoriju.
3. ki so proizvedeni s tehniko terapevtskega kloniranja ali s postopkom prenašanja genetskega materiala iz somatske (marsikatere telesne celice) v jajčno celico (SCNT – *somatic cell nuclear transfer*). Na tak način lahko proizvajamo zarodke brez procesa oploditve ali združitve spermija in jajčne celice.

4. ki so pridobljeni iz splavljenih plodov.
5. in zarodne celice, ki so pridobljene iz številnih tkiv odraslega organizma ali zarodne celice odraslega (*adult stem cell*). Pomen izvornih celic odraslega izhaja iz njihove etične neoporečnosti, ker se za njihovo pridobivanje ne uporabljajo zarodki ali embrionalna tkiva. Vendar pa nimajo tako dobre fenotipske plastičnosti, torej sposobnosti spreminjanja v druge celice človeškega telesa.

Vrnimo se k zarodkom, ki predstavljajo t. i. zarodkove viške. Nastanejo kot stranski produkt oploditve *in vitro* ali postopkov umetne oploditve (*in vitro fertilization*, IVF), poleg zgoraj omenjenega osnovnega etičnega pomisleka pa njihova uporaba odpira še kup novih vprašanj, kot so:

1. vprašanje popolne obveščenosti darovalcev o uporabi zarodka za pridobitev matičnih celic.
2. vprašanje morebitne komercialne uporabe rezultatov raziskav na zarodku ali njegovih celicah.
3. vprašanje posledic darovanja genskega materiala za zaščito osebnih podatkov posameznika.

Očitno je samoumevno, da mora raziskovalna ustanova pred uporabo "zarodkovih viškov" od darovalcev zahtevati pisno privolitve.

Po drugi strani pa bi zagovorniki neomejene uporabe "zarodkovih viškov" v znanosti lahko trdili, da so sicer, če jih ne uporabimo v raziskavah, vseeno obsojeni na uničenje. Uporaba v znanosti bi pomenila vsaj bolj koristen, vzvišen in spoštljiv konec. To seveda ne drži za zarodke, ki jih proizvajamo v laboratoriju "po naročilu" predvsem za raziskovalne namene. Slednje bi uporabljali le kot laboratorijski material in njihova uporaba v raziskavah je najbolj etično sporna.

Tretji potencialni vir zarodnih celic so zarodki, ki so nastali s tehnikami terapevtskega kloniranja ali prenašanjem genskega materiala iz telesnih (somatskih) celic v jajčno celico (*somatic cell nuclear transfer*). Tehnika nam omogoča, da ustvarjamo zarodke brez fertilizacije ali oploditve. Jasno je, da bi se takšnemu proizvajanju zarodkov v raziskovalne namene uprli vsi, ki nasprotujejo tehnikam kloniranja. Prav tako je jasno, da za nasprotovanjem leži strah, da bi se iz t. i. terapevtskega kloniranja razvilo humano regenerativno kloniranje. Ali pa med nasprotniki obstajajo tudi tisti, ki ne ločijo enega od drugega ter pri njih sama beseda kloniranje takoj sproži negativna čustva in odklanjanje?

Na koncu, zadnji od naštetih načinov za pridobivanje zarodkov zaradi izolacije zarodnih celic so splavljeni zarodki. In še enkrat, poleg osnovnih etičnih pomislekov, uporaba splavljenih zarodkov vedno sproža negativna čustva pri vseh tistih, ki so tradicionalno nasprotovali splavu. Pri drugih pa takšna uporaba splavljenih zarodkov v raziskovalne namene ni problematična.

Torej, jasno je, da raziskovanje zarodnih celic ponuja nove možnosti zdravljenja številnih neozdravljivih ter življenjsko ogrožajočih bolezni, za katere sodobna medicina danes nima terapevtskih odgovorov. Koristi takšnega zdravljenja morajo odtehtati vse etične pomisleke in sporna vprašanja tako posameznika kakor družbe v celoti. V nasprotnem primeru pa tovrstnega zdravljenja ne bomo mogli uporabljati ne glede na možnosti, ki ga ponuja.

Medicinska etika ni nespremenljiva kategorija

Etična vprašanja so neposredno povezana z razvojem biotehnologije, torej vsaka nadaljnja stopnja v razvoju povzroči nove pomisleke, vprašanja in nasprotovanja. Pomembna značilnost biotehnologije je hitrost njenega razvoja in hkratna nezmožnost prava, etike in zakonodaje, da bi ji sledili. In ko se filozofom, humanistom, pravnikom in etikom zazdi, da so razumeli nasprotovanja do kloniranja, se pojavi nov članek v Science ali Nature, ki izpostavi, denimo, izvorne celice, in izpostavi cel kup novih težav, pomislekov in vprašanj, na katera nihče ni pripravljen. Osebnost se mi zdi, da je bilo pred komaj desetimi leti nemogoče predvideti, da bosta zakonodaja in

etika glavni oviri uvajanja novih oblik zdravljenja namesto stopnje razvoja (bio)tehnologije. In danes, ko imajo tisoči ljudi številne neozdravljive bolezni in hrepenijo po novih oblikah zdravljenja, ki jim jih ponuja biotehnologija, vsi čakamo, da etika prižge zeleno luč za njeno uporabo.

Ali slovenska zakonodaja in etika sledita izzivom, ki jih prinašajo izvorne celice in kloniranje?

Bolj neposredno, ali bodo medicinski etiki v zadregi vsakokrat, ko se bodo morali hitro odločiti o projektih, ki vsebujejo omenjene izzive?

Nepripravljenost medicinske etike in zakonodaje na pomisleke, zadrege in nasprotovanja, povezane z izvornimi celicami, bo upočasnila ali onemogočila slovenskim raziskovalcem, da bi se vključili v evropske projekte.

Kakšna prihodnost se obeta bolnikom v Sloveniji glede zdravljenja s celicami in tkivi?

Vprašanje je dokaj preprosto: Ali bo Slovenija resno in dejavno sodelovala pri raziskovalni dejavnosti na področju regenerativne (zdravljenje s celicami in tkivi) medicine, ki danes intenzivno poteka v državah Evropske skupnosti?

Če bo, potem se postavlja vprašanje, ali bo to le sodelovanje z "velikimi", ali pa si v Sloveniji želimo tudi načrtovati in voditi raziskovalne projekte na tem področju neodvisno od drugih.

Seveda bodo pritrdilni odgovori na zgoraj navedena vprašanja narekovali naše ravnanje, da bi se znašli tam, kjer si želimo biti. Pomembno je poudariti, da bi pri tem lahko računali tudi na pomoč iz Evropske unije.

Poglejmo, kakšno osnovo ima Slovenija na začetku leta 2006 v znanju in opremi, da bi jo lahko uporabili za nove projekte regenerativne medicine.

V Sloveniji uradno obstaja Društvo za celično in tkivno inženirstvo od januarja 2005, ki dejansko deluje že od 1995. Društvo je začelo kar nekaj pomembnih pionirskih projektov na področju regenerativne medicine hrustanca, in sicer gre za nadomeščanja poškodovanega ali obrabljenega hrustančnega tkiva z vbrizgavanjem avtolognih hondrocitov, ki so vzgojeni v laboratoriju. Predsednik društva je prim. Damjan Radosavljevič, ki je zaposlen na Ortopedski Kliniki KC. Projekt transplantacije avtolognih hondrocitov je sprejelo ter sofinanciralo Ministrstvo za znanost in razvoj, sodelovali pa so tudi strokovnjaki Zavoda RS za transfuzijsko medicino, podjetja Educell in Ortopedske klinike KC Ljubljana.

V projektu Uporaba gojenih avtolognih hrustančnih celic za zdravljenje vezikoureternega refluksa so kolegi iz Urološke klinike KC pokazali, da je z implantacijo gojenih hondrocitov možno uspešno zdraviti VUR pri kandidatih za presaditev ledvice.

Projekt, ki bi bil zelo pomemben za Slovenijo, je projekt zdravljenja miokardnega infarkta z intrakoronarno infuzijo kardio-miocitnih celic, vzgojenih *in vitro*, ki čaka na odobritev etične komisije. Predlagatelj projekta je Kardiološka klinika (KC) s sodelavci iz Klinike za hematologijo.

Leta 1997 je ustanovljeno podjetje Educell z namenom uvajanja celične terapije in tkivnega inženirstva v človeško medicino. Povezano je z akademskimi, kliničnimi in raziskovalnimi inštituti ter podjetji, med drugimi pa najtesneje sodeluje z Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, s katerim skupaj vlaga v raziskovalne projekte in razvija nove tehnologije. Educell sodeluje pri kliničnih študijah, ki se izvajajo na Ortopedski kliniki (KC), Kliniki za urologijo ter nekaterih drugih klinikah in inštitutih po Sloveniji.

Projekt Zavoda RS za transfuzijsko medicino raziskuje možnost uporabe različnih kostnih nadomestkov za uporabo v paradontologiji, travmatologiji in ortopediji.

Zavod RS za transfuzijsko medicino je predlagatelj projekta, v katerem načrtuje raziskavo različne populacije humanih izvornih celic iz kostnega mozga ter njihovo izolacijo in označevanje.

Sklepne misli o raziskovalni dejavnosti na področju izvornih celic:

- Dobro bi bilo, da se Slovenija vključi in sledi raziskovalnim gibanjem v Evropski uniji.
- Raziskovalci, inštituti in univerzitetne klinike se morajo takoj povezati, najprej pri določanju ciljev in strategije, nato pa pri izvajanju zastavljenih projektov.
- Po mojem mnenju **moramo čim prej** v Sloveniji razviti raziskovalne programe na področju **zdravljenja sladkorne bolezni**. Praktično to pomeni raziskovalno dejavnost na naslednjih področjih:
 1. fiziologija prirojenih beta celic (presnova, deljenje, vzdrževanje celične mase),
 2. programiranje izvornih celic do razvoja beta celice
 3. transdiferenciranje endodermalnih celic v beta celice

Naloge, ki nas čakajo:

- Temeljne raziskave na področju izvornih celic odraslega (adult stem cells).
- Temeljne raziskave na področju embriogeneze.
- Obveščanje, izobraževanje javnosti ter javna razprava o tej temi!
- Pripravljenost slovenske etike in zakonodaje, da sledi zgoraj zastavljenim ciljem.

Iz zgoraj omenjenih projektov je razvidno, da v Sloveniji že obstajajo posamezniki in/ali klinični oddelki v KC, raziskovalci na različnih inštitutih ter v raziskovalnih podjetjih, ki so sposobni voditi pomembne projekte s področja regenerativne medicine (hrustanec, kost, koža). ■

Hude sanje ali resničnost?

Brane Brinšek

S anjal sem hude sanje. Da sem se zlomil... Saj znam veliko stvari, ampak že med študijem sem imel občutek, da profesorji zgolj iščejo moje neznanje. In tudi sedaj ne znam vsega. Večkrat sem se že narobe odločil, spregledal pomembne podatke. Ljudje samo čakajo na moje napake. Pa direktor prav tako. Vsako malenkost bi moral obvladati. Tudi kolegi me kritično opazujejo. Z ženo se ne razumeva, starši so nemogoči, otroci ne ubogajo – kot človek sem povsem nesposoben. Pomagam si na načine, o katerih ne upam nikomur povedati...

Na srečo se zbudim. In razmišljam... Kako kratka je pot, ko pademo. Zdravniki smo pogosto kot trden svetilnik brez zaščite pred valovi. Mislimo, da moramo vse zdržati, biti vedno na voljo, vse razumeti, vse vedeti... Tako val za valom izpodjeda temelje.

V sebi iščem občutke, ki se mi porajajo, ko pride k meni po pomoč zdravnik. Vrtijo se mi spomini na desetletno obdobje moje lastne terapije. Če ne bi bilo to v okviru izobraževanja, bi težko zdržal. Kako pogosto so bili moji možgani čisto prazni, ko bi moral govoriti o sebi? Kolikokrat bi najraje pobegnili, kar izginil, ko sem se soočal s svojimi strahovi, občutki sramu in neljubimi potezami. Tako dobro sem vedel, kako bi se bilo koristno odzvati, naredil sem pa pogosto ravno nasprotno.

Razmišljam o odzivih nas zdravnikov na duševne motnje pri kolegih. Zlomljenega zdravnika sprejemamo kot prijatelja na osebni ravni. Večinoma se najdejo prijatelji, ki mu stojijo ob strani. Kot stanovski kolega pa je redkeje deležen razumevanja. Ubogi revež, kaj se mu je zgodilo! Ali pa ga v sebi obsojamo, ker moramo opraviti še njegovo delo. Ali smo pa celo zavistni, če si je vzel bolniško ali zgolj dopust. Pričakujemo, da se bo prej in lažje pobral kot ostali bolniki, da bo kar razumel skrite globine človeške duše. Da bo dokazal, da si zdravniki lahko sami pomagamo.

Bojimo se soočiti z zlomljivostjo zdravnikov, saj če se je zlomil kolega, to pomeni, da tudi jaz nisem odporen na to. Da bi se pa zlomil "bog v belem", kakor tudi sam rad vidim sebe, je isto, kot če bi se podrl svet.

Podobno se doživlja tudi zlomljeni kolega. "Saj nimam pravice zboleti. Ja, moj bolnik potrebuje vsaj nekaj dni bolniškega dopusta ali celo več, da se odpočije. Jaz pa zmorem, saj ni tako hudo, ne morem pustiti bolnikov na

cedilu..." Samo pogledjmo, ali so merila za odobritev bolniškega dopusta pri bolnikih enaka merilom za naš bolniški dopust. Zaradi vcepljenih občutkov krivde se trudimo dokazovati, da smo naredili vse, da bi opravili kar največ dela. Naš trud je pogosto razumljen napačno, pogosti so pritiski s strani vodstva. Ne govori se zastoj: "Kovačeva kobila je bosá".

Ko se soočimo s svojim zlomom, smo pred vprašanjem, kam po pomoč. Kateremu kolegu bi zaupal svoje stiske? Ali si upam oditi do psihiatra? Bo kolega psihiater hotel in znal poskrbeti za intimnost in za varstvo podatkov? Katera sestra bo brala moj izvid? Bom čakal v čakalnici psihiatra skupaj s svojimi bolniki? Kako bom bolnikom pogledal v oči, ko jim bom naslednjič svetoval ob njihovih težavah, če so pa sedaj videli, da svojih lastnih nisem mogel rešiti? Bom dobil le zdravila? Se bom razkril kot nesposoben? Ali bom znal govoriti o sebi? Ali bom znal slediti nasvetom? Kako bom kolegu priznal, da so mi stvari ušle iz rok? Me bo kolega kritiziral?

Lahko bi zamahnili z roko in kolegu svetovali, naj se vendar ne obremenjuje s takimi malenkostmi. Ampak pokazali bi, kako malo sočutja imamo do njega. Kdor to govori, se še ni soočil s svojo lastno ranljivostjo, strahovi, dilemami in trpljenjem. Pa ne da jih ni imel, le pod debelo preprogo jih je pomedel in s "svetovanjem" kolegom vzdržuje svojo umetno samopodobo.

Kaj lahko naredim, ko vidim, da je kolega v stiski? Da si sam ne uspe poiskati pomoči ali pa si zatiska oči pred problemi. Niham med željo pomagati in egoizmom. Želel bi mu stati ob strani, ga razumeti v stiski in mu pomagati iz nje. Na drugi strani me je strah, ali sploh znam pomagati. Pa tudi moj lastni samoohranitveni nagon se zbudi. Ustrašim se, da me bo kolega preveč obremenil ali celo, da me bodo njegovi problemi preplavili. Bolečé bi mi bilo, da bi me kolega zavrnil v mojem poskusu pomoči.

Sem preveč kritičen? Ja, mogoče pretiravam. Občutek ni govori, da so ta vprašanja v vsakem od nas. Globoko v sebi čutim nejasen strah pred neuphom, pred nesprejetostjo, pred duševno boleznijo... V bojazni, da bi se morali s tem spoprijeti, drvimo in garamo, da izpolnimo zahteve zavarovalnice, pričakovanja bolnikov... In pozabljam skrbeti zase in tudi za svoje bližnje. ■

Monopol

Zlata Remškar

Pred kratkim sem morala "bolj na trdo braniti" iskanje eozi-nofilnih granulocitov v sputumu pri bolnici z negativnim metaholinskim testom. Bronhoskopija naj bi ji namreč sprožila težak astmatski napad, ki pa se ga funkcionalno ni dokumentiralo in je zato opredelitev stanja za astmatsko dušenje ter posledično vpeljana zdravljenje temeljila le na kliničnem vtisu, ki se ga je poizkušalo tretji dan po dogodku osvetliti z iskanjem kazalnikov "aktivne astme" v sputumu. Za odločitvijo za preiskavo je torej stala klinična misel, s katero smo poizkušali pripomoči k osvetlitvi bolnišničnega stanja.

Pomislila sem, zakaj je med nami tako udomačen trd vzorec spoznavanja, in še, da tak vzorec vsaj v neki meri verjetno kaže na podcenjevalni odnos drug do drugega.

Morda pa je vzrok, sem razmišljala, za prikazano v organizaciji našega dela, ki omogoča razvoj monopolnega položaja posameznika, kar bi morali zaradi bolnikov dosledno preprečevati?!

Konec januarja je bila v medijih povzeta izjava ugledne slovenske patologinje, ki je na sestanku parlamentarnega odbora za zdravstvo 27. 1. 2006, kjer so obravnavali problematiko citopatologije na področju ginekološke citopatologije, ugotovila, da v tridesetih letih svojega dela ni doživela strokovnega nadzora svojega dela.

Mislím, da bi morali izrečeno ugotovitev vsi dobro slišati in nas ne bi smela zaobiti.

Opozorila nas je na nekaj v organizaciji našega dela, kar ne pripelje k izboljševanju dela oziroma celo omogoča nekritičnemu posamezniku precenjevanje svojih sposobnosti. Ugotovitev ugledne specialiste, ki jo še bolj cenim, ker si je upala omenjeno ugotovitev

javno priznati, bi nas morala vzpodbuditi, da bi tudi pri specialnostih, ki niso tako izpostavljene vsakodnevemu preverjanju, kakor je neposredno delo z bolnikom, razmišljali o vzpostavitvi nadzora dela, ki bi zagotavljal izboljševanje dela posameznika. Nedvomno je samoocenjevanje dela, ki nima objektivnega notranjega in zunanega nadzora, premalo za resno ocenitev kakovosti dela. Omogoča izroditve ocene kakovosti nekega dela, kar bi morala organizacija dela vse-kakor vnaprej predvideti in vgraditi varovalke pred razvojem takih deformacij. Morda bi bila lahko ena od takih preprostih varovalk pri omenjeni specialnosti sistemsko vgrajena pravica kliničnega zdravnika, da brez "ovir" in brez "nevarnosti osebne zamere" pridobi sekundarno mnenje katerega koli drugega izbranega specialista o nekem vprašanju. S tem bi se vzpostavljala konkurenčnost mnenj pri oceni stanja in preprečeval bi se razvoj monopola posameznika v majhnem slovenskem prostoru.

Zakaj razglabljam o prikazanem? ... Res, zakaj o tem sploh razglabljam in se mi zdi celo potrebno, da svoje razmišljanje posredujem širši javnosti?

Ugotavljam, da me je k pisanju vzpodbudilo naključno sočasno razkritje pomanjkanja nadzora nad delom nekaterih ter na drugi strani prikazan dogodek, ki tudi kaže na prepogosto udomačen, lahko bi mu rekli "monopolen vzorec" našega medsebojnega sporazumevanja.

O prvem bi morali sistemsko razmisliti, tudi z organizacijskega vidika. Kar se tiče drugega dogodka, pa bi morali bolj zavestno gojiti medsebojno "mehko komunikacijo", ki pripomore k ustvarjalnejšemu dialogu o nekem vprašanju in nam omogoča tudi boljše počutje v delovni skupini. ■

OBLETNICE

10. obletnica Katedre za družinsko medicino

Nena Kopčavar Guček

Deset let. Druga najmlajša katedra na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Priložnost za ponos? Mogoče. Pa – za pogled nazaj? Gotovo. Da izmeriš dalj in nebeško stran, po Župančičevo? Nujno. In se zazreš v prihodnost... Vabljivo.

V večer, ves zamišljen in zastrt v meglo, so v čudovitem okolju Fužinskega gradu 19. januarja 2006 srebrno zazveneli zvonki glasovi

vokalne skupine Pinnocchio. Muzikalična gručica nadebudnežev v starosti od 4 do 14 let je simbolizirala družino, trije med izvajalci so res člani iste družine Kozlevčar. Intimno vzdrušje otroške neposrednosti se je skrivnostno in nepričakovano mešalo s svečanostjo v čudovito ogrinjalo topline in razumevanja. In tako posebno ozračje sta s svojo prisotnostjo počastila tudi težko pričakovana slavnostna gosta: minister za zdravje mag. Andrej Bručan in dekan ljubljanske Medicinske fakultete

prof. dr. Dušan Šuput. Njune spodbudne besede so bile prijetna glasba za ušesa stroke, saj, kot je bilo razumeti, se v zadnjih letih povečuje pomen družinske medicine.

Veseli smo bili tudi vseh drugih gostov.

Eden od nestorjev slovenske družinske medicine, prim. mag. France Urlep, je segel v spominu nazaj, do 27. novembra 1995, ko se je delo začelo v prostorih Katedre za socialno medicino, higieno in medicino dela na Zaloški cesti. V sedanje prostore na Poljanskem nasipu 58 se je katedra preselila leta 1996. Takrat so poleg predstojnika Igorja Švaba delo asistentov opravljali trije kolegi, danes jih je – rednih in izrednih – več kot 20... Ena prvih asistentk, asist. mag. Mateja Bulc, je v prezezu zgodovine katedre, vse od njenih začetkov do današnjega dne, ko je prof. Igor Švab predsednik Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine (WONCA) in častni član British Royal Collegea, poudarila navdušenje in optimizem začetnikov te stroke...

V Ljubljani je tudi sekretariat WONCE.

Doc. dr. Marko Kolšek je spregovoril o specializaciji na Katedri za družinsko medicino in o vseh spremembah, ki jih je še pričakovati. Zanimanje za specializacijo s tega področja počasi, a vztrajno narašča. Ne glede na to, da je delo družinskega zdravnika pogosto težavno in samotno. Hišni obisk v odročni vasi, ki se iz pričakovanega rutinskega pregleda nepričakovano zaplete v urgentno situacijo... Nočna mora vsakogar od nas. Kako zelo drugačno je naše delo od "varnega" bolnišničnega okolja. Naš specialistični izpit je kompleksen in zahteven, v skladu s prihodnjim delom.

Asist. mag. Danica Rotar Pavlič je v zanimivi paraboli spregovorila o mednarodnih stikih in projektih, v katerih sodeluje Slovenija. Od prvega projekta ECATOD (usmerjenega proti kajenju in tveganemu pitju) je minilo že osem let. IMPROVE (izboljšanje obravnave starejših ljudi) je bil aplikativni projekt v letih od 2001 do 2004. Trenutno teče PREDICT (iskanje dejavnikov tveganja za prihodnje epizode depresije), pa PHEPA (evropski projekt v zvezi z alkoholizmom), projekt IA TPAD (izboljšanje obravnave ljudi v zvezi z zlorabo alkohola in drog) se bo začel v letu 2006, v teku je evropski projekt ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant EPA...



Slovenski družinski zdravniki so dejavno vključeni tudi v EGPRN (evropsko mrežno organizacijo za raziskave v družinski medicini) in EURACT (evropska akademija učiteljev v družinski medicini), ne le kot člani, temveč tudi kot predavatelji na strokovnih srečanjih in učnih delavnicah ter kot funkcionarji.

Pogled na katedro je prispeval tudi študent, ki je poudaril priljubljenost predmeta med svojimi kolegi (podobno kažejo anonimne ankete). Sedemtedenski sklop, v katerem študent štiri dni v tednu dela s svojim mentorjem v ambulanti po načelu "en študent, en mentor", dopolnjujejo seminarji, kjer se enkrat na teden sreča cela skupina študentov. Moderne učne metode (igranje vlog, snemanje in ocenjevanje videoposnetkov, forum...) nudijo možnost za spoznavanje in vzpostavljanje stika med kolegi in uveljavljanje posameznika. Na tem mestu velja zapisati, da mentorji v zdravstvenih ustanovah svoje delo že desetletja opravljajo za minimalno spodbudo, skorajda brezplačno.

Pogled naprej je vizionarsko, pa vendar na trdnih temeljih predstavil prof. Igor Švab. Predlagal je ustanovitev inštituta za družinsko medicino na nacionalni ravni, ki bi skrbel za razvoj standardov kakovosti, uveljavljal smernice, izvajal pedagoško delo, strokovni kolegialni nadzor nad delom kolegov...

"Podmladek" ljubljanske katedre je katedra na mariborski Medicinski fakulteti, kjer je predstojnik doc. dr. Janko Kersnik. Tudi njegovo delo je v dosedanjem delu ljubljanske katedre nenadomestljivo, nepogrešljivo in pomembno.

Za brezhibno delovanje katedre že leto skrbi tajnica Ana Artnak, tajništvo WONCE v Ljubljani pa vodi Barbara Toplak.

Večer se je prelil v drugi, neformalni, prijateljski del. Številni gostje, predstojniki drugih kateder in zdravniki družinske medicine so se zadržali v prijetnem in sproščenem klepetu.

Oziralimo smo se na prehojeno pot. Zdaj je čas za premik naprej. Vztrajno in tudi čez ovire, korak za korakom.

Hvala vsem, ki ste prišli in polepšali naš večer.

V prihodnje desetletje – in še veliko nadaljnjih...

Tako se je začelo Ob desetletnici Katedre za družinsko medicino

France Urlep

V petdesetih letih prejšnjega stoletja je splošna medicina v Evropi preživljala globoko krizo. Razvoj medicinske znanosti in mnoga tehnološka odkritja so povzročila uvajanje vedno novih kliničnih strok, novih metod v medicinsko in laboratorijsko diagnostiko ter v zdravljenje. Zdravniki splošne prakse s fonendoskopij in pripravami za merjenje krvnega tlaka so skrušeni in malodušni izgledali kot pozabljeni ostanek medicine 19. stoletja. Svetovna zdravstvena organizacija je zato od 2. do 8. julija 1963 v Ženevi pripravila široko posvetovanje, na katerem so podrobno analizirali položaj stroke in izdelali smernice za nadaljnji razvoj, s poudarkom na preventivnem delu. Prav zaključki tega posvetovanja so znatno vplivali na zamisel oblikovanja specializacije splošne medicine pri nas. A takratna prizadevanja še niso bila usmerjena v izoblikovanje vloge in ciljev družinske medicine.

V Sloveniji je bilo videti, kot da bo osnovna zdravstvena dejavnost sčasoma izumrla. Večina diplomantov medicinske fakultete se je takoj zaposlila v bolnišnicah, kjer je primanjkovalo zdravnikov. Na terenu je bilo le manjše število ostarelih zdravnikov, ki so preživeli drugo svetovno vojno. Takšen razvoj je nakazovala tudi ukinitve zasebne zdravniške prakse. Osnovno zdravstvo naj bi obvladale delovne skupine kliničnih specialistov v novo oblikovanih dispanzerjih po zgledih vzhodnoevropskih držav. S popolne medicinske fakultete so takrat pričeli v večjem številu prihajati prvi doma izšolani zdravniki. Starejši profesorji tedanje medicinske fakultete so se zavedali vloge zdravnikov splošne medicine na terenu in so zanje prav takrat pričeli organizirati Tavčarjeve in kirurške dneve. Opozarjali so na pomanjkljivo strokovnost zdravnikov na terenu. O strokovnih spodrsljajih v bolnišnicah ni bilo nikoli govora. Vzpostavila se je nekakšna vrednostna hierarhija, kjer smo bili zdravniki splošne medicine strokovno in socialno v podrejenem položaju. Razumljivo je, da so zdravniki na terenu za vsako ceno silili v specializacije, saj so bili prepričani, da na terenu ni strokovne prihodnosti in strokovnega zadoščenja.

Vsi nismo bili takega mnenja in se nismo vdajali malodušju. Z dr. Voljčem sva vso mladost in šolanje preživela v Ljubljani. Po promociji sva se zavestno odločila za delo v Ribnici in Gornjem Gradu, 50 kilometrov od najbližje bolnišnice, daleč od gledališč, kinematografov in koncertnih dvoran, ki sva jih pred tem redno obiskovala. Sprva sva se počutila precej osamljeno.

Na deželi je bilo takrat za vsakega zdravnika dela čez glavo. Vsak od naju je bil odgovoren za zdravstveno oskrbo nad 2500 prebivalcev. Prostori ambulant so bili sprva marsikje slabi, včasih v zasilno preurejenih nacionaliziranih trgovinah in gostilnah. Oprema je bila slaba in pomanjkljiva, potrebe prebivalcev pa niso bile nič drugačne od današnjih. Delali smo vse, od pregledovanja nosečnic, dojenčkov, cepljen otrok in šolarjev, pregledovanja delavcev v krajevnih tovarnah od reševanja zdravstvenih in socialnih vprašanj starejših prebivalcev. V tistih časih smo opravljali zelo številne hišne obiske, ker ljudje še niso imeli avtomobilov in so bile ceste še zelo slabe. Za nameček smo imeli predavanja o zdravstvenih vprašanjih za različne kolektive. Pričakovali so tudi, da bomo sodelovali na sestankih,

kjer so urejali krajevne zadeve. Komaj smo čakali večera, da bi se lahko spočili, a spanca ni bilo na pretek, saj so nas bolniki skoraj redno tudi ponoči klicali na hišne obiske. Pozimi smo bil zaradi visokega snega včasih več dni odrezani od ostalega sveta. Obenem smo bili med seboj skoraj popolnoma nepovezani in nismo imeli možnosti za medsebojne posvete, kar je v nas še poglobljalo občutke intelektualne in strokovne izoliranosti. V Gornjem Gradu sem doživel epidemijo hepatitisa A in endemično pojavljanje klopnega meningoencefalitisa. Rad bi pojava podrobno proučil, a nisem vedel, kako. Stvari sem se lahko lotil šele veliko kasneje. Nekateri študentje so kljub vsemu radi hodili k nama na prakso, da bi v živo doživeli garaško delo terenskega zdravnika. Med njimi je bil pri obeh zavzet in zvedav študent medicine Igor Švab.

V okviru Slovenskega zdravniškega društva je bila ustanovljena sekcija splošne medicine, ki je bila prva in edina organizacija slovenskih splošnih zdravnikov po drugi svetovni vojni. Vse dejavnosti za ustanovitev je vodil prim. Jože Marolt iz Ljubljane, ki je vsa naslednja leta tvorno sodeloval pri mnogih dejavnostih sekcije. Ustanovni občni zbor je bil leta 1967, kjer je bil za predsednika izvoljen prim. Borut Rus, zdravnik na Bledu. Že od vsega začetka se je veliko govorilo o nalogah, perspektivah in razvoju stroke. Najzaslužnejši za to prvo obdobje delovanja so bili še zdravniki Jožko Majhen, Franc Fludernik in prim. mag. Tone Košir, ki še danes dejavno sodeluje pri organizaciji podiplomskih strokovnih srečanj Združenja zdravnikov splošne medicine. Ta organizacija splošnih zdravnikov svoje člane ves čas seznanja z novostmi in jih stanovsko povezuje. Brez teh dejavnosti sekcije bi bila tudi prizadevanja za ustanovitev katedre težja. Včasih je prihajalo tudi do sporov med splošnimi zdravniki in novimi dispanzerskimi strokami, ki so se pričele uveljavljati v osnovnem zdravstvu.

Leta 1968 so v Ljubljani na Zavodu za zdravstveno varstvo pričeli s prvimi specializacijami iz splošne medicine. Mnogi so to specializacijo ogorčeno odklanjali: "Kako je mogoče specializirati nekaj, kar je splošno?" so se nekoliko posmehljivo spraševali.

Specializacijo je po mednarodno odmevnih izkušnjah prof. Vuletiča iz Zagreba in z njegovim sodelovanjem v Sloveniji uveljavil prof. dr. Saša Cvahte. Ob predanem pionirskem delu mag. Aljonke Češarek z Zavoda za zdravstveno varstvo sodijo med pionirje renesanse splošne medicine poleg zgoraj navedenih še zdravniki Franc Fludernik iz Celja, prim. dr. Dimitrij Zrimšek iz Škofje Loke, Slavko Sušin iz Brežic, prim. mag. Jurij Pesjak iz Sevnice, mag. Ivan Ratkajec iz Rogaške Slatine, Rudolf Lovrec iz Maribora, Darinka Grmek Štrukelj iz Velikih Lašč, Samo Pečar iz Rimskih Toplic in prim. Ivan Moser iz Šentjurja pri Celju. Če danes s časovne razdalje ocenjujem ta projekt, mislim, da je predstavljal enega najnaprednejših in najbolj uspešnih podvigov javnega zdravstva v Sloveniji po letu 1945.

Ob velikem odrekanju in naporih udeležencev ter nadomeščajočih kolegov je šolanje potekalo popoldne, ko je bilo končano delo v ambulanti. Najprej smo poslušali predavanja tistih kliničnih specialistov, ki so se odzvali vabilu mag. Aljonke Češarek, potem pa smo enkrat na mesec obiskovali tečaje iz socialne medicine in bili ves teden v Ljubljani.

Kako so nas pritegnila predavanja prof. dr. Branka Kesiča in drugih

iz zagrebške šole Andrije Štamparja! Podirala so plotove, ki so jih v naši zavesti gradili odnosi z bolnišnicami. Začeli smo se zavedati strokovnih zmognosti in dosežkov svoje stroke. To so bili lepi pionirski časi, ki jih ne doživlja vsaka generacija. Seznanjali smo se z evropskim preporodom splošne medicine, z zahtevami prebivalstva razvitih dežel, da dobijo sodobnega družinskega zdravnika, partnerja in svetovalca v zdravju in bolezni ter spremljevalca po zapletenih poteh klinične medicine, če se le da, za vse življenje. Pričeli smo intenzivno proučevati zakonitosti splošne medicine. V to obdobje druge polovice sedemdesetih let sodijo prvi raziskovalni projekti s področja splošne medicine na Zavodu za zdravstveno varstvo, kamor so v delovne skupine pritegnili prve slovenske magistre javnega zdravstva.

Na 6. kongresu Slovenskega zdravniškega društva leta 1984 v Cankarjevem domu v Ljubljani smo v okviru strokovnega dela, pod vodstvom moderatorja prof. dr. Mira Kališnika, obravnavali izobraževanje zdravnikov za delo v osnovnem zdravstvu. Člani sekcije splošnih zdravnikov smo pripravili pregled izobraževanja zdravnikov splošne medicine v razvitih evropskih državah in predstavili prve izkušnje kateder za splošno medicino, ki so nastajale na medicinskih fakultetah v Evropi. Oblikovali smo zahtevo za ustanovitev take katedre tudi v Ljubljani. Pred tem so jo že ustanovili v Zagrebu. Žal v Sloveniji takrat nismo imeli zdravnikov z doktorati znanosti, bilo jih je le nekaj z magisteriji. Vendar smo na medicinski fakulteti naleteli na razumevanje. Po kongresu se je oblikoval Kolegij za splošno medicino, v katerem so bili štirje zdravniki splošne medicine in štirje klinični univerzitetni profesorji. Kolegij je deloval vse do ustanovitve katedre za družinsko medicino, kar se je zgodilo že v samostojni Sloveniji.

V sekciji smo takrat naredili konec nasprotovanjem in prerekanjem med našo in drugimi strokami v osnovnem zdravstvu ter vso pozornost namenili lastnemu strokovnemu napredku. Udeleževali smo se velikih simpozijev splošne medicine v Opatiji in Zadru in se pričeli udeleževati takih srečanj v zahodnoevropskih državah. Dobili smo prve doktorje znanosti s področja splošne medicine. Nekaj nas je takrat že predavalo na podiplomskih tečajih za specializante splošne medicine in sodelovalo pri specialističnih izpiti. Znana so bila letna srečanja splošnih zdravnikov in njihovih delovnih skupin v Portorožu. Prizadevali smo si za razvoj sodobne splošne medicine razvitih evropskih dežel, ki naj bi se nadaljevala v družinsko medicino. Te težnje so bile v nasprotju z doktrino takratnega dispanzerskega osnovnega zdravstva, vendar nam pri naših prizadevanjih, vsaj odkrito, takrat ni nihče nasprotoval.

Direktor Škole narodnog zdravlja, dr. Željko Jakšić, je povabil dva člana kolegija za splošno medicino na enotedenski seminar učiteljev splošne medicine iz evropskih držav, ki ga je organiziral Interuniversity Center v Dubrovniku. Udeležila sva se ga z dr. Voljčcem.

Enotedensko bivanje v Dubrovniku se nama je zdelo nekaj imenitnega. Vse je potekalo v angleščini, kar naju je sililo h korenitem izboljšanju najinih jezikovnih znanj. Sredi osemdesetih let je bilo pri nas tudi med intelektualci znanje angleščine še skromno, medtem ko se danes ob filmih in računalnikih z njo seznanijo že otroci. Tam sva spoznala danes že legendarne pionirje sodobne splošne medicine, kot so bili John Horder z univerze v Londonu, James D. Knox z univerze v Dundeeju na Škotskem, Roul Boelaert z univerze v Leuvenu, Claes Kjaer z univerze v Københavnu, Mauri Isokoski z univerze v Tampereu in Ana Karin Furhoff s Karolinske univerze v Stockholmu. S prof. Švabom sva leta 1995 na zasedanju Evropskega združenja organizacij splošnih zdravnikov Evrope v Dublinu sedela pri večerji z uglednimi irskimi in angleškimi zdravniki splošne medicine. Ko sem omenjal njihova imena, niso mogli verjeti, kako je mogoče, da jih neznan zdravniki iz še bolj neznane vzhodne države pozna in ve celo za anekdote, ki so jih radi pripovedovali.

V naslednjih letih, do zadnje balkanske vojne, smo tečaje v Dubrovniku redno obiskovali. Leta 1985 je bil med direktorji tudi dr. Voljč, kasneje

tudi dr. Švab, ki je prav preko Dubrovnika dobil stik z evropsko splošno medicino in se v njej uveljavil.



Udeleženci prve učne delavnice

V Dubrovniku sva po končanih predavanjih in seminarjih z dr. Voljčcem običajno posedela na balkonu hotela Kompas in ob kozarcu temnega vina s polotoka Pelješac gledala sončni zahod ter modrovala. Prišla sva na misel, da bi podobne seminarje organizirali tudi v Ljubljani. Izobraževali bi zdravnike splošne medicine, ki bi bili nato mentorji drugim zdravnikom pri spoznavanju sodobnih načel splošne medicine. Prof. Miro Kališnik, tedanji glavni in odgovorni urednik Zdravstvenega vestnika, nama je preskrbel obširno literaturo o organizaciji "workshopov". Prav tam sva besedo poslovenila v učno delavnico, ki je prešla v vsakdanjo rabo. Prvo sva vodila v Ljubljani jeseni leta 1985. V sekciji splošne medicine smo jo skrbno pripravili. Dosegla je svoj namen. Zdravniki so bili nad novim načinom dela presenečeni, a zadovoljni. Prodekanka Medicinske fakultete je bila nad takim načinom izobraževanja navdušena. Aktivno delo pa ni bilo vsem po volji. Nekateri, ki so prišli v delavnico, so bili pripravljeni poslušati, morda še kritizirati, več pa ne. Dejavno sodelovanje je po njihovem mnenju pomenilo neke vrste nasilje. Niso več prišli. Danes so učne delavnice ena izmed mnogih dejavnosti, ki jih na področju podiplomskega izobraževanja rutinsko opravlja Katedra za splošno medicino in Združenje zdravnikov družinske medicine.

Naposled je nastopila osamosvojitve Slovenije in z njo uresničitev stvari, ki si jih nekdanje nismo upali niti zamisliti. Zdravniki, ki smo delovali v kolegiju splošne medicine pri Medicinski fakulteti, smo napisali prvi slovenski učbenik splošne medicine. Dr. Voljč je postal minister za zdravstvo. Leta 1995 je bila ustanovljena Katedra za splošno medicino. Iz sekcije splošne medicine pri SZD je nastalo Združenje zdravnikov splošne medicine. Postali smo člani mnogih uglednih mednarodnih združenj in v nekaterih zasedli tudi odgovorne in vodilne položaje. Leta 1992 je bila ustanovljena Zdravniška zbornica, v kateri smo dejavno sodelovali od začetkov. Zasnoval, oblikoval in 10 let urejal sem zbornično glasilo, revijo Isis. Urejeno financiranje zdravstva z ustanovitvijo zdravstvene zavarovalnice je omogočilo poplačilo dolgov, za katere smo bili v nekdanji državi neprestano krivi zdravniki. Ordinacije so se opremile z računalniki, dobili smo sodobno zdravstveno izkaznico. Družinska medicina se je pričela uveljavljati tudi med ljudmi. Katedra se je pričela razvijati hitro in zelo uspešno, toda o tem je dolžna poročati že naslednja generacija.

Z dr. Voljčcem se še vedno rada srečujemo, rada objujava spomine, rada poveja dobro ribo in zraven popije kozarec dobrega vina. ■

Sodobno javno zdravstvo po spremembah v Evropi in Sloveniji

Božidar Voljč

Kot profesor socialne medicine je pokojni kolega dr. Ferenc Bojan po zlomu komunizma vedel, da Madžarska skupaj z nekaterimi drugimi socialističnimi državami nima sodobno urejenega zdravstva. Zavedal se je, česa ni in kaj je treba storiti. Opozoril je na potrebo po resnici v javnem zdravstvu, saj ga nobena oblast, ki jo zanemarja, ne zmore izboljšati. Na Madžarskem je ustanovil šolo javnega zdravstva, na kateri so pozornost posvetili tudi nenalezljivim boleznim, ki so bile v socialističnih zdravstvenih sistemih precej zanemarjano področje. Obzorja dr. Bojana so presejala meje Madžarske in kmalu je bil na področju javnega zdravstva med vodilnimi evropskimi strokovnjaki. Na žalost je kot nedolžna žrtev prometne nesreče umrl, ko je bil star komaj 50 let. Njegovo kratko, a bogato življenje znova potrjuje, da za vsemi pomembnimi dogodki najdemo dinamično osebo, ki jim daje polet. Zapuščino dr. Ferencu Bojana čutimo tudi na tej, 13. evropski konferenci o javnem zdravstvu. Štejem si v čast, da lahko v njegov spomin spregovorim o stanju javnega zdravstva po spremembah v Evropi, s tem v zvezi pa tudi o slovenski izkušnji.

Vsebinsko javnega zdravstva razumemo danes drugače, kot so ga razumeli takrat, ko še ni bilo Svetovne zdravstvene organizacije, niti njene opredelitve zdravja. V prvih desetletjih preteklega stoletja, po prvi svetovni vojni, je bila najpomembnejša naloga javnega zdravstva zdravljenje in preprečevanje nalezljivih bolezni. To je bilo mogoče doseči le s sodelovanjem javnosti in politike, kar je družbo obogatilo s spoznanjem, kako način življenja vpliva na zdravje ljudi. Danes vsebinsko javnega zdravstva, ki mu rečemo tudi sodobno javno zdravstvo, razumemo mnogo širše in vanj vključujemo tudi vse, kar tačas razumemo kot zdravje. Poleg povsem zdravstvenih področij povezuje zdravje socialne, etične, okoljske in ekonomske dimenzije naših družb in vključuje tudi politično odgovornost oblasti. Sodobno javno zdravstvo je skupaj z zdravjem bolj kot kdajkoli prej usmerjeno k ljudem, predstavlja socialni kapital in povezovalno prvo družbe. Z zblizevanjem evropskih družb omogoča sodobno javno zdravstvo nove oblike sodelovanja na ravni Evrope, je del nove evropske perspektive, kjer so humanitarne in socialne pravice tesno povezane s pravico do zdravstvenega varstva. Sodobno javno zdravstvo si lahko predstavljamo kot planetarni sistem, v katerem je zdravje sonce, osrednja zvezda, ki s svetlobo in gravitacijo vpliva na vse zdravstvene dejavnosti in načrte, ti pa, odvisno od svoje narave, kot planeti krožijo v različnih razdaljah okrog nje. Nekateri od teh satelitov še ne vedo, kaj so in kje so, in se imajo za središče vesolja, tako kot naši predniki v srednjem veku. Zdravje seveda vpliva tudi na vse reforme zdravstvenih sistemov, ki so jih sprožile številne evropske države. Nobena reforma ne more biti uspešna, če zanemarja socialna okolja in socialne aktivnosti svojih državljanov. Povzamemo lahko, da v socialno in kulturno razvitih družbah sodobno javno zdravstvo s svojo celotno dimenzijo zdravja vse bolj predstavlja vrsto nove, zdravje pospešujoče kulture.

Uresničevanje načel in vrednot sodobnega javnega zdravstva

in zdravstvenih reform je v vsaki državi povezano s političnimi in socialno-ekonomskimi razmerami. Zdravstvena varnost je povsod tesno povezana s socialnimi in humanitarnimi pravicami posameznika, zato je javno zdravstvo bolj razvito v državah z demokratično tradicijo, trdnim gospodarstvom, višjo izobrazbeno stopnjo in solidno infrastrukturo. Države s šibkim gospodarstvom, nižjo socialno kakovostjo življenja, višjo nezaposlenostjo, višjo stopnjo revščine, slabšo izobraženostjo in zato slabšo socialno povezanostjo se pri uvajanju načel sodobnega javnega zdravstva soočajo z veliko več ovirami. V razpravah o zdravstvenih reformah po Evropi ne smemo pozabiti, da kljub skupnim načelom in vrednotam nobena država v kateremkoli področju javnega življenja ne zmore posnemati drugih držav. Preprost prenos javnega zdravstva iz ekonomsko razvite države v drugo, manj razvito, ni možen. Javno zdravstvo je treba razviti, ne pa presajati ali posnemati! Pa vendar, če so humanitarne in zdravstvene pravice res naša skupna mednarodna skrb, potem naj tudi vrednote, kot so enakost, solidarnost in socialna pravičnost, predstavljajo del naše mednarodne odgovornosti, pa čeprav njihov pomen ni povsod enak. Če pogledamo v slovar, kaj pomeni solidarnost, bomo vedno našli isto razlago. V zdravstvenem varstvu pa se njena vsebina razlikuje od države do države, kjer jo je treba ob vseh spremembah znova opredeliti. Na meddržavni ravni je vsebina solidarnosti spet drugačna in jo zato opredeljujemo s sistemsko višjega stališča.

Po padcu berlinskega zidu je v državah srednje in vzhodne Evrope politični revoluciji sledila revolucija zdravstvenih sistemov, ki jo v taki obliki in obsegu ne bomo več doživeli v naslednjih sto ali več letih. Nove demokratične družbe in nove samostojne države, nastale iz bivše Sovjetske zveze, so za svoje zdravstvene sisteme postale odgovorne bolj in drugače kot v časih centralnega planiranja. Večina se je z neizkušenimi vodstvenimi kadri soočila z vsemi značilnostmi nizke gospodarske razvitosti. V prvih letih po političnem obratu se

je zato zdravstveno varstvo v njih poslabšalo, še posebej na področju socialnih in nalezljivih bolezni. Prehodno obdobje še ni zaključeno in stanje njihovih zdravstvenih sistemov je slika njihovih trenutnih ekonomskih in socialno-političnih razmer. Tudi Evropska unija se, še posebej, odkar je bilo v njeno članstvo sprejetih deset novih držav, na področju zdravstvenega varstva sooča z velikimi razlikami med članicami. Vendar pa odločno uveljavlja javnozdravstvena načela in standarde, kar bo njenim državljanom zagotovilo višjo stopnjo zdravstvene varnosti. Na drugi strani ne smemo pozabiti, gospe in gospodje, da je v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije 52 držav in da se 15 let po političnih spremembah, v katere je bil vključen tudi azijski del regije, gospodarske in zdravstvenovarstvene razlike med državami še vedno povečujejo. Če si 52 držav predstavljamo kot posameznike, imamo pred seboj skupino 52 ljudi. Nekateri med njimi so zelo bogati, nekateri zelo revni. Samo po sebi to še ni tako hudo. Če pa ocenimo stopnjo enakosti, solidarnosti in socialne pravičnosti med njimi, smo kljub vsemu govorjenju o javnem zdravstvu in njegovih vrednotah soočeni z zelo slabim stanjem, ki tako s političnega kot z epidemiološkega stališča predstavlja vedno večjo, eksplozivno grožnjo, ki lahko ogrozi ne le prihodnost regije, ampak tudi Evropske unije. Ne vidim mirne prihodnosti, če bodo ti trendi še naprej naraščali. Zato je treba opredeliti, kaj pomenijo javnozdravstvene vrednote enakosti, solidarnosti in socialne pravičnosti na ravni Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije, in naše razumevanje javnega zdravstva dvigniti na višjo, regionalno raven. Razdelimo enakost, solidarnost in socialno pravičnost bolj enakomerno po slikoviti strukturi držav Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije, pa čeprav je to zelo težka, dolgoročna naloga in točka, kjer se javno zdravstvo spremeni v skoraj povsem politično nalogo!

In kakšne so v tej zvezi izkušnje moje države, Slovenije, po 15 letih njene samostojnosti?

Med nekdanjimi socialističnimi državami je bila Slovenija ekonomsko razmeroma dobro razvita. Tudi njen zdravstveni sistem, ki je užival določeno stopnjo samoupravne neodvisnosti, je kar učinkovito deloval. Širok seznam zdravstvenovarstvenih pravic je postal del slovenske socialne kulture. Tudi javnozdravstvena zavest je bila razvita med državljani Slovenije, katerih izobrazbena stopnja je razmeroma visoka. Zaradi eksperimentalne jugoslovanske ekonomije je financiranje postalo najšibkejša točka zdravstva. Ob koncu jugoslovanske države se je denar, namenjen zdravstvu, porabljal tudi za druge proračunske potrebe, kar je zdravstvo pripeljalo do finančnega zloma. Ko je Slovenija postala samostojna, sta bila na začetku leta 1992 sprejeta dva, že prej pripravljena osnovna zakona s področja zdravstva, Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenemu zavarovanju. Sledita Bismarckovemu modelu, po katerem je nacionalna zdravstvena zavarovalnica, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, neodvisna javna ustanova, kjer se ves zdravstvu namenjeni denar ločeno od državnega proračuna pregledno zbira in porablja. Odstotek bruto družbenega proizvoda (BDP), namenjen zdravstvu, se je povišal na 8,2, kar je povprečje razvitih držav. To je v letih od 1992 do 2000 zagotovilo finančno stabilnost sistema. Zavod je zato lahko v času svojega delovanja posegel na številna področja sistema z namenom izboljšanja kakovosti in trdnosti zdravstvenega varstva v Sloveniji. Kot dodatek obveznemu zdravstvenemu zavarovanju, ki še vedno vključuje večino zdravstvenih storitev, je bilo za nekatere storitve uvedeno dodatno zavarovanje. Plače v zdravstvu so se izboljšale, zasebno zdravstveno varstvo se je z omejenim številom koncesij začelo uvajati korak za korakom. Zaključimo lahko, da je prenovljeni zdravstveni sistem v

Sloveniji prispeval k socialni in politični stabilnosti in da se je bila država, osvobodjena velikih finančnih zveznih obveznosti, sposobna finančno ter organizacijsko prilagoditi novim razmeram.

Seveda smo zbrali tudi negativne izkušnje. Zaradi političnih okoliščin prihodnost zdravstvenega sistema še vedno ni dovolj opredeljena. V javnih zdravstvenih ustanovah se izvajalci zdravstvenega varstva ne zavedajo finančnih posledic svojih odločitev, pa tudi nagrajani niso za učinkovito in varčno porabo sredstev. Cene zdravil naj bi bile še previsoke, bolniki čakajo na nekatere storitve več kot leto dni, pristojnosti osnovne, ambulantno-specialistične in bolnišnične dejavnosti niso jasno razmejene. Po letu 2000 je vlada skušala omejiti finančno neodvisnost Zavoda za zdravstveno zavarovanje, kar je zdravstvo pahnilo v finančne težave. Zdravstvena politika se ves čas ukvarja predvsem z bolnišnicami, ne pa z osnovno zdravstveno dejavnostjo, katere ključna vloga in pomen ostajata na ravni teorije. Vse to nam pove, da tudi v Sloveniji reformno obdobje še ni zaključeno in da načela sodobnega javnega zdravstva še niso osrednja točka zdravstvene politike.

Kljub vsem omenjenim težavam, ki kažejo, kako počasna je miselna sprememba v zavesti politikov in izvajalcev, pa ideologija modernega javnega zdravstva med prebivalci v Sloveniji s pomočjo intersektorskega delovanja poklicnih, javnih in nevladnih organizacij pridobiva večji pomen. To je povezano tudi s socialnim prepričanjem Slovencev. Upamo lahko, da bosta nadaljnji gospodarski razvoj in posledično naraščanje denarne moči v Sloveniji povečala tako zdravstveno varnost državljanov kot tudi njihovo razumevanje, kako je način življenja povezan z zdravjem. Seveda pa v času internacionalizacije načel in vrednot javnega zdravstva ni možno graditi blaginje v okviru ene države, ne da bi imeli v mislih tudi stanja v drugih državah. Naj bo to tudi eno od sporočil te konference! ■

Viri:

1. *The European Health Report 2002*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002.
 2. *European Health Care reforms. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996.
 3. *Ross-van Dorp C. Health and human rights interface: the role of the Council of Europe*. In: *Health, ethics and human rights. The Council of Europe meeting the challenge*. Hague/Strasbourg: Council of Europe; 2004; 13-24.
 4. *Grol R, Mäkelä M. Quality improvement in Europe*. In: *Health, ethics and human rights. The Council of Europe meeting the challenge*. Hague/Strasbourg: Council of Europe; 2004; 95-120.
 5. *Figueras J et al. Health systems in transition: learning from experience*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004; 13-33.
 6. *Noack H.R. Promoting the Public Health: Reorienting health policies, linking health promotion and health care*. Working paper for the 13th European Conference on Public Health.
 7. *Toth M. Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2003; 483-4.
 8. *Albrecht T et al. Health Care Systems in Transition. Slovenia*. European Observatory on Health Care Systems, 2002; Vol. 4, No 3.
 9. *Mc Kee M. Laudatio on Professor Ferenc Bojan, Stampar Medal Award Ceremony*. Prague: XIX Aspher Annual Conference; 1997.
- Opomba: Spominsko predavanje v počastitev profesorja dr. Ferenc Bojana, 13. konferenca EUPHA, Gradec, 10.-12. novembra 2005*

Herojski samomor – da ali ne?

Janko Kostnapfel

Samomorilnost je pri Slovencih pomemben in žalosten del "populacijskega sindroma". Koeficient samomora je pri nas že dolga leta okrog 28 (na 100.000 prebivalcev) in z njim smo pri vrhu svetovne lestvice.

Samomorilnost se razodeva v uničevalnem vedenju z mnogimi oblikami, posebej z nezgodami. Kaže se v samomorilnem razmišljanju, v samomorilnih težnjah, parasuicidalni pavzi – pretežno z uspavali, v samomorilni grožnji, namernem samopoškodovanju, parasuicidalni gesti – s klicem na pomoč, v samomorilnem poskusu, parasuicidu (tentamen suicidii), v "bilančnem samomoru" ...

Samomore raziskujemo zlasti glede na motiv, način in vsebino. ♦

V vsem slovenskem prebivalstvu so glede na motiv za storjeni samomor na prvem mestu zakonski in družinski spori, na drugem so telesne bolezni in na tretjem osamljenost. Pri izločenih starostnikih (po 65. letu starosti) so na prvem mestu telesne bolezni, sledi osamljenost in na tretjem mestu so zakonski in družinski spori (tudi zaradi vdovstva).

Razlike so tudi pri načinih samomora. Pri starostnikih je na tretjem mestu skok z višine, za razliko od ostalega prebivalstva. Na pogostnost tega načina samomora kaže opozoriti načrtovalce domov za upokojeince, zaradi psihološkega vpliva pa tudi drugih gradenj (ograje balkonov, mostov).

Pri starostnikih je samomora pri nas in po svetu dvakrat več kot v vsem prebivalstvu. Tudi to dejstvo nas mora opozarjati na pomanjkljivosti pri odnosih do starejših oseb.

Samomor obravnavamo torej tudi glede na njegovo vsebino. E. Durkheim je že daleč nazaj (1897) govoril o "egoističnem" samomoru, ki naj bi se pojavljal pri osebah z velikimi koncesijami. Obratno bi pri "altruističnem" samomoru nastopale okoliščine s slabotno individualizacijo, ko družba z nalaganjem dolžnosti prehudo priklepa človeka. "Anomični" (manjkanje pomena) samomor naj bi nastopal v družbi, ki je pri posameznikih premalo navzoča in njen vpliv na osnovne težnje prešibek. Anomični samomor ima precej skupnega z egoističnim. "Fatalistični" (vdanost v usodo) samomor bi bil obraten anomičnemu. Tukaj družba posameznika neusmiljeno veže in duši njegove potrebe oziroma nagone z utesnjujočo disciplino.

Meninger (1938) in Tabachnik (1967) sta spoznavala "latentno suicidalne" osebe, kamor štejeta tudi nezgodnike. Meerloo (1968) govori o "parcialnem" samomoru, ko naj bi človek spontano, sicer v aktivnih letih, zaustavil rast svojega življenja, "pomilil vse štiri od sebe ..." in ves ravnodušen ter naveličan govoril: "Jaz bi pa kar umrl ..." Avtor navaja še "kronični" samomor pri nekaterih psihosomatskih boleznih in med njimi najpogosteje navaja sindrom odvisnosti od alkohola.

Evropski samomor je nekoč intenzivno študiral nekdanji predsednik Češkoslovaške republike in filozof T. G. Masaryk. Zanimivo je primerjati njegove takratne izsledke o samomorilnosti z današnjimi.

No, v okviru tega sestavka ne kaže preveč na široko razglabljanje o samomorilnem vedenju na sploh, marveč se osredotočimo na osnovno zastavljeno vprašanje: Ali je utemeljeno spoznavati in govoriti o t. i. herojskem samomoru ali ne?

Herojski samomor – vendar eden od suicidoloških terminov – naj bi bilo tisto dejanje, ko bi si posameznik, dvojica ali večja skupina ljudi "vzela" svoje življenje "iz svobodne volje in pri bistri (lucidni) zavesti" zato, da bi s svojo smrtjo posredovala vzvišeno, človekoljubno sporočilo ali bi svoje življenje žrtvovala za uničenje priznanega, potrjenega sovražnika in njegovega orožja.

Absolutni pogoj, da bi o takšnem dejanju lahko razmišljali kot o herojskem samomoru, je, da samomorilec ali skupina samomorilcev v ničemer ne ogroža življenja drugih ljudi, ki v njihovo dejanje niso z ničimer vpleteni in so, kot rečemo – "nedolžni". Nihče, tudi umišljeni posvetni ali onstranski bog ne moreta dati dovoljenja za žrtvovanje nedolžnih.

Včasih si demonstrativno vzamejo svoje življenje z gladovno stavko. Tako se je zgodilo na Irskem leta 1981, ko je zaradi namernega gladovanja umrlo deset političnih zapornikov.

Ob prihodu B. Mussolinija v Julijsko krajino septembra 1938 je ilegalna narodno-revolucionarna organizacija Slovencev in Hrvatov med vojnoma – TIGR, pripravljala nanj atentat v Kobaridu. Vendar ga študent F. Kvas ni izvršil, da ne bi bilo nedolžnih žrtev.

Na nekaterih suicidoloških in psihiatričnih kongresih, posebej jugoslovanskih, je bil govor tudi o t. i. herojskem samomoru. Strokovna mnenja o pojavu takšnega samomora so bila deljena. Nekateri suicidologi so menili, da gre pri tej oznaki za *Contractio in adiecto* – protislovje v pridevku. Drugi strokovnjaki so priznavali pojav herojskega samomora.

Slednji so v podporo svojemu mnenju prikazovali dejanje dveh oficirjev jugoslovanske mornarice, Sergeja Mašere in Milana Spasića. Ob prihodu italijanske vojske v Boko Kotorsko leta 1941 sta ta dva oficirja izkrcala celotno posadko svoje bojne ladje, sama ostala na krovu, salutirala zastavi in rušilec "Zagreb" razstrelila. Mnogo let kasneje so na oddaljenem vrtu našli lobanjo, ki so jo na Inštitutu za sodno medicino v Ljubljani prepoznali za Mašerovo, in jo s častmi pokopali v družinskem grobu.

Herojski samomor bi bil samomor japonskih kamikaz, ki so se s posebno prirejenimi letali ali torpedi zaletavali v sovražne ladje.

Med drugo svetovno vojno so nekateri komsomolci s svojimi telesi prekrili mitralješko okno v bunkerju in tako omogočili napad bombašev nanj. Drugi so se povzpeli na sovražni tank z vnetljivo steklenico.

Seveda si lahko zastavimo vprašanje, kako je bilo ob teh dejanjih z njihovo zavestjo? Je bila jasna ali morda skaljena? Psihogeno – "herojsko", ideološko, versko, fatalistično...? Ali morebiti kemično...?

Na to vprašanje je najbrž težko pravilno odgovoriti.

Glede na navedeno okvirno definicijo o morebitnem herojskem

samomoru bomo sedaj pogledali, kako je s palestinskimi samomorilci, ki opasani z eksplozivom stopijo v lokal, poln mladih, ki se brezskrbno zabavajo? In kakšne osebnostne lastnosti razodevajo iraški samomorilci v avtomobilu-bombi, ki poleg svojega samomora in napada na načrtovane osebe pričakovano pobijejo še množico docela nedolžnih ljudi? In kakšne osebnosti so nasilneži v velikih mestih ali tiste kreature, ki so v Beslanu v Severni Osetiji septembra 2004 zakrivali kruti pobjo množice nedolžnih šolarjev?

Seveda pri teh dejanjih ne more biti niti najmanjšega govora o kakšnem herojskem samomoru, čeprav se atentatorji pred svojim načrtovanim napadom prištevajo med heroje... in četudi bodo sami ali kdo drug postavili retorično vprašanje: Kakšne drug možnosti boja za svojo osvoboditev pa še imajo?

Samomorilci in njihovi šefi, ki so pripravljene poleg sebe ubiti še nedolžne ljudi, so izrazito egocentrični in njihovi samomori so "egoistični"; lahko samo z motivom njihove fantazije o posmrtni slavi, ki predstavlja tudi sicer tretjo fazo presuicidalnega sindroma po E. Ringlu. Včasih je njihovo samomorilno dejanje osnovano na osebnem prepričanju ali morda tudi obljubi in zagotovitvi svečenika, da bodo takoj po svoji smrti sprejeti v "blaženi raj", kot ga je prikazal Vladimir Bartol v svojem Alamutu.

Naj navedem še dva skupinska samomora. ◆

V prvem stoletju našega štetja so se v Masadi ob Mrtvem morju Judje branili pred Rimljani. Ko jih je rimska vojska obkolila, je okrog

900 judovskih vernikov izvršilo skupinski samomor – "da ne bi prišli živi v roke sovražnika ..."

Petsto let pred našim štetjem so Rimljani uresničevali pravilo, da so zajete sovražnike (hostis) vodili v suženjstvo, domače sodelavce z njimi (perduellio) pa usmrtili. (L. Bavcon: Kazensko pravno varstvo države in njene družbene ureditve. Politični delikt. Str. 19. Zagreb 1987.) Mnogo stoletij kasneje je Dante Alighieri v svojem alegorično-religioznom epu Božanska komedija dosodil narodnim izdajalcem deveti krog pekla. Takšno ravnanje izvajajo vse do današnjih dni. Vojne pa tudi ves čas trajajo.

Med veliko italijansko ofenzivo leta 1942 se je skupina ranjenih partizanov na Ogenjci zatekla v kraško jamo. Ker so pričakovali izdajo, so skupaj z bolničarko Mimico izvršili skupinski samomor – "da ne bi živi padli v roke sovražnika ..."

Na vprašanje o pojavljanju herojskega samomora ni vselej enostavno odgovoriti z da ali ne, ker je med tema dvema odgovoroma obširno prostranstvo vsakršnih psiholoških in tudi etičnih prepletov ter dogajanj.

Poraz Jugoslavije leta 1941 je tako močno prizadel zaslužnega ljubljanskega župana Ivana Hribarja, da se je, v starosti 90 let, pogreznil v vode Ljubljane.

Pred smrtjo je napisal na listič besede Črtomirjeve prisege iz Prešernovega Krsta pri Savici: "Manj strašna noč je v črne zemlje krili, ko so pod svetlim soncem sužni dnovi."

Ta samomor je bil vsekakor odraz, odsvit njegovega globokega ponosa in časti. ■

48. seja skupščine

Zadnji dan januarja so se poslanci skupščine Zbornice zbrali na že 48. redni seji, peti po vrsti v sedanjem sklicu.

Od 108 se je je udeležilo 86 poslancev, prav na seji pa je bil potrjen nadomestni, 109. poslanec, ki bo prvič vabljen na naslednjo sejo.

Po uvodnih formalnostih, ki jih je kot vedno odgovorno vodil predsednik skupščine Vojko Kanič, je poslance nagovoril prof. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije.

Najprej je omenil problem odnosa med zdravilci in zdravniki. Ministrstvo za zdravje pripravlja Zakon o zdravilstvu, saj si želi urediti pravni in drug nered na tem področju ter zaščititi paciente. Pri pripravljanju zakona sodeluje tudi Zdravniška zbornica Slovenije. Poudaril je 3. in 4. člen Kodeksa medicinske deontologije ter 3. člen Zakona o zdravniški službi, ki govorijo o tem, da se mora zdravnik ukvarjati le s tistimi metodami, ki so znanstveno utemeljene in strokovno sprejete. V tem kontekstu je predlagal izvedbo ankete med zdravniki, z vprašanjem, kakšen naj bo odnos med zdravnikom in zdravilcem. Menil je, da je podpis izjave ob pridobitvi licence, kjer zdravnik podpiše, da se ne bo ukvarjal z mazaštvom, za večino zdravnikov žaljiv, ker se z drugim kot z medicino ne nameravajo ukvarjati. Predstavil je predlog izvršilnega odbora, da bi izjavo ob podelitvi licence spremenili. Namesto spornega stavka bi zdravnik podpisal izjavo, da se bo pri svojem delu ravnal po Kodeksu medicinske deontologije Slovenije. Poudaril je, da sprememba ne pomeni zelene luči za zdravilstvo.

Predsednik Zbornice je obvestil poslance, da je predsednik odbora za zobozdravstvo prof. Nenad Funduk podal odstopno izjavo. Zahvalil se mu je za vse dosedanje delo ter povedal, da je odbor za zobozdravstvo pod njegovim vodstvom dobro opravljal svoje delo. Na tokratni seji bodo zato poslanci izvolili novo vodstvo odbora.

Odzval se je tudi na polemike o njegovem intervjuju v Sobotni prilogi časopisa Delo na temo varnost bolnikov in o spornem naslovu »Zdravniki smo nagnjeni k površnosti«. Pojasnil je, da sam članek ni govoril o površnosti ter da je naslov izbralo uredništvo časopisa, ne pa on ali novinarka. Ob tem pa je omenil, da se je že kot predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja srečeval tudi z znaki, ki kažejo, da površnost obstaja.

Poslance Zbornice je pozdravil prof. Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Poudaril je, da mora med zdravniškimi organizacijami obstajati dober odnos, saj bo tako lažje uresničevati želje in zahteve zdravništva. Opozoril je, da ima delo medijev svoje dobre in tudi slabe strani ter menil, da bi bilo potrebno ugotoviti status zdravništva v javnosti, saj slovenski zdravniki večinoma dobro delajo.

Predsednik Vojko Kanič je predlagal glasovanje o spremembi dikcije pristopne izjave, ki jo je omenil prof. Vladislav Pegan, pred tem pa odprl razpravo. Prof. Matija Horvat, predsednik sveta za izobraževanje je povedal, da nasprotuje spremembi izjave o mazaštvu. V kolikor se določeni zdravniki počutijo prizadete ob podpisu izjave, je menil, da je to posameznikov individualni odnos. V nadaljevanju razprave so poslanci ugotovili, da je to zelo pomembno vprašanje, zato mu bodo posvetili vnaprej pripravljeno točko na naslednji seji skupščine.

Sledil je sprejem pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika o

vsebini in poteku sekundarijata v delu, ki izenačuje pogoje za imenovanje nadzornih mentorjev s pogoji za imenovanje glavnih mentorjev.



Specializacije izven mreže ◆

Živahno razpravo je vzpodbudil predlog pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, ki se je nanašal na odobritev, da Zbornica lahko razpisuje specializacije tudi za potrebe izven javne zdravstvene mreže, vendar jih odobri le v primeru, če obstajajo prosta specializantska delovna mesta. Obstaja namreč nevarnost, da bi kandidati z znanim plačnikom izven javne zdravstvene mreže lahko zapolnili vsa razpoložljiva specializantska delovna mesta. Tako jih za specializante, ki bi specializirali za javno mrežo, ne bi ostalo dovolj. Ker namerava Zbornica pri razpisu specializacij vedno dajati prednost specializantom, ki specializirajo za javno zdravstveno mrežo, je prav, da se že utečena praksa zabeleži tudi v pravilniku. Največ povpraševanja za tak način opravljanja specializacije je na področju medicine dela, prometa in športa, veliko bi lahko bilo povpraševanje tudi na zobozdravstvenem področju.

V razpravi je bilo podano mnenje, da bi bila razpoložljiva mesta za znanim plačnikom morda lahko načrtovana eno leto vnaprej, vendar je po drugi strani to težko uresničiti, saj vnaprej ni znano, ali se bo sploh pojavil plačnik za tako opravljanje specializacije. Z vnaprejšnjim načrtovanjem bi tudi izključili vse tuje zdravnike, ki bi želeli specializirati v Sloveniji.

Poslanci so menili, da je morda zapis spremembe pravilnika nekoliko neroden, saj ni nedvoumno razvidno, da obravnava le razpis specializacij

z znanim plačnikom.

Postavljeno je bilo poslansko vprašanje, ali je predvideno prehajanje specialistov, ki so specializirali izven javne zdravstvene mreže, nazaj v mrežo, kar pa ni zelo verjetno. Saj že dejstvo, da obstaja plačnik specializacije izven mreže, govori proti vračanju v mrežo.

Vsekakor je bilo preveč odprtih vprašanj, zato predlog spremembe ni bil sprejet in bo ponovno obravnavan na naslednji seji skupščine.



Specializantska delovna mesta ◆

Predlog spremembe pravilnika s specializacijah je vzpodbudil poslance, da so ponovno opozorili na nekatere težave, ki jih opažajo regije pri izobraževanju in usposabljanju specializantov. Predvsem na problem premajhnega števila specializantskih delovnih mest, ki onemogoča razpis večjega števila specializacij. V kolikor bi specializanti lahko opravili večji del kroženja v regiji na sekundarni ravni, bi s tem razbremenili klinike, sprostili ozko grlo delovnih mest ter hkrati tudi okrepili kadrovske zasedbe v regiji, za katero specializirajo. Zbornica je izvajalce že pozvala k predlogom za širitev števila akreditacij za specializantska delovna mesta, žal se številni niso odločili za to možnost. Tudi želja poslanca, da bi bila Zbornica zavezana k vzpostavitvi večjega števila specializantskih delovnih mest, ni uresničljiva, saj so delovna mesta del javne zdravstvene mreže, za katero Zbornica ni pristojna.

Težave ne nazadnje povzročata tudi omejeno število diplomantov medicinske fakultete, ki so sploh na voljo za specializacijo.

Zaradi številnih zadreg po vsej Sloveniji so poslanci predvideli, da bo na eni od naslednjih sej skupščine odprta razprava o vzroku zastoja razpisanih specializacij ter iskanju možnih rešitev.

Usmerjena specialistična področja ◆

Med razpravo se je ponovno odprlo vprašanje glede zdravnikov specialistov, ki že leta delajo na t.i. usmerjenih specialističnih področjih, imajo pa specializacijo le za splošno področje. Ali bodo lahko pridobili specialistični naziv na podlagi delovnih izkušenj, ne da bi jim bilo potrebno opravljati specializacijo. Zbornica je predlog že posredovala Ministrstvu za zdravje, ki naj bi pogoje za pridobitev naziva na podlagi dela zapisal v nov zakon o zdravniški službi. Področje je preveč pomembno, da bi ga lahko uredili zgolj s pravilnikom.

Vpis specializacije na licenčno listino ◆

Med drobnimi redakcijskimi popravki je bila pri spremembah pravilnika o zdravniških licencah predlagana tudi nova oblika zapisa specializacije na licenčno listino. Na njej naj bi po novem pisalo, da je podeljena specialistu za določeno področje. Takšen zapis bi omogočil razlikovanje med zdravniki, ki so pridobili licenco za delo na določenem strokovnem področju na podlagi opravljene specializacije, ter tistimi, ki so pridobili licenco brez opravljene specializacije. V razpravi so poslanci menili, da je predlog sprejemljiv in dober, vendar je potrebno izdelati natančen seznam in definicije posameznih strokovnih področij, za katere bi se izdajala licenca.

Strokovni nadzori s svetovanjem ◆

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja med drugim opravlja tudi strokovne nadzore s svetovanjem. Čeprav je v aktih opredeljeno, da je potrebno opraviti strokovni nadzor pri vsakem zdravniku po enkrat v licenčnem obdobju, odbor tega ne more izvajati, ker Ministrstvo za zdravje vsako leto odobri in zagotovi sredstva le za 40 nadzorov, namesto za potrebnih več kot 300. Torej le za okoli 10 odstotkov potrebnih nadzorov. Zato je odbor v preteklem letu pričel iskati druge rešitve. Pri zaposlenih v javnih zavodih je tako namesto rednih strokovnih nadzorov prosil za izvedbo notranjega strokovnega nadzora s strani delodajalca. Vse bolnišnice in zdravstveni domovi so namreč zakonsko zadolženi za izvedbo internih strokovnih nadzorov, ki jih nadzira (ne pa tudi izvaja) direktor. Pilotna študija, ki je potekala v letu 2005, je dala pozitivne rezultate. Zbornica je strokovnim vodjem poslala seznam oseb, kjer naj bi se organiziral notranji strokovni nadzor po bolnišničnem pravilniku o nadzorih. Zbornici so poslali le poročilo, da je bil strokovni nadzor opravljen. Zaradi dobrih izkušenj je odbor predlagal, da bi to prakso verificirali v pravnih aktih. Pri zdravnikih zasebnikih bi nadzor opravljal odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov pri Zbornici.

V tehtni in živahni razpravi so bile izrečene številne misli. Ena prvih je bila, kdo bo nadzoroval predstojnike, ter ponujena rešitev: glavni in neposredni mentorji. Zasebniki so menili, da je tematika obsežna, pogrešali so gradivo k točki dnevnega reda, zato se niso mogli pripraviti na razpravo z vseh vidikov, ki se pojavljajo. Menili so tudi, da bi bilo najprej potrebno opredeliti nadzore v aktih Zbornice ter za-





gotoviti ustrezno financiranje. Vprašanja in predlogi so se kar vrstili: v manjših zdravstvenih domovih bi se zasebniki lahko vključili kar v zdravstveni dom; kdo določi, pri kom se opravlja nadzor: Zbornica ali posamezni direktor?; morda bi Zbornica podala pobudo za izvedbo internih strokovnih nadzorov pri tistih zdravnikih, kjer ni registriran strokovni nadzor v zadnjih sedmih letih; Ministrstvo za zdravje bi lahko zaprosilo za več finančnih sredstev v okviru vsote za javna pooblastila; lahko bi uvedli samonadzor zdravnika, ki mu je poteklo sedemletno obdobje, v smislu vprašalnika; kaj se bo zgodilo, če zdravstveni dom ne bo želel izvesti internega nadzora – bo potem zdravnik kljub temu prejel licenco?

Na koncu je bil sprejet sklep, da se v letu 2006 izvajajo strokovni nadzori v javnih zdravstvenih zavodih s pomočjo strokovnih direktorjev zdravstvenih domov oziroma bolnišnic. Zaprosi se jih za izvedbo notranjih strokovnih nadzorov na osnovi formularjev, ki jim bodo dostavljeni, ter spiska zdravnikov, ki jim bo prav tako dostavljen. Direktorje manjših zdravstvenih domov se bo zaprosilo, da se povežejo s sosednjimi zdravstvenimi domovi ter da opravijo strokovne nadzore s skupnimi močmi.

Pri zasebnih zdravnikih, ki so vključeni v delo zdravstvenih domov, se opravijo strokovni nadzori s pomočjo javnih zdravstvenih ustanov. Zasebne zdravnike se vključuje pri izvajanju strokovnih nadzorov v javne zdravstvene ustanove.

Izredni strokovni nadzori se bodo opravljali na enak način kot doslej, s tem da se bo ponovno zaprosilo zasebne zdravnike, naj se znotraj organizirajo tako, da se v primerih pritožb najprej izvrši notranji strokovni nadzor v organizaciji zasebnih zdravnikov.

Ministrstvo za zdravje naj bi zaprosilo za povečanje sredstev pri opravljanju strokovnih nadzorov.

Pri predstojnikih in direktorjih naj bi se opravil strokovni nadzor s svetovanjem, za katerega imenuje zdravnike nadzornike Zdravniška zbornica Slovenije. V kolikor vodja dejavnosti meni, da bi bilo bolje, da se opravi s strani Zdravniške zbornice Slovenije, se ga tudi opravi.

Imenovanje novih poslancev skupščine ◆

Zaradi smrti poslanca Batriča Jovovića, dr. med., ki je zastopal volivce Mariborske regije, ter prošnje poslanca Miroslava Lucija, dr. med., ki zastopa volivce Ptujsko-Ormoške regije in prosi za razrešitev s funkcije zaradi daljše odsotnosti, je bilo potrebno sprejeti odločitev o imenovanju

novih poslancev. Nobena okoliščina do sedaj v aktih Zbornice ni bila predvidena. Zato je skupščina analogno uporabila Zakon o volitvah v Državni zbor. Ker je na volitvah za poslance skupščine v Mariborski regiji prejel naslednje največje število glasov Dragan Lonžarič, dr. med. (77), ga je verificirala kot poslanca. Njegov mandat se izteče z iztekom mandатов ostalih poslancev. V Ptujsko-Ormoški regiji se izvede nadomestne volitve, ker je bil ob volitvah en sam kandidat.

Imenovanje nove predsednice in članov odbora za zobozdravstvo ◆

Poslanci so najprej sprejeli odstop dosedanjega predsednika odbora za zobozdravstvo, prof. Nenada Funduka, nato pa potrdili novo predsednico, Sabino Markoli, dr. dent. med., ki so jo predsedniku Zbornice predlagala tri telesa: regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbor za zobozdravstvo ter poslanci skupščine zobozdravnikov.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je pozdravila prisotne ter se zahvalila predsedniku Zbornice za predlog za imenovanje. Povedala je, da se bo trudila doseči, v povezavi z ostalimi institucijami, izboljšanje položaja in ugleda zobozdravnika. Zaveda se, da je funkcija predsednika odbora za zobozdravstvo zelo odgovorna. Predstavila je način dela odbora za zobozdravstvo ter predlagala člane odbora. Sestava odbora je na str. 62.

Prisotnost medijev na sejah skupščine ◆

Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo je predlagal, da bi bile seje skupščine odprte za javnost, kar pomeni prisotnost medijev. Čeprav so se pojavili pomisleki proti temu, saj so seje skupščine dokaj burne, je skupščina sprejela sklep, da se seje skupščine odprejo za javnost.



Delovnopравни položaj zdravnika ◆

Skupščina naj bi imenovala delovno skupino, ki bo pripravila gradiva o tej temi in imenovala poročevalce. Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo je pripravljen aktivno sodelovati s tremi prispevki. V delovno skupino bi povabili tudi sindikat Fides. Zbornica bo na tem področju tesno sodelovala z drugima dvema zdravniškima organizacijama.

Evtanazija ◆

Poslanka je podala pobudo, da bi tudi Zbornica morala začeti izdelovati stališča o opravljanju evtanazije, ki se na Nizozemskem že izvaja. O tem je široko razpravljala Republiška komisija za medicinsko-etična vprašanja, ki je tudi zavzela določena stališča. Problematiko redno spremlja tudi odbor za pravno-etična vprašanja, ki je na razpolago za morebitna vprašanja ali dileme.

Podpredsednik skupščine ◆

Ker je bila Sabina Markoli, dr. dent. med., imenovana za predsednico odbora za zobozdravstvo, je odstopila z mesta funkcije podpredsednice skupščine in poslanke. Predlagala je, da se na naslednji seji skupščine potrdi imenovanje novega podpredsednika skupščine, ter da se imenuje nadomesntega poslanca.

Zdravilstvo ◆

Poslanka je menila, da je potrebno, da Zbornica vzpodbuja dialog tako o evtanaziji kot zdravilstvu. Predlagala je, da Zbornica zdravnikom, ki imajo znanja na tem področju, omogoči, da le-ta dokažejo in prikažejo. Predlagala je, da se omogoči zdravnikom homeopatam delovanje pod nadzorom Zdravniške zbornice Slovenije, saj bi morali bolnikom olajšati življenje, kolikor se ga le da. Predlagala je tudi izvedbo ankete med zdravniki na to temo. ■

Povzela: Elizabeta Bobnar Najžer

Celotno besedilo zapisnika je na voljo v prostorih Zdravniške zbornice.

Odbor za zobozdravstvo



Sabina Markoli, dr. dent. med., predsednica

Člani:

1. **Gordan Čok**, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, Dr. Čok Dental d. o. o., Portorož
2. Asist. mag. **Aleš Fidler**, dr. dent. med., specialist zobnih bolezni in endodontije, Medicinska fakulteta Ljubljana
3. Prof. dr. **Nenad Funduk**, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana
4. **Bojan Horvat**, dr. dent. med., specialist zobne in čeljustne ortopedije, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
5. **Mirjam Kovačič Čadež**, dr. dent. med., Zobozdravstvena ordinacija Ljubljana
6. **Andreja Omerzel Topalovič**, dr. dent. med., specialistka zobnih in ustnih bolezni, Zasebna zobna ambulanta Maribor
7. **Nada Puharič**, dr. dent. med., ZOP Nada d. o. o., Ljubljana
8. **Alenka Šenk Erpič**, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, ZD Novo mesto
9. **Rok Šušterčič**, dr. dent. med., Denartart d. o. o., Ljubljana
10. **Diana Terlevič Dabić**, dr. dent. med., Zasebna zobna ambulanta Škofja Loka
11. **Breda Tržan Grozdanov**, dr. dent. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Šiška
12. Asist. **Vasilij Vendramin**, dr. dent. med., specialist zobnih in ustnih bolezni in parodontologije, Specialistična ordinacija za zobne, ustne bolezni in parodontologijo, Nova Gorica
13. **Gregor Završnik**, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
14. **Jelka Žgajnar Gorenjak**, dr. dent. med., ZD Celje



PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKUPŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004 - 2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.04)	45. seja (14.9.04)	46. seja (13.12.04)	47. seja (14.6.05)	48. seja (31.1.06)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✗	✗
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓
ILIJAS KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓
KRAJACIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓
LUCI Miroslav	✓	✓	✗	✗	✗
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗
MARKOLI Sabina	✓	✓	✓	✓	✓
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓
MILOHNOJA BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓

Priimek in ime	44. seja (21.6.04)	45. seja (14.9.04)	46. seja (13.12.04)	47. seja (14.6.05)	48. seja (31.1.06)
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗
NOVAK Franc	✗	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓
PERDIJA Željko	✓	✓	✗	✓	✓
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓
PINTER Žarko	✓	✓	✓	✗	✓
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	✗	✓
POHERC Nataša	✗	✓	✓	✗	✓
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓	✓
REGVAT ROBIDA Milena	✓	✗	✓	✗	✓
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓
ROTAR Mateja	✓	✗	✓	✓	✓
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	✗
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	✗	✓
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	✗	✓	✓
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	✗	✗
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	✗	✗	✗
STOK Edita	✓	✓	✗	✗	✗
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	✗
ŠENK ERPIČ Alenka	✗	✓	✓	✓	✓
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	✗	✓	✓
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	✗	✓	✓
ŠKOF Franc	✗	✗	✓	✗	✓
ŠTEBLAJ Anton	✗	✓	✓	✓	✓
ŠTOR Zdravko	✓	✗	✓	✓	✓
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	✗	✓	✓
ŠUTA Franc	✓	✓	✗	✓	✓
TERČELJ ZORMAN Marjeta	✗	✓	✗	✗	✓
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	✗	✓	✓	✓
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓
TURK Karl	✓	✓	✓	✗	✓
TURK Zmago	✓	✓	✓	✗	✓
TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	✗	✓	✗
VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓	✗
VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	✗	✗
VLAHOVIČ Dušan	✓	✗	✗	✗	✗
VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓	✓
ZALETEL Marjan	✓	✓	✗	✗	✓
ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	✗	✓
ZAVRŠNIK Jernej	✗	✓	✓	✓	✓
ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓	✓
ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	✗	✓	✗	✓
ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	✗	✓
ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	✗	✓	✓
ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓	✓

Sestanek predstavnikov slovenskih zobozdravnikov z ministrom za zdravje Republike Slovenije

Matjaž Rode

Minister za zdravje Republike Slovenije mag. Andrej Bručan, dr. med., je 16. januarja 2006 povabil predstavnike zobozdravnikov na pogovor o problemih slovenskega zobozdravstva. To je bil ministrov odziv na pismo, ki ga je nanj naslovil prof. dr. Nenad Funduk v imenu odbora za zobozdravstvo ZZS, stomatološke sekcije ZD in razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo.

V pogovoru z ministrom so sodelovali v imenu odbora ZZS njegov predsednik prof. dr. Nenad Funduk, podpredsednica Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., in Rok Šušterčič, dr. dent. med., v imenu razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo njegov predsednik Gorazd Sajko, dr. dent. med., v imenu stomatološke sekcije predsednik prim. Janez Vrbošek ter prof. dr. Matjaž Rode, predsednik nacionalnega odbora za stike z mednarodnimi zobozdravniškimi organizacijami, ki je želel ministra seznaniti tudi z našimi aktivnostmi v mednarodnih stanovskih in strokovnih organizacijah.

Da bi čas, ki nam je bil namenjen, izkoristili čim bolje, smo ministru poslali nekaj vprašanj z našimi komentarji oziroma predlogi, o katerih smo želeli razpravljati na sestanku.

Vprašanja, ki jih je pripravil prof. Funduk po posvetu s člani stomatološke sekcije in razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo, povzemajo vsebino večine razprav, s katerimi se je ukvarjal v zadnjem letu odbor za zobozdravstvo in druga predstavniška telesa slovenskih zobozdravnikov. Vprašanjem smo pripisali tudi predloge, za katere menimo, da bi lahko v prihodnje olajšali načrtovanje zobozdravstvene politike v državi.

1. Načrtovani obseg zobozdravstvene oskrbe odraslih v zagotovljenem programu ◆

V zadnjem letu so predstavniki Ministrstva za zdravje in ZZZS večkrat obvestili javnost o možnem zmanjšanju pravic na področju zobozdravstvene oskrbe odraslih v zagotovljenem programu. Ker pogajanja o vrednotenju zobozdravniških storitev med predstavniki ZZZS in Zdravniške zbornice, ki so se pričela v septembru 2005, formalno še vedno potekajo, je natančnejša informacija o načrtovanih spremembah za nadaljevanje teh pogajanj nadvse pomembna.

Predlog: Zdravniška zbornica oziroma odbor za zobozdravstvo

ZZS vljudno prosita Ministrstvo za zdravje za informacijo o obsegu zobozdravstvenih storitev, ki naj bi se v prihodnje financirale s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ta podatek bo usmeril in pomembno olajšal nadaljevanje pogajanj med predstavniki ZZZS in Zbornice.

2. Vrednotenje zobozdravniškega dela ◆

Zobozdravstvo je storitvena dejavnost, kjer ima vsaka storitev ustrezno število točk, te pa izhajajo iz t. i. minutnega normativa (5 min = 1 točka). Zelena knjiga, kot normativni dokument, po skorajda 25 letih ne more več služiti za realno vrednotenje dela, saj so postopki in materiali v sodobnem zobozdravstvu neprimerljivi z obdobjem, ko je ZZZS sprejel ta dokument.

Problem se je z uvedbo zasebnega zobozdravstva posebej zaostрил, saj se je za to obliko dela odločilo prek 60 odstotkov slovenskih zobozdravnikov!! Vsi tisti, ki so zapustili zdravstvene domove, so v opremo svojih ordinacij vložili pomembna sredstva (od 150.000 do 200.000 evrov na ordinacijo). Zobozdravniki koncesionarji so tako prispevali prek 400 sodobno urejenih ordinacij v mrežo slovenskega javnega zdravstva. Po 10 letih kažejo te ordinacije znake obrabe, vendar pa zobozdravniki ugotavljajo, da jih iz sredstev koncesijskih pogodb, ki jih plačuje ZZZS, ni moč obnoviti. Sprejete kolektivne pogodbe za BOD so v ceni točke preostale kalkulativne postavke tako zmanjšale, da npr. amortizacija znaša 4,3 odstotka letne pogodbe z ZZZS, kar omogoča obnovo ordinacije šele po obdobju okoli 35 let! Tudi sredstva za materialne stroške so v pogodbi z ZZZS nerealno nizka in praktično onemogočajo sodobno zobozdravstveno oskrbo.

Predlog: Posodabljanje Zelene knjige, kot predlaga ZZZS, dolgoročno ni pot k pravemu cilju, saj so se v 25 letih materiali in klinični postopki tako spremenili, da je primernejša uvedba novega normativnega in cenovnega dokumenta, ki bo bližje podobnim dokumentom razvitih dežel EU. Med takšne vsekakor sodi povzetek evropsko veljavnih nor-

mativnih dokumentov, ki ga je sprejela Zdravniška zbornica in je bil objavljen v Uradnem listu.

3. Razmerje en zobozdravnik na število prebivalcev ◆

V odraslem zobozdravstvu je z ZZZS na leto sklenjenih okoli 640 pogodb, kar pomeni, da na enega zobozdravnika v Sloveniji pride prek 2300 odraslih prebivalcev. Ta številka presega večino evropskih razmerij in povzroča nevzdržni pritisk na zobne ordinacije. Ob tem velja poudariti, da diplomanti odseka za dentalno medicino Medicinske fakultete praktično ne morejo pridobiti koncesije za samostojno delo in se kot mladi zobozdravniki lahko zaposlijo le na izpraznjenih mestih v zdravstvenih domovih ali pa kot "samoplačniški" zobozdravniki.

Predlog: Zobozdravstvo prve ravni naj ima, podobno kot v Nemčiji, možnost sklenitve koncesijskih pogodb v skladu z ustreznimi državnimi mrežami, saj je znano, da je zasebno-koncesijsko zobozdravstvo učinkovitejše. Ker gre za državni projekt, najbrž ni smiselno, da o tem odločajo občine oziroma župani, saj bi moralo o politiki v zdravstvu, torej o večjem številu koncesij, odločati Ministrstvo za zdravje.

4. Odgovorna oseba za zobozdravstvo na Ministrstvu ◆

Želeli bi, da bi imelo Ministrstvo za zdravje odgovorno osebo za zobozdravstvo, podobno kot je to urejeno v drugih evropskih državah. Menimo, da je zobozdravstvo poseben del zdravstva, ki mnogokrat

zahteva drugačno obravnavo kot zdravstvo. Dejstvo, da imajo zobozdravniki in zdravniki v Sloveniji skupno Zbornico, skupno fakulteto, je evropska izjema, ki trenutno še zadovoljivo deluje, je pa vedno več problemov, ki jih ni mogoče reševati in metati v en koš. Tudi mednarodne povezave in zastopstva v institucijah EU zahtevajo ustrezno zastopanost zobozdravnikov v okviru Ministrstva za zdravje.

Minister se je ob začetku sestanka zahvalil za vnaprej poslana vprašanja. Glede zagotovljenega programa in iz tega izhajajočih pravic zavarovancev je zagotovil, da v času njegovega mandata ni pričakovati pomembnejšega zmanjševanja obsega. Povedal je tudi, da si ministrstvo prizadeva v okviru nove zakonodaje doseči boljše in enakomernjšo zastopanost zobozdravnikov v zdravstveni mreži Republike Slovenije, saj dosedanje izkušnje, ko je "mreža" prepuščena lokalni dobri (ali slabi) volji posameznih županov in županov, niso izpolnile pričakovanj.

Kljub temu, da je potekal naš sestanek prav na dan, ko je v parlamentu potekala razprava o zavarovalnici Vzajemna, in se zato minister, razumljivo, ni uspel v celoti posvetiti pogovoru, smo bili s sklepi tega sestanka zadovoljni. V povzetku pogovora je mag. Bručan obljubil, da bo pobudnik in sklicatelj naslednjega sestanka o ureditvi normativov in cen zobozdravstvenih storitev med predstavniki Zbornice in ZZZS. Nadalje nas je kot predstavnike zobozdravstva prosil za pomoč in sodelovanje pri načrtovanju nove slovenske zobozdravstvene mreže in končno zagotovil, da bo razmislil o koordinaciji za zobozdravstvo v okviru Ministrstva za zdravje.

Dolgoletne izkušnje kažejo, da kljub zobni in oralni patologiji, ki zadeva skorajda vsakega prebivalca v Sloveniji, doslej zobozdravstvo ni uspelo pridobiti ustreznega mesta v programih ministrov za zdravje. Dovoljujemo si upanje, da bo po tem pogovoru vendarle nekoliko bolje... ■



Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 20. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 15. decembra 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: Jani Dernič, dr. med., prim. Jožef Ferik, dr. med., akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med.

Prisotni vabljeni:

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med.

Vladislav Pegan je zaradi odsotnosti poročevalcev predlagal, da se prestavijo 8. točka "Plan strokovnih nadzorov OZB za leto 2006", 9. točka "Nadzorovani zobozdravniki in nadzorne komisije" in 11. točka "Sprememba sestave odbora za osnovno zdravstvo". V sprejem je predlagal spremenjeni dnevni red.

Sklep št. 268/20/2005:

1. **Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 24. 11. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
 2. **Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij.**
 3. **Razpis specializacij v letu 2006.**
 4. **Predlog pridobivanja delovnega dovoljenja za specializante tujce.**
 5. **Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata.**
 6. **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah.**
 7. **Navodila za izdajo mnenja za vpis v register zasebnih zdravnikov in podelitev koncesije.**
 8. **Imenovanje članov RSK za paliativno oskrbo pri Ministrstvu za zdravje.**
 9. **Cenik oglaševanja v reviji Isis.**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 24. 11. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je povedal, da je predsednik odbora za zobozdravstvo podal odstopno izjavo zaradi preobremenjenosti s poklicnim delom. Ostale podrobnosti o stališču članov OZB bodo razvidne iz zapisnika zadnje seje odbora, ki je še v izdelavi.

Brane Dobnikar je obvestil prisotne, da so bili vsi sklepi uresničeni.

Žarko Pinter je predlagal, da bi se v zapisniku pri 4. točki "Denarna pomoč za plačilo sodnih stroškov" oblikoval dodatni sklep o tem, kako so sodni izvedenci varovani v drugih državah, mnenje naj bi pridobil generalni sekretar.

Vladislav Pegan je informativno povedal, da bo pri Slovenskem zdravniškem društvu ustanovljena sekcija sodnih izvedencev, ki bo imela evidentirane vse sodne izvedence in bo določila kriterije. Strinjal se je, da bi Zbornica pridobila mnenje drugih držav (glede zavarovanja izvedencev), kot je bilo rečeno na 19. seji izvršilnega odbora. Predlagal je, da se doda v zapisnik nov sklep št. 261/19/2005, ki se glasi "Strokovna služba Zbornice bo proučila pravno varstvo sodnih izvedencev v Sloveniji ter v nekaterih primerljivih državah". Ostali sklepi se ustrezno preštevilčijo.

Vladislav Pegan je podal v sprejem naslednji sklep.

Sklep 269/20/2005:

Izvršilni odbor potrdi dopolnjen zapisnik 19. seje izvršilnega odbora z dne 24. 11. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij

Matija Horvat je razložil, da gre za to, da Zbornica lahko razpisuje tudi izven javne zdravstvene mreže ter odobrava specializacije, le če so prosta specializantska delovna mesta, kot je bila praksa do sedaj. To pa ni bilo zapisano v pravilniku.

Sklep 270/20/2005:

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 obravnavati po hitrem postopku.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Razpis specializacij v letu 2006

Zlatko Fras je razložil prvi nacionalni razpis specializacij v letu 2006 ter povedal, da gre za skupno 221 specializacij. Razpis bo predvidoma objavljen 1. februarja 2006. Razložil je, kako je pripravljena tabela. Omenil je spremembo pri merilih za izbirne postopke. Predlagal je razpravo na temo kandidatovih dokazil oziroma potrdila o zdravstveni usposobljenosti kandidata kot obvezne priloge k vlogi. Omenil je predlog dr. Dodičeve, da naj bi kandidat podal izjavo, da nima nikakršnih zdravstvenih stanj, ki bi omejevala sposobnost opravljanja zdravniške službe. Kot problematične je izpostavil stroške takšnega potrdila, ki bi jih moral kriti kandidat sam. Predlagal je, da izvršilni odbor poda mnenje glede takšnega potrdila.

Matija Horvat je dodal, da je želela Zbornica omejiti število dokazil, ki jih kandidati prilagajo k vlogam za specializacijo, na največ pet dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih, medtem ko Ministrstvo za zdravje še vedno zahteva, da je število dokazil dosedanjih dosežkov kandidata neomejeno.

Zlatko Fras je razložil, da se stremi k temu, da bi lahko vsak kandidat sam izbral svojih pet dosežkov, tako kot v večini drugih držav.

Jožef Ferik je povedal, da večina zna oceniti svoje zdravstveno stanje. Omenil je, da se tekom specializacije pokažejo razne pomanjkljivosti, kar lahko delodajalec takrat upošteva. Strinjal se je, da bi specializanti podali izjavo o svojem zdravstvenem stanju.

Zlatko Fras je omenil, da naj bi izjava vsebovala tudi klavzulo, da se kandidatu specializacija lahko prekine, če bi določene podatke o zdravstvenem stanju ob podaji potrdila zamolčal.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi se do naslednje seje pripravil obrazec za izjavo o zdravstvenem stanju. Predlagal je, da se pri vsakem kandidatu za določeno razpisano mesto opravi razgovor, tudi tam, kjer ni izbirnega postopka (če je edini kandidat). Glede psihičnih zdravstvenih težav kandidatov je omenil, da bi moral biti za to zadolžen delodajalec oziroma med specializacijo mentor specializanta, saj se lahko takšne težave pojavijo kadar koli.

Zlatko Fras je predlagal, da bi razgovor za določeno razpisano mesto opravil koordinator.

Vojko Kanič je seznanil prisotne s problemom dveh kolegov na oddelku za interno medicino v Mariboru, ki zaradi bolezni ne bosta več opravljala svoje službe. Prosil je za odobritev dveh novih mest ter omenil, da se bo s predlogom obrnil na Komisijo za specializacije.

Jožef Ferik je glede razpisa za srčno-žilno kirurgijo v Mariboru omenil, da že imajo tri primerne kandidate ter predlagal razpis treh mest namesto dveh, s prerazporeditvijo mesta za splošno kirurgijo.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

Vladislav Pegan je glede razpisov omenil pripombe s strani Zasavja in Ptuj, ker razpis ni posebej specifičen (Zasavje spada v ljubljansko regijo, Ptuj pa v mariborsko). Regijska odbora za Zasavje in Ptuj sta izrazila bojazen pred teoretično možnostjo, da vsi kandidati ostanejo v centrih, čeprav je bilo mesto razpisano tudi na podlagi sporočene potrebe iz obeh manjših bolnišnic.

Zlatko Fras je povedal, da so razpisi pripravljene za regije in ne za posamezne bolnišnice. Če bi se to spremenilo, bi pomenilo korak nazaj.

Matija Horvat se je strinjal z mag. Frasom, da naj se specializanta ne bi vezalo neposredno na eno ustanovo.

Jani DERNIČ je omenil, da obstaja problem pri regijah, ki imajo več bolnišnic, saj nekatere javljajo potrebe, nekatere pa ne. Omenil je dopolnilni sklep, ki pravi, da je prvo mesto zaposlitve pri izvajalcu, ki je prvi javil potrebo.

Zlatko Fras je opomnil, da je za mrežo specialistov zadolženo Ministrstvo za zdravje. Omenil je, da gre za razpis za leto 2006 ter da bodo v času do leta 2012 prišli tudi že novi diplomanti z Medicinske fakultete v Mariboru, kar pomeni, da položaj ni tako kritičen, kot se zdi. O kroženju je še enkrat povedal, da je veliko odvisno od mentorjev, zato je potrebna dodatna izobrazba - seminarji za neposredne mentorje, kar je bilo ukinjeno zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.

Po daljši razpravi so prisotni sprejeli naslednje sklepe:

Sklep 271/20/2005:

Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 01-06, ki je priložen. Razpis se objavi 1. 2. 2006 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu.

Sklep je bil sprejet.

Sklep 272/20/2005:

Izvršilni odbor bo o dodatni izjavi glede psihofizične sposobnosti kandidata razpravljal na naslednji seji, ko bo komisija za specializacije predložila izdelan sklep in vzorec obrazca za izjavo o zdravstvenem stanju kandidata.

Sklep je bil sprejet.

Sklep 273/20/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da se v naslednjem letu 2006 poizkuša udejanjiti projekt sveta za izobraževanje o zagotavljanju kakovosti specializacij.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točka dnevnega reda: Predlog pridobivanja delovnega dovoljenja za specializante tujce

Matija Horvat je povedal, da gre za velike težave pri menjavi delodajalcev v času specializacije in pri vsakokratnem pridobivanju delovnih dovoljenj za specializante tujce, zato je bilo na skupnem sestanku Zbornice, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo in Zavoda za zaposlovanje dogovorjeno, da bi bilo najboljše, da delovna dovoljenja ureja Zbornica. Vendar pa so problem stroški, ki pri tem nastanejo. Povedal je, da se Zbornica strinja, da poskrbi za pridobitev delovnih dovoljenj za specializante tujce, vendar pa bi ministrstvo moralo za to zagotoviti

sredstva preko javnih pooblastil.

Po krajši razpravi so se prisotni strinjali, da so stroški, ki nastanejo pri pridobivanju delovnega dovoljenja, stvar posameznika.

Sklep 274/20/2005:

Izvršilni odbor potrdi predlagan postopek pridobivanja delovnih dovoljenj za specializante tujce.

Strokovne službe Zbornice pripravijo načrt predvidenega števila specializantov tujcev in višino sredstev, potrebnih za pridobitev delovnih dovoljenj za njihovo zaposlitev. V kolikor ministrstvo Zbornici ne bo priznalo povračila stroškov postopka za pridobitev delovnega dovoljenja za specializanta tujca v okviru sredstev javnega pooblastila, stroške tega postopka krije specializant tujec.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točka dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

Matija Horvat je razložil, da gre za spremembo 1. odstavka 16. člena pravilnika, in sicer, da se pogoji za imenovanje nadzornih mentorjev izenačijo s pogoji za imenovanje glavnih mentorjev.

Sklep 275/20/2005:

- “1. Sprejme se predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, kot je naveden v prilogi.
2. Predlog se posreduje v soglasje skupščinskemu svetu Zbornice in v sprejem skupščini Zbornice.
3. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.
4. Predlagani Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata se po sprejemu na skupščini Zbornice predloži v soglasje ministru za zdravje.”

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točka dnevnega reda: Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje sprejel sklep, s katerim je predlagal, da se v prihodnje na licenčno listino zdravnika specialista vpiše, da je podeljena specialistu za določeno področje. Takšen zapis bi omogočil razlikovanje med zdravniki, ki so pridobili licenco za delo na določenem strokovnem področju na podlagi opravljene specializacije, ter tistimi, ki so pridobili licenco brez opravljene specializacije. Obenem je predlagal v sprejem tudi nekatere redakcijske oziroma formalne popravke in dopolnitve omenjenega pravilnika.

Žarko Pinter je izpostavil problem določila o dokazilu znanja slovenskega jezika ter izrazov “mazaštvo in zdravilstvo” v izjavi, ki jo mora podpisati zdravnik na vlogi za pridobitev oziroma podaljšanje licence. Predlagal je, da se izraza “mazaštvo in zdravilstvo” izpusti.

Vladislav Pegan je predlog podprl z obrazložitvijo, da je za zdravnika, ki vlaga vlogo za pridobitev licence, ponižujoče, da mora podpisati izjavo, da se ne bo ukvarjal z mazaštvom in zdravilstvom. Zakon o zdravniški službi, pa tudi Kodeks medicinske deontologije je v zvezi s tem povsem jasen, Kodeks pa ureja še celo vrsto drugih zadev, zato je predlagal, da se v vlogi za licenco zapiše naslednje besedilo (namesto spornega): Izjavljam, da bom poklic zdravnika opravljal v skladu s Kodeksom medicinske deontologije.

Sklep 276/20/2005:

Izvršilni odbor se strinja, da se v 4. členu Pravilnika o zdravniških licencah črta obveza podpisati izjavo, da se ne bo ukvarjal z zdravilstvom in mazaštvom, ter doda klavzula o spoštovanju Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

Sklep je bil sprejet.

Sklep 277/20/2005:

- “1. Sprejme se predlog Pravidnika o spremembah in dopolnitvah Pravidnika o zdravniških licencah, kot je naveden v prilogi.
 2. Predlog se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu Zbornice in v sprejem skupščini Zbornice.
 3. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.
 4. Pravidnik o spremembah in dopolnitvah Pravidnika o zdravniških licencah se po sprejemu na skupščini Zbornice predloži v soglasje ministru za zdravje in objavi v Uradnem listu RS.”
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Navodila za izdajo mnenja za vpis v register zasebnih zdravnikov in podelitev koncesije

Brane Dobnikar je povedal, da je skupščinski svet obravnaval predlog kriterijev za podelitev mnenj za vpis v register zasebnih zdravnikov in podelitev koncesije ter predlagal, da jih izvršilni odbor sprejme za čas, dokler ne bo sprejet nov pravilnik o zasebni zdravniški dejavnosti. Predlagal je sprejem naslednjih sklepov.

Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije in vloga za vpis v register zasebnih zdravnikov se ločita.

Potrdilo o državljanstvu ostane obvezna priloga vloge za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

Potrdilo o znanju slovenskega jezika naj ostane za kandidate iz držav izven Evropske unije obvezna priloga vloge za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

V postopku pridobitve mnenja Zbornice k podelitvi koncesije se kot priloga k vlogi zahteva dokazilo o zaposlitvi oziroma nezaposlitvi. Pri kandidatih izven javne zdravstvene službe ni potrebno mnenje strokovno-medicinske komisije Zbornice, saj je edini strokovni kriterij, ki je uveljavljen, licenca Zbornice za ustrezno področje.

Dokler mreža javne zdravstvene službe na Ministrstvu za zdravje še ni sprejeta, je tudi Zbornica v postopku podeljevanja mnenj ne more upoštevati. Ko bo mreža sprejeta, bo skupščinski svet o tem ponovno razpravljala. Če kandidat ni zaposlen v javni zdravstveni službi ali če ne kandidira za svoj program, naj priloži obrazložitev o programu, za katerega namerava zaprositi za koncesijo.

Izjava o zagotavljanju nujne medicinske pomoči je obvezna priloga k vlogi za kandidate, ki izvajajo dejavnost osnovnega zdravstva in si jih bolniki v skladu z zakonom izberejo za svoje osebne izbrane zdravnike, razen za ginekologe.

Izjava o zagotavljanju nadomeščanja je obvezna priloga k vlogi za kandidate, ki izvajajo dejavnost osnovnega zdravstva in si jih bolniki v skladu z zakonom izberejo za svoje osebne izbrane zdravnike.

Dokazilo o strokovni primernosti kandidata naj bo licenca.

1. V postopku pridobitve mnenja Zbornice k podelitvi koncesije se kot priloga k vlogi ne zahteva dokazilo o posedovanju ordinacije. Na obrazcu “Vloga za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije” naj ostane podatek o naslovu ordinacije, v kateri namerava kandidat opravljati koncesijsko dejavnost.
2. V postopku registracije zasebnega zdravnika se kot priloga k vlogi zahteva dokazilo o posedovanju ordinacije.

Opravljen seminar za kandidate za zasebno dejavnost oziroma potrdilo o plačani kotizaciji naj ostane obvezna priloga vloge za podelitev mnenja za zasebno dejavnost.

Izvršilni odbor potrdi “Vlogo za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije” v predlagani obliki.

Celoten postopek vodi pravna služba Zbornice, ki posreduje vlogo v obravnavo regijskemu odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter pristojnemu geografskemu regijskemu odboru glede na kraj izvajanja dejavnosti, po potrebi pa še na izvršilni odbor.

Če sta mnenji obeh regijskih odborov enaki, Zbornica izda takšno mnenje. Če se razlikujeta, poda končno mnenje izvršilni odbor. Seje izvršilnega odbora se udeležita predsednika obeh regij. Mnenje podpiše generalni sekretar Zbornice.

Mnenje Zbornice velja za nedoločen čas, razen v primeru spremenjenih podatkov, ki jih kandidati navajajo na vlogi in na prilogah.

Sklep 278/20/2005:

Izvršilni odbor se strinja s spremenjenimi kriteriji za podelitev mnenj za vpis v register.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je glede izvedbe nadzorov omenila, da od odbora za zasebne zdravnike odbor za strokovno-medicinska vprašanja ni prejel nikakršnih pobud, kot je bilo dogovorjeno. Omenila je problem samega pravilnika ter poudarila, da mora biti v mesecu januarju 2006 že podan načrt za redne strokovne nadzore, kar je nemogoče.

Žarko Pinter je predlagal izvedbo prehodnega šestmesečnega obdobja, dokler se pravilnik ne spremeni.

Prisotni so se strinjali, da se do naslednje seje skupščine oziroma dokler pravilnik ni spremenjen, deluje kot do sedaj.

Vladislav Pegan je predlagal, da se preveri na Ministrstvu za zdravje, na kakšen način oziroma pod kakšnimi pogoji Zbornica pridobi finančna sredstva za nadzore. Zahteve Ministrstva za zdravje je potrebno upoštevati ali pa ob predlagani spremembi doseči soglasje ministrstva.

K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za paliativno oskrbo pri Ministrstvu za zdravje

Vladislav Pegan je razložil, da naj bi Zbornica imenovala le enega člana v RSK za paliativno medicino. Slovensko društvo Hospic je predlagalo Tatjano Fink, univ. dipl. soc., in Janjo Ahčin, dr. med.

Prisotni so se strinjali, da se v RSK za paliativno medicino imenuje Janja Ahčin.

Sklep 279/20/2005:

Izvršilni odbor imenuje Janjo Ahčin, dr. med., za članico RSK za paliativno medicino.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Cenik oglaševanja v reviji Isis

Elizabeta Bobnar Najžer je razložila dve spremembi ter povedala, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja že potrdil cenik na svoji seji.

Sklep 280/20/2005:

Izvršilni odbor je potrdil cenik oglaševanja v reviji Isis za leto 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. januarja 2006

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar,

univ, dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., prim. Martin Možina, dr. med., Anica Novak, dr. med., Jožica Osolnik, ekon.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem predlagani dnevni red.
Sklep št. 1/1/2006:

1. **Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 15. 12. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.**
2. **Razprava o predlogu Zakona o zdravilih.**
3. **Izredni strokovni nadzor.**
4. **Predlog sklepa razširitve pooblastil za izvajanje nekaterih medicinskih specializacij.**
5. **Predlog glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2006.**
6. **Načrt javnih pooblastil za leto 2006.**
7. **Načrt strokovnih nadzorov OZB za leto 2006.**
8. **Nadzorovani zobozdravniki in nadzorne komisije.**
9. **Izredni strokovni nadzor s svetovanjem.**
10. **Predlog dveh dodatnih ustanov za pooblaščenca izvajalca za izvajanje pripravništva zobozdravnikov.**
11. **Sprememba sestave in delovanja odbora za osnovno zdravstvo.**
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 15. 12. 2005 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar je obvestil prisotne, da so bili vsi sklepi realizirani, razen sklepa št. 271. Obrazec glede psihofizične sposobnosti kandidata, ki kandidira na javni razpis specializacij, še ni pripravljen.

Zlatko Fras je povedal, da bosta komisija za specializacije in svet za izo-brazevanje zdravnikov obravnavala predlog predstojnice Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa. Predlog obrazca bo nato posredovan v obravnavo izvršilnemu odboru.

Žarko Pinter je predlagal, da se sklep št. 270, sprejet pod 4. točko dnevnega reda "Predlog pridobivanja delovnega dovoljenja za specializante tujce", na 4. strani zapisnika dopolni. V razpravi in zaključku razprave je bilo jasno izoblikovano mnenje, da naj Zbornica za specializante tujce pridobi delovno dovoljenje za maksimalno dobo (2 leti). Finančne stroške postopka krije specializant.

Brane Dobnikar je pojasnil, da so stroški v zvezi s pridobitvijo delovnega dovoljenja že všteti v zbornični predlog načrta javnih pooblastil za leto 2006.

Vladislav Pegan je predlagal, da se sklep št. 270, na 4. strani zapisnika dopolni z besedilom: "V kolikor ministrstvo Zbornici ne bo priznalo povračila stroškov postopka za pridobitev delovnega dovoljenja za specializanta tujca v okviru sredstev javnega pooblastila, stroške tega postopka krije specializant tujec."

Sklep 2/1/2006:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 20. seje izvršilnega odbora z dne 15. 12. 2005, s tem da se dopolni sklep št. 270, sprejet pod 4. točko dnevnega reda "Predlog pridobivanja delovnega dovoljenja za specializante tujce", na 4. strani zapisnika, kot sledi:

"V kolikor ministrstvo Zbornici ne bo priznalo povračila stroškov postopka za pridobitev delovnega dovoljenja za specializanta tujca v okviru sredstev javnega pooblastila, stroške tega postopka krije specializant tujec."

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Razprava o predlogu Zakona o zdravilih

Vladislav Pegan je predstavil pobudo Lekarniške zbornice za razpravo o predlogu novega Zakona o zdravilih. Lekarniška zbornica nasprotuje predlogu za prodajo zdravil brez recepta izven lekarn in opozarja na nevarnost, ki lahko nastane za kupce teh zdravil.

Martin Možina je podal strokovno mnenje o predlogu novega Za-

kona o zdravilih:

1. Homeopatska zdravila (14. člen)

Določila o homeopatskih zdravilih ne sodijo v ta zakon. Ta zdravila naj bodo opredeljena v zakonu o alternativnih metodah zdravljenja, ki se pripravlja.

2. Seznam nujno potrebnih zdravil (15. člen)

Seznam teh zdravil določi minister. Člen ni jasno opredeljen in ne preprečuje, da se na seznam ne uvrsti zdravil, ki jih proizvajalec ni pripravil registrirati v Sloveniji. Odgovornost se prenaša na zdravnika, saj ta zdravila predpisuje na lastno odgovornost.

3. Primerljivost in zamenljivost zdravil (16. člen)

Potrebno je natančneje opredeliti medsebojno zamenljiva zdravila. Ta zdravila lahko zamenja zdravnik in farmacevt. Primerljiva zdravila lahko zamenja le zdravnik.

4. Specializirane prodajalne (81. člen)

Prodaja zdravil brez recepta v specializiranih trgovinah naj bi pripomogla k večji dostopnosti in znižanju cen zdravil. Predlog je sprejemljiv, v kolikor so zagotovljeni naslednji pogoji:

- V specializirani trgovini je zaposlena pristojna oseba, ki lahko ob nakupu zdravila brez recepta kupcu nudi ustrezno informacijo.
- Izven lekarn se lahko prodajajo samo določene molekule. Potrebno je pripraviti seznam zdravil, ki ga potrdi ustrezna strokovna komisija.
- V pakiranjih se zmanjša število pripravkov (npr. z 20 tablet na 8).
- Omeji se število izdanih pakiranj.
- Poostri se nadzor na področju farmakovigilance in na področju toksikovigilance.
- V primeru ugotovljenih zapletov se ustrezno ukrepa.

Predlog naj se uvaja nadzorovano, postopoma in z možnostjo posredovanja v primeru zapletov.

5. Farmakovigilanca (82. člen)

Potrebno je zagotoviti pogoje za normalno izvajanje farmakovigilance. Vsebina določil naj zagotavlja realno izvedljivost spremljanja varnosti zdravil.

Prisotni so se v razpravi strinjali, da določila v zvezi s homeopatskimi zdravili ne sodijo v Zakon o zdravilih. Pojem "zamenljiva zdravila" in pojem "primerljiva zdravila" je potrebno natančno opredeliti. Predlagali so, da se vsak pojem posebej jasno opredeli v dveh samostojnih členih. Seznam primerljivih zdravil mora pripraviti ustrezen organ (urejeno s podzakonskim aktom). Pogoji za normalno izvajanje farmakovigilance morajo biti zagotovljeni. Glede prodaje zdravil brez recepta v specializiranih trgovinah je bilo mnenje deljeno. Nekateri so menili, da se ta zdravila prodaja le v lekarnah. Sistem prodaje v lekarnah je utečen in strokovno neoporečen. Za povečanje dostopnosti do zdravil naj se razširi mrežo lekarn. Drugi so menili, da je glede na trend v drugih evropskih državah smiselno razširiti prodajo v specializirane trgovine ob zagotovitvi pogojev, ki jih je predstavil prim. Možina. Prisotni so se strinjali, da je varovalne mehanizme pri prodaji zdravil brez recepta potrebno vzpostaviti tudi v lekarnah.

Sklep 3/1/2006:

Izvršilni odbor je na pobudo Lekarniške zbornice razpravljal o predlogu novega Zakona o zdravilih in v zvezi z določenimi členi predloga zakona sprejel spodaj navedena mnenja:

1. Homeopatska zdravila (14. člen)

Izvršilni odbor meni, da določila v zvezi s homeopatskimi zdravili ne sodijo v Zakon o zdravilih. Homeopatska zdravila naj se opredelijo v novem Zakonu o zdravilstvu.

2. Seznam nujno potrebnih zdravil (15. člen)

Izvršilni odbor meni, da se določila v zvezi s seznamom nujno potrebnih zdravil jasno opredeli. Uredi se registracijo zdravil v Sloveniji. Odgovornosti se ne sme prenašati na zdravnika, ki predpisuje zdravila.

3. Medsebojno zamenljiva zdravila (16. člen)

Izvršilni odbor meni, da je potrebno pojma "medsebojno zamenljiva zdravila" in "medsebojno primerljiva zdravila" natančno opredeliti ločeno, v dveh samostojnih členih.

4. Farmakovigilanca (82. člen)

Izvršilni odbor nima pripomb na predlagana določila v zvezi s farmakovigilanco. Določila v zvezi z farmakovigilanco je potrebno upoštevati.

5. Prodaja zdravil v specializiranih prodajalnah

Izvršilni odbor meni, da do sedaj znana argumenta (večja dostopnost in znižanje cen) za člane izvršilnega odbora nista dovolj tehtna razloga za izdajo dovoljena za opravljanje prometa na drobno z zdravili brez recepta v specializiranih prodajalnah. Ustreznejši ukrep za povečanje dostopnosti do zdravil je širitev mreže lekarn. V kolikor bi bil predlog novega Zakona o zdravilih sprejet s tem členom, je potrebno zagotoviti vse mehanizme, da ne bi prišlo do možnosti zlorabe zdravil v druge namene, in sicer:

- zdravilo brez recepta v specializirani prodajalni lahko prodaja le farmacevtski tehnik;
- natančno definirati učinkovine v zdravilih, ki se bodo prodajala brez recepta;
- količinsko omejiti možnost nakupa zdravila;
- okrepiti farmakovigilanco in toksikovigilanco;
- ukrepati v primeru ugotovitve neželenih posledic.

Navedene mehanizme je potrebno vzpostaviti tudi pri prodaji zdravil brez recepta v lekarnah.

Sklep je bil sprejet s šestimi glasovi za in dvema vzdržanima glasovoma.

K 3. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzori

Vladislav Pegan je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora.

Mateja Bulc je menila, da ZZZS ne more biti pobudnik za izvedbo strokovnega nadzora.

Sklep 4/1/2006:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi spodaj navedeni sklep:

"Na pobudo ZZZS se pri članu Zbornice izvede izredni strokovni nadzor z mnenjem. Nadzor opravi komisija v sestavi:

- Predsednica: doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., spec. psihiatrije
 - Član: doc. dr. Rok Tavčar, dr. med., spec. psihiatrije
- Komisija naj preveri naslednje:
- nepravilnosti pri predpisovanju psihofarmakov,
 - medicinsko dokumentacijo,
 - kriterije napotitve na invalidsko komisijo pri izbranih primerih."

Sklep je bil sprejet s sedmimi glasovi za in enim vzdržanim glasom.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog sklepa razširitve pooblastil za izvajanje nekaterih medicinskih specializacij

Matija Horvat je predstavil predlog razširitve pooblastil za izvajanje nekaterih medicinskih specializacij. V skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov, je Komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov na predlog nekaterih zdravstvenih zavodov in ob pomoči svojih strokovnih sodelavcev za posamezna področja specializacij potrdila nekaj predlogov za razširitev pooblastil izvajalcem za izvajanje naslednjih medicinskih specializacij:

- anatomsko patologija in citopatologija

- fizikalna in rehabilitacijska medicina
- infektologija
- interna medicina
- internistična onkologija
- javno zdravje
- nevrologija
- otorinolaringologija
- pediatrija
- plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija (nadaljevalni del)
- psihiatrija
- splošna kirurgija (nadaljevalni del)
- travmatologija (nadaljevalni del)
- urologija (nadaljevalni del) in
- razširitev pooblastil za izvajanje skupnega dela kirurških specializacij.

Sklep 5/1/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlagane spremembe pooblastil izvajalcem za izvajanje zgoraj navedenih medicinskih specializacij, kot je razvidno iz priloženih preglednic.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točka dnevnega reda: Predlog glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2006

Matija Horvat in Zlatko Fras sta predstavila predlog za imenovanje glavnih mentorjev za leto 2006.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost komisiji za specializacije predlagal 13 zasebnih zdravnikov za glavne mentorje za leto 2006. Imenovana sta bila samo dva od predlaganih. Vsi predlagani so izpolnjevani merila za imenovanje, ki jih določa Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Zaposila je za razlogo meril za imenovanje glavnih mentorjev in nadzornih mentorjev?

Zlatko Fras je razložil dodatna merila za imenovanje mentorjev. Število glavnih mentorjev je bilo treba omejiti, saj je treba zagotoviti plačilo za delo mentorjev, rezervirani čas (ukvarjanje s specializanti) ter organizacijo dodatnega izobraževanja, obveščanja oziroma usposabljanja mentorjev. Pri izbiri je bilo upoštevano regionalno načelo.

Pri imenovanju za glavnega mentorja ima prednost kandidat, ki je zaposlen v ustanovi, v kateri je možno izvesti celotno usposabljanje. Nadzorne mentorje predlaga glavni mentor. Zasebna ordinacija lahko kandidira za pridobitev pooblastila za izvajanje določenega dela usposabljanja. Zasebni zdravnik je na podlagi tega pooblastila lahko imenovan za nadzornega mentorja.

V razpravi so bili podani dodatni predlogi za imenovanje glavnih mentorjev.

Sklep 6/1/2006:

Izvršilni odbor potrdi seznam glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2006, kot so navedeni v prilogi, z naslednjimi dopolnitvami:

- asist. mag. Tomaž Šeruga, dr. med., za področje radiologije v SB Maribor;
- Gorazd Košir, dr. med., za področje srčno-žilne kirurgije v SB Maribor;
- Igor Klavora, dr. med., za področje splošne kirurgije v SB Nova Gorica, v kolikor je bil podan predlog za njegovo imenovanje s strani predstojnika.

Sklep je bil sprejet s sedmimi glasovi za in enim vzdržanim glasom.

K 6. točki dnevnega reda: Načrt javnih pooblastil za leto 2006

Brane Dobnikar je predstavil predlog za izvajanje nalog javnih pooblastil Zbornice za leto 2006. Predlog vsebuje naloge, ki jih Zbornica kot

javna pooblastila izvaja na podlagi Zakona o zdravniški službi. Predlog bo posredovan na ministrstvo kot izhodišče za oblikovanje dogovora o zagotavljanju potrebnih sredstev za izvajanje opredeljenih nalog iz državnega proračuna.

Matija Horvat je postavil vprašanje, ali so stroški za izvajanje izpita iz urgentne medicine vključeni v načrt javnih pooblastil za leto 2006.

Jožica Osolnik je pojasnila, da predlog ne vključuje prenosa izvedbe izpita iz urgentne medicine na ZZS, ker je še v fazi dogovora. Potrebno bo opredeliti delež stroškov, ki jih bo krilo ministrstvo, in delež stroškov, kritih iz drugih sredstev. Ministrstvo bo obveščeno, da izračun za izpite za urgentno medicino ni vključen v načrt za javna pooblastila za leto 2006.

Sklep 7/1/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlog načrta javnih pooblastil za leto 2006, kot je naveden v prilogi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Načrt strokovnih nadzorov OZB za leto 2006

Nenad Funduk je predstavil predlog načrta strokovnih nadzorov za leto 2006 na področju zobozdravstva.

Sklep 8/1/2006:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi spodaj navedeni sklep:

“Načrt strokovnih nadzorov za leto 2006, ki pripadajo odboru za zobozdravstvo, je naslednji:

- osem rednih strokovnih nadzorov (od tega eden ponovni)
- sredstva za dva nadzora se namenijo za plačilo pridobljenih mnenj v zvezi s pritožbami.”

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Nadzorovani zobozdravniki in nadzorne komisije

Nenad Funduk je predstavil predlog nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za izvedbo rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2006.

Sklep 9/1/2006

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi predlog nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij v letu 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor s svetovanjem

Nenad Funduk je predstavil predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora. Odbor za zobozdravstvo je na podlagi sklepa izvršilnega odbora direktorju ZD Ljubljana predlagal izvedbo internega strokovnega nadzora. Direktor je izvedbo nadzora zavrnil. Odbor za zobozdravstvo je na svoji seji dne 14. 12. 2005 odločil, da se pri dotičnem zobozdravniku izvede izredni strokovni nadzor.

Mateja Bulc je menila, da anonimna prijava ne more predstavljati podlage za izvedbo izrednega strokovnega nadzora.

Prisotni so menili, da izvedba strokovnega nadzora ni kazen za nadzorovanega. Strokovni nadzor bo razrešil vprašanja v zvezi s strokovnim delom zobozdravnika.

Sklep 10/1/2006

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi spodaj navedeni sklep:

“Pri članu Zbornice se izvede izredni strokovni nadzor s svetovanjem. Nadzor opravi komisija v sestavi:

- Predsednik: doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., spec. stomatološke

protetike

- Član: prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med., spec. zobnih in ustnih bolezni in parodontologije
- Član: asist. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med., spec. stomatološke protetike.”

Sklep je bil sprejet s sedmimi glasovi za in enim vzdržanim glasom.

K 10. točki dnevnega reda: Predlog dveh dodatnih ustanov za pooblaščenca izvajalca za izvajanje pripravništva zobozdravnikov

Nenad Funduk je predstavil predloga odbora za zobozdravstvo za pooblaščenca izvajalca za izvajanje pripravništva zobozdravnikov.

Sklep 11/1/2006

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi spodaj navedeni sklep:

“1) Zasebno ordinacijo Sanje Lucije Pečnik, dr. dent. med., Dunajska 129, 1000 Ljubljana, se pooblasti za izvajanje pripravništva zobozdravnikov, in sicer za področje “otroško in preventivno zobozdravstvo” v trajanju sedem tednov in za področje “zobnih bolezni in endodontije” v trajanju sedem tednov.

2) Dr. ČOK DENTAL d.o.o., Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož, se pooblasti za izvajanje pripravništva zobozdravnikov, in sicer za področje “oralne in maksilofacialne kirurgije” v trajanju sedem tednov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 11. točki dnevnega reda: Sprememba sestave in delovanja odbora za osnovno zdravstvo

Mateja Bulc je predstavila predlog za spremembo sestave in delovanja odbora za osnovno zdravstvo. Pobudo so dali ambulantni ginekologi. Menijo, da je za bolj učinkovito delo posameznih specialnosti osnovnega zdravstva nujna sprememba sestave in delovanja odbora, in sicer štiri komisije s štirimi člani: komisija za ginekologijo, komisija za pediatrijo in šolsko medicino, komisija za splošno in družinsko medicino in komisija za medicino dela, prometa in športa in generalno koordinacijo s predsednikom odbora.

Vladislav Pegan se je sestal s predsednico odbora. Predloga za delitev odbora ne podpira. Predsednici je predlagal, da lahko predstavnik posamezne skupine problem, ki se ga ne da soglasno rešiti v okviru odbora za osnovno zdravstvo, predstavi izvršilnemu odboru.

Mateja Bulc je predlog predsednika Zbornice posredovala pobudnikom. Predstavniki medicine dela, prometa in športa se niso odzvali, predstavniki ginekologov, pediatrov in šolskih zdravnikov se ne strinjajo s predlogom, predstavnikom splošne/družinske medicine se zdi predlog smiseln.

Predlagala je, da strokovne službe pripravijo odstotno zastopanost aktivnih zdravnikov na primarni ravni po posameznih specialnostih (MDPŠ, splošna/družinska medicina, ginekologija, pediatrija, šolska medicina). Število članov posamezne specialnosti v odboru za osnovno zdravstvo naj bo v skladu s to analizo.

Tatjana Puc Kous je povedala, da če se število članov odbora ne poveča ter če se vsi člani odbora strinjajo z delitvijo na komisije, ne vidi razloga, da se takšen sklep ne bi sprejel.

Prisotni so predlagali, da se predsednik Zbornice udeleži seje odbora za osnovno zdravstvo. Na seji uskladijo predloge glede spremembe sestave in delovanja odbora.

Sklep 12/1/2006

Izvršilni odbor predlaga, da se predsednik Zbornice v zvezi s pobudo za spremembo sestave in delovanja odbora za osnovno zdravstvo udeleži seje odbora za osnovno zdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zapisala: Darja Klančar

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 _____

MAREC 2006

TEMA

VSEBINA

2. 3.–31. 5. ob 14.00

št. kandidatov

LJUBLJANApredavalnica KOMZ,
Psihiatrična klinika,
Zaloška 29

ŠOLA ZA DELO S SKUPINO

50

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

7. 3.–30. 5. ob 14.30

LJUBLJANApredavalnica EIP,
Psihiatrična klinika,
Studenc 48

PSIHOFARMAKOTERAPIJA

podiplomski seminar za specializante psihiatrije, nevrologije,
farmakologije

9. ob 18.00

LJUBLJANAdvorana Palacij,
Ljubljanski gradVODENJE BOLNIKA Z EREKTILO
DISFUNKCIJO V AMBULANTI DRUŽINSKE
MEDICINE

do 200

posvet za zdravnike v osnovnem zdravstvu

[podroben program](#) • Isis 3/2006

9.–11.

LJUBLJANA1. predavalnica
Kliničnega centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za specializante interne medicine, zdravnike v
osnovnem zdravstvu, specialiste interne medicine[podroben program](#) • Isis 2/2006

9.–11. ob 9.00

KRANJSKA GORA

hotel Lek

KONGRES CERVICALNE PATOLOGIJE IN
KOLPOSKOPSKI TEČAJ

80

kongres in tečaj za citologe, patologe, specialiste in specializante
ginekologije[podroben program](#) • Isis 3/2006

10. ob 9.00

CELJEpredavalnica (v kleti)
SB Celje3. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE:
ZDRAVLJENJE HEMODINAMSKE
NESTABILNOSTI PRI KRITIČNO BOLNIH

25

učna delavnica za zdravnike, ki delajo na intenzivnih in urgentnih
oddelkih[podroben program](#) • Isis 2/2006

10. ob 9.00

LJUBLJANA

Kristalna dvorana GH Union

URAVNOTEŽENJE ZDRAVSTVENIH
PRORAČUNOV S POTREBAMI BOLNIKOV PO
ZDRAVILIH

posvet

[podroben program](#) • Isis 3/2006

11. ob 9.00

LJUBLJANApredavalnica Onkološkega
inštituta, stavba CSEMINAR O DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU
SARKOMOV

ni omejeno

strokovni posvet za kirurge, ginekologe, ortopede

[podroben program](#) • Isis 1/2006

15. ob 9.00

LJUBLJANAvelika predavalnica, stavba C,
Onkološki inštitut LjubljanaKAJ MORA MEDICINSKA SESTRA VEDETI
O SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA IN
ZDRAVSTVENI NEGI

omejeno

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2006

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Psihiatrična klinika Ljubljana, prof. dr. Martina Tomori	ga. Branka Markelj, Sektor za izobraževanje, KOMZ, Psihiatrična klinika, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 44, E: branka.markelj@psih-klinika.si	150.000,00 SIT	***
Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Virginija Novak Grubič	ga. Branka Markelj, Sektor za izobraževanje, Psihiatrična klinika, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 44, E: branka.markelj@psih-klinika.si	30.000,00 SIT za zdravnike specializante, 120.000,00 SIT za ostale	***
Društvo za zdrava sečila, Združenje urologov Slovenije, doc. dr. Ciril Oblak	Tomaž Smrkolj, dr. med., KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: info@zdravasecila.si	kotizacije ni	v postopku
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT	15
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, prof. dr. Stelio Rakar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	glej rumene strani	v postopku
Oddelek za intenzivno interno medicino – SB Celje, Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga	asist. mag. Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si	12.000,00 SIT	***
Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, Evropska federacija farmacevtske industrije in združenj	g. Gregor Makuc, Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, T: 01 581 44 41, E: gregor.makuc@firdpc.com	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Kancerološka sekcija SZD, mag. Darja Eržen, dr. med.	ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 95 23	kotizacije ni	***
Onkološki inštitut Ljubljana – Dejavnost zdravstvena nega in oskrba	ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00	30.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 01100-603027797	***

MAREC 2006

TEMA

VSEBINA

17.–18. ob 8.00		št. kandidatov	
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	17. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: BOLEČINA V REHABILITACIJSKI MEDICINI podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	posvet za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce
17.–18. ob 9.00			
LJUBLJANA Cankarjev dom	9. SCHROTTTOVI DNEVI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU podroben program • Isis 2/2006	250	strokovno izobraževanje za zdravnike
17.–18. ob 16.00			
POLJČE Center za obrambno usposabljanje, Poljče 27	14. AŽMANOVI DNEVI podroben program • Isis 3/2006	***	strokovno srečanje za zdravnike GRS, splošne zdravnike in zdravnike, ki delajo v urgentni medicini
18. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SODOBNE OBLOGE ZA GOLENJE RAZJEDE – 2. STOPNJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet
23.–25. ob 8.00			
DOBRNA HOTEL VITA Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 2/2006	50	tečaj in učna delavnica bosta potekala v treh rokih po 20 ur za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
24. ob 10.00			
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete	11. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI podroben program • Isis 2/2006	ni omejeno	posvet za vse vodje in vodilne sestre dispanzerjev za pljučne bolezni, pljučnih oddelkov regionalnih bolnišnic, vse vodje laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze in druge, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem tuberkuloze v Sloveniji
24. ob 9.00			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	KLINIČNA UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI, INVALIDNOSTI IN ZDRAVJA (MKF ALI ICF) podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	posvet je namenjen zdravnikom vseh specialnosti in vsem drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom
24.–25. ob 9.15			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI POSVET 2006: STOPENJSKA OBRAVNAVA NAJPOGOSTEJŠIH OKUŽB podroben program • Isis 2/2006	ni omejeno	posvet za vse zdravnike
24.–25. ob 9.00			
MARIBOR Univerza Maribor, Slomškov trg 15	15. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO – ZAPLETI V MEDICINI podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	strokovni posvet za vse zdravnike in pravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	41.000,00 SIT, 20.000,00 SIT za specializante in sekundarije, 22.000,00 SIT za en dan (DDV je vključen) TRR: 01100-6030278088	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	45.000,00 SIT	13
Podkomisija za medicino – GRS Slovenije	Peter Najdenov, dr. med., GSM: 041 749 049, E: peter.najdenov@sb-je.si	15.000,00 SIT – dva dneva, 8.000,00 SIT – en dan	***
Dermatovenerološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
Odsek za neonatalno pediatrijo – Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, prim. doc. dr. Zlata Felc, Cvetka Skale, dipl. med. sestra	ga. Mojca Gobec, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	70.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	20
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Damijan Eržen	g. Andraž Jakelj, Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62, F: 04 256 91 17, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	20.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030278088	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni z epidemiologijo MF, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	24.000,00 SIT (DDV je vključen)	8
Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko fakulteto in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru	prim. Jelka Reberšek Gorišek, ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, 321 26 22, F: 02 331 23 93	35.000,00 SIT (DDV je vključen), kotizacije ni za študente medicine in prava ter upokojene zdravnike TRR: 04515-0000124280 , sklic na št. 1027	***

MAREC 2006

TEMA

VSEBINA

24.–25. ob 16.00

št. kandidatov

OTOČEC

konferenčna dvorana
hotela Šport17. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

podroben program • Isis 2/2006

sprememba davčne zakonodaje

24.–26. ob 16.00

GOZD MARTULJEK

hotel Špik

TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE

podroben program • Isis 3/2006

12

tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi

24.–26. ob 16.00

ZEMONO PRI VIPAVI

Dvorec Zemono

3. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA,
NEVROPATSKE IN REVMATSKE BOLEČINE

podroben program • Isis 3/2006

45

učna delavnica

25. ob 9.00

LJUBLJANA

predavalnica
Pediatrične klinike

ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA

podroben program • Isis 3/2006

25

učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in
porodništva

31. ob 8.30

LJUBLJANA

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

podroben program • Isis 3/2006

do 100

strokovni posvet in učna delavnica o presejalnih testih za
kromosopatije in o zgodnji morfolgiji ploda za specialiste in
specializante ginekologije in porodništva

31. ob 9.00

MARIBOR

amfiteater Srednje
zdravstvene šole Juge PolakVLOGA ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE PRI
ZGODNJEM ODKRIVANJU IN SPREMLJANJU
BOLNIKOV Z RAKOM SEČIL

podroben program • Isis 2/2006

strokovno srečanje za splošne/družinske zdravnike severovzhodne
regije, pa tudi za specialiste in specializante kirurških in
internističnih strok

APRIL 2006

1.

LJUBLJANA

Pravna fakulteta

7. REDNI LETNI FORUM O PREVENTIVI
SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI

strokovno srečanje

6. OB 9.00

LJUBLJANA

Štihova dvorana, Cankarjev
domSTROKOVNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU
ZDRAVJA

podroben program • Isis 3/2006

150

posvet za vse zdravstvene delavce

6.–8. ob 14.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

6. KOKALJEVI DNEVI

podroben program • Isis 3/2006

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23	kotizacije ni	***
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	65.000,00 SIT (DDV je vključen)	18
Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	ga. Nataša Zupančič, Pfizer, Letališka c. 3c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com	kotizacije ni	***
Center za fetalno kardiologijo – SPS Pediatrična klinika, Sekcija za pediatrijo SZD, Samo Vesel, dr. med.	ga. Mojca Dolinar, Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 93 32, E: samo.vesel@mf.uni-lj.si	24.000,00 SIT	8
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo – SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, asist. dr. Nataša Tul Mandić, asist. dr. Tanja Premru Sršen	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	glej rumene strani	v postopku
Oddelek za urologijo – SB Maribor	ga. Elvira Livk, Oddelek za urologijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 22, F: 02 321 14 86, E: urol@sb-mb.si	kotizacije ni	v postopku
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, E: sasa.radelj@kclj.si	kotizacije ni	***
Inštitut za varovanje zdravja RS	Služba za kongresno dejavnost in izobraževanje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 46, F: 01 244 15 76	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8243 , prijave: ga. Jožica Krevh, uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	35.000,00 SIT	***

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

6.–8.		št. kandidatov	
KRANJSKA GORA hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program • Isis 1/2006	20	učna delavnica
6.–8. ob 8.00			
DOBRNA hotel Vita, Terme DOBRNA	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 2/2006	50	tečaj in učna delavnica bosta potekala v treh rokih po 20 ur za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
7.–8.			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	XVI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	strokovni posvet za pediatre, zdravnike šolske medicine, zdravnike družinske ali splošne medicine
7.–8. ob 10.00			
BLED Festivalna dvorana	14. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	strokovni posvet
7.–8. ob 9.00			
ŠMARJEŠKE TOPLICE	RAK IN ŽILNE BOLEZNI podroben program • Isis 3/2006	***	strokovno srečanje
8. ob 9.00			
NOVO MESTO Visoka šola za upravljanje in poslovanje Novo mesto	1. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: STABILNA ANGINA PEKTORIS podroben program • Isis 3/2006	150	strokovno srečanje
8. ob 13.00			
MURSKA SOBOTA OŠ I ob Mestnem parku	VI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK podroben program • Isis 3/2006	***	športno srečanje
10.–14.			
LJUBLJANA prva predavalnica Kliničnega centra	XXXIV. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program • Isis 3/2006	je omejeno	strokovno srečanje
13. ob 14.00			
LJUBLJANA predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	POMEN STROKOVNOSTI ZA OSKRBO S KAKOVOSTNIMI PRIPOMOČKI podroben program • Isis 3/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	v postopku
Odsek za neonatalno pediatrijo – Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, prim. doc. dr. Zlata Felc, Cvetka Skale, dipl. med. sestra	ga. Mojca Gobec, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	70.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	***
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Univerza v Mariboru	ga. Smiljana Slivnik, T: 01 241 71 41, E: smiljana.slivnik@cd-cc.si	glej rumene strani TRR: 01261-6030357790 , sklic na št. 05 661500506-09803	20
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo – SZD, prof. dr. Uroš Skalarič	Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Združenje za žilne bolezni SZD, Onkološki inštitut	ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32	25.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02222-0019518588 , sklic na št. 22900	v postopku
Zdravniško društvo Novo mesto v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 391 68 10, F: 07 332 21 16, E: boris.krajacic@zd-nm.si	kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Pomursko zdravniško društvo	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, T: 02 512 31 44, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lang, dr. med., T: 02 534 13 00, asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, W: http://www.sb-ms.si, E: pzt@sb-ms.si	1.000,00 SIT za člane Medicusa, za druge 2.000,00 SIT	***
Center za zastupitve – SPS Interna klinika – KC Ljubljana	ga. Mojca Japelj, Center za zastupitve, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	72.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894 , sklic na št. 2993000-0239401	***
ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics) Slovenija	Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 34, F: 01 437 65 89, E: maja.mlakar@ir-rs.si	za člane ISPO Slovenija kotizacije ni, za ostale 3.000,00 SIT	***

APRIL 2006

TEMA

VSEBINA

13.–14. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

OE CINDI Slovenija, ZD
Ljubljana

DA, OPUŠČAM KAJENJE

[podroben program](#) • Isis 3/2006

25

učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, terapevte,
profesorje zdravstvene vzgoje in druge zdravstvene delavce

20.–21. ob 9.00

MARIBOR

16. nadstropje kirurške
stolpnice SB MariborTEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV
PRI DOJENČKU[podroben program](#) • Isis 2/2006

tečaj za ortopede, pediatrie in rentgenologe

20.–22.

BLED

Festivalna dvorana

6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN
TREATMENT OF CEREBRAL PALSY
W: <http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/>
[podroben program](#) • Isis 1/2006

ni omejeno

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

20. –22

OTOČEC

3RD INTERNATIONAL ADVANCED COURSE OF
ARTHROSCOPIC TECHNIQUES[podroben program](#) • Isis 2/2006

course and cadaveric workshop

21.–22. ob 9.00

LJUBLJANA

hotel Lev

2ND LJUBLJANA
REFRACTIVE SURGERY MEETING[podroben program](#) • Isis 3/2006

ni omejeno

strokovno srečanje za oftalmologe

21.–22. ob 17.30

BLED

hotel Kompas

6. POSVET – AKUTNI KORONARNI SINDROMI
V SLOVENIJI[podroben program](#) • Isis 2/2006

strokovno srečanje

21.–22. ob 12.00

TERME OLIMIA

hotel Sotelia

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA
TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA
ZA HEMATOLOGIJO SLOVENIJE – SZD[podroben program](#) • Isis 3/2006

ni omejeno

strokovno srečanje

21.–23. ob 16.00

GOZD MARTULJEK

hotel Špik

TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE

[podroben program](#) • Isis 3/2006

12

tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi

21.–24. ob 9.00

STRUNJAN

Krka Zdravilišče

ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE

45

učna delavnica za zdravnike družinske medicine, nevrologe,
interniste, anesteziologe, specializante nevrologije

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

CINDI Slovenija – Program promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni	CINDI Slovenija, Tajništvo, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si	20.000,00 SIT TRR: 01261-6030921845 , sklic na št. 02 922619-280-86	***
Oddelek za ortopedijo in oddelek za perinatologijo – SB Maribor	informacije: asist. Andreja Tekauc Golob, Oddelek za perinatologijo, SB Maribor, T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si, prijave: ga. Alenka Pinterič, Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32	30.000,00 SIT TRR: 01100-6030278185 , sklic na št. 11061-1050	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelicovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	do 15. 3. 2006 225 EUR, nato 300 EUR	***
Department of Traumatology and Department for Orthopaedic Surgery, University Medical Centre Ljubljana, Institute of Anatomy, Medical Faculty Ljubljana	Vladimir Senekovič, dr. med., Dpt. of Trauma Surgery, University Clinical Centre Ljubljana, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42	400 EUR, 200 EUR	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Vesna Morela, dr. med.	Vesna Morela, dr. med., Hubadova 6 a, 1230 Domžale, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42, E: registration@lj-refractive.com, W: www.lj-refractive.com	48.000,00 SIT za specialiste, 24.000,00 SIT za specializante, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni TRR: 18300-0254727304	***
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino – latros, Skupina za urgentno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov	izr. prof. dr. Marko Noč, E: marko.noc@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, Združenje hematologov Slovenije SZD	doc. dr. Dušan Andoljšek, KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22	***	***
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	65.000,00 SIT (DDV je vključen)	18
Združenje nevrologov SZD, KO za nevrologijo – KC Ljubljana	ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 522 22 08, E: zeks@kclj.si	35.000,00 SIT	***

MAJ 2006

4.–6.

BLED

hotel Golf

CECR 2006 – 6TH CENTRAL EUROPEAN
CONGRESS OF RHEUMATOLOGY –[podroben program](#) • Isis 3/2006

strokovno srečanje

5.–7. ob 9.00

LJUBLJANA

Klinični center
(glavni vhod)APLS – ADVANCED PAEDIATRIC LIFE
SUPPORT[podroben program](#) • Isis 3/2006

24

tečaj iz pediatrične reanimacije za pediatre, anesteziologe in
urgentne zdravnike

11. ob 9.00

LJUBLJANA

Grand hotel Union

USPEŠNO SPORAZUMEVANJE MED
ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM[podroben program](#) • Isis 3/2006

35

učna delavnica za zdravnike

12. ob 14.00

LJUBLJANA

hotel Mons

ZGODNJA REHABILITACIJA OTROK Z
MOTNJO VIDA

ni omejeno

strokovno srečanje Združenja za pediatrijo za vse zdravnike

12.–13.

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteXXIII. ORTOPEDSKI DNEVI – DELOVNA
(NE)ZMOŽNOST ORTOPEDSKEGA BOLNIKA[podroben program](#) • Isis 3/2006

posvet

14.–17.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

VII. KONGRES EVROPSKEGA
TRAUMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA –
EUROTRAUMA 2006

kongres

16. ob 9.00

LJUBLJANA

Cankarjev dom

NEZGODNO ZAVAROVANJE

ni omejeno

posvet za zdravnike izvedence

18. ob 9.00

MARIBOR

GZS OZ Maribor

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

[podroben program](#) • Isis 3/2006

ni omejeno

posvet za zdravnike in medicinske sestre

18.–20. ob 16.30

BLED

hotel Toplice

ADVANCED COURSE ON ETHICS IN
ONCOLOGY[podroben program](#) • Isis 12/2005

ni omejeno

mednarodni tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki
pogosto srečajo onkološkega bolnika

Rheumatological Societies of participating countries: Austria, Czech Republic, Hungary, Poland, Slovakia and Slovenia	W: http://www.revma.net ali http://cecr.revma.net	glej rumene strani	***
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo – KC Ljubljana, asist. Ivan Vidmar	ga. Matjana Koren, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: matjana.lucija@siol.net	99.000,00 SIT	***
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis dr. med., prim. Gorazd V. Mrevlje	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	47.400,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0503	v postopku
Združenje za pediatrijo SZD, asist. dr. Borut Bratanič	asist. dr. Borut Bratanič, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 90 90, E: borut.bratanic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Ortopedska klinika Ljubljana, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1525 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	40.000,00 SIT TRR: 02014-0089455595	***
***	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si , W: www.eurotrauma2006.org	***	v postopku
Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, T: 01 24 17 132, 24 17 132	180 EUR (predčasna prijava 120, 150 EUR), za študente kotizacije ni	v postopku
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis dr. med.	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	38.520,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0501	v postopku
Onkološki inštitut Ljubljana, European School of Oncology Milano	Rita de Martini, European School of Oncology, Via del Bollo 4, 20123 Milan, Italy, T: +39 02 854 645 27, F: +39 02 854 645 45, E: rdemartini@esoncology.org	150 EUR	***

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

19.–20. ob 14.00		št. kandidatov	
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE	25	strokovno izobraževanje za zdravnike
19.–20. ob 9.00			
OTOČEC	VII. NOVAKOVI DNEVI – DVOPLODNA NOSEČNOST, MEDENIČNA VSTAVA podroben program • Isis 3/2006	***	strokovni sestanek specialistov in specializantov ginekologije in porodništva
19.–20. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	LYMSKA BORELIOZA 2006	150	podiplomski seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.–21. ob 16.00			
GOZD MARTULJEK hotel Špik	TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE podroben program • Isis 3/2006	12	tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi
20. ob 9.00			
RUŠE strelišče	VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 2/2006	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu
25. ob 9.00			
LJUBLJANA Grand hotel Union	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA podroben program • Isis 3/2006	ni omejeno	posvet za zdravnike in medicinske sestre
26.–27. ob 8.00			
LJUBLJANA Poslovna stavba GIVO (nekdanji Smelt)	32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program • Isis 3/2006	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte
26.–27. ob 10.00			
LAŠKO Kulturni center Laško	19. ONKOLOŠKI VIKEND: GENI IN RAK podroben program • Isis 3/2006	150	strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre
27. ob 8.00			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – KOMPRESIJA – 3. STOPNJA podroben program • Isis 2/2006	***	strokovni posvet

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gabersček, Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT	v postopku
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Novo mesto, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	55.000,00 SIT za specialiste, 30.000,00 SIT za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Franc Strle	ga. Andreja Sorman, tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56	29.000,00 SIT	***
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	65.000,00 SIT (DDV je vključen)	18
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net	glej rumene strani	***
Odin d. o. o., dr. Vojko Flis, dr. med.	g. Janez Juvan, Odin d. o. o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: janez.juvan@odin.si	38.520,00 SIT (DDV je vštet) TRR: 05100-8010472985 , sklic na št. 00 06 0502	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	40.000,00 SIT	***
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, F: 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	28.000,00 SIT (DDV je vključen), kotizacije ni za specializante, sekundarije, upokojene zdravnike in študente	***
Dermatovenerološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

27.

št. kandidatov

BRDO PRI KRANJU

BRDO 2006 – STROKOVNI POSVET S
ŠPORTNIMI TEMAMI

ni omejeno

strokovno srečanje za zdravnike, farmacevte in veterinarje,
združeno z rekreativnim tekmovanjem[podroben program](#) • Isis 1/2006

27. ob 10.00

BRDO PRI KRANJU

XII. MEDICINSKI DUATLON IN IV. POLETNI
MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI
STROKOVNI POSVET

ni omejeno

udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevte, zunaj
konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji

JUNIJ 2006

2. CVAHTETОВI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2006

1.–3.

KRANJSKA GORA

hotel Lek

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

20

učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 1/2006

2.–3. ob 8.15

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakultete,
Korytkova 2

XXIV. DERČEVI DNEVI

strokovni posvet

[podroben program](#) • Isis 2/2006

3.

VOLČJI POTOK

igrišče Arboretum

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA
ČLANICE IN ČLANE

športno srečanje

9.–10. ob 9.00

PORTOROŽ

Avditorij

11. SLOVENSKI STOMATOLOŠKI DNEVI

strokovno srečanje za zobozdravnike, zobotehnike, medicinske
sestre

15.–17.

ESBJERG

(Danska)

HEALTH AND INSTITUTIONAL CHANGE

konferenca o promociji in raziskovanju zdravja v severni Evropi

JUNIJ 2006

30. 6.–1. 7.

MADRID

(Španija) kongresni center
IFEMA

EUROPERIO 5

ni omejeno

strokovno izobraževanje za zobozdravnike in ustne higienike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Katedra za javno zdravje – MF Ljubljana	prim.izr. prof. dr. Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	v postopku
Katedra za pediatrijo – Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***
Zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za golf	***	***	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek	ga. Katarina Jovanovič, Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	35.000,00 SIT (DDV ni vključen) za zdravnike, 20.000,00 SIT (DDV ni vključen) za zobotehnike in medicinske sestre, za upokojeince in študente kotizacije ni	***
IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si , www.iuhpe.org , www.equityinhealth2006.hu	***	***
European Federation of Periodontology, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD	informacije: W: www.europerio5.net , prijave: T: *0091 535 96 17, F: *0091 456 08 77, E: europerio5@seatra.es , informacije za potovanje: ga. Mojca Malič, Kompas d. d., T: 01 200 61 36, F: 01 200 64 36	525 EUR zobozdravniki, 240 EUR ustni higieniki	***

JULIJ 2006

TEMA

VSEBINA

1.–8. št. kandidatov

TOSKANA

(Italija), Montecatini Terme

MEDICINSKE ŠPORTNE IGRE ZDRAVNIKOV

športno srečanje

14.–17.

PORTOROŽ

Kongresni center St.
Bernardin13. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI
MEDICINI

posvet za zdravnike vseh strok, zobozdravnike, medicinske sestre
in zdravstvene tehnike

podroben program • Isis 3/2006

SEPTEMBER 2006

8.

LJUBLJANA

KLINIČNA PREHRANA – DEBELOST

ni omejeno

interdisciplinarni posvet za vse zdravnike

27.–29. ob 18.00

BLED

hotel Golf

11TH DANUBE SYMPOSIUM
2006 – INTERNATIONAL
OTORHINOLARYNGOLOGICAL CONGRESS

ni omejeno

mednarodni kongres za otorinolaringologe, kirurge radioterapevte,
pediatre, logopede

28.–30. ob 12.00

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaška

4. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo za vse zdravnike

29.–30.

LJUBLJANA

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

ni omejeno

strokovno srečanje za interniste

OKTOBER 2006

5.–7. ob 12.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN
REHABILITACIJSKE MEDICINE

kongres

podroben program • 1/2006

18.–21.

BUDIMPEŠTA

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

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

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
***	W: www.medigames.com	***
Slovensko združenje za urgentno medicino	ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.pertic@kclj.si, ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, SZUM, Tajništvo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	glej rumene strani
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
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
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	***
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
IUHPE International Union for Health Promotion and Education	ga. Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, T: 03 571 90 39, F: 03 710 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www.equityinhealth2006.hu	***

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

20.–21. ob 8.00

št. kandidatov

KLANJSKA GORA

hotel Kompas

8. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

NOVEMBER 2006

17.–18. ob 16.00

MARIBOR

avla magna – Medicinska fakulteta

SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE MARIBOR

150–200

svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike

24.–25. ob 9.00

MARIBOR

kongresni center Habakuk

4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2006

25. ob 9.00

LJUBLJANA

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

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

APRIL 2008

24.–26.

BLED

Festivalna dvorana

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

ni omejeno

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

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

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Predsednik Zbornice

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.

Predsednica odbora za osnovno zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.

Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja

▶ po dogovoru

Jani DERNIČ, dr. med.

Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Sabina Markoli, dr. dent. med.

Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za zobozdravstvo

▶ torek od 14.00 do 15.00

Prim. Jožef Ferk, dr. med.

Predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje zdravnikov družinske medicine
SZD, doc. dr. Janko Kersnik

ga. Jožica Krevh, uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske,
Gospodsvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18,
E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, janko.kersnik@s5.net, W: http://
www.drmed.org/novica.php?id=8241

35.000,00 SIT

SB Maribor – KO za interno medicino
– Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska
fakulteta Univerze Maribor, SZGH, ZI SZD,
prim. doc. dr. Marjan Skalicky

doc. dr. Pavel Skok, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, ga. Zdenka
Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5,
2000 Maribor, T: 02 321 23 47, 321 28 71, 321 28 52, F: 02 331
23 93, E: pavel.skok@sb-mb.si

kotizacije ni

Združenje zdravnikov družinske medicine
SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra
za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra
za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za
razvoj družinske medicine

Majda Masten, dr. med., T: 02 228 63 67,
E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, dr. med.,
T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si, ZD dr. Adolfa
Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor

45.000,00 SIT (DDV ni vključen)

Združenje za maksilofacialno in oralno
kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc

ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno
kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana,
GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net

TRR: 02014-0087754603

prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat

prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, GSM: 031 318 161,
F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si,
W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm

strokovnih služb

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

▷ četrtek od 15.00 do 16.00

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

▷ po dogovoru

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

▷ četrtek od 16.00 do 17.00

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

▷ po dogovoru

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

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

Strokovne službe

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

OBRAZEC

UREDNIŠTVU 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

VODENJE BOLNIKA Z EREKTILO DISFUNKCIJO V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorja •
Društvo za zdrava sečila, Združenje urologov
Slovenije

LJUBLJANA,
dvorana Palacij, Ljubljanski grad
9. marec 2006

PROGRAM:

Četrtek, 9. marca 2006

- 18.00 Gojmir Žorž: Predstavitve smernic
Družinski zdravnik in bolnik z erektilno
disfunkcijo (revizija 2005)
18.30 Ciriil Oblak: Pomoč urologa pri vodenju
bolnika z ED
19.00 Maja Ravnik Oblak: Endokrine bolezni in ED
19.30 Slavko Zihert: Bolnik s psihogeno ED
20.00 Zaključek simpozija

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: Tomaž Smrkolj, dr.
med., KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7,
1525 Ljubljana, E: info@zdravasečila.si

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

organizatorja •
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in
cervikalno patologijo, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana

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

PROGRAM:

Četrtek, 9. marca 2006

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

- 10.00 Normalna kolposkopija (A. Zore)
10.15 Odmor
Voditelji: E. Vrtačnik Bokal,
B. Cvetičanin, A. Zore
10.45 Nizkotvegane predkancerose (A. Zore)
11.00 Visokotvegane predkancerose (A.
Možina)
11.15 Vnetje spodnjih genitalij in citologija (E.
Vrtačnik Bokal)
11.30 Kolposkopija vnetnih sprememb (B.
Cvjetičanin)
11.45 Odmor
Voditelji: A. Omahen, L. Meglič,
M. Barbič
12.15 Rak materničnega vratu in
kolposkopija (L. Meglič)
12.30 Kolposkopija žlezni sprememb
(A. Možina)
12.45 Kolposkopija v nosečnosti (L. Meglič)
13.00 Kolposkopija vulve in vagine
(A. Omahen, M. Barbič)
Razprava in odmor za kosilo

ZORA, kakovost in nadzor postopkov, izobraževanje

- Voditelji: S. Rakar, M. Primic Žakelj,
M. Uršič Vrščaj
15.00 RMV je obvladljiva bolezen (S. Rakar)
15.15 Ali se učinki programa ZORA že kažejo
v pogostosti invazivskega RMV? (M.
Primic Žakelj)
15.30 Program ZORA – pregledanost, odziv,
težave (I. Kirar Fazarinc)
15.45 Ali je kakšen napredek na področju
laboratorijske dejavnosti pri analizi
BMV? (A. Pogačnik)
16.00 Analiza postopkov pri presejani
populaciji 2005 (M. Uršič Vrščaj)
Razprava in odmor
Voditelji: D. Deisinger, A. Možina, E. Arh
17.00 Najpogostejše napake pri odkrivanju in
zdravljenju predkancerov (A. Možina)
17.15 Kazalniki kakovosti pri odkrivanju in
zdravljenju predkancerov – analiza
podatkov (D. Deisinger)
17.30 Kolposkopija v ambulantni praksi in
komunikacija z laboratoriji (E. Arh)
17.45 Katalog znanj in izobraževanje iz
kolposkopije (A. Možina)
Razprava in odmor
Voditelji: E. Vrtačnik Bokal, B. Kopal,
M. Uršič Vrščaj
18.30 Zanesljivost testa HPV in algoritmi v
klinični praksi (E. Vrtačnik Bokal)
18.45 Kolposkopija pri HPV-okužbi in
pojasnilna dolžnost (B. Kopal)
19.00 Obeti vaccine HPV in njene omejitve
(M. Uršič Vrščaj)

Petek, 10. marca 2006

Zdravljenje predkancerov in zgodnjega karcinoma

- Voditelji: B. Kopal, I. Takač, J. Bertole
8.00 Sodobno zdravljenje predkancerov
(A. Možina)

- 8.15 CIN 1 – zdraviti ali opazovati? (B. Kopal)
8.30 Sledenje po zdravljenju predkancerov
(I. Takač)
8.45 Ukrepanje pri predkancerovih v
nosečnosti (J. Bertole)
Razprava in odmor
Voditelji: S. Rakar, A. Omahen, A. Možina
9.30 Zdravljenje AIS (A. Možina)
9.45 Zdravljenje VIN in VAIN (A. Omahen)
10.00 Zdravljenje mikroinvazivnega
karcinoma (S. Rakar)
10.15 Biopsija ali LLETZ? (A. Možina)
Razprava in odmor

Zanesljivost diagnostičnih postopkov – interdisciplinarna obravnava primerov

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

Dan slovenske ginekološke onkologije

- Voditelji: S. Rakar, M. Možina,
M. Uršič Vrščaj
15.00 Konferenca soglasja – Smernice
za odkrivanje in obravnavo žensk
s predrakavimi spremembami
materničnega vratu.
Kratka predstavitve Smernic, razprava
in sklepi (zaključki) konference

Rak jajčnikov – Stanje v stroki

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

Sobota, 11. marca 2006**Kolposkopska delavnica z anonimnim preverjanjem**

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

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

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

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

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

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

Ivan Verdenik, univ. dipl. ing.

Zakladnik: Branko Cvjetičanin, dr. med.

Kotizacija:

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

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

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

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

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

Prijave pošljite na naslov: ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana,
T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90,
E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si.
Prijavite se lahko po pošti, faksu ali elektronski pošti. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

URAVNOTEŽENJE ZDRAVSTVENIH PRORAČUNOV S POTREBAMI BOLNIKOV PO ZDRAVILIH

organizatorja •
Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, Evropska federacija farmacevtske industrije in združenj
LJUBLJANA,
Kristalna dvorana GH Union, Miklošičeva 1
10. marec 2006

PROGRAM:**Petek, 10. marca 2006**

Predavali bodo mednarodno priznani strokovnjaki:

- Dr. Ken Kaitin, izredni profesor medicine na Medicinski fakulteti Univerze Tufts in direktor Univerzitetnega centra za raziskave in razvoj zdravil: Vrednost »follow-up« zdravil, vključno z vplivom različnih sistemov oblikovanja cen na globalni razvoj zdravil
- Dr. Per Troein, podpredsednik, IMS Health, London: Možnosti za varčevanje pri zdravilih

v okviru generične industrije – izkušnje po Evropi

- Prof. Bengt Joensson, Ekonomska fakulteta v Stockholmu: Trenutni pristopi v evropski zdravstveni politiki – kateri modeli lahko uravnotežijo potrebe plačnikov in industrije?
- Razprava

Govorniki bodo predstavili svoje poglede v angleščini, zagotovljeno bo simultano prevajanje.

Dodatne informacije: g. Gregor Makuc, generalni sekretar, Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, T: 01 581 44 41, E: gregor.makuc@firdpc.com

KAJ MORA MEDICINSKA SESTRA VEDETI O SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA IN ZDRAVSTVENI NEGI?

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana – Dejavnost zdravstvena nega in oskrba

LJUBLJANA, velika predavalnica, stavba C,
Onkološki inštitut Ljubljana
15. marec 2006

PROGRAM:**Sreda, 15. marca 2006**

- 8.30 Prijava
9.00 Predstavitev izobraževalnega programa, mag. B. Skela Savič, univ. dipl. org.

I. Sistemsko zdravljenje in zdravstvena nega

- 9.10 Osnove sistemskega zdravljenja raka, dr. J. Ocvirk, dr. med.
9.50 Pomen poznavanja farmakokinetike in farmakodinamike sistemskega zdravljenja za medicinske sestre, prof. dr. T. Čufer in M. Sonc, mag. pharm. spec.

10.10 Vpliv sistemskega zdravljenja na razvoj zdravstvene nege, mag. B. Skela Savič, univ. dipl. org.

10.40 Odmor

II. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja in zdravstvena nega

10.50 Neželeni učinki citostatskega zdravljenja (učinki na GIT – slabost, bruhanje, stomatitis, diareja, zaprtje; zavora delovanja kostnega mozga; neželeni učinki na organe), asist. mag. B. Pajk, dr. med., M. Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.

12.25 Odmor

12.35 Neželeni učinki hormonskega zdravljenja, asist. mag. B. Pajk, dr. med., Z. Mavrič, viš. med. ses.

13.00 Neželeni učinki bioloških zdravil, dr. J. Ocvirk, dr. med., Z. Mavrič, viš. med. ses.

13.30 Kronična utrujenost, O. Cerar, dr. med., Denis Mlakar Mastnak, dipl. m. s.

13.50 Odmor

14.00 Aplikacija sistemskega zdravljenja (poti vnosa sistemskih zdravil, venski dostopi – periferna izbira žile, CVK itd.), S. Umičević, dipl. m. s., J. Jelen Jurič, dipl. m. s.

14.30 Lokalni zapleti sistemskega intravenoznega zdravljenja, K. Lokar, prof. zdr. vzg.

14.45 Etična vprašanja, povezana z uporabo sistemskega zdravljenja, T. Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.

15.00 Kosilo

III. Varno delo s citostatiki

16.00 Zakonska zaščita osebja, ki je v stiku s citostatiki (zakonodaja, pravilniki, sistematski pregledi, zaščitna sredstva), S. Pavšek, dipl. var. inž.

16.15 Priprava in uporaba pripomočkov, shranjevanje in transport citostatikov (centralna in necentralna priprava citostatikov), M. Sonc, mag. pharm. spec.

16.30 Ravnanje s telesnimi izločki in perilom, ravnanje z odpadki, ukrepi ob razlitju citostatika, ukrepi ob stiku s citostatikom, D. Musič, viš. med. ses.

16.45 Razprava

17.00 Odmor

IV. Praktični del

17.15 Oglad in predstavitev zaščitnih sredstev in pripomočkov za pripravo citostatikov, zaprt sistem priprave in aplikacije citostatikov (simulacija). V učni delavnici sodelujejo: S. Umičević, M. Bernot, J. Jelen Jurič, Z. Mavrič, M. Horvat

18.30 Zaključek izobraževanja, mag. B. Skela Savič, K. Lokar, A. Žagar, G. Lokajner

Predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki pripravljajo, aplicirajo sistemsko zdravljenje in srečujejo bolnike, ki prejemajo

sistemsko zdravljenje. Namen strokovnega izobraževanja je seznaniti in usposobiti poslušalce za varno in strokovno delo pri pripravi in aplikaciji sistemskega zdravljenja ter kakovostno zdravstveno nego bolnikov, ki prejemajo takšno zdravljenje.

V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi pripomočki za varno delo s citostatiki in drugimi zdravili, ki se uporabljajo za sistemsko zdravljenje raka, samim postopkom priprave zdravil in zaprtim sistemom aplikacije sistemskega zdravljenja. Udeleženci se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov, ki prejemajo sistemsko zdravljenje.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 30.000,00 SIT brez DDV. Kotizacijo nakažete na TRR Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred začetkom izobraževanja. Kotizacijo je možno plačati z gotovino tudi pred pričetkom izobraževanja.

Prijava: zaradi omejenega števila udeležencev vas prosimo za pisno prijavo do **10. 3. 2006** na naslov: ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00.

Udeležba se upošteva pri napredovanju.

14. AŽMANOVI DNEVI



organizator •
Gorska reševalna služba Slovenije – Podkomisija za medicino

POLJČE,
Center za obrambno usposabljanje, Poljče 27
17.–18. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 17. marca 2006

- 16.00 Prijava in sprejem
- 16.30 Novosti v GRS Slovenije, Eva Pogačar Delo medicinske komisije IKAR, Iztok Tomazin
- 17.00 Nove smernice pri obravnavi poškodb s streljo, Franci Kokalj
- 17.45 Spomin in opomin gora – predstavitev knjige, France Malešič
Večerja
Potopisna predavanja

Sobota, 18. marca 2006

- 9.00 Novosti pri oživljanju odraslih, Jelena Vilman
- 9.45 Novosti pri oživljanju otroka, Peter Najdenov
Odmor
- 10.45 Predbolnišnična triaža akutnega koronarnega sindroma, Marko Noč
- 11.30 Urgentna internistična pulmologija na terenu, Matjaž Fležar
- 12.15 Nujna stanja v nevrologiji in predbolnišnična obravnava, Viktor Švigelj

Kotizacija: 15.000,00 SIT za dva dneva, en dan 8.000,00 SIT. Kotizacija zajema predavanja in večerjo. Plačila kotizacije so oproščeni člani GRS Slovenije in zdravniki sekundariji. Kotizacija se plača ob prijavi.

Dodatne informacije: Peter Najdenov, dr. med., GSM: 041 749 049,
E: peter.najdenov@sb-je.si

17. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE

Bolečina v rehabilitacijski medicini

organizatorja • Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF Ljubljana

LJUBLJANA, predavalnica v 4. nadstropju,
Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51
17.–18. marec 2006



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo



PROGRAM:

Petek, 17. marca 2006

- 9.00 Prijava
- 9.30 Slavnostni nagovori
- Organizacija zdravljenja bolnikov s kronično bolečino**
- 9.45 Potrebe po interdisciplinarni rehabilitaciji oseb s kronično bolečino v Sloveniji (D. Marn Vukadinovič, Ljubljana)

- 10.05 Socioeconomic aspects of pain management (B. Sjölund, Umea, Švedska)
- 10.25 Mreža in vsebina dela v bolečinskih ambulantah (N. Krčevski Škvarč, Maribor)
- 10.45 Razprava
- 11.10 Odmor
- Mehanizmi nastanka kronične bolečine in osnove diagnostike**
- 11.40 Patofiziološki mehanizmi kronične bolečine (T. Prevec, Ljubljana)
- 12.00 Psychodynamics and psychological evaluation in patients with chronic pain (L. McCracken, Birmingham, Velika Britanija)
- 12.20 Ocenjevanje in spremljanje občutka za bolečino (D. Meh, Ljubljana)
- 12.40 Use of Doppler Ultrasound in Musculoskeletal Pain and Tendinopathies (G. Vanderstraeten, Gent, Belgija)
- 13.00 Razprava
- 13.15 Kosilo
- Interdisciplinarna obravnava oseb s kronično bolečino – rehabilitacijska delovna skupina**
- 14.15 Interdisciplinary rehabilitation in chronic pain (B. Sjölund, Umea, Švedska)
- 14.35 Use of physical modalities in musculoskeletal disorders (G. Vanderstraeten, Gent, Belgija)
- 14.55 Kineziterapija v premagovanju kronične bolečine (N. Kljajič, Ljubljana)
- 15.10 Program delovne terapije za bolnike s kronično bolečino (Z. Pihlar, Ljubljana)
- 15.25 Principles of psychological treatment in patients with chronic pain (L. McCracken, Birmingham, Velika Britanija)
- 15.40 Upoštevanje bolečine pri odločanju o bolnikovi vrnitvi na delo (A. Fatur Videtič, Ljubljana)
- 16.00 Razprava
- 16.10 Rezervirano za sponzorje
- 16.25 Odmor
- Interdisciplinarna obravnava oseb s kronično bolečino – sodelavci delovne skupine**
- 16.45 Farmakološko zdravljenje kronične bolečine (S. Lahajnar, Ljubljana)
- 17.05 Psihiatrov pogled na zdravljenje bolnika s kronično bolečino (Z. Čebašek Travnik, B. Avguštin, Ljubljana)
- 17.25 Interventne metode v zdravljenju bolečine (P. Marchettini, Milano, Italija)
- 17.45 Uporaba toksina botulina v zdravljenju kronične bolečine (M. Gregorič, Ljubljana)
- 18.00 Uporaba metod komplementarne medicine v zdravljenju kronične bolečine (P. Papuga, Ljubljana)

- 18.20 Namesto zaključka dneva: Predlog organizacije rehabilitacije bolnikov s kronično bolečino v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo (A. Pražnikar, D. Marn Vukadinovič)

Sobota, 18. marca 2006

Pogostejše vrste bolečine v rehabilitacijski praksi

- 9.00 Miofascialna bolečina (M. Štefančič, Ljubljana)
- 9.15 Kronična kooperativna bolečina v križu (S. Tomažič, Maribor)
- 9.30 Sklepna bolečina (B. Matoic, Ljubljana)
- 9.45 Nevropatska bolečina (A. Pražnikar, Ljubljana)
- 10.00 Fantomska bolečina (M. Prešern Štrukelj, Ljubljana)
- 10.15 Razprava
- 10.25 Odmor

Bolečina pri otroku

- 10.45 Prepoznavna, obravnava in preprečevanje bolečine pri novorojenčku (D. Neubauer, Ljubljana)
- 11.00 Nevropatska bolečina pri otroku in mladostniku (N. Zupančič, Ljubljana)
- 11.15 Prepoznavanje in zdravljenje bolečine pri otroku z maligno boleznijo (J. Anžič, Ljubljana)
- 11.30 Uporaba metod fizikalne terapije pri otroku in mladostniku (H. Damjan, Ljubljana)
- 11.40 Razprava
- 11.50 Odmor

Video delavnica - primeri obravnave bolnikov z bolečino v rehabilitacijski praksi

- 12.00 TENS pri distalni simetrični presnovni polinevropatiji (D. Meh, M. Moharič, Ljubljana)
- 12.10 Bolečina pri bolniku z vnetnim revmatizmom (P. Novak, Ljubljana)
- 12.20 Vertebrogena bolečina (M. Klopčič Spevak, Ljubljana)
- 12.30 Okvara hrbtenjače in kronični bolečinski sindrom (A. Pražnikar, Ljubljana)
- 12.40 Razprava in zaključki srečanja

Seminar je namenjen anesteziologom, algologom, pediaterom, stalnim članom rehabilitacijskih delovnih skupin in ostalim zainteresiranim zdravstvenim delavcem.

Strokovni vodja seminarja: prim. asist. Hermina Damjan, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana

Strokovni odbor: prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prim. asist. Hermina Damjan, dr. med., mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med., asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med.

Kotizacija: 38.000,00 SIT za oba dneva, 20.000,00 SIT za en dan, 20.000,00 SIT za specializante in sekundarije (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na TRR št.: 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun. Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do **15. marca 2006** na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 LJUBLJANA, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

KLINIČNA UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI, INVALIDNOSTI IN ZDRAVJA (MKF ali ICF)

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA, predavalnica v 2. nad.
Centra za ortotiko in protetiko, Inštitut RS za
rehabilitacijo, Linhartova 51
24. marec 2006



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

PROGRAM:

- 9.00 Prijava udeležencev
- 9.15 Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med.: Zgodovinski pregled klasifikacij SZO
- 10.00 Prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Uvod v MKF
- 10.45 Odmor

- 11.15 Dr. Nika Goljar, dr. med.: Klinična uporaba MKF
- 12.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap.: Pregled relevantne literature o klinični uporabi MKF
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., dr. Nika Goljar, dr. med.: Klinična uporaba MKF – primer
- 15.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Poizkus klinične uporabe (kodiranje primera v manjših skupinah)
- 16.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Razprava o primeru

Seminar je namenjen zdravnikom vseh specialnosti in vsem drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami z zmanjšanimi možnostmi in njihovimi težavami.

Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacija v višini 20.000,00 SIT (DDV vključen) nakažite na TRR št.: 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija vključuje gradivo na CD, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmoru ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

Prijave pošljite do **15. marca 2006.**

3. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMATSKE BOLEČINE

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

ZEMONO PRI VIPAVI, Dvorec Zemono
24.-25. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 24. marca 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 - Kronični primarni glavobol, B. Žvan

Odmor s kavo

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

18.30 Večerja

Sobota, 25. marca 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: ga. Nataša Zupančič, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Ljubljana, Letališka cesta 3 c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com

TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE

organizator •
prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

GOZD MARTULJEK, hotel Špik
24.-26. marec 2006
21.-23. april 2006
19.-21. maj 2006

TEME:

- Osnovni pojmi srčne elektrofiziologije
- Normalni elektrokardiogram
- Motnje prevajanja
- Motnje ritma
- Hipertrofija
- Ishemična srčna bolezen
- Vnetja srčne mišice, kardiomiopatije in metabolične motnje
- Srčni spodbujevalci in defibrilatorji

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

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

Število udeležencev: 12.

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

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

17. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

organizatorja •
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije

OTOČEC,
konferenčna dvorana hotela Šport
24. – 25. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 24. marca 2006

16.00 KAM GREDO KONCESIJE?
dr. Borut Stražičar, univ. v. pred.

Sobota, 25. marca 2006

9.00 NOVOST V DAVČNI ZAKONODAJI
mag. Matjaž Prusnik, davčni svetovalec

Kotizacije ni.

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov
in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000
LJUBLJANA, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00
ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova
10, 1000 LJUBLJANA, T: 01 307 21 23.

Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel
- recepcija, T: 07 307 51 65, 307 51 67, F: 07
307 54 20, s pripisom "za 17. zbor".

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

organizatorji • Združenje za perinatalno medicino,
KO za perinatologijo – SPS Ginekološka klinika,
KC Ljubljana, Fetal Medicine Foundation, London,
Velika Britanija

LJUBLJANA, dvorana Lek, Verovškova 57
31. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 31. marca 2006

8.00 Prijava
Voditeljici: Tanja Premru Sršen, Nataša
Tul Mandić

8.30 Uvod. Osnove presejalnih testov, Tanja
Premru Sršen
Presejalni testi za kromosomopatije
med 11. in 14. tednom nosečnosti,
Nataša Tul Mandić
Diagnostični testi za kromosomopatije,
Stanko Pušenjak
Normalen kariotip ob povečani NS ali

nepravilnih vrednostih biokemičnih
označevalcev, Tanja Premru Sršen

10.00 Odmor s kavo

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

11.40 Odmor s kavo

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

14.00 Kosilo

15.30 Predstavitev slovenskih rezultatov, več
avtorjev
Razprava in zaključki

17.30 Odmor s kavo

18.00 Preizkus znanja

Predavanja bodo v slovenščini, razen
predavanja prof. Nicolaidesa, ki bo v angleščini,
prevajanja ne bo.

Preizkus znanja ni obvezen. Potreben je za
pridobitev licence Fetal Medicine Foundation
za opravljanje ultrazvočnega pregleda nihalne
svetline.

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

Število udeležencev je omejeno na 100.

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

Vsi udeleženci bodo dobili knjigo (Nicolaidesa
KH. The 11 – 13 +6 weeks scan. Fetal Medicine
Foundation, London 2004) ter zbornik v
slovenščini.

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

ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA

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

LJUBLJANA,
predavalnica Pediatrične klinike
25. marec 2006

PROGRAM:

Sobota, 25. marca 2006

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

9.45 Ultrazvočna ocena plodovega srca,
Samo Vesel

11.00 Diagnostika prirojenih srčnih napak pri
plodu, Samo Vesel

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

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

Učna delavnica je namenjena specialistom in
specializantom ginekologije in porodništva.

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 24.000,00 SIT.

**Prijave z izpolnjeno enotno prijavnico iz
revije Isis pošljite na naslov:** ga. Mojca
Dolinar, Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična
klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525
Ljubljana, T: 01 522 93 32,
E: samo.vesel@mf.uni-lj.si

VLOGA ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE PRI ZGODNJEM ODKRIVANJU IN SPREMLJANJU BOLNIKOV Z RAKOM SEČIL

organizator •
Oddelek za urologijo – SB Maribor

MARIBOR,
amfiteater Srednje zdravstvene šole Juge
Polak

31. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 31. marca 2006

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Prijava udeležencev |
| 9.15 | Problematika zgodnje diagnostike raka sečil, Karel Kisner
Razprava |
| 9.40 | Paraneoplastični sindrom, Karel Kisner
Razprava |
| 10.05 | Rak ledvic in votlega sistema, Jana Stanonik Godina
Razprava |
| 10.30 | Rak ledvic in nadledvičnih žlez pri otrocih, Dejan Bratuš
Razprava |
| 10.55 | Rak mehurja, Tine Hajdinjak
Razprava |
| 11.20 | Odmor s kavo |
| 11.50 | Rak prostate, Jurij Leskovar
Razprava |
| 12.15 | Rak testisov, Tine Hajdinjak
Razprava |
| 12.40 | Tumorji penisa, Gregor Hlebič
Razprava |
| 13.05 | Rehabilitacija po operaciji malignomov sečil, Ivica Flis |
| 13.30 | Zaključek seminarja s pogostitvijo |

Seminar je namenjen predvsem splošnim družinskim zdravnikom severovzhodne regije, pa tudi specialistom in specializantom kirurških in internističnih strok.

Kotizacije ni.

Prijave: prijave pošljite do 20. 3. 2006 na naslov: ga. Elvira Livk, Oddelek za urologijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 22, F: 02 321 14 86, E: urol@sb-mb.si

STROKOVNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU ZDRAVJA

organizator •
Inštitut za varovanje zdravja RS

LJUBLJANA,
Štihovalna dvorana, Cankarjev dom
6. april 2006

PROGRAM:

Četrtek, 6. aprila 2006

Na strokovnem posvetu bomo skupaj s priznanimi strokovnjaki:

- prikazali spremembe v odnosu zdravstveni delavec/bolnik in posledice, ki jih prinašajo za zdravstvene delavce,
- osvetlili in opredelili razmerja med medicino in zdravstveno nego v sedanjosti in prihodnosti,
- prikazali zdravstveno stanje zdravstvenih delavcev z različnimi kazalniki (izpostavljenost stresu, duševne obremenitve, hospitalizacije, bolniška odsotnost, invalidsko upokojevanje, umrljivost),
- predstavili možnosti in rešitve, ki jih ponuja zakonodaja,
- prikazali človeške vire, potrebe po zdravstvenih delavcih in kadrovske projekcije,
- predstavili rešitve za zmanjševanje obremenitev zdravstvenih delavcev,
- predstavili, kako organizacija dela lahko vpliva na reševanje težav zdravstvenih delavcev,
- prikazali primer dobre prakse v organizaciji zdravstvene dejavnosti.

Ob svetovnem dnevu zdravja želimo opozoriti na spremembe v odnosu zdravstveni delavec – bolnik, na večjo zahtevnost bolnikov, na spremembe v pristojnostih in odgovornostih med zdravstvenimi delavci, na pomanjkanje zdravstvenih delavcev, na večje delovne obremenitve in na večjo izpostavljenost stresu. Na posvet vabimo vse zdravstvene delavce.

Kotizacije ni.

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

VI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja •
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus,
Pomursko zdravniško društvo

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

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

Prijavnina:

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

Kategorije:

A - zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji

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

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

B - zdravstveni sodelavci in študenti

C - odprta kategorija

V tekmovalnem delu šteje le kategorija A.

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

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

VI. KOKALJEVI DNEVI

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

organizatorji •

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

KRANJSKA GORA, hotel Larix

6.–8. april 2006

PROGRAM:**Četrtek, 6. aprila 2006**

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

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

Moderator: Marko Drešček

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

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

Moderator: Marko Drešček

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

Petek, 7. aprila 2006**III. sklop: Tendinitisi in nevropatska bolečina**

Moderator: Vojislav Ivetič

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

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

IV. sklop: Hude poškodbe na terenu

Moderator: Vojislav Ivetič

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

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

Delo po skupinah

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

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

Sobota, 8. aprila 2006**VI. sklop: Anksiozno-depresivne motnje**

Moderator: Vojislav Ivetič

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

VII. sklop: Boleznj ščitnice, božjast in motnje razpoloženja

Moderatorica: Maja Pelcl

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

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

Generalni pokrovitelj srečanja: Eli Lilly

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

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

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

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

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

RAK IN ŽILNE BOLEZNI

organizatorja •
Združenje za žilne bolezni SZD, Onkološki inštitut

ŠMARJEŠKE TOPLICE

7.–8. april 2006

PROGRAM:

Petek, 7. aprila 2006

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

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

Sobota, 8. aprila 2006

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

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

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

XVI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN III. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

60 let Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor
35 let Službe za pedopsihatrijo Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor

organizatorji •

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



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

PROGRAM:

Petek, 7. aprila 2006

Prepoznavanje in obravnava duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih

Organizatorja teme: Hojka Gregorič Kumperščak in Zlatan Turčin

Voditeljici: Martina Tomori, Hojka Gregorič Kumperščak

- 9.00 Philip Graham (London): Forty Years on: The Development of Child Psychiatry, 1965–2005: Past Experience and Future Trends
- 9.45 Helmut Remschmidt (Marburg): Diagnosis and Differential Diagnosis of Pervasive Developmental Disorders
- 10.30 Odmor
Voditeljici: Mojca Breclj Kobe, Blanka Kores Plesničar
- 11.00 Martina Tomori: Prepoznavanje in obravnava razpoloženjskih motenj
- 11.20 Hojka Gregorič Kumperščak: Prepoznavanje in obravnava psihotičnih motenj
- 11.40 Nataša Potočnik Dajčman: Prepoznavanje in obravnava motenj vedenja, impulzov in hiperkinetične motnje

- 12.00 Ignac Schmidt, Jernej Vidmar: Prepoznavanje in obravnava nevrotskih, stresnih in somatoformnih motenj
- 12.20 Blanka Kores Plesničar: Farmakoterapija duševnih motenj otrok in mladostnikov
- 12.40 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 15.00 Delavnica o anorexii nervosi (v angleškem jeziku)
Voditelja: Philip Graham, Helmut Remschmidt
Organizirana je za omejeno število udeležencev, namenjena predvsem pedopsihiatrom in psihiatrom.

Dolgotrajni kašelj pri otrocih

Organizatorja teme: Aleksander Brunčko, Matjaž Homšak

Voditelji: Maja Bresjanac, Aleksander Brunčko, Matjaž Fležar

- 15.00 Aleksander Brunčko: Uvod
- 15.05 Maja Bresjanac: Fiziologija in patofiziologija kašlja
- 15.20 Marko Pokorn: Infekcijski vzroki kašlja
- 15.35 Aleksander Brunčko: Alergijski vzrok kašlja
- 15.50 Maja Kavalarič: Avtoimunski vzroki kašlja
- 16.05 Matjaž Fležar: Pomen funkcijskih testov v diagnostiki dolgotrajnega kašlja pri otrocih
- 16.20 Razprava
- 16.30 Odmor
Voditelji: Matjaž Homšak, Zlatan Turčin, Jurij Fürst
- 17.00 Matjaž Homšak: Funkcijske motnje dihanja
- 17.15 Zlatan Turčin: Psihogeni vzroki kašlja
- 17.30 Metoda Lipnik Štangelj: Farmakološko zdravljenje kašlja
- 17.45 Zmago Turk: Nekonvencionalne metode zdravljenja kašlja
- 18.00 Jurij Fürst, Vita Samaluk: Poraba zdravil za zdravljenje kašlja in respiratornih bolezni
- 18.15 Razprava
- 19.00 Slavnostni program v Kazinski dvorani Slovenskega narodnega gledališča v Mariboru ob 60-letnici Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor in 35-letnici Službe za pedopsihatrijo Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor

Sobota, 8. aprila 2006

Obravnava debelosti pri otrocih in mladostnikih na osnovni zdravstveni ravni

Organizatorja teme: Leon Radolli, Milena Frankič

Voditelja: Martin Bigec, Tadej Battelino

- 9.00 Uvod
- 9.10 Tadej Battelino: Genetsko in endokrinološko ozadje debelosti

- 9.35 Robert Zorec: Patofiziologija debelosti – vloga maščobne celice
- 10.00 Leon Radolli, Anica Gaube, Jolanda Radolli: Prehranjenost mariborskih osnovnošolcev – ali se je v petih letih kaj spremenilo?
- 10.10 Jožica Maučec Zakotnik: Nacionalni program preprečevanja kroničnih bolezni v Sloveniji. Sistemski pristop odkrivanja in obravnave ogroženih populacij
- 10.25 Razprava
- 10.30 Odmor
Voditelja: Leon Radolli, Milena Frankič
- 11.00 Zvezdana Vražič, Boris Miha Kaučič: Sodoben pristop k skupinski obravnavi debelosti v odraslem obdobju s pomočjo programov za zdravje CINDI Slovenija
- 11.10 Jožica Mesarič: Vprašanje obvladovanja telesne teže v mladosti
- 11.20 Jernej Vidmar, Robert Pogorevc: Osnove vedenjsko-kognitivnega zdravljenja debelosti
- 11.35 Božena Kolar: Šola zdrave prehrane in zdravega hujšanja za otroke in mladostnike v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor
- 11.45 Estera Martini, Veronika Stojčič: Vloga in pomen medicinske sestre pri obravnavi otrok in mladostnikov v šoli zdrave prehrane in zdravega hujšanja v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor
- 11.50 Martin Bigec: Predlog stacionarno-ambulantnega modela obravnave debelosti pri otrocih in mladostnikih
- 12.00 Razprava in okrogla miza: Vloga osnovne zdravstvene ravni pri obravnavi debelosti otroka in mladostnika
- 12.30 Zaključki srečanja

Program za medicinske sestre:

Petek, 7. aprila 2006

Dolgotrajni kašelj pri otroku

Organizatorja teme: Ivica Brumec, Aleksander Brunčko

Voditeljici: Ivica Brumec, Majda Pajnikihar

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

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

Petek, 7. aprila 2006

Prepoznavanje in obravnava duševnih motenj v razvojnem obdobju

Organizatorja teme: Ivica Brumec, Zlatan Turčin

Voditeljca: Zlatan Turčin, Jožica Peterka

- 15.00 Zlatan Turčin: Nasilje nad otrokom in mladostnikom
- 15.20 Jernej Vidmar: Prepoznavanje in obravnavanje nevrotskih stresnih motenj
- 15.40 Bojana Caf: Izpleši svoje strahove – vloga gibalno-plesnega zdravljenja v diagnostičnem in terapevtskem procesu
- 16.00 Jožica Peterka: Obravnava otroka v psihiatrični zdravstveni negi in sodelovanje s svojci
- 16.20 Razprava
- 16.30 Odmor
- Voditeljici: Ivica Brumec, Jadranka Stričević
- 17.00 Sonja Poštuvan, Karmen Gorski: Zdravstvena nega otrok z duševnimi motnjami na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor
- 17.20 Jadranka Stričević: Specifična vloga medicinske sestre pri pacientu z anoreksijo
- 17.40 Ivica Brumec: Posebni varovalni ukrepi (PVU)
- 18.00 Razprava
- 19.00 Slavnostni program v Kazinski dvorani Slovenskega narodnega gledališča v Mariboru ob 60-letnici Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor in 35-letnici Službe za pedopsihiatrijo Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor

Kotizacija:

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

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

Prijave: prijavite se najpozneje do **31. marca 2006.**

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

XXXIV. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

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

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

GLAVNE TEME:

Splošna klinična toksikologija:

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

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

Specialna klinična toksikologija:

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

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

Število kandidatov je omejeno.

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

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

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

14. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

organizator •

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

BLED,
Festivalna dvorana
7.–8. april 2006

PROGRAM:

Petek 7. aprila 2006

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

Sobota, 8. aprila 2006

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

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

Kotizacija:

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

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

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

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

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

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

POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: STABILNA ANGINA PEKTORIS

organizatorja •

Zdravniško društvo Novo mesto v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije

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

PROGRAM:

Sobota, 8. aprila 2006

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

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

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

Organizacijski odbor simpozija: Iztok Gradecki, Matjaž Bunc, Boris Krajačič, Janez Toplišek, Bojan Vrtovec.

Število udeležencev: 150.

Kotizacije ni.

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

Prijave in informacije: Boris Krajačič, dr. med., T: 07 391 68 10, F: 07 332 21 16, E: boris.krajacic@zd-nm.si

DA, OPUŠČAM KAJENJE

Učna delavnica



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

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

PROGRAM:

Četrtek, 13. aprila 2006

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

Petek, 14. aprila 2006

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

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

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

Število udeležencev: 25.

Kotizacija: 20.000.00 SIT. Znesek nakažite na TRR Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana, št.: 01261-6030921845, sklic na št. 02 922619-280-86.

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

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

POMEN STROKOVNOSTI ZA OSKRBO S KAKOVOSTNIMI PRIPOMOČKI

1. letno strokovno srečanje

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

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



PROGRAM:

Četrtek, 13. aprila 2006

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

Cilj okrogle mize je odgovoriti na naslednji vprašanji:

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

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

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

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

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

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

PROGRAM:

Petek, 21. aprila 2006

- 12.00 Odprtje in predstavitev farmacevtskih pripravkov
- 13.00 Odmor

Krvodajalci in hemovigilanca

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

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

Podporno zdravljenje

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

Sestanek Združenja hematologov Slovenije

- 18.20 Specializacija iz hematologije
- 19.00 Zaključek sestanka

Sobota, 22. aprila 2006

Lipidoze

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

Za varnejšo transfuzijo v ES

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

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

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

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

organizator •
Odin d. o. o., Ljubljana

MARIBOR, **LJUBLJANA,**
GZS OZ Maribor **Grand hotel Union**
18. maj 2006 28. maj 2006

TEME:

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

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

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

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

7. NOVAKOVI DNEVI
XIV. Strokovni sestanek ZPMS
Medenična vstava, mnogoplodna
nosečnost

organizatorji • Združenje za perinatalno medicino
SZD, KO za perinatologijo – SPS Ginekološka
klinika LJUBLJANA, Ginekološko-porodniški
oddelek – SB Novo mesto

OTOČEC
19.–20. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 19. maja 2006

Medenična vstava

- 8.00 Prijava
9.00 Pozdravni govor
- Epidemiologija medenične vstave v Sloveniji (T. S. Premru, I. Verdenik)
 - Etiologija medenične vstave (M. Gradecki)
 - Zgodovinski razvoj pogleda na medenično vstavo (V. M. Cerar)
 - Protokol in tehnika zunanega obrata pri medenični vstavi. Rezultati. (S. Pušenjak)
 - Protokol in tehnika zunanega obrata pri medenični vstavi. Rezultati. (Rizner)
 - Zunanji obrat (ZA /PROTI) (B. Lovšin/V. Cerar)
- Odmor
- Mehanizem porajanja, tehnike vodenja vaginalnega poroda pri medenični vstavi (Kramar)
 - Vloga babice pri vaginalnem porodu v medenični vstavi (T. Drolc)
 - Vloga anesteziologa pri zunanjem obratu in vaginalnem porodu pri medenični vstavi (D. Trošt)
 - Porod pri medenični vstavi v novomeški porodnišnici (A. Pišek, Miajlovič)

13.00 Kosilo

Sestanek upravnega odbora ZPMS

- Način poroda pri medenični vstavi (vaginalni porod/carski rez) (T. S. Premru/Z. Šoštarčič)
 - Zapleti rojstva v medenični vstavi pri novorojencu (P. Najdenov)
 - Dileme neonatologa – sodnega izvedenca ob neugodnem izidu poroda v medenični vstavi (J. Babnik)
- Odmor

Mnogoplodna nosečnost

- Epidemiologija mnogoplodne nosečnosti v Sloveniji (Kavšek)
- Embriogeneza in zgodnja UZ-diagnostika mnogoplodne nosečnosti (Geršak)

- Vodenje nosečnosti, najpogostejša patologija (Sketelj)
 - Spremembe v vodenju nosečnosti in poroda pri dvojčkih na KOP Maribor (K. Pelkič)
- Skupna večerja

Sobota, 20. maja 2006

- 9.00 Začetek
- UZ-spremljanje nosečnosti. TTTS, TRAP (diagnostika, spremljanje, zdravljenje, prekinitve nosečnosti) (S. Pušenjak)
 - Embrioredukcija (T. Tomažević)
 - Selektivni fetocid, znotrajmaternična smrt enega plodu (V. Cerar)
 - Čas in način prekinitve nosečnosti, vodenje poroda (B. Šajina)
- Odmor
- Vloga babice pri vodenju poroda (A. Prelec, A. Čeh)
 - Vloga anesteziologa pri vodenju poroda (Trošt)
 - Otroci, rojeni po sindromu fetofetalne transfuzije (Bregant, Mole)
 - Mnogoplodna nosečnost – pediatrični vidik (Štucin, Pestevšek)
 - Dojenje pri dvojčkih (G. A. Tekavec)
- 12.00 Sklepi
Zaključni govor

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam in medicinskim sestram.

Organizacijski odbor: prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., predsednik, mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., tajnica, mag. Stanko Pušenjak, dr. med., blagajnik

Strokovni odbor: prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., predsednica, člani: prim. Tanja Blejčec, dr. med., prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.

Lokalni organizacijski odbor: Mirjam Gradecki, dr. med., predsednica, člani: Martina Bučar, dr. med., Aleš Pišek, dr. med., Damjana Koželj, dr. med.

Kotizacija (z vključenim DDV) znaša 55.000,00 SIT za specialiste in 30.000,00 SIT za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice.
Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Prijavo lahko pošljete po pošti na naslov:
ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, F: 01 439 75 90,
E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

Prijava je obvezna.

CECR 2006 – 6TH CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF RHEUMATOLOGY CECR

organised •
Rheumatological Societies of participating

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

BLED,
Hotel Golf
4 – 6 May 2006

Welcome to the 6th Central European Congress of Rheumatology 2006

Main topics/Speakers and chairmen:

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

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

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

Local organizer: Rheumatological section of Slovenian Medical Association:

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

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

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

Chairmen: Y Shoenfeld and B Rozman

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

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

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

Sponsored symposia: Abbot, Astra Zeneca,

Novartis and Pfizer

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

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

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

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

2ND LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING

organizator •
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije

LJUBLJANA,
hotel Lev
21.–22. april 2006

PROGRAM:

Friday, April 21, 2006

1st Session - Basics of refractive surgery

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

- 10.00 Questions and answers
10.45 Coffee break

2nd Session - Corneal wound healing

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

3rd Session - Excimer laser refractive surgery

- 14.00 Cynthia Roberts, USA: The corneal response of LASIK vs surface ablation
- 14.15 Franc Šalamun, Slovenia: My first 100 epi-LASIK cases with Moria Epi-K
- 14.30 Rene Trau, Belgium: Results of excimer laser refractive surgery in advanced surface ablation
- 14.45 Marjan Irman, Slovenia: LASIK versus PRK versus FIOl in my refractive practice
- 15.00 Zoltan Z. Nagy, Hungary: The results of hyperpic treatments with different types of excimer lasers and different type of surgical methods (PRK, LASIK, LASEK)
- 15.15 Round table discussion
15.30 Coffee break

4th Session – Wave front technology in refractive surgery

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

assess objectively?

- 17.30 Round table discussion
17.45 End of the day

Saturday, April 22, 2006

5th Session – Phakic refractive surgery

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

6th Session – Refractive surgery and presbiopia

- 9.45 Tayo Akingbehin, UK: Presbyotic Intraocular Lenses
10.00 Mirko Jankov, Serbia and Monte Negro: Solutions for presbyopia with 'global optimum' custom-Q excimer laser treatment
10.15 Tobias H. Neuhann, Germany: Lasik and multifokal IOL.
10.30 Zdravko Mandić, Croatia: Presbyopia update: monovision outcomes in presbyopic individuals after refractive surgery
10.45 Vladimir Pfeifer, Slovenia: Correcting Presbyopia with Aberration Correcting Multifocal Aspheric Diffractive MICS lens Acry Lisa
11.00 Edoardo Midena, Italy: Approaching refractive lens exchange
11.15 Round table discussion about new technologies for presbiopia
12.30 Vesna Morela, Slovenia: Closing remarks
12.30 End of the day

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

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

19. ONKOLOŠKI VIKEND – GENI IN RAK

organizatorji •
SZD – Kancerološko združenje, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku

LAŠKO, Kulturni center Laško
26.–27. maj 2006

PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006

- 10.00 Pozdrav in napovednik vikenda, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana
Geni in rak – nekatera etična vprašanja, akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., Klinični center Ljubljana
Karcinogeneza, višji. znan. sod. dr. Srdjan Novaković, Onkološki inštitut Ljubljana
Kaj je povzročil Černobil, doc. dr. Nikola Bešič dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana
Citogenetika v onkologiji, prof. dr. Nadja Kokalj Vokač, Učna bolnišnica Maribor
Genske mikromreže, prof. dr. Radovan Komel, Medicinska fakulteta Ljubljana
Laboratorijske metode določanja mutacij (predavanje bo v angleščini), prof. dr. Erik Teugeles, Vrije Universiteit Brussel

Genomika in zdravljenje – danes in v prihodnosti (predavanje bo v angleščini), prof. dr. Jacques De Greve, Vrije Universiteit Brussel

Prispevki udeležencev
20.00 Večerja

Sobota, 27. maja 2006

Dedni raki

Dedni rak dojk in jajčnikov, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., Katarina Lokar, prof. zdr. vzg., mag. Mateja Krajc, dr. med., višji. znan. sod. dr. Srdjan Novaković, Onkološki inštitut Ljubljana
Dedni rak širokega črevesa, doc. dr. Marko Hočevar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., KC Ljubljana, prof. dr. Stanislav Repše, dr. med., KC Ljubljana, prof. dr. Metka Ravnik Glavač, MF Ljubljana
Dedni rak ščitnice, mag. Damijan Bergant, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Nikola Bešič, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Damjan Glavač, MF Ljubljana
Dedni maligni melanom, doc. dr. Marko Hočevar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Barbara Perič, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, Magdalena Avbelj, dr. med., KC

Ljubljana
14.00 Predviden zaključek

Organizacijski odbor: J. Žgajnar, S. Novaković, N. Bešič, S. Frković-Grazio, P. Strojani, B. Zakotnik

Pozivamo vse udeležence, da aktivno sodelujejo s svojimi prispevki v programu Onkološkega vikenda, in sicer s predstavitev izvornih ali odmevnejših del v letu 2005 ali 2006 (prikazanih na drugih srečanjih ali objavljenih v obliki člankov). Poleg prispevkov, ki so povezani s temo Onkološkega vikenda, lahko predstavite tudi druge prispevke s področja onkologije. Prispevke s področja ožje teme Onkološkega vikenda lahko predstavite v obliki ustne predstavitve (5–10 minut, do pet diapozitivov) ali kot plakat (poster). Druge prispevke, ki niso s področja ožje tematike Onkološkega vikenda lahko predstavite kot plakat. Vsi aktivni udeleženci strokovnega srečanja naj pripravijo povzetke svojih prispevkov. Povzetki naj bodo dolgi do 300 besed in naj vključujejo: naslov prispevka (čim krajši in čim bolj informativen), polno ime (imena) avtorja (avtorjev) pod naslovom, skupaj z imenom ustanove, kjer je avtor zaposlen, ter besedilo povzetka (lahko vključuje tudi največ eno tabelo in eno sliko), razdeljenega na Namen, Materiale in Metode, Rezultate in Zaključke. Za pisanje uporabite črke Times New Roman (velikost črk 12). Prispevke je treba poslati do vključno 2. aprila 2006 na e-mail: nturk@onko-i.si ali na disketi na naslov: Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana. Za udeležence z aktivno udeležbo je nujno, da na prijavnici označijo vrsto aktivne udeležbe (ustna predstavitev ali plakat).

Kotizacija znaša 28.000,00 SIT (z DDV) za oba dneva, za Petek 16.000,00 SIT (z DDV) in soboto 12.000,00 SIT (z DDV) in vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

Prijave za udeležbo pošljite do vključno **12. 5. 2006** na naslov: ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 95.

Informacije: ga. Nives Turk, T: 01 587 94 95, F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si

USPEŠNO SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

organizator •
Odin d. o. o.

LJUBLJANA,
Grand hotel Union
11. maj 2006

TEME:

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

1. del – Pravno normativni in organizacijski vidiki

- Pravno normativna ureditev zaščite pravic pacientov
- Notranji akti zdravstvenih ustanov glede postopkov pritožb pacientov
- Pritožbeni postopki v zdravstvu
- Kdo je tisti v posamezni zdravstveni ustanovi, ki sprejme pritožbe (zdravnik, medicinska sestra, možne organizacijske rešitve)

2. del – Varovanje pravic bolnikov

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

3. del – Psihološki in komunikacijski vidiki

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

4. del – Delavnica

Vnaprej pripravljene situacije – dejanski medicinski zaplet kot razlog za pritožbo, simulirane reakcije pacienta, sugerirane reakcije udeleženca delavnice.

Strokovna vodja: dr. Vojko Flis, dr. med., prim. Gorazd V. Mrevlje, dr. med.

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

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

XXIII. ORTOPEDSKI DNEVI

Delovna (ne)zmožnost ortopedskega bolnika

organizatorja •
Ortopedska klinika LJUBLJANA,
Društvo za razvoj ortopedije

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

TEME:

- Uvodne misli
- Delovna (ne)zmožnost bolnika z boleznimi vratne hrbtenice
- Delovna (ne)zmožnost bolnika pri boleznih in poškodbah lumbosakralne hrbtenice
- Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah ramenskega sklepa
- Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah komolca in zapestja
- Delovna (ne)zmožnost bolnika pri boleznih in poškodbah kolka
- Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah kolena

- Delovna (ne)zmožnost pri boleznih in poškodbah stopala
- Psevdoradikularna simptomatika in delovna (ne)zmožnost
- Opravičenost odsotnosti z dela zaradi nege otroka v poteku ortopedskega zdravljenja
- Psihofizične značilnosti ortopedskega bolnika
- Ocenjevanje delovne (ne)zmožnosti ortopedskega bolnika na invalidskih komisijah
- Ocenjevanje invalidnosti ortopedskih bolnikov na invalidskih komisijah
- Vrnitev ortopedskega bolnika na delo
- Nekatera slabo definirana kronična bolečinska stanja in njihov vpliv na delovno (ne)zmožnost – okrogla miza

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

Tehnična organizacija:

asist. mag. Marko Kralj, dr. med.

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

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

32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI Srčno-žilne bolezni, rak, nevrologija, dermatologija, pulmologija, delavnice

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA,
dvorana GIO, Dunajska 160
26.–27. maj 2006



PROGRAM:

Petek, 26. maja 2006

- 8.00 Prihod in prijava
- 8.30 Odprtje
- 8.40 Kulturni program
- 9.00 Uvodno predavanje: Marija Petek Šter: Kakovost vodenja bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantah splošne medicine v Sloveniji
- 9.20 Gorazd Bernard Stokin: Bolnik z vrtoglavico
- 9.40 Jagoda Vatovec: Kdaj potrebujemo specialista ORL pri obravnavi vrtoglavice
- 10.00 Medicinska sestra: Vaje pri vestibularnem sindromu
- 10.20 Darinka Klančar: Kako obravnavamo bolnike z vrtoglavico zdravniki družinske medicine
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

Program za zdravnike

- 11.30 Gojmir Žorž: Smernice za obravnavo bolnika z bolečino v vratni hrbtenici
- 11.50 Igor Tekavčič: Kako ločimo enostavno bolečino v vratni hrbtenici od resne spinalne patologije
- 12.10 Bogdana Sedej: Z dokazi podprt pristop k zdravljenju bolečine v vratni hrbtenici
- 12.30 Medicinska sestra: Vloga medicinske sestre in poučevanje bolnika s kroničnimi ortopedskimi težavami
- 12.50 Razprava
- 13.00 Kosilo

Skupni program

- 14.00 Gordana Živčec Kalan: Sodelovanje z drugimi ravnmi

- 14.20 Staša Kaplan Pavlovčič: Prizadetost ledvic in analiza seča pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
- 14.40 Viktor Švigelj: Poškodbe ČŽS pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
- 15.00 Jana Brguljan Hitij: Kaj nam povedo elektrolitske spremembe pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo
- 15.20 Mladen Gasparini: Prizadetost perifernega ožila pri bolnikih z AH
- 15.40 Razprava
- 15.50 Odmor
- 16.15 Delavnice zdravniki**
Igor Bartenjev: Dermatoskopija kožnih znamenj
Igor Kocjančič: Odčitavanje rentgenskih slik pljuč in srca
Bogomir Žižek: Interpretacija EKG
Fizioterapevt: Navodila za razgibavanje po poškodbah
Ciril Oblak: Menjava urinskega katetra, pregled prostate na fantomu
- 16.15 Delavnice medicinske sestre**
Obravnavanje arterijske hipertenzije
Interpretacija laboratorijskih izvidov
Organizacija dela v ambulantni družinske medicine
Izobraževanje za hujšanje
Značilnosti nege na domu
- 18.15 Sprejem za nove specialiste, magistre, doktorje, častne člane družinske medicine

Sobota, 27. maja 2006

Skupni program

- 9.00 Nena Kopčavar Guček: Video – bolnik s TZKD v domačem okolju
- 9.15 Davorina Petek: IPAQ-smernice – diagnostična pot v odkrivanju obstruktivnih pljučnih bolezni
- 9.30 Jurij Šorli ml.: Zdravljenje in rehabilitacija bolnika s KOPB
- 9.45 Medicinska sestra: Vloga medicinske sestre pri poučevanju bolnika s KOPB in nadzoru TZKD
- 10.00 Razprava
- 10.15 Odmor
- 10.40 Ksenija Tušek Bunc: Zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa v ambulantni družinske medicine – je presejanje izvedljivo?
- 11.00 Borut Štabuc: Rak debelega črevesa – v porastu (epidemiologija in diagnosticiranje)
- 11.20 Janja Ocvirk: Zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke
- 11.40 Razprava
- 11.55 Odmor s toplim prigrizkom
- 12.30 Nena Kopčavar Guček: Težave kože pri starostnikih
- 12.50 Medicinska sestra: Zdravljenje kožnih bolezni s topičnimi preparati
- 13.10 Borut Žgavec: Slikanica – kdaj je

- 13.30 Janja Ocvirk: Klinična pot pri obravnavi malignega melanoma
- 13.50 Razprava

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

Organizacijski odbor srečanja: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, sms., Aleksander Štepanovič, dr. med., Nada Prešeren, dr. med.

Generalni pokrovitelj: KRKA, d. d.

Kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 35.000,00 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000,00 SIT. Ob udeležbi zdravnika IN medicinske sestre istega tima 10.000,00 SIT popusta, kotizacija za oba skupaj 45.000,00 SIT pri prijavi do 15. 4. 2006 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/8242-programSMELT06.doc. Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438 69 10 ali E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

Dodatne informacije dobite pri kontaktnih osebah: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med. in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93.

Organizator si pridržuje pravico do dopolnitev in manjših sprememb v programu. Spremembe bodo objavljene na spletni strani www.drmed.org v koledarju srečanj.

4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

Vzajemna oskrba bolnika: Bolečina v križu, boleznine venskega sistema, bronhopnevmonija

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, Zavod za razvoj družinske medicine

MARIBOR,

Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59
24.–25. november 2006



PROGRAM:

Petek, 24. novembra 2006

- 8.00 Prihod in prijava
9.00 Slavnostno odprtje srečanja in pozdravni nagovori
9.30 Asist. Ksenija Tušek Bunc: Anatomija in patologija ledveno-križne hrbtenice
9.45 Mirjana Brvar, Mitja Ruprecht: Naročanje slikovnih preiskav ledveno-križne hrbtenice in razlaga izvidov
10.00 Marjeta Zupančič: Anamneza in klinični pregled bolnika z bolečino v križu
10.20 Asist. Darinka Klančar: Zdravljenje bolnika z akutno bolečino v križu v ambulanti družinske medicine
10.40 Diana Blažič, Bojan Žibrat: Začasna in trajna delovna nezmožnost bolnika z bolečino v križu
10.55 Razprava
11.05 Odmor
11.35 Prim. mag. Aleš Demšar: Racionalno predpisovanje fizikalne terapije pri bolečini v križu
11.55 Asist. Suzana Židanik: Nevaren potek bolečine v križu: prikaz primerov bolnikov
12.10 Asist. Rade Iljaž: Kronična bolečina v križu
12.25 Asist. Samo Fokter: Mesto ortopedskega kirurga v zdravljenju bolečine v križu
12.45 Maja Kovačič, Darja Kramberger: Vloga fizioterapevta v oskrbi bolnika z bolečino v križu, pravilna napotitev na fizikalno terapijo
13.00 Razprava

- 13.10 Kosilo
14.30 Prim. Mojca Kos Golja: Kdaj sodi bolnik z bolečino v križu k revmatologu
14.45 Doc. dr. Mirt Kamenik: Kaj lahko nudi algolog bolniku s kronično bolečino v križu
15.05 Asist. dr. Edvin Dervišević: Preventiva in rehabilitacija bolečine v križu s sodobnim kinezioterapevtskim pristopom
15.25 Mojca Zadavec Rebol: Lumboischialgija: prikaz primerov bolnikov
15.45 Doc. dr. Tadej Strojnik: Kirurško zdravljenje lumboischialgije
16.05 Asist. Gordana Živčec Kalan: Predstavitev smernic za zdravljenje kronične nemaligne bolečine
16.25 Razprava
16.35 Odmor
Satelitski simpozij (Krka)
17.00 Začetek prvega predavanja na satelitskem simpoziju
18.30 Zaključek prvega dne

Sobota, 25. novembra 2006

- 9.00 Asist. mag. Andrej Kravos: Anatomija in patofiziologija venskega sistema
9.15 Asist. mag. Davorina Petek: Anamneza in klinični pregled bolnika s kroničnim venskim popuščanjem
9.35 Mag. Mileta Tripkovič: Ultrazvočni pregled ven spodnjih okončin
9.50 Asist. mag. Nena Kopčavar Guček: Tromboflebitis, flebotromboza
10.10 Razprava
10.20 Odmor
10.50 Prim. Boris Kralj: Kronična venska insuficienca - pogled in obravnava dermatologa
11.10 Vojko Flis: Kdaj napotiti bolnika s kroničnim venskim popuščanjem k žilnemu kirurgu
11.30 Asist. Erik Vrabčič: Operativno zdravljenje golenje razjede
11.50 Razprava
12.00 Odmor z obloženimi kruhki
12.40 Asist. Vlasta Vodopivec Jamšek: Bolnik z bronhopnevmonijo v ambulanti družinske medicine
13.00 Mag. Stanislav Kajba: Obravnava pljučnice v pulmološki ambulanti
13.20 Prim. Sašo Letonja: Zdravljenje pljučnice v bolnišnici
13.40 Jurij Fürst: Predpisovanje protibolečinskih in protimikrobnih zdravil v Sloveniji
14.00 Razprava
14.10 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik, dr. med.

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

Kotizacija: 45.000,00 SIT (DDV ni vključen) vključuje udeležbo na srečanju, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja ter kosilo oba dneva. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišč. Stroške kotizacije bo po končanem srečanju obračunal Zavod za razvoj družinske medicine. Ob prijavi ne pozabite na naslov plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in sedež plačnika, davčna številka plačnika, davčni zavezanec – DA, NE.

Dodatne informacije: Majda Masten, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7, 2000 Maribor, T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ob parku 5, 2000 Maribor, T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si.

Prijava: enotne prijavnice za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljene v reviji Isis, pošljite na naslov: Organizacijski odbor 4. mariborskega srečanja družinske medicine, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7 (za Majdo Masten, dr. med.), 2000 Maribor. Število mest je omejeno. Prosimo, da se prijavite vsaj teden dni pred srečanjem, možna pa bo tudi prijava na srečanju.

15. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO Zapleti v medicini

organizatorji •

Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko fakulteto in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru pod pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije gospoda dr. Janeza Drnovška

MARIBOR, Avla magna, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15
24.–25. marec 2006

PROGRAM:

Petek, 24. marca 2006

- 8.00 Registracija
9.00 Pričetek srečanja in pozdrav ministra za pravosodje (L. Šturm)
9.30 15 let strokovnih srečanj in njihova odmevnost v medicinski in pravni praksi (J. Reberšek Gorišek, V. Planinšec)

- 9.50 Zakon o zagovorniku bolnikovih pravic - minister za zdravje (A. Bručan)
- 10.10 Zagovornik človekovih pravic
- 10.30 Reforma zdravnikove odgovornosti (A. Dolenc)
- 10.50 Zaplet, napaka in pravne posledice (A. Polajnar Pavčnik)
- 11.10 Zaplet, napaka v medicini (V. Flis)
- 11.20 Razprava
- 12.00 Odmor z osvežitvijo
- 12.30 Novi pogledi na odgovornost zdravnika za zaplet in napako v svetu (K. Turković)
- 12.50 Varnostni zaplet po Luksemburški deklaraciji o varnosti v zdravstvu 2005 in odzivnost Zbornice v Sloveniji (V. Pegan)
- 13.10 Razprava
- 14.00 Odmor z osvežitvijo
- 15.00 Zapleti in etične dileme pri zdravljenju (M. Zwitter)
- 15.20 Zapleti in etične dileme pri raziskavah v genetiki (K. Pavelić)
- 15.40 Odgovornost zdravnika pod pritiskom javnosti (P. Poredoš)
- 16.00 Razprava
- 16.30 Odmor za kavo
- 16.50 Zdravnik in kazenski postopek (A. Puklavec Jelenc)
- 17.10 Odgovornost zdravnika iz zornega kota antropologije (V. Vuk Godina)
- 17.30 Razprava
- 20.00 Družabno srečanje z večerjo in glasbo

Sobota, 25. marca 2006

- 9.00 Medicinski posegi brez bolnikove privolitve (D. Wedam Lukić)
- 9.20 Odškodninska odgovornost za napako v Avstriji (C. Rudolf, Dunaj)
- 9.40 Odškodninski spori iz zdravstvene dejavnosti (B. Horvat)
- 10.00 Zaplet, napaka v srbskem pravu (M. Draškić, Beograd)
- 10.20 Odmor za kavo
- 10.40 Vloga izvedenca ob zapletu - pravni vidik (V. Rijavec)
- 11.00 Vloga izvedenca - medicinski vidik (V. Smrkolj)
- 11.20 Razmerje med zdravniki in drugim zdravstvenim osebjem (primarna in sekundarna odgovornost) (S. Kraljić)
- 11.40 Primer iz prakse (B. Petek, U. Kežmah)
- 12.00 Razprava
Zaključek srečanja

Predavanja so namenjena vsem zdravnikom in pravnikom, ki jih to področje zanima.

Kotizacija je za vse udeležence 35.000,00 SIT, vključen je DDV. Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, št. 04515-0000124280, sklic na št. 1027, s pripisom "Medicina in pravo 2006".

Sekundariji, študenti medicine, pravniki pripravniki, študenti prava ter upokojeni zdravniki in upokojeni pravniki so oproščeni plačila kotizacije.

V kotizacijo je vključeno pisno gradivo, osvežitve v odmorih in družabno srečanje z večerjo.

Prijave in informacije: ga. Majda Petek, prim. Jelka R. Gorišek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, 321 26 22, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si

13. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizatorji • Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu



PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin
14. – 17. junij 2006

Namen simpozija: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

Vodstvo simpozija/Dodatne informacije:

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Sekretarki simpozija: ga. Irena Petrič in ga. Maja Strajnar.

Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si
Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si

Vabilo za pošiljanje prispevkov: Aktivno lahko sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na 1 stran A4 in ga pošljite v 2 izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati,...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove vseh avtorjev in kontaktne naslove oz. številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov je 31. marec 2006. Rok za oddajo dokončnih prispevkov je 4. maj 2006.

Organizacijski odbor: M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd, S. Zver, L. Žigon.

Preliminarni strokovni program je objavljen na spletni strani www.szum.si

Družabni program

- Otvoritvena slovesnost: sreda, 14. junij 2006.
- Otvoritveni cocktail: sreda, 14. junij 2006 ob 20.30 na ploščadi ob cerkvi sv. Bernardina.
- Večerja s plesom: četrtek, 15. junij 2006, ob 20.30.
- Zabava na obali: petek, 16. junij 2006, ob 20.30.

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite priloženo prijavnico iz obvestila, ki ima veljavnost predračuna. Obvestilo vam lahko pošljemo.
2. Najkasneje do 25. maja 2006 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki d.d. št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo jasno in posamično razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Opozorilo: Prijav po 25. maju 2006 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu

bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!

3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2006.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija:

- Zdravniki 62.000 SIT (€ 260)
 - Člani SZUM 57.000 SIT (€ 240)
 - Zdravniki sekundariji 52.000 SIT (€ 220)
 - Medicinske sestre, zdravstveni tehniki 50.000 SIT (€ 210)
 - Člani ZZNS 46.000 SIT (€ 195)
- Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so vključeni v ceno kotizacije.

Registracija: udeležencev bo v Grand Hotelu Bernardin v preddverju kongresnega centra 14. junija 2006 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

Odpoved udeležbe in povračila: če se simpozija po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi, frankirane do vključno 25. maja 2006, povrnemo 75% plačane kotizacije, za kasnejše odpovedi pa povračila žal niso mogoča. Vsa morebitna povračila bodo izvedena po simpoziju.

Hotelska namestitve: priporočamo Hotele Bernardin (naštetih so spodaj) zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (v SIT in v EUR) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2006: Grand hotel Bernardin (****): 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 35.946 SIT (€ 150), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 21.088 SIT (€ 88). Hotel Histron (****), 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 26.360 SIT (€ 110), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 16.775 SIT (€ 70). Hotel Vile park (***): 1/1 (nočitev v enoposteljni sobi) 21.568 SIT (€ 90), 1/2 (nočitev v dvoposteljni sobi) 14.378 SIT (€ 60). Cene vključujejo nočitev za eno osebo (v enoposteljni ali dvoposteljni sobi) z zajtrkom

v izbranem hotelu, prost vstop v morski park Laguna Bernardin, DDV in turistično takso (1 € = 239,64 SIT).

Rezervacije sob: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 69551 04, 695 51 06, F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož, E: booking@h-bernardin.si, W: www.h-bernardin.si. Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2006.

Pomembni roki:

- Rok za pošiljanje izvlečkov: 31. marec 2006.
- Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 4. maj 2006.
- Rok za predčasno prijavo: 25. maj 2006. (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija).
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2006.

Obišcite našo spletno stran: www.szum.si

3RD INTERNATIONAL ADVANCED COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES

organized by • Department of Traumatology and Department for Orthopaedic Surgery, University Medical Centre LJUBLJANA, Institute of Anatomy, Medical Faculty Ljubljana

OTOČEC

20 – 22 April 2006



PROGRAMME:

Thursday, April 20th, 2006

- 8.00 Registration
- 9.00 Welcome and opening ceremony
- 9.15 Knee
Knee pathology – diagnostic methods
Meniscus repair, different techniques
Arthroscopic ACL and PCL reconstruction, graft and

fixation choice for ACL and PCL reconstruction
Arthroscopic treatment of the knee joint fractures
Arthroscopic realignment and stabilization of the patella.

- 14.00 Workshop
Work on knee and shoulder models: arthroscopic techniques, manipulation with instruments, meniscectomy, meniscus repair (sutures and arrows), anchors, knots.
- 16.15 Shoulder
Intraarticular lesions of the shoulder
Shoulder pathology – diagnostic methods
Arthroscopic subacromial decompression
Arthroscopic Bankart repair
Arthroscopic SLAP repair
Open versus arthroscopic Bankart repair
Arthroscopic repair of the rotator cuff tear
Frozen shoulder
Multidirectional instability

Friday, April 21st, 2006

- 7.30 Transportation from Otočec to Institute of Anatomy, Ljubljana (Bus, approx. 1 hour)
- 9.00 Cadaveric workshop
All day cadaveric workshop under the guidance of instructors: ACL reconstruction, meniscus repair, rotator cuff repair, Bankart repair
- 17.00 Transportation from Ljubljana to Otočec (Bus, approx. 1 hour)
- 20.00 Gala Dinner at castle Otočec

Saturday, April 22nd, 2006

- 9.00 Wrist, Elbow and Ankle
Wrist pathology and wrist arthroscopic procedures
Elbow pathology and elbow arthroscopic procedures
Arthroscopic arthrolysis of the elbow
Ankle pathology and arthroscopic treatment of ankle joint pathology
- 14.00 Workshop
Physical examination of the shoulder, elbow, wrist, knee and ankle
- 16.15 Rare pathology
Arthroscopic treatment of joint infections
Arthroscopic procedures at osteoarthritis
Treatment of chondral lesions
Knee dislocation
The choice of treatment at first dislocation of the shoulder
The cause of pain in the shoulder
AC joint pathology
Arthroscopy of the hip joint

Main sponsors: Krka, Olympus, Storz, Johnson-Johnson, Arthrex

Topics:

Arthroscopy of the knee (menisci, cartilage, ACL, PCL, intraarticular fractures, joint infections)

Arthroscopy of the shoulder (frozen shoulder, SLAP, instability, subacromial decompression, rotator cuff repair)

Arthroscopy of the ankle, elbow and wrist

Cadaveric workshop: Knee and shoulder (maximum 30 participants)

Course fee:

Course and cadaveric workshop: 400 EUR

Only lectures without cadaveric workshop:

200 EUR

Information: Vladimir Senekovič, Dpt. of Trauma Surgery, University Clinical Centre Ljubljana, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42, E: vladimir.senekovic@kclj.si

Site: hotel Otočec, Grajska cesta 2, 8222 Otočec, T: 07 337 47 30, F: 07 307 54 20, E: booking.otocec@krka-zdravilisca.si, W: <http://www.krka-zdravilisca.si/en/otocec/>

ADVANCED PAEDIATRIC LIFE SUPPORT COURSE

organized by

University Medical Centre Ljubljana,
Dept. of Paediatric Surgery and Intensive Care
Slovenian Society of Emergency Medicine,
Slovenian Resuscitation Council

LJUBLJANA,
University Medical Centre Ljubljana
5 - 7 May 2006



PROGRAMME:

Day One

- 9.15 Registration and COFFEE
9.45 Welcome and aims

- 10.00 Recognition of the seriously ill child
10.30 Basic Life Support
10.55 Demonstration of Basic Life Support
11.00 Airway & Ventilation
11.20 Management of Cardiac Arrest
11.40 Demonstration of Defibrillation
11.50 Lunch
12.30 Neonatal Resuscitation
12.55 Basic & Advanced Life Support Skill Stations (4 x 30 minute stations)

Skill Station	12.55 - 13.25	13.25 - 13.55	13.55 - 14.25	14.25 - 14.55
Airway Management 1	A	A	C	C
Airway Management 2	B	B	D	D
Basic Life Support	C	D	A	B
Defibrillation & Rhythms	D	C	B	A

Day One Continued

- 14.55 Tea/coffee and Cardiac Scenario Demonstration
15.25 Scenario Teaching Sessions: (4 x 30 minute stations)

	15.25 - 15.55	15.55 - 16.25	16.25 - 16.55	16.55 - 17.25
Cardiac Scenario 1	A	B	C	D
Cardiac Scenario 2	D	A	B	C
Cardiac Scenario 3	C	D	A	B
Cardiac Scenario 4	B	C	D	A

- 17.25 Refreshment Break
17.40 Testing on practical skills (including immediate retest where time allows)
- Basic life support (baby)
- Basic life support and defibrillation (junior)
- Airway (infant)

Time	BLS & Airway 1	BLS & Airway 2	BLS & Airway 3	BLS & Airway 4
	1 x baby 1 x airway head	1 x baby 1 x airway head	1 x baby 1 x airway head	1 x baby 1 x airway head
17.40 - 17.50	1	2	3	4
17.50 - 18.00	5	6	7	8
18.00 - 18.10	9	10	11	12
18.10 - 18.20	N1	N2	N3	N4
18.20 - 18.30	13	14	15	16
18.30 - 18.40	17	18	19	20
18.40 - 18.50	21	22	23	24
18.50 - 19.00	N5	N6	N7	N8

Day One Continued

- 17.40 Testing on practical skills (including immediate retest where time allows)
- Basic life support (baby)
- Basic life support and defibrillation (junior)
- Airway (infant)

Time	BLS & Defib. 1	BLS & Defib. 2	BLS & Defib. 3	BLS & Defib. 4
	1 x junior 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior 1 x defibrillator & heartsim
17.40 - 17.50	13	14	15	16
17.50 - 18.00	17	18	19	20
18.00 - 18.10	21	22	23	24
18.10 - 18.20				
18.20 - 18.30	1	2	3	4
18.30 - 18.40	5	6	7	8
18.40 - 18.50	9	10	11	12
18.50 - 19.00				

19.00 Faculty meeting

20.00 Course Dinner

Day Two

- 8.00 The child with breathing difficulties
8.35 The child in shock
9.10 Tea/coffee
9.25 The child with an abnormal pulse rate or rhythm
9.40 The child with a decreased conscious level
10.00 The convulsing child
10.15 Workshops on Seriously Ill Child (6 x 30 minute workshops) (continued after lunch)

	10.15-10.45	10.45-11.15	11.15-11.45	11.45-12.15	13.00-13.30	13.30-14.00
Fluid & Electrolytes	A	B		D		C
Acid Base		A	B	C	D	
Septic Child	B		A		C	D
Pain Management	D		C	A	B	
Neurological Assessment	C	D			A	B
Transportation		C	D	B		A

12.15 Lunch

13.00 Workshops on Seriously Ill Child (continued)

14.00 Tea/coffee

Day Two (continued)

- 14.15 Structured approach to the seriously injured child
14.45 The child with chest injury
15.05 The child with abdominal injury
15.15 The child with trauma to the head
15.35 The child with injuries to the spine
15.45 The child with burns and scalds
16.05 The child with near drowning
16.15 Tea/coffee and Scenario Demonstration
16.45 Scenario Teaching Sessions (4 x 30 minute stations)

DELOVNA MESTA

	16.45 - 17.15	17.15 - 17.45	17.45 - 18.15	18.15 - 18.45
Serious illness Scenario 1	A	B	C	D
Serious illness Scenario 2	D	A	B	C
Serious illness Scenario 3	C	D	A	B
Serious illness Scenario 4	B	C	D	A

18.45 Faculty meeting

Day Three

8.00 Scenario Demonstration (Trauma)

8.30 Trauma Skill Stations: (6 x 30 minutes
skill stations - continuing after coffee)

	08.30- 09.00	09.00- 09.30	09.30- 10.00	10.15- 10.45	10.45- 11.15	11.15- 11.45
Vascular Access 1 (Seldinger/Venous Outdown)	A	B	C	D		
Vascular Access 2 (IO/UVC)		A	B	C	D	
Radiology			A	B	C	D
Chest Drains	D			A	B	C
Cervical Collar Use & Immobilisation	C	D			A	B
Surgical Airway	B	C	D			A

10.00 Tea/coffee

10.15 Trauma Skill Stations (Continued)

11.45 Lunch

12.30 Scenario Teaching (Trauma)

	12.30- 13.00	13.00- 13.30	13.30- 14.00	14.00- 14.30
Trauma Scenario 1	A	B	C	D
Trauma Scenario 2	D	A	B	C
Trauma Scenario 3	C	D	A	B
Trauma Scenario 4	B	C	D	A

Day Three (continued)

14.30 Coffee

15.00 Testing Stations

- MCQ

- Scenarios

- Retests where necessary

MCQ Paper

Time	Candidate Numbers
15.00 - 15.30	01 - 12
16.00 - 16.30	13 - 24

Scenarios

Time	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
	1 x junior & baby 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior & baby 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior & baby 1 x defibrillator & heartsim	1 x junior & baby 1 x defibrillator & heartsim
15.00 - 15.15	13	14	15	16
15.15 - 15.30	17	18	19	20
15.30 - 15.45	21	22	23	24
15.45 - 16.00				
16.00 - 16.15	1	2	3	4
16.15 - 16.30	5	6	7	8
16.30 - 16.45	9	10	11	12
16.45 - 17.00				

17.00 Coffee & Faculty Meeting

17.45 Feedback and Student Interviews in
Main Lecture Room

Kotizacija: 99.000,00 SIT.

Informacije: ga. Matjana Koren, KO za otroško
kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana,
Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14,
F: 01 430 17 14; E: matjana.lucija@siol.net

DELOVNA MESTA

Zaradi širitve programa s strani zavarovalnice bi
želeli zaposliti

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije oziroma dovoljenje za delo,
- vozniški izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

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

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: RPH - družinska medicina d. o. o., Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

Zdravstveni dom Litija objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine (m/ž)

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom. Nastop dela takoj.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

Javni zavod Zdravstveni dom Hrastnik objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne (družinske) medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo 4 mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v petnajstih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Hrastnik, Novi dom 11, 1430 Hrastnik.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po končanem postopku.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica objavlja prosta delovna mesta

1. dva (2) zdravnika specialista splošne/ družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundariatu (m/ž)

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom za delo v splošni ambulanti in ambulanti nujne medicinske pomoči. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

2. doktorja dentalne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom.

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta, smer splošna/družinska medicina, opravljen strokovni izpit oziroma specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- opravljanje tudi dežurne službe.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje dentalne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava objavlja prosto delovno mesto

nadomestnega zdravnika splošne medicine za potrebe splošne/družinske medicine in za potrebe službe nujne medicinske pomoči (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim sekundariatom ali zdravnik specialist splošne medicine s končano specializacijo iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- poskusno delo en mesec,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Gornja Radgona objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine ali zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika specializanta družinske medicine ali zdravnika po končanem sekundariatu z možnostjo specializacije družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom, sekundariatom in preizkusom usposobljenosti ob zaključku sekundarijata ali zdravnik s končano specializacijo iz splošne medicine ali družinske medicine ali zdravnik specializant družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona, s pripisom »prijava na razpis«. Informacije na T: 02 564 86 11, 02 530 22 73.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista splošne medicine oziroma zdravnika po končanem sekundariatu (m/ž)

2. doktorja dentalne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta – odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po izbiri.

Splošna bolnišnica Izola vabi k sodelovanju

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

z izkušnjami na področju neonatologije in urgentne pediatrije.

Pogoji:

- ustrezna strokovna izobrazba in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do- in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih, želimo postati eden pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

Ponujamo zaposlitev za določen čas, samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do 10. 3. 2006 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Zdravstveni dom Logatec zaposli

zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- opravljen vozniški izpit B-kategorije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje.

Zaposlitev je za določen čas z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas. Kandidate vabimo na razgovor. Za dodatne informacije lahko pokličete direktorico ZD Logatec, Katarino Turk, dr. med., GSM: 041 633 310.

Zdravstveni dom Domžale objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za delo v ambulanti splošne medicine in nujne medicinske pomoči s polnim delovnim časom, za določen čas enega leta, z možnostjo poznejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik objavlja dve prosti delovni mesti

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

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

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo vabi v svojo sredino

ZDRAVNIKA SPECIALISTA INTERNE MEDICINE (m/ž)

Nudimo zanimivo delo v vrhunskih timih ter možnost strokovnega in osebnostnega razvoja. Pričakujemo sodelovanje pri raziskovalnih projektih in pedagoškem delu. Delo je za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Vaše cenjene ponudbe s kratkim življenjepisom in dokazili pošljite v roku 15 dni na naslov: Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Enota za razvoj ljudi pri delu, Golnik 36, 4204 Golnik ali na E: razvoj.ljudi@klinika-golnik.si

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

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 stimulatívno 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.

Zdravstveni dom Radeče objavlja prosta delovna mesta

1. zobozdravnika v ambulanti za odrasle (m/ž)
2. zdravnika specialist splošne ali družinske medicine (m/ž)
3. zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen program sekundarijata in licenčni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Pod točko 1 bo pogodba o zaposlitvi sklenjena za določen čas, za eno leto. Poskusno delo v skladu s Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pod točko 2 in 3 bo pogodba o zaposlitvi sklenjena za polovični delovni čas oziroma za opravljanje dopolnilnega dela (8 ur na teden) za obdobje enega leta.

Poskusno delo v skladu s Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Prijave z dokazili in življenjepisom naj kandidati pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče. Informacije na telefonu: 03 568 02 00.

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnik specialist psihiater (TDPP) (m/ž)

ali

2. zdravnik po končanem sekundariju (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje pogoje:

K točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
 - opravljen strokovni izpit,
 - uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - opravljen specialistični izpit iz psihiatrije.
- Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru.

K točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- pripravljenost za opravljanje specializacije iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom in poskusnim delom štiri mesece, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas. Nastop dela po dogovoru. Na voljo je najemno družinsko dvosobno stanovanje v bližini Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Brežice objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista šolske medicine ali specialista pediatra oziroma zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- usposobljenost za delo na urgenci,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Brežice, Černelčeva cesta 8, 8250 Brežice.

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje objavlja prosti delovni mesti

dveh zdravnikov (m/ž)

Delovo razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na MF – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30. dneh po objavi razpisa.

OGLASI

V najem je hiša:

- v Križah pri Tržiču – Hladnikovo 25
- za zdravstvene, odvetniške ali posredniške namene
- dve enoti po 50m² površine
- plinsko in električno ogrevanje
- parkirni prostori

Informacije ali ogled hiše sporočite: Gradišar Daniel, Križe – Cesta Kokrškega odreda 7, Telefon 04/595 7 488

Zobozdravnika (m/ž) honorarno zaposlimo 3-krat tedensko v zasebni zobni ordinaciji v bližini Domžal.

Pogoji:

- končana MF, smer dentalna medicina
 - opravljen strokovni izpit
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
 - državljanstvo Republike Slovenije
- Več informacij na tel.: 041/462-780

NAROČILNICA - Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919-1945

Avtorji:

Peter Borisov, Jože Felc, Dušan Ferluga, Alojz Ihan, Aleksej Kansky, Ivan Kalinšek, Miroslav Kališnik, Nada Pipan, Anton Prijatelj, Janko Prunk, Dean Ravnik, Darinka Soban, Sandi Sitar, Zvonka Zupanič Slavec, Andrej O. Župančič

Uredniki: France Urlep, Miroslav Kališnik, Peter Borisov

Strokovna recenzenta: prof. dr. Janko Prunk, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919-1945

Knjigo sta izdali Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Zdravniška zbornica Slovenije

Cena knjige je 4.800,00 SIT (DDV je vključen) + PTT stroški.

Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. izvod knjige Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919-1945

Knjigo naročite na uredništvu revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana



Dvojno označevanje cen v tolarjih in evrih

Simona Mlakar, Tina Šapec Mahmutović

Zakon o dvojnem označevanju cen v tolarjih in evrih (Uradni list RS, št. 101/2005) v 4. členu določa, da se s 1. marcem 2006 začenja obdobje informativnega dvojnega označevanja cen.

Navedeni zakon zavezuje (tudi) zdravnike in zobozdravnike, ki kot pravne ali fizične osebe ponujajo potrošnikom blago in storitve, ter jim nalaga naslednje:

- vse storitve na ceniku morajo imeti poleg cen v tolarjih tudi cene v evrih;
- računi za storitve morajo imeti specifikacijo in končno vsoto v tolarjih in v evrih. Izjema velja na podlagi 10. člena zakona za podjetja, ki za izstavljanje računov uporabljajo paragonske bloke ali blagajne, ki niso podprte z računalniškim sistemom.

Zakonska obveza za informativno dvojno označevanje cen velja od 1. marca 2006 do dneva določitve tečaja zamenjave. Za preračunavanje valut v tem obdobju se uporabi centralni paritetni tečaj (1 evro = 239,64 tolarjev).

Obdobje dvojnega označevanja cen bo trajalo od določitve tečaja zamenjave in še šest mesecev po uvedbi evra.

Na ceniku oziroma na drugem vidnem mestu morate potrošnike obvestiti, da so cene v drugi valuti preračunane po centralnem paritetnem tečaju (v času informativnega dvojnega označevanja cen) oziroma po tečaju zamenjave (v času dvojnega označevanja cen).

V nadaljevanju objavljamo zakon v celoti.

*Uradni list RS 101/2005 z dne 11. 11. 2005
4395. Zakon o dvojnem označevanju cen v tolarjih in evrih
(ZDOCTE), stran 10610.*

Na podlagi druge alineje prvega odstavka 107. člena in prvega odstavka 91. člena Ustave Republike Slovenije izdajam

UKAZ

o razglasitvi Zakona o dvojnem označevanju cen
v tolarjih in evrih (ZDOCTE)

Razglasjam Zakon o dvojnem označevanju cen v tolarjih in evrih (ZDOCTE), ki ga je sprejel Državni zbor Republike Slovenije na seji 28. oktobra 2005.

Št. 001-22-115/05
Ljubljana, dne 7. novembra 2005

dr. Janez Drnovšek l. r.
Predsednik Republike Slovenije

ZAKON

O DVOJNEM OZNAČEVANJU CEN V TOLARJIH IN EVRIH (ZDOCTE)

I. Splošne določbe

1. člen

(vsebina zakona)

Ta zakon ureja obveznost informativnega dvojnega in dvojnega označevanja cen blaga in storitev, ki jih podjetja ponujajo potrošnikom v času uvajanja evra kot zakonitega plačilnega sredstva v Republiki Sloveniji.

2. člen

(namen zakona)

Namen informativnega dvojnega in dvojnega označevanja cen je:

1. omogočiti urejen prehod zamenjave denarne enote Republike Slovenije;
2. postopno prilagajanje in priprava potrošnikov na vrednotenje cen blaga in storitev v evrih;
3. s primerljivostjo cen preprečiti zvišanje inflacije zaradi uvedbe evra.

3. člen

(definicije pojmov)

Posamezni izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

- "potrošnik" je fizična oseba, ki pridobiva ali uporablja blago in storitve za namene izven svoje poklicne ali pridobitne dejavnosti;
- "podjetje" je pravna ali fizična oseba, ki opravlja dejavnost ponujanja blaga in storitev, ne glede na pravnoorganizacijsko obliko ali lastninsko pripadnost. Obveznosti, ki jih ima po tem zakonu podjetje, se nanašajo tudi na zavode in druge organizacije oziroma fizične osebe, ki zagotavljajo potrošnikom blago in storitve;
- "navajanje dveh valut" pomeni hkratno označevanje cen blaga in storitev v tolarjih/stotinih (v nadaljnjem besedilu: tolarjih) in v evrih/centih (v nadaljnjem besedilu: evrih);
- "vodilna valuta" je do dneva uvedbe evra kot denarne enote Republike Slovenije tolar, od dneva uvedbe evra kot denarne enote Republike Slovenije pa evro;
- "druga valuta" je valuta, ki se v obdobju dvojnega in informativnega dvojnega označevanja cen uporablja za primerjavo cen glede na vodilno valuto;
- "centralni paritetni tečaj" je menjalni tečaj, določen ob vstopu Republike Slovenije v ERM II (1 evro = 239,640 tolarja);
- "tečaj zamenjave" je nepreklicno in trajno menjalno razmerje med tolarjem in evrom, ki ga določi Svet EU, v skladu s členom 123(5) Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti (Uradni list RS – Med-

narodne pogodbe, št. 7/04);

- "informativno dvojno označevanje cen" pomeni hkratno označevanje cen blaga in storitev v tolarjih in v evrih po centralnem paritetnem tečaju;
- "dvojno označevanje cen" pomeni hkratno označevanje cen blaga in storitev v tolarjih in v evrih v skladu s tečajem zamenjave;
- "obračunska tabela" je primerjalni prikaz tipičnih cen ali zneskov v vodilni valuti v razmerju do druge valute.

II. Navajanje dveh valut

4. člen

(informativno dvojno označevanje cen)

(1) Obdobje informativnega dvojnega označevanja cen se začne 1. marca 2006 in konča na dan določitve tečaja zamenjave. Za preračunavanje valut se uporablja centralni paritetni tečaj. Podjetje mora potrošnika na vidnem mestu obvestiti, da so cene v drugi valuti preračunane po centralnem paritetnem tečaju.

(2) Podjetja, ki dvojno označujejo cene že pred 1. marcem 2006, morajo za preračunavanje označenih cen upoštevati določbo prejšnjega odstavka.

5. člen

(dvojno označevanje cen)

(1) Obdobje dvojnega označevanja cen se začne naslednji dan po določitvi tečaja zamenjave in konča šest mesecev po uvedbi evra. V tem obdobju se za preračunavanje valut uporablja tečaj zamenjave.

(2) Način izvedbe dvojnega označevanja cen, ki je v uporabi do dneva uvedbe evra kot denarne enote Republike Slovenije, se uporablja tudi za obdobje po uvedbi evra.

6. člen

(način dvojnega označevanja cen blaga in storitev)

(1) Podjetja morajo prodajne cene za blago in storitve, ki jih ponujajo potrošnikom, označevati v obdobju informativnega dvojnega in dvojnega označevanja cen v obeh valutah. Cena, označena v drugi valuti, je informativnega značaja.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek v obeh valutah ni potrebno označiti:

- cene za enoto izdelka (kilogram, liter, meter, kvadratni meter, kubični meter, kos ali drugačno posamično enoto), ampak se v obeh valutah označi samo prodajna cena;
- zneskov na izpiskih tehtnic (potrošne enote s spremenljivo vsebino), ampak se prodajna cena lahko navede samo v vodilni valuti;
- zneskov na digitalnih prikazovalnikih cen (na primer displayi, totemi), ampak se prodajna cena lahko navede samo v vodilni valuti;
- poštna znamke ali druge vrste oznak o ceni poštnine, ampak se prodajna cena lahko navede samo v vodilni valuti.

(3) Dvojno označene cene morajo biti označene tako, da jih potrošnik enostavno in nedvoumno prebere in primerja med seboj.

7. člen

(izjeme)

Na način, določen v prvem in tretjem odstavku prejšnjega člena, ni potrebno označevati cen:

1. na bencinskih črpalkah: Na bencinskih črpalkah mora biti na avtomatih za točenje goriva ali v njihovi neposredni bližini navedena cena za en liter goriva v obeh valutah in menjalni tečaj. V evrih navedena cena za en liter goriva mora imeti tri decimalna mesta;
2. v katalogih: Podjetja, ki ponujajo blago in storitve preko katalogov,

lahko izpolnijo zahteve iz tega zakona tudi tako, da v katalogu navedejo cene samo v vodilni valuti na datum izida kataloga. Katalogu morajo dodati menjalni tečaj in cenik z navedbo vseh cen iz kataloga v obeh valutah v naraščajočem vrstnem redu. V katalogu mora biti navedeno, na kakšen način se zaradi spremembe menjalnega tečaja ob določitvi tečaja zamenjave preračunajo cene v navedenih valutah;

3. na oddelkih mesnice, ribarnice, delikatose in kruha: Na oddelkih mesnice, ribarnice, delikatose in kruha se lahko izpolnijo zahteve iz tega zakona tudi tako, da je na vidnem mestu cenik za vse blago v obeh valutah;
4. na prodajnih avtomatih za blago in storitve: Prodajni avtomati za blago in storitve morajo imeti na vidnem mestu menjalni tečaj in cenik z vsemi cenami za blago in storitve v obeh valutah;
5. pri prodaji knjig in drugih založniških izdelkov: Pri prodaji knjig in drugih založniških izdelkov mora biti na vidnem mestu označen menjalni tečaj in obračunska tabela, na kateri so navedeni zneski najmanj tridesetih najbolj tipičnih cen knjig oziroma drugih založniških izdelkov po izbiri prodajalca, v naraščajočem vrstnem redu v obeh valutah;
6. pri igrah na srečo: Podjetja, ki sprejemajo vplačila za igre na srečo ali opravljajo druge storitve v zvezi s katerokoli igro na srečo, morajo imeti na prodajnih mestih in na avtomatih z igrami na srečo na vidnem mestu menjalni tečaj in cenik v obeh valutah;
7. malim podjetjem: Podjetja, ki opravljajo trgovinsko dejavnost in zaposlujejo največ deset oseb, lahko v prodajalni, v kateri je istočasno največ pet zaposlenih, obvezno navajanje dveh valut izvajajo drugače, kot to določata prvi in tretji odstavek prejšnjega člena tega zakona. To storijo z ukrepi, ki omogočajo potrošniku preračunavanje in primerjanje cen v tolarjih in evrih, ter še posebej z uporabo cenikov ali obračunskih tabel;
8. podjetjem, ki opravljajo dejavnost v skladu zakonom, ki ureja obrt. Pri določenih storitvenih dejavnostih, pri katerih se lahko osebam, katerim se opravi storitev, se zaradi zaokrožitve oziroma dopolnitve celovitosti dejavnosti, opravi prodaja na drobno določenega blaga, ki ga obrtnik uporablja pri opravljanju teh storitev, lahko obvezno navajanje dveh valut za blago izvajajo z enakimi ukrepi kot mala podjetja;
9. podjetjem, ki ponujajo blago ali storitve za sklenitev pravnega posla, pri katerem se cene, vrednost terjatve ali obveznosti izkazujejo v evrih;
10. kmetom, ki neposredno prodajajo svoje blago končnemu potrošniku.

8. člen

(pooblastilo ministru)

Kolikor bi informativno dvojno in dvojno označevanje cen predstavljalo nesprejemljivo tehnično ali gospodarsko obremenitev in nesorazmerno visoke stroške za podjetja zaradi vrste ali načina ponujanja blaga ali storitev, lahko minister ali ministrica (v nadaljnjem besedilu: minister), pristojen za gospodarstvo, s podzakonskim aktom določi druge ustrezne ukrepe, s katerimi se doseže namen tega zakona.

9. člen

(preračunavanje in zaokroževanje)

(1) Za izkazovanje in preračunavanje cen po tem zakonu se uporablja menjalni tečaj kot število s šestimi značilnimi mesti. Pri preračunavanju tolarjev v evre se znesek v evrih v obdobju informativnega označevanja cen izračuna tako, da se tolarški znesek deli s centralnim paritetnim tečajem, v obdobju dvojnega označevanja cen se tolarški znesek deli s tečajem zamenjave. Pri preračunavanju je prepovedano uporabljati

inverzna menjalna razmerja.

(2) Denarni zneski, ki jih je potrebno plačati ali vknjižiti potem, ko je bil znesek zaokrožen v enote evra ali tolarja, se zaokrožijo na najbližji cent oziroma stotin. Če je rezultat preračunavanja znesek, ki je točno na sredini, se ta zaokroži navzgor.

10. člen

(izstavitev računa)

(1) Podjetje mora pri izstavitvi računa za blago ali storitve navesti obe valuti le za končno vsoto.

(2) Podjetja, ki za izstavljanje računov uporabljajo paragonske bloke ali blagajne, ki niso podprte z računalniškim sistemom, lahko na račun navedejo končni znesek le v vodilni valuti. Potrošnik lahko zahteva, da se mu ročno pripiše končni znesek na račun tudi v drugi valuti.

(3) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka v medkrajnem avto-busnem prometu na račun ni potrebno pripisati končnega zneska v drugi valuti.

(4) Če podjetje za plačilo blaga ali storitev posluje prek položnic, mora biti končni znesek naveden v obeh valutah samo na računu, znesek na položnici pa je lahko naveden samo v vodilni valuti.

III. Inšpekcijsko nadzorstvo

11. člen

(pristojnost)

Za inšpekcijsko nadzorstvo nad izvajanjem tega zakona je pristojen Tržni inšpektorat Republike Slovenije.

IV. Kazenska določba

12. člen

(globe)

(1) Samostojni podjetnik posameznik se kaznuje za prekršek z globo

200.000 tolarjev, pravna oseba pa z globo 300.000 tolarjev, če:

1. na vidnem mestu ne obvesti potrošnika, da so cene v drugi valuti preračunane po centralnem paritetnem tečaju, kot je določeno v 4. členu tega zakona;
2. pri preračunavanju valut za namen dvojnega označevanja cen ne uporablja menjalnega tečaja, ki je določen v 4. in 5. členu v zvezi s prvim odstavkom 9. člena tega zakona;
3. ne označi cen na način, kot je to določeno v 6. in 7. členu tega zakona;
4. denarnih zneskov ne zaokrožuje na način, kot je to določeno v drugem odstavku 9. člena tega zakona;
5. ne izstavi računa, kot je to določeno v 10. členu tega zakona.

(2) Z globo 100.000 tolarjev se za prekršek kaznuje posameznik, odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika, če stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

V. Prehodna in končna določba

13. člen

(prehodno obdobje po določitvi tečaja zamenjave)

Podjetja lahko v obdobju dvojnega označevanja cen označujejo cene, preračunane po centralnem paritetnem tečaju, še štirinajst dni po določitvi tečaja zamenjave, vendar ne dlje kot do dneva uvedbe evra kot denarne enote Republike Slovenije.

14. člen

(začetek veljavnosti)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 312-01/05-4/2

Ljubljana, dne 28. oktobra 2005

EPA 368-IV

Predsednik Državnega zbora Republike Slovenije
France Cukjati, dr. med., l. r.

STROKOVNA SREČANJA

3D/4D-ultrazvočna šola na Dunaju

Uršula Reš Muravec

Od 24. do 27. oktobra 2005 je na Dunaju potekala šola o 3D/4D (tri- in štiridimenzionalni) tehniki ultrazvočne preiskave, tako imenovani 3D VISUS tečaj.

Večkrat na leto ga organizira prof. Kratochwil z Dunaja s pomočjo svojih sodelavcev, udeleženci pa so zdravniki z vsega sveta. Šola je sestavljena

iz teoretičnega in praktičnega dela. V ta namen je pripravljenih več ultrazvočnih aparatov Voluson 730 Expert in Voluson 730 Pro (General Electrics Healthcare, Kretztechnik, Avstrija), ki omogočajo delo z najnovejšimi

aplikacijami tri- in štiridimenzionalne tehnologije v ginekologiji in porodništvu.

Naš svet je tridimenzionalen. Pri našem vsakdanjem delu imamo opravka s tridimenzionalno normalno anatomijo in patologijo,



Plod v 12. tednu nosečnosti.



Plod v 22. tednu nosečnosti.



Plod v 25. tednu nosečnosti.

zato nam tridimenzionalna diagnostika nudi več informacij in nas približa resničnosti. V porodništvu lahko patologijo opredelimo bolj natančno in bolj zgodaj v nosečnosti, kirurg lahko načrtuje operacijo patologije še nerojenega otroka. 3D- vizualizacija ploda bodoče starše tudi močno naveže na plod. Veliko je aplikacij v ginekologiji in reprodukciji. Indikacije za 3D-tehnologijo so razširjene tudi na drugih področjih medicine.

Namen šole je naučiti zdravnika, kako čim bolj izkoristi vse zmogljivosti ultrazvočne tehnologije in programske podpore. Predstavljena je bila najnovejša različica programske nadgradnje BT 05, ki je bila prvič predstavljena en mesec prej na svetovnem kongresu ultrazvoka v Kanadi.

Seminar je vseboval pregled 3D- in 4D-tehnologije, s priporočili za preslikovanje določenega volumna, obdelavo 3D-podatkov, predstavljene so bile nove izboljšave v 3D-obdelavi podatkov in posebne tehnologije, kot so VCI, VCI-C, STIC, SRI II in VOCAL II. Zadnje izboljšave so tudi povečanje hitrosti zajema volumnov in obdelave podatkov na trdem disku, na Voluson 730 Expert je hitrost do 33 volumnov na sekundo, na Voluson 730 Pro pa 16 volumnov na sekundo.

3D/4D-ultrazvočni zajem volumna (acquisition) ◆

3D

Ultrazvok v 3D-tehnologiji je nadgradnja 2D-tehnologije, tako da začnemo ultrazvočno preiskavo vedno v 2D-tehnologiji, saj se tako lahko dobro orientiramo. Dobro nastavljena 2D-slika je osnova za dobro 3D-sliko. Če želimo nadaljevati s 3D-ultrazvokom, aktiviramo 3D-aplikacijo in na zaslonu se

prikaže področje zanimanja (ROI – region of interest), ki bo pozneje prikazano v tehniki 3D. Določimo še kot zajema volumna (sweep angle). Zgornja zelena linija predstavlja začetek 3D-pogleda, zato je zelo pomembno, kje stoji. Čas skeniranja (acquisition time) je odvisen od volumna (interesno področje, kot zajema volumna) in kakovosti UZ-slike (dobra kakovost slike zahteva daljši čas skeniranja, pri daljšem času skeniranja pa je večja verjetnost, da se plod premakne, kar poslabša sliko). Med snemanjem statičnega 3D moramo sondo držati čim bolj mirno, zaželeno je tudi, da je v tem času pacient pri miru (to je le nekaj sekund).

4D

Tudi pri 4D-tehnologiji začnemo pregledovati v 2D, nato preklopimo na 4D. Izberemo velikost in položaj ter kot interesnega področja. Te postavke so sicer že pripravljene, tako da jih lahko le popravimo, če želimo. Na zaslonu dobimo 3D-posnetek določenega volumna v gibanju, to je 4D. 4D-tehnologija je še posebej zanimiva za opazovanje plodovega gibanja in obnašanja.

Obdelava posnetega volumna ◆

Podatke lahko analiziramo sproti ali pozneje. V 2D-tehnologiji so najmanjše enote informacije piksli, v 3D-tehnologiji pa vokslji.

3D-volumen lahko obdelujemo večravninsko v vseh treh med seboj pravokotnih ravninah. Prva ravnina je transverzalna, druga ravnina je sagitalna in tretja ravnina je koronarna. Znotraj vsake ravnine lahko pregledujemo po tankih plasteh. Četrta

slika na ekranu nam predstavlja 3D-sliko, ki jo lahko obdelujemo naprej. 3D-volumen lahko obračamo okoli X-, Y- ali Z-osi, kar nam omogoča, da objekt pogledamo iz več zornih kotov.

3D/4D-podatke lahko ločeno od ultrazvoka obdelujemo s posebnim programom 4D VIEW.

Elektronski skalpel (magic cut)

Z elektronskim skalpelom lahko iz volumna izrežemo strukture, ki ovirajo pogled na plod (npr. posteljico, popkovnico) in tako dobimo celosten pogled. S skalpelom lahko izrežemo tisto, kar nas ovira, na točno določeni globini, višini in širini.

Obdelava slike (rendering)

Obdelava slike je dandanes lahko zelo hitra, stokrat hitrejša kakor pred leti, zato so današnji ultrazvočni aparati za klinično delo veliko bolj uporabni. Najnovejša vgrajena tehnologija in programska oprema omogočata obdelavo podatkov s hitrostjo 5–30 volumnov na sekundo ali 1024 slik na volumen, odvisno od sistema in velikosti volumna. 3D/4D omogoča površinsko ali pregledno predstavitev volumnov v sivi sliki ali z barvnim doplerjem oziroma energijskim (power) doplerjem.

Obstaja osem modulov obdelave volumna:

1. Površinska struktura (Surface Texture) – prikaže se površina objekta, ki se nahaja v tekočini ali hipoeohogeni strukturi. S prilagajanjem praga (vidljivosti) lahko dobimo različne teksture. Uporablja se pri opazovanju obraza, vratu, okončin, trebušne stene, popkovnice, mišično-kostne anatomije, notranje strukture mehurja in

žolčnika.

2. Gladka površina (Surface Smooth) – površina objekta se prikaže bolj zglajeno. Uporablja se pri opazovanju obraza, vratu, okončin, popkavnice in spolovila.
3. Največja prepustnost (Transparent Maximum) – prikažejo se najbolj svetle točke. Uporablja se za prikazovanje kosti, plodove čelne kosti, preklanega neba, endometrija, dojke.
4. Najmanjša prepustnost (Transparent Minimum) – prikažejo se najmanj sive (temne – črne) strukture. Uporablja se za pregleddovanje žil, cističnih struktur, parenhima organov.
5. Prepustni rentgenski žarki (Transparent X-Ray)-prikazujejo se vse sive strukture. Uporablja se za prikazovanje skeleta.
6. Svetlobne strukture (Light Structure) – ki so nam bližje, se prikazujejo svetleje, strukture, ki so bolj oddaljene, se prikazujejo temneje.
7. Usmerjena svetloba (Gradient Light) – podobno kakor svetlobne strukture, le da je površina prikazana osvetljena z ene točke s sencami.
8. Obratni pogled (Inversion Mode) – uporablja se za prikazovanje neehogenih struktur, kot so žile. Ultrazvočno temne strukture se prikažejo belo. Obstaja tudi možnost kombiniranja dveh modulov.

Obdelava z barvnim in energijskim doplerjem (color in power doppler rendering)

Uporablja se za 3D-prikaz poteka krvnih žil, npr. prekrvavitve tumorja, pretokov v plodu in placenti, pred operativnim posegom.

Merjenje volumnov

Volumne lahko merimo na več načinov: s premerom (pri krogu), s tremi distancami (ovoid), z eno elipso in eno distanco, 3D-multiplanarno in z VOCAL-om.

Posebne tehnike ◆

Volumenski kontrastni pogled – VCI (Volume Contrast Imaging)

Ta edinstvena nova metoda omogoča boljšo kontrastnost na živi 2D-sliki s pomočjo 4D-tehnologije. Pri tej tehnologiji se izbrana debelina rezine večkrat skenira in obdela v dejanskem času. Rezultat je slika z dobrim tkivnim kontrastom, zato je zelo primerna za difuzne lezije organov.

VCI je možen v A- (osnovni) in C- (koronarni) ravnini. Še posebej je uporabna VCI-C- (koronarna) ravnina, ki je pri 2D-tehnologiji ne moremo dobiti.

Prostorsko-časovno vzporejanje slik – STIC (Spatio Temporal Image Correlation)

STIC je revolucionaren in nov pristop v diagnozi plodovega srca. S 3D-informacijami se sestavi en srčni cikel v gibanju na osnovi več srčnih utripov. S 4D-sondo se posname okoli 10 sekund srčnega gibanja, informacije se obdelajo in razporedijo glede na prostorske in časovne podatke. 4D-podatke o srcu lahko obdelujemo kakor pri statičnem 3D.

Prednosti nove tehnologije so:

- tehnika je hitra in uspešna,
- informacije se lahko obdeluje naknadno, brez UZ in pacienta, določen del ciklusa se lahko pogleda večkrat in bolj počasi,
- slika se lahko prikaže v dveh ali treh ravninah,
- boljši pregled zaklopk, votlin in žil,
- merjenje volumnov,
- bolje se vidi iztok iz levega ali desnega ventrikla, odpiranje in zapiranje foramna ovale,
- dobra preglednost atrijske in ventrikularne komunikacije, če se z elektronskim skalpelom odreže del atrija, se lahko s pomočjo rotacije gleda navzdol v ventrikel. S pomočjo elektronskega skalpela se lahko odreže stena in s pomočjo rotacije se prikažeta oba septuma v celoti.
- Nazoren prikaz križanja velikih žil pod kotom 90°.

Najdena patologija srca nam s pomočjo STIC-a nudi bolj natančno načrtovanje operativnega posega.

Pogoj za dober STIC srca je, da se pacientka, plod in preiskovalec ne premikajo.

Virtualna organska analiza z računalniško pomočjo – VOCAL (Virtual Organ Computer-aided Analysis)

Uporablja se za:

- površinsko obdelavo tumorjev in lezij,
- avtomatizirano in točno merjenje asimetričnih in sferičnih volumnov,
- avtomatizirane barvne in energijske dopplerske histograme (za izračun volumskih histogramov v sivi sliki ter v kombinaciji z barvnim doplerjem).

Volumen neke strukture lahko izmerimo tako, da ga zavrtimo okoli določene osi in določimo meje na 2D-sliki. Vrtimo lahko po stopnjah od 6° do 30° (od 30 do 6 slik).

Volumen izbrane strukture lahko prikažemo površinsko ali kot mrežo. Volumen se lahko poljubno vrtil okoli katerekoli osi. Na osnovi dobljenega volumna je možno določiti različno debelo lupino. Izračuna se lahko tudi volumen lupinice.

S pomočjo 3D-histograma barvnega doplerja dobimo točne indekse pretokov v izbranem volumnu ali lupinici (pretoki krvi ob določenem tumorju - prehranjenost le tega). Pretoke krvi računamo z VI (indeks ožiljenja – Vaskularisation Index), FI (indeks pretoka – Flow Index) in z VFI (indeks pretoka po žilah – Vascularisation Flow Index).

Ko enkrat izberemo volumen, ga lahko obdelujemo. S pomočjo vrednosti volumna (Threshold Volume) lahko ocenimo delež hipoehogenih in delež hiperehogenih struktur.

S pomočjo VOCAL-a lahko klinično:

- ocenjujemo spremembe velikosti lezij,
- ocenjujemo morfološko stabilnost opazovanega volumna,
- merimo volumen embrija, gestacijske vrečke, amnijske votline, ekstraembrionalnega celoma, trofoblasta s časom, endometrijo, votline v možganih, prsni koš, lezije v dojkah,
- ocenimo disfunkcijske motnje: preostali volumen v mehuruju.

Shranjevanje 3D/4D-volumnov

Posneti volumen lahko shranimo na trdi disk UZ-aparata, pošljemo na drug računalnik preko računalniške mreže ali posnamemo na USB-ključ. Podatke lahko pozneje tudi obdelujemo in jih primerjamo z nadaljnimi preiskavami. V AVI-obliki shranimo 2D-posnetek ploda v gibanju (2D-cine), 3D-slika, ki se premika okrog določene osi (3D-rotation cine) in 4D-filme (3D-slika v dejanskem času). Kot zapis JPEG shranimo 2D-slike in 3D-slike.

3D/4D-tehnologija v ginekologiji in porodništvu je za večino slovenskih ginekologov in porodničarjev novost, ki počasi prihaja tudi v naš prostor. 3D/4D-tehnologija ultrazvoka predstavlja nadgradnjo 2D-ultrazvočne tehnologije, ponuja nove razsežnosti in dodatne informacije, ki jih je moč pridobiti v krajšem času. Vse dodatne informacije o 3D VISUS tečaju dobite na www.SonoPortal.net. ■

Uporaba rekombinantnega aktiviranega koagulacijskega faktorja VIIa pri hudih poškodovancih (predlog smernic)

Radko Komadina

11. novembra 2005 je bil v Kongresnem centru hotelov Morje v Portorožu simpozij o uporabi rekombinantnega faktorja VIIa pri hudih poškodovancih, ki so ga organizirali predstavniki Društva travmatologov Slovenije, Sveta za reanimacijo pri Združenju za urgentno medicino, Združenja za anestezijo in intenzivno medicino Slovenskega zdravniškega društva in Slovenskega hematološkega društva. Na njem so kot vabljeni predavatelji sodelovali prim. Adela Stecher, dr. med., iz Kliničnega centra Ljubljana (Uporaba rekombinantnega faktorja v klinični praksi), Michael Hüpfel, dr. med., z medicinske fakultete na Dunaju (The NovoSeven as Adjunctive Therapy for bleeding Control in Severity Injured Trauma Patients), prof. Vladimír Černý, dr. med., z medicinske fakultete Hradec Kralove, Karlove univerze v Pragi (UniSeven registry), Samo Zver, dr. med., iz Kliničnega centra v Ljubljani (Uporaba rFVIIa (NovoSeven) pri kirurških bolnikih s trombocitopenijo), Dušan Vlahovič, dr. med., iz Kliničnega centra v Ljubljani (Izkušnje z uporabo rFVIIa (NovoSeven) pri poškodovancih), Anže Kristan, dr. med., iz Kliničnega centra v Ljubljani (Posebna stanja za zgodnejšo uporabo rFVIIa (NovoSeven)), Lučka Kosec, dr. med., iz Splošne bolnišnice Novo mesto (Predstavitev kliničnega primera), in Vesna Papuga, dr. med., iz Splošne bolnišnice Celje (Predstavitev kliničnega primera).

Zbralo se je 63 udeležencev iz vseh slovenskih bolnišnic, ki so po izobrazbi anesteziologi, zdravniki intenzivne medicine ali kirurgi. Ob zaključku simpozija smo v razpravi opredelili indikacije za uporabo rekombinantnega faktorja VIIa v travmatologiji. Imenovali smo delovno skupino, ki bo indikacijsko področje za uporabo rFVIIa pri hudem poškodovancu zapisala v obliki slovenskih smernic, jih posredovala v razpravo strokovnim združenjem za kirurgijo, travmatologijo, anestezijo in intenzivno medicino ter poskrbela, da bodo hudi poškodovanci, upravičeni do uporabe tega zdravila, zdravilo tudi dobili. Delovno skupino sestavljajo zdravniki: Kristan, Stecher, Vlahovič, Vlaović, Papuga, Zver, Kosec, Kodrič, Košir in Komadina.

Vsi udeleženci simpozija bodo po sprejetju smernic, ki jih bo zapisala delovna skupina, prejeli CD-ROM s predavanji in sklepi simpozija.

Povzetek razprave:

- o nekirurški krvavitvi z motnjami koagulacije,
- o masivni nekirurški krvavitvi z neučinkovitimi standardnimi ukrepi,
- o kirurški hemostazi v prsnem košu, trebuhu in pri zlomih medenice,
- o damage control surgery – naredi samo tisto, kar je nujno potrebno,
- o masivni nekirurški krvavitvi (izguba enega volumna cirkulirajoče krvi v 24 urah),
- o tem, kaj predstavlja pojem kirurška hemostaza,
- o "eni eksangvini transfuziji",
- ali hemodinamsko nestabilnemu pacientu s poškodbo medenice, trebuha in/ali prsnega koša aplicirati rFVIIa še pred operativnim posegom ali takoj, ko je to možno,
- ko je začetno oživljanje neuspešno in pacienta ne moremo stabilizirati, primarni diagnostični postopek pa kaže na krvavitev v trebuhu, medenici in/ali prsnem košu, in gre za sočasno nekirurško krvavitev, ki je ni možno rešiti enostavno z eksaktno hemostazo – "ko gremo takoj na mizo",
- o hannovrskem protokolu oskrbe poškodb medenice,
- o skupinski odločitvi za uporabo rFVIIa.

Predlog indikacij za zgodnjo uporabo rFVIIa v travmatologiji:

- masivna nekirurška krvavitev, ki je s standardnimi zdravili in pripravki iz krvi ne moremo ustaviti, zdravilo apliciramo na urgenci, predoperativno, perioperativno, pooperativno ali v času zdravljenja v enoti intenzivne terapije;
- masivna krvavitev je izguba enkratnega volumna cirkulirajoče krvi v 24 urah ali izguba 50 odstotkov volumna cirkulirajoče krvi v treh urah ali izguba 150 ml krvi na minuto (50 odstotkov volumna cirkulira-

joče krvi v 20 minutah);

- uporabimo ga pri krvavitvi, ki se ne zaustavi navkljub kirurški hemostazi, nadomestnemu zdravljenju s svežo zmrznjeno plazmo, s trombocitnim koncentratom, kljub korekciji acidoze z bikarbonati, ogrevanjem bolnika in inhibitorjem fibrinolize;
- zdravljenje z rFVIIa pričnemo po transfuziji 8 do 10 vreč koncentriranih eritrocitov, infuziji sveže zmrznjene plazme, infuziji koncentriranih trombocitov. Bolnik mora biti pri tem ogret, fibrinogen mora biti večji od 50 mg/dl, trombocitov mora imeti več kot 50.000 in pH mora biti višji od 7,2. Začetni odmerek 90 do 120 µg/kg iv. v 2 do 5 minutah. Če se krvavitev ne ustavi v 15 do 20 minutah, odmerek 90 do 100 µg/kg iv. ponovimo v časovnem intervalu, do največ 2 uri. Pred tretjim odmerkom 100 µg/kg iv. ponovimo nadomestno zdravljenje s svežo zmrznjeno plazmo, trombociti, kalcijem in bikarbonatom.

Absolutne kontraindikacije so umirajoči bolniki ter tisti, pri katerem po mnenju zdravniškega konzilija rFVIIa ne bi vplival na bolnikovo preživetje. Relativna kontraindikacija so bolniki s trombembolijo v zadnjih šestih mesecih.

11. novembra 2005 smo se zbrali v ožji skupini in zapisali povzetek indikacij za zgodnjo uporabo rFVIIa v travmatologiji:

- hudo poškodovani, hemodinamsko nestabilni pacient (RR < 80 mmHg) s poškodbami v področju medenice, trebuha, prsnega koša, z masivno nekirurško krvavitvijo (refractory torso haemorrhagia), ki je posledica porabne koagulopatije in ki ne reagira na standardne ukrepe z nadomeščanjem volumna s koloidi, s svežo zmrznjeno plazmo, trombocitno plazmo, vitaminom K, antifibrinoliti. V primeru izjemne hemodinamske nestabilnosti se pri takšnem poškodbenem vzorcu odločimo za zgodnjo uporabo rFVIIa še pred morebitnim kirurškim posegom s skupinsko odločitvijo kirurgov in anesteziologov, ki pacienta oživljajo.

Zapisano na zaključni seji delovne skupine 9. 1. 2006. ■

Preprečevanje srčno-žilnih bolezni

Nov mednarodni projekt s področja družinske medicine

Davorina Petek, Janko Kersnik

Od 18. do 20. januarja je bil v nizozemskem Nijmegnu prvi sestanek sodelujočih v mednarodnem projektu preprečevanja srčno-žilnih bolezni (SŽB) v osnovnem zdravstvu z delovnim naslovom Cardioprev.

Vodi ga prof. Richard Grol s skupino priznanih znanstvenikov iz Nizozemske, Nemčije in Velike Britanije. Ista skupina je vodila že več uspešnih projektov, nazadnje projekt EPA (European Practise Assessment), pri nas poimenovan EPOKSA, v katerem je sodelovala Slovenija pod vodstvom nosilca doc. dr. Janka Kersnika in koordinatorke asist. Vlaste Vodopivec Jamšek.

Zanimiv je način financiranja obeh projektov: oba je finančno omogočila nemška zasebna fundacija Bertelsmann. Ustanovljena je bila pred 30 leti in je sprva financirala razna področja raziskav glede na potrebe družbe (izobraževanje, mednarodni odnosi, ekonomija) in vse od začetka tudi zdravstva. Njen namen je pospeševanje družbenega razvoja in prispevek k napredku. Z leti je v svojem delovanju razvila bolj sistematični pristop in se ne pojavlja le kot finančni vir, ampak je s svojimi sodelavci udeležena kot koordinator projekta. V tej študiji ponovno sodeluje s centrom za raziskovanje kakovosti zdravstvene oskrbe Centre for Quality of Care Research (WOK) iz Univerzitetnega medicinskega centra St. Radboud iz Nijmegna.

Ideja za projekt je preprosta, a sveža in zanimiva: v Evropi obstaja veliko različnih programov in ukrepov za izboljšanje preventivnega delovanja in zmanjševanje tveganja za srčno-žilno zbolevanje. Vendar se pri izvajanju teh strategij pogosto pojavijo velike težave in ovire. Klinični ukrepi za zmanjševanje srčno-žilnega tveganja, kot so spremembe življenjskega sloga in zdravljenje z zdravili, so zaželeni, vendar v praksi pogosto slabo izvajani. Še posebej to velja za spremembo življenjskega sloga, za katero vsi, ki se vsakodnevno ukvarjamo z bolniki, vemo, kako težko jo je bolnikom doseči in pri

spremembi vztrajati.

In zakaj poteka projekt v osnovnem zdravstvu? Osnovno zdravstvo je odgovorno za obravnavo 85 odstotkov zdravstvenih problemov, v ostalih 15 odstotkih pa ima pomembno vlogo koordinacije zdravstvene oskrbe. V številnih evropskih državah ima zdravnik družinske medicine najpomembnejšo vlogo pri odkrivanju, zdravljenju in spremljanju bolnikov z visokim tveganjem za SŽB. Ponekod je pomemben izvajalec poučevanja o zdravju za celotno prebivalstvo, drugod to nalogo opravljajo druge ustanove. Osnovno zdravstvo ima poglobljeno vlogo v preventivi in klinični obravnavi bolezni, povezanih z življenjskim slogom, ki postajajo najpomembnejša skrb v evropskih državah. Hkrati so ljudje vedno bolj osveščeni in pričakujejo kakovostno obravnavo svojih zdravstvenih težav ter želijo o tem tudi ustrezne informacije. Nova znanja in ugotovitve naj bi se vključile v dnevno delovanje ambulant, kar predstavlja zahteven proces. Znano je, da so posebej na ravni osnovnega zdravstva velike razlike v delovanju ambulant, tako glede organizacije ambulantnega dela kot glede oskrbe bolnikov. Zagotovo so med evropskimi državami te razlike še večje kot znotraj posameznih držav. Osrednja ideja projekta je, da bi k izboljšanju kakovosti pripomoglo spoznanje in primerjava teh različnih pristopov ter učenje od najboljših.

Na sestanku smo za pridobitev skupnih izhodišč najprej spoznali različne pristope sodelujočih držav k preprečevanju srčno-žilnih bolezni na ravni osnovnega zdravstva.

V predstavljenih programih poskušajo zmanjšati tveganje za srčno-žilne bolezni z izdelavo smernic in opredelitvijo kakovostne obravnave bolezni, z izobraževanjem izvajalcev in s sklepanjem različnih stimulativnih pogodb

z izvajalci. Tukaj smo bili Slovenci siva izjema – edini izvajalci, ki smo bili ob dodatnem programu srčno-žilne preventive “stimulirani” z grožnjo finančne kazni ob neizvajanju novih, čeprav po vsesplošnem mnenju potrebnih dejavnosti.

Nemška predstavnica je povedala, da pri njih obstaja več pristopov. “Check up 35” je prostovoljni program in obsega presejanje za srčno-žilne bolezni, bolezni ledvic, sladkorno bolezen. Vendar je v program uspelo zajeti le okrog 20 odstotkov predvidenih oseb. Za dve kronični bolezni – sladkorno bolezen tip 2 in za koronarno bolezen, so oblikovali “disease management program”, ki vsebuje smernice, predvideno dokumentacijo, opomnike, navodila glede napotitev, poučevanje bolnikov in predvideva povratno informacijo za zdravnike. Program proučujejo in ocenjujejo s treh področij: z medicinskega, z ekonomskega in s plati kakovosti življenja bolnikov. Stvar zelo zaplete dejstvo, da se pogodbe sklepajo med lokalno zdravstveno zavarovalnico in izvajalcem. Vse pogodbe odobri zvezna zavarovalnica, ker pa je lokalnih zavarovalniških skladov preko 200, si lahko predstavljamo težave. Kljub kompleksnosti in temeljitosti projekta pa manjka skupna nacionalna strategija, koordinacija med izvajalci preventivnih dejavnosti in težave zaradi močno decentraliziranega zdravstvenega sistema. O razdrobljenosti preventivnih pristopov smo slišali še večkrat. Tudi Francija se spopada s težavami, saj je predstavnica poudarila, da v njihovem zdravstvenem sistemu osnovno zdravstvo nima osrednje vloge. Tako je izvajanje preventive odvisno od dobre volje izvajalcev. Sistematski pregled je svetovan na pet let, z njim opredelijo dejavnike tveganja, izvajajo pa ga v posebnih centrih. Bolniki dobijo rezultate, ki jih po svoji želji in presoji pred-

ložijo družinskemu zdravniku. Predstavljene so bile tudi finske izkušnje s preprečevanjem srčno-žilnih bolezni. Poseben poudarek je na preprečevanju sladkorne bolezni in zdravljenju le-te v osnovnem zdravstvu. V državi potekajo obsežni preventivni programi in velike študije, kjer ugotavljajo tudi obremenitev zdravnika v programih svetovanja zdravega življenjskega sloga in vodenja bolnikov ob upoštevanju smernic za arterijsko hipertenzijo.

Ugotovitev po predstavljenih poročilih vseh držav je bila, da ima v vseh državah družinski zdravnik večjo ali manjšo vlogo pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni. V večini držav potekajo obsežni programi, v nekaterih pa so ti programi lokalni, a vsebinsko zanimivi.

V projektu Cardioprev želimo ugotoviti, katere so sedanje strategije in programi za preprečevanje srčno-žilnih bolezni v osnovnem zdravstvu v Evropi, kateri med njimi so najučinkovitejši in finančno sprejemljivi ter kakšne so ovire pri izvajanju na nacionalni ravni. Prav zato naj bi v projektu združili moči raziskovalci, zdravniki družinske medicine – izvajalci, in tisti, ki imajo vpliv na odločanje o oblikovanju in izvajanju programov srčno-žilne preventive.

Na podlagi tega lahko ugotavljamo, kateri načini – glede na organizacijske in kulturne značilnosti – najuspešneje prispevajo k preprečevanju srčno-žilnih bolezni v osnovnem zdravstvu.

Projekt je usmerjen na štiri skupine bolnikov:

- Na ljudi, mlajše od 40 let, brez srčno-žilne bolezni, a s tveganim življenjskim slogom in posledično povečanim tveganjem za srčno-žilne bolezni.
- Na ljudi, stare od 40 do 70 let, z vsaj

20-odstotnim tveganjem za srčno-žilne bolezni.

- Na primarno in sekundarno preventivo srčno-žilne bolezni ljudi s sladkorno boleznijo.
- Na bolnike v sekundarni preventivi.

Te štiri skupine so poglavitne končne tarčne skupine projekta. Primarne tarčne skupine so strokovne organizacije zdravnikov v osnovnem zdravstvu (posebej v okviru družinske medicine) ter vodje, organizatorji, zdravstveni politiki. Sekundarna tarčna skupina so zdravniki družinske medicine, ki so izvajalci preventivnih dejavnosti.

Vzporedno poteka tudi del projekta, v katerem želimo razviti seznam mednarodno primerljivih kazalcev kakovosti obravnave srčno-žilne ogroženosti z organizacijske, klinične in bolnikove plati. Seznam bo izhajal iz že obstoječih kazalcev kakovosti, ki jih uporabljajo različne države. Gre za kazalce, ki izhajajo iz objavljenih kliničnih smernic in raziskovalnih dokazov ter odsevajo vsa področja tveganja srčno-žilnih bolezni. Tako bodo vključeni kazalci odkrivanja in obravnave oseb z visokim tveganjem, poučevanje in svetovanje bolnikom, kazalci sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom ter sodelovanje zdravnikov družinske medicine z drugimi izvajalci zdravstvene oskrbe. Posebej pomembna je tudi vključitev kazalcev, ki kažejo na zmožnost bolnikove samooskrbe in sposobnost spremembe življenjskega sloga. K presoji ustreznosti kazalcev bomo tudi v Sloveniji pritegnili strokovnjake, ki so desetletja pripravljali teren za vsedrjavni projekt (CINDI), sodelovali pri razvoju programa srčno-žilne preventive in ga izvajali v praksi oziroma bili odgovorni za njegovo izvedbo.

Poleg seznama mednarodno veljavnih ka-

zalcev želimo razviti tudi instrument za oceno kazalcev kakovosti. Tudi tukaj bodo zbrani že obstoječi instrumenti, ki jih uporabljajo posamezne države. Izbrani – in seveda prilagojeni – instrumenti bodo služili za oceno obravnave in organizacije preventivnih programov, ponovno pa bo pomembna ocena bolnikovega sodelovanja v svetovanju spremembi življenjskega sloga. V tej fazi je predviden prvi pilotski test instrumenta v dveh ambulantah družinske medicine. V nadaljevanju predvidamo vključitev večjega števila ambulant v ocenjevanje kakovosti izvajanja preventive v splošnih ambulantah.

V projektu se vseskozi upošteva tudi bolnikova plat – npr. kako on presoja kazalce kakovosti, kateri se mu zdijo primerni. Zato se vključitev uporabnikov predvideva skozi celotni projekt. Del projekta je namenjen temu, kako bolniku predstavimo njegovo ogroženost. Sporazumevanje z bolnikom je vključeno že v ostale dele projekta, tako v izdelavo seznama kazalcev kakovosti kot v oblikovanje načinov izboljšanja preventive. Sodelovanje bolnika v zdravljenju je nujno tako za večjo zavzetost in motivacijo za zdravljenje in spremembo življenjskega sloga kot za njegovo zadovoljstvo z obravnavo in boljšo kakovost življenja.

Ta obsežni, štiriletni projekt ima namen izboljšati uspehe preprečevanja srčno-žilnih bolezni in je vseskozi usmerjen ne le v analizo, ampak v uporabnost razvitih orodij pri vsakdanjem delu. Upamo, da bo pokazal na uspehe slovenskega programa preventive in doprinesel k prizadevanjem številnih naših strokovnjakov na tem področju ter dodal pomembna spoznanja in izkušnje, ki jih bomo lahko uporabili pri nadaljnjem razvoju tega področja. ■

Možgani, ranjeni v zgodnjem razvoju otroka

Janja Drobež

V Mariboru je 9. in 10. decembra 2005 potekala mednarodna znanstvena konferenca o zgodnji možganski okvari z učno delavnico s področja slikovne ultrazvočne diagnostike.

Ni naključje, da se je strokovno srečanje s poudarkom na ultrazvočni diagnostiki zgodnje možganske okvare odvijalo prav v Mariboru, ki je zibelka ultrazvočne diagnostike tako v slovenskem kot tudi nekdanjem jugoslovanskem prostoru. Predavanja so bila v prostorih mariborske univerze, učna delavnica neonatalne nevrosonografije pa je potekala v Splošni bolnišnici Maribor.

Uvodno predavanje je pripadalo častni pokroviteljici srečanja, prof. dr. Mateji de Leoni Stanonik, dr. med., profesorici nevroznanosti univerze Tennessee v ZDA in častni konzulki Republike Slovenije v ZDA. Žal se srečanja ni mogla udeležiti, zato je njeno pismo udeležencem srečanja prebrala prim. dr. Silva Burja, njeno izčrpno predavanje o novejši slikovni nevrodagnostiki pa je v celoti objavljeno v zborniku.

Predavanje znamenitega profesorja Ivica Kostovića, direktorja Hrvaškega inštituta za raziskave možganov v Zagrebu, je predstavilo najnovejša spoznanja bazične nevroznanosti o razvoju možganov ploda in patogenetskih mehanizmi, ki lahko poškodujejo ta razvoj. Dejavniki prostorske ranljivosti fetalnih možganov predstavljajo periventrikularna področja možganske beline, kjer so križišča nastajajočih projekcijskih, komisuralnih in asociativnih povezav. Če pride do poškodb teh predelov, je moten proces aksonskega vodenja aksonov k tarčnim nevronom, kar nastane zaradi propada celičnega in izvenceličnega matriksa, ki vsebuje molekule za vodenje aksonov. Dejavniki časovne ranljivosti fetalnih možganov predstavljata dve "razvojni okni", prvo med 22. in 26. tednom nosečnosti, ko se vzpostavljajo talamokortikalne povezave, in drugo med 28. in 32. tednom nosečnosti, ko se formirajo vlakna korpus kalozuma. Okvare periventrikularne beline so torej pomemben patogenetski mehanizem v nastanku zgodnje možganske okvare.

V izčrpnem predavanju prof. dr. Mete Derjanc, dr. med., iz Kliničnega centra v Ljubljani, smo poleg že znanih dejstev o patofiziologiji hipoksično-ishemične encefalopatije izvedeli tudi pomembne novosti. Med zdravili, ki so še v eksperimentalni fazi, veliko obeta eritropoetin, ki izkazuje nevroprotektivni učinek prek različnih mehanizmov, kot rastni faktor pa pospešuje regeneracijo živčevja po hipoksično-ishemični okvari. V ospredju raziskav v zadnjem času je terapevtski učinek zgodnje hipotermije pri novorojenčkih s hipoksično-ishemično encefalopatijo (HIE). Klinične študije so pokazale statistično značilne razlike glede nevrološkega izida pri ohlajanih v primerjavi z neohlajanimi novorojenčki, razen pri novorojenčkih z najhuje izraženo HIE. Veliko obeta kombinacija terapevtske hipotermije z novimi nevroprotektivnimi zdravili.

Perinatalna okužba možganov s citomegalovirusom (CMV) – nov pogled na star problem v perinatologiji, je bil prispevek prof. dr. Vlatke Mejaški Bošnjak, dr. med., s Klinike za bolezni otrok v Zagrebu. Predstavila je pet primerov otrok z dokazano intrauterino okužbo s CMV in prikazala značilne, a nespecifične spremembe v možganih, ugotovljene z ultrazvočno preiskavo možganov (hiperehogeni trakovi in točke v bazalnih ganglijah), poleg še drugih strukturnih nepravilnosti, ki nastanejo v odvisnosti od tega, kdaj pride do okužbe ploda v nosečnosti. Čeprav je redka, je treba intrauterino okužbo s CMV upoštevati kot možen vzrok nevrološke oškodovanosti otroka. Vzročna diagnoza je pomembna zaradi možnosti zdravljenja kongenitalne okužbe s CMV z ganciklovirjem. Poudarila pa je, da bo treba terapevtske učinke ganciklovirja ovrednotiti na večjem številu zdravljenih otrok.

Pomembne izsledke svoje raziskave je predstavil mag. Peter Gradišnik, dr. med., s kliničnega oddelka za pediatrijo Splošne bolnišnice Maribor. Raziskovalno vprašanje je bilo, ali je za pojav epilepsije pri otrocih, ki so bili rojeni nedonošeni, pomemben čas

nastanka perinatalne poškodbe možganov. Rezultati so pokazali, da je hemoragična ali ishemična poškodba možganovine nedonošenčka statistično značilno povezana z nastankom epilepsije v otroštvu in da se tveganje za kasnejši nastanek epilepsije v teh primerih izrazito poveča. Zato je treba pri opredeljevanju vzrokov za nastanek epilepsije upoštevati kot možen vzrok tudi zgodnjo možgansko okvaro nedonošenih otrok.

Prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., z oddelka za perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor je v svojem izjemno zanimivem in sistematično prikazanem prispevku opozorila na neupravičeno zanemarjen pomen patologije posteljice pri nastanku možganske okvare ploda. Predstavila je ultrazvočno vidne spremembe posteljice v času nosečnosti in doplersko tehniko UZ-pregleda posteljice, ki omogoča oceno uteroplacentarnega pretoka krvi in s tem oceno funkcije posteljice. Dragocene podatke o funkciji posteljice dobimo po porodu, če posteljico makroskopsko pregledamo, stehamo in izmerimo ter naredimo patohistološki pregled tkiva posteljice. Avtorica prispevka je našla različna stanja matere, ploda ali novorojenčka in posteljice, ki predstavljajo indikacijo za patohistološki pregled.

Mag. Damjan Osredkar, dr. med., s Pediatrične klinike v Ljubljani je prikazal pomen funkcijske diagnostike pri ugotavljanju, ovrednotenju in sledenju motenj v delovanju osrednjega živčevja. Poleg standardne elektroencefalografije pri beleženju možganske električne aktivnosti se v novjšem času uveljavlja amplitudno povprečena elektroencefalografija ali CFM (continuous cerebral function monitoring), ki omogoča neinvaziven in nenehen nadzor možganske električne aktivnosti izven EEG-laboratorija. Obe elektroencefalografski metodi imata veliko, dokazano diagnostično in prognostično vrednost pri zgodnji možganski okvari.

Prim. dr. Silva Burja, dr. med., pionirka neonatalne nevrosonografije na Slovenskem,

je prikazala pomen ultrazvoka v diagnostiki zgodnje možganske oškodovanosti. V svojem prikazu je strnila svoje bogate, dolgotrajne izkušnje in znanje na tem področju ter predstavila tudi pomen doplerske tehnike ultrazvočnega prikaza možganskega žilja ter najnovejšo pridobitev – tridimenzionalno ultrazvočno preiskavo možganov novorojenčka, ki ima pomembne prednosti v primerjavi s klasičnim dvodimenzionalnim ultrazvokom. Na neonatalnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, ki ga vodi prim. dr. Burja, aktivno iščejo zgodnjo možgansko okvaro pri vseh novorojenčkih, ki imajo dejavnike tveganja za tovrstno oškodovanost, in pri donošenih novorojenčkih z znaki encefalopatije. Izdelane so indikacije za ultrazvočni pregled možganov novorojenčka in tudi priporočila, v kakšnih intervalih je potrebno ultrazvočno slediti spremembe pri možganski okvari novorojenčka ter s kakšnimi dodatnimi slikovnimi metodami jih je potrebno ovrednotiti. Prepoznavanje zgodnje možganske okvare pri novorojenčku je velikega pomena za napovedovanje prihodnjega razvoja otroka, predvidevanje razvojno-nevroloških posledic in za zgodnjo uvedbo nevrorehabilitacije.

Dr. Darja Paro Panjan, dr. med., z neonatalnega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani je v svojem prispevku prikazala diagnostično in prognostično vrednost nevrološkega pregleda novorojenčka po Amiel-Tisonovi. Omenjena avtorica je razvila shemo ocenjevanja izraženeosti nevroloških znakov pri donošenih novorojenčkih po konceptu nevrološke optimalnosti, pri tem pa je upoštevala anatomske posebnosti in funkcionalni razvoj nezrelih možganov ter čas in smer mielinizacije. Rezultati nevrološke preiskave novorojenčka po Amiel-Tisonovi se zelo dobro skladajo z rezultati slikovnih preiskav možganov novorojenčka. Preiskava ima veliko napovedno vrednost glede nevrološkega, umskega in gibalnega razvoja otroka.

Poleg ultrazvočne preiskave novorojenčkovih možganov in nevrološkega pregleda novorojenčka po Amiel-Tisonovi je zelo uspešna pri odkrivanju zgodnje možganske okvare tudi metoda ocenjevanja celostnega gibanja novorojenčka in dojenčka. To metodo, ki jo je razvil Heinz Prechtl s sodelavci, je predstavila dr. Polona Seme Ciglenceki, dr. med., iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Ocena nevrološkega stanja otroka po tej metodi temelji na opazovanju spontanega, endogeno generiranega celostnega gibanja otroka. Definirani so vzorci normalnega in ob tem tudi nenormalnega celostnega gibanja nedonošenčka, donošenega novorojenčka in malega dojenčka do 4. ali 5. meseca starosti. Normalno celostno gibanje je odraz funkci-

onalne integritete osrednjega živčevja, ki pa je lahko zaradi zgodnje možganske okvare porušena in se kaže z nenormalnimi vzorci celostnega gibanja. Metoda zahteva znanje in večino opazovanja preiskovalca ter dokumentiranje posnetkov gibanja otroka z videokamero, ob tem pa omogoča enostavno, hitro oceno nevrološkega stanja otroka, hkrati pa je neinvazivna in za otroka povsem neobremenjujoča. Zaradi visoke stopnje zanesljivosti, veljavnosti, občutljivosti in specifičnosti omogoča ta metoda zanesljivo napoved prihodnjega razvojno-nevrološkega stanja otroka, in to veliko prej, preden se izrazijo prvi klinični znaki cerebralne paralize.

Naslednji dan je potekala učna delavnica ultrazvočne slikovne diagnostike novorojenčkovih možganov, ki je sledila uvodnim predavanjem s tega področja. Milena Treiber, dr. med., z neonatalnega oddelka Splošne bolnišnice Maribor je v svojem prispevku nazorno in sistematično prikazala normalno ultrazvočno anatomijo možganov novorojenčka v vseh standardnih presekih.

Prim. Igor Japelj, dr. med., s kliničnega oddelka za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor, začetnik ultrazvočne diagnostike v slovenskem in nekdanjem jugoslovanskem prostoru, je predstavil novost v ultrazvočni diagnostiki zadnjih let – tridimenzionalni ultrazvok. 3D-ultrazvočna preiskava ima pomembne prednosti v primerjavi s klasično 2D-ultrazvočno preiskavo: 3D-ultrazvočna preiskava traja bistveno krajši čas – le toliko, kolikor traja skeniranje celotne zajete prostornine možganov ploda ali novorojenčka, pregledovanje in analiza posnetkov pa se odvija brez prisotnosti pacienta. Možganovino opazujemo v treh standardnih ravninah in v poljubno izbranih ravninah, kar nam omogoča dober pogled na možgane "od vseh strani". Podatke o posneti prostornini možganov hrani računalnik, zato lahko poljubnokrat opravimo analizo posnetkov ter posnetke pošljemo v oceno drugemu strokovnjaku. Ob tem pa je tudi ločljivost slikovnega prikaza možganov boljša kot pri 2D-ultrazvoku.

Andreja Tekauc Golob, dr. med., s perinatalnega oddelka Splošne bolnišnice Maribor je prikazala možnosti ultrazvočnega pregledovanja možganskega žilja novorojenčka z doplersko tehniko. Razložila je značilnosti pretoka krvi v možganskem žilju nedonošenčka in donošenega novorojenčka ter možnosti doplerske UZ-preiskave pri nekaterih patoloških stanjih novorojenčka. Poleg slikovnega prikaza možganskega žilja preiskava omogoča oceno pretoka krvi z Dopplerjevima sonografskim zapisom.

Mag. Mirjana Todorovič Guid, dr. med., z

oddelka za intenzivno terapijo otrok Splošne bolnišnice Maribor je v svojem prispevku predstavila ultrazvočne spremembe možganov nedonošenčkov po hipoksično-ishemični poškodbi možganov. Poudarila je pomen ultrazvočnega spremljanja sprememb v možganovini po HIE v njihovem časovnem poteku, kar omogočajo ustrezni časovni intervali med preiskavami. Tak pristop omogoča opredelitev časa nastanka možganske okvare, kar je pomembno z medicinskega in včasih tudi pravnega vidika.

Mag. Zdravko Roškar, dr. med., z oddelka za intenzivno terapijo otrok Splošne bolnišnice Maribor je pripravil dva prispevka: o ultrazvočni obravnavi hidrocefalusa novorojenčka in o ultrazvočnem pregledu možganov novorojenčka skozi zadnjo in mastoidno fontanelo. Pomen UZ-preiskave pri ugotavljanju in spremljanju hidrocefalusa pred in po obvodni operaciji je nesporno velik. V drugem prispevku je prikazal pomen UZ-preiskave zadnje lobanjske kotanje in možganskega debela skozi zadnjo fontanelo in mastoidno fontanelo, ki predstavljata alternativna, a premalokrat uporabljena pristopa do teh možganskih struktur in bistveno izboljšata diagnostično vrednost ultrazvočne preiskave možganov novorojenčka.

Prizadevnim organizatorjem gre pohvala za visoko strokovno kakovost znanstvene konference in odlično organizacijo. Posebej je treba omeniti zbornik predavanj tega srečanja, ki bo z visoko strokovnostjo prispevkov in razkošno opremljenostjo služil kot subspecialistični učbenik vsem, ki jih zanima problem zgodnje možganske okvare. Glede na izredno aktualnost obravnavane teme upamo in pričakujemo, da bodo strokovna srečanja v Mariboru o tej tematiki postala tradicionalna.

Zaključek ◆

Mednarodna znanstvena konferenca v Mariboru o zgodnji možganski okvari je osvetlila problem iz različnih vidikov, od bazičnih raziskav na področju nevroznanosti do vpogleda v dosežke sodobne perinatologije, ki se mora usmeriti v preprečevanje in zgodnje odkrivanje možganske okvare ploda in novorojenčka. Kakovost preživetja je odvisna zlasti od prisotnosti ali odsotnosti zgodnje možganske okvare, katere posledice so različne stopnje nevrološke, razvojne in intelektualne oškodovanosti otroka. Z odkrivanjem možganske okvare v perinatalnem obdobju lahko pri otroku takoj pričnemo s postopki nevrorehabilitacije in s tem dosežemo optimalni razvojno-nevrološki izid.

Otokirurgija in otonevrokirurgija

Saba Battelino

Otonevrokirurgija je novejša smer kirurgije, ki združuje in vključuje specialiste kirurge obeh osnovnih kirurških vej. Njenemu razvoju je botrovala nujna po sodelovanju otokirurgov z nevrokirurgi na "mejnem" področju. V svetu so uveljavljeni otonevrokirurški centri, kjer imajo poleg otokirurgov redno zaposlene še nevrokirurge, ali pa je vzpostavljeno pogosto in tesno sodelovanje obeh oddelkov. Vzajemno sodelovanje otorinolaringologov in nevrokirurgov je bilo osnova za širitev meja možnega v mikrokirurgiji ušesa in oto-lobanjske baze.

Eden izmed ustanoviteljev in zaganih učiteljev tovrstnih posegov je prof. dr. Ugo Fisch z Univerzitetne klinike v Zürichu, ki je sam otorinolaringolog in nevrokirurg. Znan je tako po svojem pionirskem delu na področju otonevrokirurgije kakor tudi po številnih inovacijah in tehničnih izboljšavah v mikrokirurgiji srednjega ušesa. Večina medicinskih centrov, kjer se ukvarjajo z otonevrokirurgijo, prireja učne delavnice za že izkušene otokirurge, ki želijo svoje znanje razširiti preko okvirov otokirurgije ter sodelovati z nevrokirurgi. Med najbolj priznane tečaje tovrstne kirurgije sodi tečaj prof. dr. U. Fische v Zürichu.

Zadnjih štirinajst let je prof. dr. U. Fisch organizator in eden izmed glavnih predavateljev ter inštruktorjev otomikronevrokirurške delavnice, ki poteka na univerzitetni kliniki v Zürichu. Vsako leto se lahko te njegove delavnice udeleži 12 udeležencev.

Od 12. do 14. avgusta 2005 sem se na povabilo prof. dr. U. Fische udeležila njegove štirinajste praktične delavnice o otologiji in mikrokirurgiji temporalne kosti, s poudarkom na "oto-lobanjski bazi".

Vseh 12 udeležencev iz Nemčije, Koreje, Švice, Avstralije, Japonske, Brazilije, Velike Britanije in Slovenije se nas je prvi dan ob osmih zjutraj zbralo v anatomskem laboratoriju Medicinske fakultete v Zürichu. Sledila je kratka predstavitev predavateljev, poleg prof. dr. U. Fische je predaval še direktor ORL-oddelka v Luzernu, prof. dr. Th. Linder. Pri praktičnem delu nam je neprekinjeno pomagalo še šest izkušenih in požrtvovalnih inštruktorjev, izkušenih otonevrokirurgov iz Velike Britanije, ZDA, Kolumbije, Italije in Indije. Tečaj je bil skoraj v celoti sestavljen iz praktičnega dela, vsako jutro smo se takoj preoblekli v "delovna oblačila". Na začetku smo si ogledali kratko predstavitev celotne delavnice, prejeli smo navodila, katere "operacije" moramo opraviti na naših dveh temporalnih kosteh. Po

kratkem predavanju o posameznih operacijah, načinu izvedbe in o bolezenskih stanjih, kjer je posamezna operacija primerna, smo odšli v laboratorij. Vsak udeleženec je imel na voljo svoj mikroskop z novim mikrokirurškim instrumentarijem, dve temporalni kosti, titanijeve ušesne proteze in mikrovrtalni brusilec. Prof. dr. U. Fisch je sočasno z nami tečajniki brusil svojo temporalno kost, njegova operacija je bila predvajana na velikem ekranu spredaj, tako da smo lahko med svojim delom opazovali njegovo delo. Vsak naš korak so skrbno nadzorovali inštruktorji, vsako stopnjo operacije je bilo potrebno končati v določenem časovnem obdobju, vse končne izdelke so pregledali inštruktorji, jih komentirali in ocenili. Šele ko so ocenili, da je posamična operacija izvedena pravilno, si lahko nadaljeval z naslednjo stopnjo ali operacijo. V laboratoriju je čas kar bežal, tečajniki smo ga imeli vedno premalo. Za kosilo je bilo predvidenih 30 minut, vsi tečajniki pa smo skušali kar največ časa prebiti v laboratoriju, saj je bilo "še veliko dela" z našima temporalnima kostema. Z manjšimi presledki, ki so jih zapolnili komentarji inštruktorjev, smo neprekinjeno brusili do devetnajste ure zvečer. Prvi dan je bil posvečen obnovitvenim posegom zunanjega sluhovoda, timpano-meatalnim režnjem, epitimpanotomiji, mastoidektomiji in



Skupinska fotografija prof. dr. U. Fische, inštruktorjev, laborantskih tehnikov in dvanajstih udeležencev delavnice

timpanotomiji posterior.

Naslednji dan smo ob 8.30 tečajniki že nadaljevali z brušenjem temporalne kosti, z vstavljanjem različnih vrst stremenčevih protez, saj je bilo dopoldne namenjeno stapedotomiji. Prof. U. Fisch uči in vztrajno zagovarja 0,8 mm stapedotomijsko odprtino v stapesno ploščico in vstavev titanijeve stapes proteze, z debelino bata 0,6 mm. Imeli smo tudi možnost preizkusiti titanijevo inkus protezo in titanijevo neomaleus protezo, ki je edinstveni nadomestek manjkajočega maleusa. Ker je tečajnik lahko nadaljeval delo šele, ko sta najmanj dva inštruktorja ocenila njegovo delo kot uspešno (zelo natančno so ocenjevali lego vseh vstavljenih protez), smo za uspešno dokončanje dela morali izkoristiti vsako minuto. Popoldne smo se ponovno posvetili pristopom skozi srednje uho do jugularnega foramna, eksteriorizaciji mastoidne votline in popolnemu odprtju področja epitimpanona. Med delom je bilo potrebno odgovarjati na "hitra in natančna" vprašanja prof. dr. Fische, na katera smo se že v naprej pripravljali s študijem njegovih člankov in poglavij v knjigah. V nedeljo smo pričeli z brušenjem ob 8.30, vadili smo popolno

osikuloplastiko slušnih koščic in nadaljevali z subtotalno petrozektomijo. Zavedali smo se, da je to zadnji dan delavnice, in vsi smo se trudili slediti urniku. Na obeh temporalnih kosteh, na katerih smo prej opravljali druge posege, je bilo treba narediti subtotalno petrozektomijo in nekatere pristope na možgansko bazo. Ob 16. uri smo morali vsi zaključiti brušenje. Naša izdelka je takrat pregledal in ocenil prof. dr. Fisch. Pod mikroskopom s prenosom slike na ekran je pregledal obe temporalni kosti vsakega tečajnika posebej, za celotno poslušalstvo je povedal in pokazal, kaj je dobro in kaj bi bilo potrebno še izboljšati na posameznih izdelkih. Njegove končne pozitivne ocene smo bili vsi zelo veseli.

Po končanem pregledu in oceni našega izdelka smo lahko zapustili svoj mikroskop in brusilni aparat, se preoblekli v "civilna oblačila" in se zbrali v predavalnici, kjer smo izpolnili anketo o tečaju.

Sledil je zaključni govor prof. dr. U. Fische, ki je na koncu vsakemu tečajniku izročil diplomu opravljene tečaje ter mu prijazno čestital.

Obisk delavnice prof. dr. U. Fische je zahteval predhodni študij, predhodno delo na

temporalni kosti, lastne klinične otokirurške izkušnje in tudi trden namen osvojiti in razvijati otonevrokirurgijo.

Odličnost tečaja so poleg prof. dr. Fische in prof. dr. Linderja omogočili tudi sponzorji, ki so vsakemu tečajniku omogočili uporabo svojega otomikroskopa Leica, Bien Airovega mikro-vrtalnika ter uporabo vseh otomikrokirurških instrumentov znamke Karl Storz in tudi protez vseh slušnih koščic iz titanija.

Utečeno sodelovanje otorinolaringologov z nevrokirurgi se je v Sloveniji pričelo s prenosom transnazalnega pristopa za operacije tumorjev hipofize (Povhe, Kljun, Podboj, Jezernik) v poznih sedemdesetih letih. Sledili so občasni skupni pristopi na možgansko bazo pri obravnavi tumorjev in oskrbi frontoetmoidalnih poškodb. Sodelovanje na "otobazi", s poudarkom na obraznem živcu, se vzpostavlja šele zadnja leta.

Obisk delavnice prof. dr. U. Fische je bil poučen in pridobljeno znanje lahko uporabljamo tako pri vsakodnevnih operacijah srednjega ušesa kakor tudi pri skupni obravnavi bolezenskih sprememb in poškodb "oto-možganske baze". ■

Moje mnenje o homeopatiji

Vesna Gorjanc Basaj

S pominjam se 1. decembra 1995. Moj prvi dan sekundarija v Splošni bolnišnici Jesenice. Tri mlade zdravnice, polne upanja in pričakovanj, smo vstopile v pisarno primarija, ki nas je sprejel z odkritim pogledom in toplim pozdravom. Takrat sem spoznala še enega izmed tistih Zdravnikov, ki je s svojim zgledom vzor mladim: "Le dober človek je lahko tudi dober zdravnik."

Hvaležna sem, da sem v času svojega študija in sekundarijata spoznala kar veliko takšnih Zdravnic in Zdravnikov. Na podlagi te izkušnje tudi upam in vam predstavljam svojo zgodbo o medicini. To je zgodba zdravnice, ki se je odločila, da gre tja, kamor jo vodi njeno srce.

Po enem letu sekundarijata sem rodila svojega prvega otroka. Takrat sem se zaposlila na srednji zdravstveni šoli, ker je bila moja prva vrednota v tem obdobju biti mama. In kot mama sem se odločila, da svojega sina, ki je imel vročinske krče, peljem k dr. Tomažu Hriberniku, ki "zdravi" tudi s homeopatijo. Na medicinski fakulteti sem se naučila, da homeopatija nima nobenega učinka, iz prebrane literature pa sem sklepala, da so homeopatska zdravila popolnoma varna in neškodljiva - torej je spoštovano pravilo: "Primum nil nocere." Po homeopatskih kapljicah se vročinski krč pri mojem sinu ni več ponovil, čeprav je obstajala močna družinska dovzetnost. Tak razplet sem pripisala srečnemu naključju. Čez tri leta - junija 2001, je bila moja sedemmesečna hčerka zaradi kronične bakteriurije napotena na nefrološko pediatrično kliniko, kjer je bil postavljen resen sum na vesico-ureteralni refluks. V tem času je bila na zaščitni terapiji s primotrenom. Tudi tokrat sem poizkusila z vzporednim homeopatskim zdravljenjem in čez tri mesece so bili vsi izvidi bp. Bila sem hvaležna za srečno naključje. Hkrati me je začelo meso zanimati, ali je to res le naključje ali morda homeopatija le deluje. Vprašala sem dr. Hribernika, ki mi je odgovoril z argumenti na podlagi ozdravljenih primerov svojih pacientov. V svojem znanstveno-racionalnem dvomu sem spodbijala njegove razlage. V tem konfliktu sem priznala, da ne morem sprejeti metode, ki je ne razumem, ker nima znanstveno dokazanega mehanizma delovanja. Predvsem radovednost me je gnala, da sem se udeležila prvih seminarjev Slovenskega homeopatskega društva, kjer

so predavali zdravniki homeopati iz Avstrije in Nemčije. Filozofija zdravnikov homeopatov me je očarala: končno sem spoznala tisto pravo medicino, ki je znanost in umetnost. Na medicinski fakulteti sem se naučila znanstvenega dela medicine, homeopatija pa to znanost povezuje v umetnost zdravljenja; poveže bolnika v celoto, da postane prepoznaven kot človek z dušo in telesom. Celote pa ne moremo razumeti po analitični metodi, ker je dejavnikov, ki sestavljajo in vplivajo na celoto, preveč: ko analiziramo posamezni list na drevesu, se lahko izgubimo v gozdu. Kar nekaj let študija in izkušenj sem potrebovala, da sem dojela načelo zdravljenja s homeopatijo. Zato tudi ni moj namen pričevati prepričanosti. Pišem v upanju, da ste zdravniki odprtega duha in vsaj malo radovedni. Zdravnik si pridobi spoštovanje s strani kolegov in bolnikov zaradi svoje strokovnosti, še bolj pa zaradi prijaznega odnosa do sočloveka. Odnos pa deluje na ravni informacije in nikoli ga ne bomo zmogli izmeriti, stehitati, kemično analizirati in statistično ovrednotiti z dvojno slepimi študijami. Pa vendar iz izkušenj vsi vemo, kako pomemben je odnos in kolikšno moč ima. Tudi s homeopatijo je podobno: deluje na ravni informacije, je regulativna medicina, ki s pravilno izbranim homeopatskim sredstvom spodbudi telo, da ponovno vzpostavi porušeno ravnovesje. Zlomljenega kolka ne moremo pozdraviti s homeopatijo, lahko pa olajšamo bolečino in vplivamo na proces celjenja. V sosednji Avstriji je zdravilstvo z zakonom prepovedano, zdravnikom pa je dovoljeno poleg šolske medicine uporabiti tudi na podlagi izkušenj preverjene metode, ki lahko koristijo bolniku.

In kako je pri nas?

Predsednik države je odraz stanja v družbi. Strah, da bodo bolniki sledili njegovemu zgledu, je v tem položaju popolnoma upravičen. To je kriza, ki je priložnost za spremembo. Kakšna bo ta sprememba, pa je potrebno temeljito premisliti z razumom in srcem. Zdravstvo je področje, kjer določenih problemov ne moremo in ne smemo urejati samo na podlagi ortodoksnih strokovno-znanstvenih argumentov, ampak tudi z upoštevanjem širšega družbenega dogajanja.

Pri tem se lahko spomnimo zgodovinske izkušnje prepovedi splava. S prepovedjo se je

ta dejavnost samo premaknila v roke ilegalnih mazačev, kar je tragično povečalo število zapletov in smrti.

Z zdravstveno zakonodajo, ki bo zdravnikom z licenco še naprej prepovedovala uporabo komplementarnih metod zdravljenja in to dejavnost v celoti preložila na zdravilce, se bo samo povečalo število tragičnih zapletov in smrti na račun mazaštva. Seveda bo to potrdilo sedanje stališče Zdravniške zbornice, da so komplementarni načini zdravljenja nevarno mazaštvo.

Toda, ali bomo potem zdravniki res lahko imeli čisto vest, ali bomo le pravno-formalno oprani krivde?

Že v uvodu sem napisala, da imamo v Sloveniji veliko res dobrih zdravnikov, ki si zasluzite ta naziv z veliko začetnico. Zakaj potem javnomnenjske ankete kažejo, da bolniki bolj zaupajo zdravilcem kot zdravnikom (60:40)? Kdo je kriv? Nespametni bolniki, agresivni zdravilci, slabi zdravniki? Po mojem mnenju so vsi odgovori napačni. Vprašajmo se raje, kako naj bolniki zaupajo zdravnikom, ki jim še lastna Zbornica ne zaupa in jim po vseh letih študija in izpitov kratki pravico do lastne presoje in odločanja v korist bolnika?

Kriza je vedno priložnost. Priložnost za pošten odgovor na vprašanje o smislu in poslanstvu. Kdo naj komu služi? Bolnik zdravniku ali zdravnik bolniku? Doktrina in znanost zdravniku ali zdravnik znanosti in doktrini?

Dragi kolegi in kolegice: Ne bojte se, da bi izgubili razum, če boste odprli srce. Albert Einstein je rekel: "Vera brez znanosti je slepa, znanost brez vere pa hroma".

To pismo nastaja v času našega kulturnega praznika, zato naj zaključim z besedami pesnika Toneta Pavčka: "Človek nikoli ne najde vseh pojasnil, in to niti ni ključnega pomena. Veliko pomembnejše je, da imaš vprašanja. Pa da nisi v vsem zadovoljen in da nisi v kalupu. Pomembno je, da ne misliš, kako lepo je vse in da boljšega sveta ni. Zmeraj si namreč lahko boljši in zmeraj se lahko vsak trenutek zapacaš. Zato se je treba čistiti in postavljati vprašanja samemu sebi."

P.S.: Trenutno nisem članica Zdravniške zbornice, vendar nisem ravnodušna do dogajanja v slovenski medicini. ■

Mednarodna homeopatska konferenca o ptičji gripi

(Novice, Isis 2/2006)

Stanislav Šuškovič

Tako vsaj piše v zadevnem prispevku v poslednji Izidi. Zdravniki bomo torej sodelovali s šarlatani pri morebitnem izbruhu ptičje gripe. Kratka obnova zgodovine homeopatije. Homeopatija je metoda, ki jo je pred več kot 200 leti utemeljil nemški zdravnik dr. Hahnemann. Osnovna ideja homeopatije je, da naj bi se enako zdravilo z enakim. Dr. Hahnemann je menil, da lahko z zelo majhnimi odmerki snovi, ki v velikih odmerkih sprožajo določene simptome pri zdravih, odpravimo takšne simptome pri bolnih. Te hipoteze ni potrdil nihče. Naslednja hipoteza dr. Hahnemanna je bila, da se s postopnim razredčevanjem snovi njena učinkovitost povečuje – “potencira”. Tudi te hipoteze ni dokazal nihče. Homeopati redčijo svoje pripravke do razredčitev, ko je v končnem pripravku morda le ena molekula homeopatskega zdravila ali pa še ta ne. Voda ali druga redčila naj bi obdržali “spomin” na stik s homeopatskim zdravilom. Ni jasno, zakaj naj bi voda obdržala spomin le na homeopatski pripravek, ne pa na druga onesnaženja, ki so v vodi vselej prisotna. Homeopati očitno sklepajo, da je voda inteligentna. Pri tem homeopati opozarjajo, da je kopičenje večjega števila teh skrajno razredčenih snovi na enem mestu nevarno. Ker izžarevajo toliko energije, da lahko škodijo. Da je pretirano zbolevanje homeopatov pravzaprav polklicna bolezen, ki je posledica izpostavljenosti tem visoko energetskim homeopatskim nabojem.

Nekoč sem vprašal slovensko farmacevtko, ki bi rada prodajala homeopatske pripravke, kako po njenem deluje homeopatija. Ah, je rekla, homeopatskim zdravilom pomagajo višje energetske sfere. No ja, če je tako... Temu se ne da oporekati.

Homeopatija se, v nasprotju z medicino, ne razvija. Homeopatija se je le enkrat spremenila. Ko so (zaradi praktičnih razlogov) pričeli zdraviti bolni in ne več ciljati na simptome. Homeopati ne znajo diagnosticirati bolezni. Vendar postavljajo diagnoze in celo trdijo, da v nasprotju z nami zdravniki, pozdravijo kronične bolezni. In da so naša zdravila slaba, neučinkovita in nevarna ter da naj jih bolniki opustijo. Poznamo posledice tovrstnih opustitev zdravil.

Homeopati trdijo, da se, v nasprotju z zdravniki, temeljito posvetijo svojim strankam.

Kdo se bo podaljšano posvetil bolnikom, ki bodo v lekarnah kupovali homeopatske pripravke? Vsaj občasno bodo to zdravniki, ki bodo zdravili zastarane, nezdravljene bolezni.

Homeopatijo ceni velik del prebivalstva – od sedmih odstotkov Fincev pa do 30 odstotkov Francozov, 34 odstotkov Nemcev in kar 40 odstotkov Avstrijcev. Kar se tiče Nemčije: nekajkrat sem bil v stikih z vodilnimi nemškimi strokovnjaki za bolezni pljuč. Priznali so mi, da si v Nemčiji nekateri zdravniki služijo kruh tudi z rabo mazaštva. Ob tem dodajo, da na to ne morejo biti ponosni. Da je to pravzaprav sramota nemške medicine. Podobne reči sem izvedel od pomembnih angleških zdravnikov.

V Veliki Britaniji se po nekaterih raziskavah sodeč k homeopatom občasno zateče 20 odstotkov prebivalstva. Del homeopatske obravnave krije NHS (National Health Service). Leta 2002 so vodilni ljudje pri NHS spoznali, da poraba homeopatskih storitev presega vse razumne meje. Ugotovili so,

da se na račun NHS pri homeopatih letno zdravi blizu pol milijona ljudi. Zato so preverili raziskave o homeopatiji, ki so bile vsaj deloma pravilno izvedene. Našli so približno 200 takšnih raziskav. Ugotovili so, da niti pri eni od njih ni dokazov o učinkovitosti homeopatije. Zaključili so, da homeopatije ne moremo priporočiti za zdravljenje katere koli bolezni ali bolezenskega stanja. Zaključili so tudi, da je uporaba homeopatije v okviru sistema NHS neupravičena.

Ali se je v Veliki Britaniji po navedeni objavi NHS glede homeopatije kaj spremenilo? Nič. Lobiranje? Homeopatska zdravila so v veliki večini izdelana tovarniško. Njihova proizvodnja je izjemno poceni, poraba pa v mnogih deželah velika. Torej so tudi dobički temu primerni. In homeopatski ljubiji bogatijo. Ali lobiranje za homeopatijo že poteka v Sloveniji?

Sicer zelo kritična ameriška organizacija Food and Drug Administration (FDA) se za homeopatijo ne zmeni. Zakaj ne? Njihov odgovor je: ne bomo preizkušali varnosti ter učinkovitosti zaužite vode. Odličen primer za naše zdravstvene politike.

Eden od pogosto izrečenih argumentov zagovornikov homeopatije je podatek, da je ta veja šarlatanstva med ljudmi zelo priljubljena. Če seveda verjamemo, da je prevlada nekega dogodka v pozitivnem sorazmerju z njegovo koristnostjo. Ker kadi 30 odstotkov odraslih, bi po tej logiki morali sklepati, da kajenje koristi.

Homeopatija je v Sloveniji obrobni in dokaj nepomemben pojav. Zelo očitno pa skušajo homeopati to obrobnost preseči. Želeli bi svoje mesto v Zdravniški zbornici, želijo, da Ministrstvo za zdravje (MZ) uredi (torej formalizira) njihov obstoj.

Pri tem se moramo nujno vprašati, kakšna je povezanost med medicino in homeopatijo?

Odgovor je na dlani: nikakršna. Medicina je znanost, ki temelji na strogem preverjanju svojih trditev. Homeopatija je šarlatanstvo, ki svojih trditev ne preverja. Homeopatija ni veja medicine. Med homeopatijo in medicino ni stičišča, po katerih bi ena dejavnost dopolnjevala drugo. Zato nima MZ nobenega razloga, kaj šele dolžnosti, da bi kakorkoli skušalo ponujati rešitve za organizacijske ali nadzorne težave šarlatanov. MZ naj se po vzorcu FDA oddalji od reševanja takšnih ali drugačnih težav homeopatov.

Kar pa ne pomeni, da ne sme imeti oblikovanega mnenja o mazačih. Seveda ga mora imeti. In ga razkriti javnosti!

Za nadzorovanje mazačev je treba poiskati druge službe.

Šarlatani delujejo, kakor pač delujejo. Tega se ne da preprečiti. Morda naj šarlatane, ki so potencialno nevarni, nadzorujejo ali po potrebi proti njim ukrepajo organi sodnega pregona. Tako, kakor nadzorujejo druge, potencialno nevarne predstavnike naše družbe. Karikirano? Morda. Vendar bi morali šarlatane nedvomno nadzirati. Toda kako in kdo? Obrtna (gospodarska) zbornica, saj so neke vrste mali psevdobrotniki? Mazači bi se v tej zbornici lahko organizirali že zato, da bi se vedelo, kdo je kdo, da bi svoje delo dokumentirali in nenazadnje plačevali davke. Nekoliko pa dvomim, da bodo mazače v omenjeni zbornici sprejeli z odprtimi rokami. Ne vem pravega odgovora. In mi ga pravzaprav sploh ni treba iskati, kajti:

MZ ali drugi deli vodstvene medicine niso dolžni urejati in nadzirati

dejavnosti, ki ne sodijo na področje medicine. Ne bi me presenetilo, če bi se pravno gledano izkazalo, da za kaj takega sploh niso pristojni. Ponavljam pa: vrhovne zdravstvene ustanove so po drugi strani nedvomno dolžne opozarjati na potencialne škodljivosti šarlatanov. Preventiva pač. Je del medicinske dejavnosti.

Ob tem nekaj o terminologiji mazaštva. Mazaštvo nekateri poimenujejo zdravilstvo. Ta izraz zavaja, saj mazači ne zdravijo ničesar. Še slabša sta izraza alternativna ali komplementarna medicina. Kajti mazaštvo ni v pomoč, kaj šele zamenjava za medicino. In seveda, mazaštvo sploh ni medicina. Te izraze je treba v dobro ljudem opustiti.

Kar ne pomeni, da se zdravniki ne bi v pogovorih z bolniki dotaknili vprašanja mazačev. Nasprotno! To je nujno potrebna dejavnost zdravnikov. Da bolnika poučimo o vseh plathet tiste veje mazaštva, ki je zanje trenutno aktualna. Tudi neposredni stik med zdravnikom in mazačem bo samo koristil bolniku.

Težava s homeopatijo se bo zares pojavila šele, ko bo njihova dejavnost urejena. S tem bi jim priznali legitimnost. Zakaj bi le to storili? Zakaj se Ministrstvo za zdravje sploh ukvarja s homeopati in drugimi šarlatani? Zaradi potencialnih zdravstvenih škodljivosti šarlatanov? Potencialne škodljivosti zdravju so vendar številne. V zraku, hrani in vodi so mnoge strupene snovi. Zaradi slabo narejenih in vzdrževanih cest je veliko poškodovanih in mrtvih. Zaradi slabe gospodarske politike utegne ubožati pomemben delež ljudi, ki bodo zato deležni slabše zdravstvene obravnave. Za urejanje vseh potencialnih dejavnikov tveganja za zdravje ljudi ne moremo zadolžiti MZ. Vprašanje urejanja dejavnosti šarlatanov torej ne more in tudi ne sme biti dejavnost Ministrstva za zdravje. Ker, ponavljam, mazaštvo ni medicina.

Pri tem ne gre dvomiti, da homeopati lobirajo za mesto v našem zdravstvenem sistemu tudi zato, da bi del stroškov zdravljenja s homeopatijo krila zavarovalnica. Ker pa je vreča zdravstvenega denarja velika, kolikor pač je, bi to pomenilo, da bi bilo manj denarja za druge, v resnici koristne zdravstvene dejavnosti. Do tega absurda ne sme priti.

Šarlatani tudi ne sodijo pod okrilje Zdravniške zbornice. Nič ne dvomim, da bi homeopati prav radi ustanovili svoje združenje pod okriljem SZD. Šarlatanstva pa menda ja ne bomo poučevali na medicinski fakulteti? Homeopati in drugi mazači to pričakujejo.

Po nekaterih anketah (eno do njih je vodil podpisani) se v Sloveniji k šarlatanom občasno zateka vsaj 30 odstotkov odraslih. Včasih so ta srečanja za nekatere izmed njih usodna.

Ali torej ni prave rešitve vprašanja šarlatanov? Menim, da je. Ljudje morajo samo zares spoznati, da so homeopati in drugi mazači le goljufi, kamor se nima smisla zatekati, ker zna biti to celo nevarno. Ampak to je treba ljudem povedati. Avtoritativno, prepričljivo, pogosto. Potem bodo sčasoma verjeli.

Vendar odgovorni le molčijo. Molči Zdravniška zbornica, nič pravega ne zvemo od MZ, SZD, kakor da ni opazilo, da šarlatani obstajajo. Ja, SZD je organiziralo nekaj srečanj o mazaštvu. Vendar ti sestanki niso zanimali medijev.

Mediji seveda so težava. O mazaštvu poročajo enostransko, navijaško. Ne v prid zdravnikom, vendar posledično tudi ne v prid Slovincem. Česar mediji žal ne doumejo. Novinarji očitno ne vedo ničesar o mazačih. Objavijo nesmisel: "Govorili smo z uglednim homeopatom – zdravnikom". Takšen opazno navijaški in hudo zavajajoč prispevek je bil o čudežih homeopatije nedavno tega objavljen v časopisu Delo v rubriki Zdravje (!). Tako neverjetno slab prispevek, da sem pisno protestiral. Urednik te rubrike mi ni odgovoril, da je prejel moje pismo. Kaj šele, da bi objavil vsaj izvleček pisma. V medije nam običajnim ljudem ni lahko priti. Kar pa ne bi smelo biti posebno težko za naše vrhovne zdravstvene ustanove. Njim mediji ne bi mogli zavriniti objave.

Vendar ni bilo opaziti kakega uradnega sporočila za javnost o stališčih MZ, SZD ali Zdravniške zbornice do homeopatije in drugih oblik mazaštva. Ali česa podobnega? Da ponovim: vsak tretji odrasli Slovenec se je že vsaj enkrat podal po pomoč k mazačem. Premalo, da bi se naše pomembne medicinske ustanove ustrezno odzvale? ■

Feminizacija medicine

(Tako mislimo, Isis 2/2006)

Tina Bregant

Ženska z otrokom – zguba za družbo
(za vsaj eno leto) ◆

Z izjavo gospoda Marjana in njegovim intelektualno pronicljivim umom se je težko ne strinjati. Ko so v Sloveniji ugotavljali kompleksen problem pomanjkanja zdravnikov, je gospod Marjan briljantno ugotovil, kot pred njim že marsikateri intelektualc: "Cherchez la femme".

Zato predlagam nekaj izboljšav:

Pogoji za vpis na medicinsko fakulteto

1. Dokazilo o kariotipu vpisnika. Izloženi bodo vsi, ki imajo kariotip različen od XY.
2. Izjava o zadovoljstvu s svojim spolom. Navajam: "Srečnega in popolnoma izpolnjenega se počutim kot moški. Vedno in povsod se bom obnašal moškemu primerno." Podpis vpisnika.

Merila za izbiro ◆

1. Merila za izbirni kriterij: kariotip (največje možno število točk: 30).

Kariotip 46, XY	30 točk
Kariotip 47, YY	25 točk
Kariotip 47, XXY	20 točk
2. Merila za izbirni kriterij: mnenje strokovnjaka s področja endokrinologije o primerni vsebnosti moških spolnih hormonov v krvi, primerni tkivni občutljivosti (zlasti možganov) za moške spolne hormone – (največje možno število točk: 20), največ skupno do pet mnenj in priporočil, ki morajo biti opisna in vsebovati tudi laboratorijske rezultate testov z referenčnimi vrednostmi laboratorija.
3. Merila za izbirni kriterij:

a) dosmrtni celibat	10 točk
začasni celibat z nakazanim zanimanjem za moške	5 točk
začasni celibat z nakazanim zanimanjem za ženske, z željo po družini	

v prihodnosti 0,0001 točke
za vsak mesec starosti, ko se
želja po družini pomakne v prihodnost
želja po družini 0 točk
b) odlična fizična pripravljenost, dokazana s testi, izvedenimi pod nadzorom prof. Miliča na Fakulteti za šport v Ljubljani. Testi morajo biti izvedeni največ eno leto pred vpisom. Starejših rezultatov ne bomo upoštevali.
Fizična pripravljenost olimpijca 10 točk
Fizična pripravljenost športnika rekreativca 5 točk
Fizična pripravljenost rekreativca 2 točki
Izključeni bodo vsi, ki testa budnosti, ki obsega 72 ur teka po ljubljanskih ulicah, v natikačih in brez hrane in pijače, ne bodo zdržali.
c) življenje brez potrebe po denarju. Komisija bo ocenila življenjski standard vpisnika. Če bodo materialne razmere podpornikov vpisnika omogočale, da vpisnik po končani fakulteti in začetku vključitve v delovni proces nikoli ne bo prejemal plače, se dodeli 20 točk. Če materialna sredstva vpisniku ne bodo omogočala življenja brez denarja nadaljnjih 20 let, se odbije 10 točk.

d) marljivost, intelektualna prodornost in učna uspešnost v mladosti so nepomembne in tovrstnih dokazil ne potrebujemo. Čas študija bomo namreč skrajšali na eno leto, ko se bo rana po operativni vsaditvi mikročipa uspešno zacelila.

4. Izjava:

“Svečano prisegam, da nikoli v življenju ne bom imel stikov z otroki, jih ne bom pazil ali skrbel zanje. Ne bom posvečal svojega dragocenega časa nikomur, z izjemo službi, in bom vedno vdano služil Moškemu zborniku.”

Roki in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako: “NE ODPIRAJ” – ZA JAVNI RAZPIS VPISA NA MEDICINSKO FAKULTETO” in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornik na naslov Maskulinizirani zbornik Slovenije, Moška ulica 10, Ljubljana, do 32. 2. 2006 (razpisni rok). Ker pričakujemo, da bo naval velik, opozarjamo na pravočasno oddajo vloge.

Tako bomo prvi v svetu rešili problem zdravstva. S klenimi moškimi pozdravi, Vaš Moški zbornik. ■

Feminizacija medicine

(Tako mislimo, Isis 2/2006)

Alojz Gregorič

Misli primarij Fortuna resno, se šali ali morda provocira?

Ko sem v februarški številki revije Isis prebral sestavek primarija Marjana Fortune, dr. med., “Feminizacija medicine”, sem najprej legel in se dobro naspal. Nato sem sestavek prebral še enkrat in v njem je resnično pisalo, da kolega meni, da bi morali omejiti vpis žensk na medicinsko fakulteto na 50 odstotkov. To pa zato, ker kolega Fortuna kolegicam zdravnicam zameri, da so bolj pridne dijakinje v srednji šoli in da imajo boljši uspeh na maturi kot moški, zameri jim tudi, da so pridne študentke in da hitro dokončajo študij ter da so dobre in vestne zdravnice. Tudi ni prav, da so manj agresivne in lažje obvladljive kot moški. Posebej pa je narobe, da želi večina zdravnic postati dobra žena in mati, da se izogibajo ionizirajočemu sevanju in da se odločajo za lažje (?) specializacije, kot so anesteziologija, interna medicina, pediatrija, ginekologija itd. Končno je problem tudi v tem, da so odsotne zaradi nege bolnega otroka praviloma ženske in ne moški ter da se one prej upokojijo kot oni.

Potem ko sem se dodobra seznanil z vsebino sestavka, sem si po receptu našega učitelja zastavil tri vprašanja:

1. Ali misli primarij Fortuna s svojimi trditvami resno?
2. Ali se primarij Fortuna v svojem prispevku šali?
3. Ali morda primarij Fortuna malo provocira?

Ad 1. Ali misli resno?

Leta 1988 je v okviru 6. srečanja pediatrov v Mariboru potekal simpozij “Zdravnica in njen poklic”. Vodila ga je akademikinja prof. dr. Lidija Andolšek, sodelovala sta tudi akademik Anton Trstenjak, prof. dr. Andreja Kocijančič in drugi ugledni gostje. Problem zdravnice v njenem poklicu so analizirali s filozofskega, psihološkega in sociološkega vidika. En prispevek je nakazano bolj ostro govoril o atavistični androcentrični kulturi naše družbe, sicer pa se je simpozij končal v splošno zadovoljstvo s konkretnimi predlogi, kako v zdravniškem poklicu zagotoviti enakopravnost obeh spolov.

Od takrat je minilo 18 let. V slovenski družbi se je spremenilo marsi-

kaj, pa tudi pogled na človekove pravice in na problem enakopravnosti spolov. Slovencem postaja v marsičem vzor skandinavska družba, zaenkrat sicer malo manj v praksi in več v teoriji, vendar pa je prišlo do bistvenega preobrata v glavah ljudi. Danes javno le še redko kdo zagovarja misel, da je moški več vreden kot ženska. Zato sem prepričan, da primarij Fortuna kot ugledan analitik organizacije zdravstvene službe ni mislil resno, ko je v zadnji številki Izide nanizal nekaj atavističnih androcentričnih misli.

Ad 2. Ali se šali?

Tudi pri podrobnejšem branju v sestavku primarija Fortune nisem zasledil šaljivih tonov oziroma podtonov. Res je celo, da bi se med bralci lahko našel kdo, ki bi trdil, da je Fortunovo pisanje žaljivo za več kot polovico slovenskih zdravnikov, to je za zdravnice. Po tehtnem premisleku sem zato prišel do zaključka, da v omenjenem besedilu ne gre za šalo.

Ad 3. Ali provocira?

V Sloveniji, pa tudi v drugih državah, so v sistemu organizacije zdravstvenega varstva elementi kaotičnosti in neobvladljivosti. Obstaja možnost, da je primarij Fortuna želel politikom s provokacijo pomagati pri reševanju omenjenih elementov. Vendar pa je danes poudarjanje neenakopravnosti spolov tudi kot provokacija zelo tvegano početje in vsak pameten politik bi se za tako vrsto pomoči iskreno zahvalil.

Glede na povedano v sestavku primarija Fortune ne more iti za provokacijo.

Če torej ne gre niti za resno pisanje, niti za šalo in niti za provokacijo, za kaj torej gre v razmišljanju primarija Fortune? Moj odgovor je: resnično ne vem.

Zagotovo pa vem nekaj. Če bi svetovno (in zdravstveno) politiko namesto moških mojih in Fortunovih let vodile ženske, bi bilo na svetu malo manj vojn, bede in nepravilnosti, pa tudi manj težko prebavljivih literarnih sestavkov. ■

Govoreči prsti

Uroš Ahčan: *Govoreči prsti*. Za otroke od 2 do 10 let z dodatkom za starše in vzgojitelje. Ilustracije: Vanja Cvijetič in Peter Kardos; fotografije: Uroš Ahčan in Dušica Pleterski Rigler. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2005.

Govoreči prsti so tretja otroška knjiga dr. Uroša Ahčana, specialista splošne kirurgije in docenta na Medicinski fakulteti. Pred njo je za otroke izdal knjigi Tudi junaki jokajo in Lukec in črna pika. Ker se pri svojem delu srečuje tudi s poškodovanimi otroki in ker so starši in vzgojitelji tisti, ki lahko preprečijo poškodbe, je drugi del *Govorečih prstov* namenil prav njim. Najprej nekaj besed o otrokom namenjeni polovici knjige, ki se začneja s pesmijo *Ko bi le imeli spretne prste*.

Za pokušino le prvi dve kitici:
Si že videl krokodila, ki igral bi na klavir?
Si že videl papagaja, da olupil je krompir?
Si že videl kakšno kozo, osla, psa,
da vezalke odvozlati zna?
O, ko bi le imeli spretne prste,
tiste prave, iz človeške vrste...
Vsaj pet levih in pet desnih,
veselih, žalostnih in resnih.

Prsti se otrokom najprej predstavijo, nato pa iskriivo in nazorno, vendar otrokom prijazno pripovedujejo o nezgodah, ki so doletele radovedne, nagajive in nerodne prste, o težavah, ki jih povzročijo umazani prsti, in o nepovabljenih gostih (žuželkah), ki se prav radi ustavijo na mehkih otroški prstkih. Besedilo dopolnjujejo simpatične ilustracije. Svoje zgodbe pripovedujejo Nastjini prsti, ki so se vrezali z nožem, Timovi prsti, ki jih je poškodovala petarda, Jurčkovi opečeni prsti in Ninini prsti, ki so se v želji, da bi pomagali mami pri pomivanju posode, porezali z razbitim kozarcem. Mihčevi, Maksovi in Minkini prsti so nagajali živalim in jih zato skupili, Tilnovi umazani prsti pa so "zakuhali" drisko... Toda otroške prste doleti še vse kaj drugega: radovedni stisnejo oso ali čebelo, v poletni noči na njih pristane komar, piči in se napije krvi, med potepom po gozdu se nanje prisesa klop. Nekatere priščipnejo vrata, drugi hočejo

žagati ali zabijati žeblje in se pri tem poškodujejo. Da le ni predaleč do zdravnika! Na koncu še ideja: prsti so lahko tudi umetniki, ki s pomočjo svetilke na steno rišejo podobe živali.

Ko knjigo obrnemo in jo pričnemo listati z druge strani, nam postreže s povsem drugačnimi fotografijami. Starše in vzgojitelje opozarja, kakšne nesreče grozijo otrokom, pojasni osnovne pojme (npr. Kaj je rana, kaj je okužba...), pove, kako ravnati v primeru nesreče, predvsem pa, kako jih preprečiti. Starši, vzgojitelji in ostali, ki skrbimo za otroke, moramo predvideti, kaj se jim lahko zgodi, in poskušati nesreče preprečiti. *Govoreči prsti* nam bodo pri tem zagotovo v veliko pomoč, da bi le prišli v roke čim več odraslih in jim pomagali otroke obvarovati pred bolečino ali celo invalidnostjo.

Poglavja so razvrščena takole: Rane, Tujki v ranah, Amputacijske poškodbe, Ugrizne rane, Poškodbe s pirotehničnimi sredstvi, Krvavitev, Opeklinke rane, Bolezni, ki jih prenašajo klopi, Bolezen mačje praske, Toksoplazmoza, Tulare-

mija, Piki žuželk in alergijske reakcije na strupe kožekrilcev, Driske – črevesne nalezljive okužbe pri otroku. Na koncu knjige so pojasnila k fotografijam in seznam strokovne literature.

Za sklep naj služijo besede Mance Košir: "...zgodbice o nezgodah in razlage, kako jih preprečiti oziroma kako nuditi najustreznejšo hitro pomoč, piše človek odprtega srca, velikega znanja in mnogih izkušenj. Piše jih zato, ker mu je mar za druge. Za otroke in odrasle, za življenje in svet. Hvala vam, dragi dr. Uroš Ahčan!"

Marta Brečko
 Vrhovnik



Dušan Nečak, Božo Repe: Prelom: 1914-1918. Svet in Slovenci v 1. svetovni vojni

Marjan Kordaš

Dušan Nečak in Božo Repe: *Prelom: 1914-1918. Svet in Slovenci v 1. svetovni vojni*. Sofia, Ljubljana, 2005, 297 str.

Poglavja: Uvod v svetovni spopad; Velika vojna; Slovenci v vojni; Velike spremembe; Od trializma do jugoslovanske države; Slovensko mejno vprašanje; Epilog; Literatura; Imensko kazalo.

Odlična knjiga; od branja se kar nisem mogel odtrgati. Zaradi zasnove knjige (hkraten prikaz stanja po svetu in v slovenskih deželah) sem lahko svoje dosedanje znanje drugače umestil in dobil boljši uvid. Zdaj bolje razumem Hitlerjev "Anschluss"; bolje razumem, zakaj je bila nemško govoreča manjšina v Sloveniji (v Kraljevini Jugoslaviji) usmerjena nacistično, a hkrati protiavtstrijsko. Koncept o večvrednosti nekaterih narodov je bil nekaj samoumevnega. V našem okolju tudi za Hrvate, še posebej pa za Srbe. Ne pa za Slovence, enega najmanjših narodov v monarhiji. Nekateri Hrvati(!) so menili, da je "...posebej za Slovence vprašanje njihove knjižne enotnosti s Srbohrvati vprašanje njihove prihodnosti. ..." (str. 25; glej tudi str. 190). In ob konceptih o jugoslovanski državi so bili Slovenci "... najbolj zakrknjeni separatisti..." in "...narodič z jezikom, ki ga ne razumemo več. ..." (str. 177).

Zanimivo je razmišljati o številu Slovencev na Kranjskem (94 odstotkov), Goriškem (62 odstotkov), Trstu in okolici (30 odstotkov), Štajerskem (29 odstotkov), Koroškem (21 odstotkov) in Istri (14 odstotkov, str. 16). Podatek o Koroški velja interpretirati tudi v luči dogajanja v času plebiscita (str. 259; zemljevid glasovalnih con in odstotek Slovencev v coni A). Videti je, da je leta 1918 vladala popolna zmeda, ki so jo reševali zmedeno z grotesknimi kompromisi; v vrh po moji presoji sodita londonski sporazum ter njegovo udejanjenje, rapalska meja.

O pravičnosti se je takrat govorilo, a le načelno. V resnici so bili v ospredju samo strateški interesi. Je v zvezi s tem mogoče govoriti o "uspešnosti" ali "neuspešnosti" narodov?

Nekaj časa sem celo razmišljal, da bi v oba pojma uvedel nekakšno stopnjevanje. In potem sem se temu odpovedal. A vendar: Avstrija, poraženka, je na Južnem Tirolskem v celoti ohranila svojo (nemško? avstrijsko?) identiteto. Hkrati je obdržala skoraj vso Koroško in njeno identiteto uspešno preoblikovala, seveda po svoje. A če poskušam biti pravičen, se mi zdi, da so se razmere na Koroškem prevesile v prid Avstrijcem natančno tako, kot so se na Štajerskem prevesile v prid Slovencem. Sicer pa - kot meni Dušan Nečak - je najlažje manipulirati s številkami. Primer: leta 1910 je bil delež nemško govorečih prebivalcev npr. v Mariboru, Celju in Ptujju: 66,8; 80,9; 79,3 odstotka. Leta 1931 pa je bil ta delež v istih mestih: 5,9; 8,3; 13,1 odstotka. Kako interpretirati to zmanjšanje? Kot učinkovito zatiranje? Kot prebujanje slovenske nacionalne zavesti? Kot oportunitizem, včasih nujen za preživetje, izvrstno opisan v Požganici?

Najbolj napet del Nečak-Repetove knjige je opis prehoda iz Avstrije v novo državo (str. 191-205). Ob sliki na str. 216 je mogoče razpravljati



ti, ali se je debelušna ženskiica (Slovenija) prihajajočega srbskega vojaka ali razveselila, ali prestrašila! Vrhunec tega dela knjige je rekonstrukcija pogovora med dr. Koroščem in cesarjem Karlom.

Knjiga se nekako zaključuje z znamenito Smrekarjevo karikaturjo "Ujedinjeni Jugoslaveni" (str. 281). Sprašujem se, ali njeno sporočilo danes za samostojno Republiko Slovenijo velja, ali ne velja (več). Morda bo v prihodnje celo šlo brez zvezanih jezikov, brez dolgega nosu

(Slovence) in končno - a nikakor ne nazadnje - brez znamenite četrte osebe ob strani!

Ne znam odgovoriti, ali smo (bili) uspešen ali neuspešen narod.

A da so doslej Slovenci sploh preživeli, se mi zdi kar majhen čudež!

Ali pa preprosto velja, da so v politiki le interesi in nič drugega? In hkrati se mi zdi, da dandanes ni nič drugače. Tudi nič bolje?

Vprašanje: Ali smo bili zaradi navdušenega avstrijstva leta 1914 ter navdušenega jugoslovanstva leta 1918 verolomen narod? In ko smo leta 1918 tako ali drugače sodelovali pri kompromisih, mar smo bili Slovenci do pripadnikov sosedskih narodov bolj pravični (ali manj zločinski) kot pa naši sosedi do Slovencev?

Prva svetovna vojna ni rešila problemov, zaradi katerih je nastala. Logična posledica je bila druga svetovna vojna.

Če prav razumem lekarniško odtehtane pravniške izraze, smo bili Slovenci in Italijani približno enako zločinski⁽¹⁾. Z Avstrijci se za kako delitev zločinskosti doslej ni bilo mogoče dogovoriti⁽²⁾. ■

1. Slovensko-italijanski odnosi (*Rapporti Italo-Sloveni; Slovene-Italian relations*) 1880-1956. Poročilo Slovensko-italijanske zgodovinsko-kulturne komisije. Koper - Capodistria, 25. julij 2000.

2. Dušan Nečak, Boris Jesih, Božo Repe, Ksenija Škrilec, Peter Vodopivec: Slovensko-avstrijski odnosi v 20. stoletju (*Slowenisch-Österreichische Beziehungen im 20. Jahrhundert*). *Historia 8*, Znanstvena zbirka Oddelka za zgodovino Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Ljubljana, 2004.

Gorele so le tri sveče

Uroš Ahčan

S teza, ki je vodila do groba, se je mehčala v zgodnje popoldanskem soncu, ostanki snega, nekaj ledu, ki je odbijalo sončne žarke in zaslepilo pogled ... in tri sveče. Ogenj in led. Vse naokoli pa toliko življenjskih zgodb, toliko spominov. Spominov, ki se obudijo z vsakim plamenom in dogorijo s stopljenim voskom. Spominov, ki zbledijo, ko omaga drobna baterija, ki v rdeči plastiki proizvaja umetno, "ponarejeno" svetlobo. Spomini, ki trajajo nekaj dni, morda pa tudi mesec ali dva? Morda tri? Spominov, ki jih prinašajo in odnašajo ljudje. Nekateri pridejo zgolj ob odprto jamo, da vidijo in so videni, preizkušajo svoj vpliv in pomembnost: "Smo tudi mi povabljeni na sedmino, kaj pa tisti in oni, če so tisti, potem oni ne bi ..., kaj pa so oni imeli skupnega, pa ti ..., zakaj ni onih ...?"

Nekaj večjih kamnov, pesek, zemlja in jama je zasuta. Iskrene in zaigrane solze se posušijo. Plast presejanega, izbranega peska bele ali črne barve. Prvi sneg, prva pomlad, prva jesen. Listi na koledarju se obračajo. In vedno manj jih je. Novih ... in starih obiskovalcev, ki želijo obujati lastne spomine ali si lajšati slabo vest za neiz-

polnjene obljube, laži in prevare v življenju.

Koliko bolnikov, poškodovancev, koliko učencev, sodelavcev, prijateljev, znancev, sorodnikov ... In njegov svet ni bila vas, ni bilo mesto, njegov svet je bil svet. Pa samo tri sveče: ena bela in dve rdeči.

Koliko neprespanih noči, nalezljive vne-me, kave, šal, kletvic, koliko ur v bolnišnici, v operacijski dvorani, v eksperimentalnem laboratoriju, ukradenih dopustov, zamujenih predstav ... Koliko otrok, moških in žensk, koliko želja, pričakovanj, upanja in veselja. Koliko novinarjev, politikov tistega časa ... nočnih telefonskih klicev. Pa samo tri sveče: ena bela in dve rdeči.

Zdravnik, poklic, ki zagotavlja nesmrtnost, spoštovanje, nekaj skrivnostnega, velikega, nekaj brez cene, nekaj, kar denar spremeni in barvno potiskan papir zanemarljive vrednosti ... Poklic, na katerega so ponosni naši starši, mi in naši otroci. Morda zgolj zato, ker nas krade enega od drugih, ker zanj prav vsi plačujemo svojo ceno. Pa samo tri sveče: ena bela in dve rdeči.

Bil sem na grobu velikega človeka, ki ga osebno nisem poznal, poznam pa rezultate dela in spoštovanje, ki ga je po 20 letih pustil pri

večini sodelavcev, s katerimi je sodeloval, jih učil, hvalil in grajal. Ljudi, ki tudi po 20 letih najdejo lepo besedo zanj ... ko jim obrazne mišice nehoteno razodevajo posebna čustva, povezana z imenom, z določenim obdobjem, ko se jim je zdelo, da so del velikega, drugačnega in kot so pozneje spoznali, del zgodovinskega obdobja, pionirskih časov.

Bil sem na grobu **Marka Godine** natanko 20 let po njegovi smrti. Pa samo tri sveče: ena bela in dve rdeči. Malo jih je bilo, ki bi si lajšali vest, in malo jih je bilo, ki so si želeli obujati spomine, pa čeprav je minilo okroglih 20 let od tragične smrti velikana.

So vsi njegovi bolniki že umrli, so ga sodelavci pozabili, imajo prijatelji pomembnejše opravke ...? Ali preprosto tega človeka ni več niti v naših glavah, srcih ...? Kaj res vsako minuto vsak dan opravljamo nujno, neodložljivo, nezamenljivo ... početje, da ne moremo obiskati B-sektorja starih Žal? Tisti, ki pozablja pogodovino, živi prazno sedanost in nima prihodnosti. Ob odhodu so gorele štiri sveče: dve beli in dve rdeči. Morda pa število sveč na grobu le ni pravo merilo izražanja spoštovanja za umrlimi. Ali morda vendarle? ■

NIHANJA

Zlata Remškar

*Sediva si nasproti in srkava kavo.
Vsak teden enkrat ... dvakrat!
Jaz vedno kapučin, ona kavo brez vsega.
Ko naju gledajo, pravijo, da sva si podobni.
Tudi za drugimi mizami sedijo, pijejo kavo in kadijo.
Reče mi: "Poglej jih, kako brezciljni so.
Kako prazni so njihovi obrazi."
"Pa so res", opazim! "njihovi obrazi sivi
in oči ugasnjene,
zazrte proti velikim steklenim oknom,
izza katerih je mraz zimskega dopoldneva."
"Iztrošili so se," nadaljuje. "Čustveno so se izpraznili.
Veš, to je starost!"
Gledam jo ...
Ko sem prišla, je spala. Bila je ena od njih.
Potem sem jo zbudila.
Njen obraz je oživel.
Obžarila ga je nežna mehkoča.
"Prišla si! ..."*

*...
Veš, življenje je valovanje!" je nato rekla:
"Mladost zaniha v starost,
pomlad v jesen,
ogelj zagori in ugasne, a ga spet prižgejo ...
Tako je urejeno ...
Kaj se ti zdi, me je starost že zelo načela?
Veš, ko sem s teboj, se spominjam za nazaj,
ko si bila še majhna.
Kako hitro je minilo!
Danes me vse boli. Komaj sem se oblekla.
Mi verjameš?"
Gledam jo in razmišljam,
da je res hitro minilo teh šestdeset let!
in zavem se dvojnosti doživljanja časa,
da ostajamo v sebi taki, kot smo bili
in se ne vidimo enako, kakor nas vidijo drugi.
"Tako je to urejeno!"
je vdano rekla moja mama*

*...
in nadaljevala:
"Veš, rada bi bila s teboj!
Lahko bi ti pomagala!
Samo priti moraš in me vzeti domov!
Rekli so mi: Mnogo jih čaka in me ne bi pogrešali.
Vem, da bi bil kdo tega tukaj bolj potreben kot jaz,"
je govorila in me gledala ...
"Saj sva skupaj!" sem jo tolažila:
"Vsak teden vsaj enkrat. Vmes se slišiva ...
Kmalu bo lepše in bova šli lahko na sprehod.
In ko sva skupaj, se imava dobro, ali ne?"
sem vprašala
in se je iz srca strinjala ...
tako zares strinjala, da sem občutila, da se strinja
in sem pomislila,
da jo imam,
to svojo ostarelo mamo,
rada ...*

Hvalnica podmorski naravi

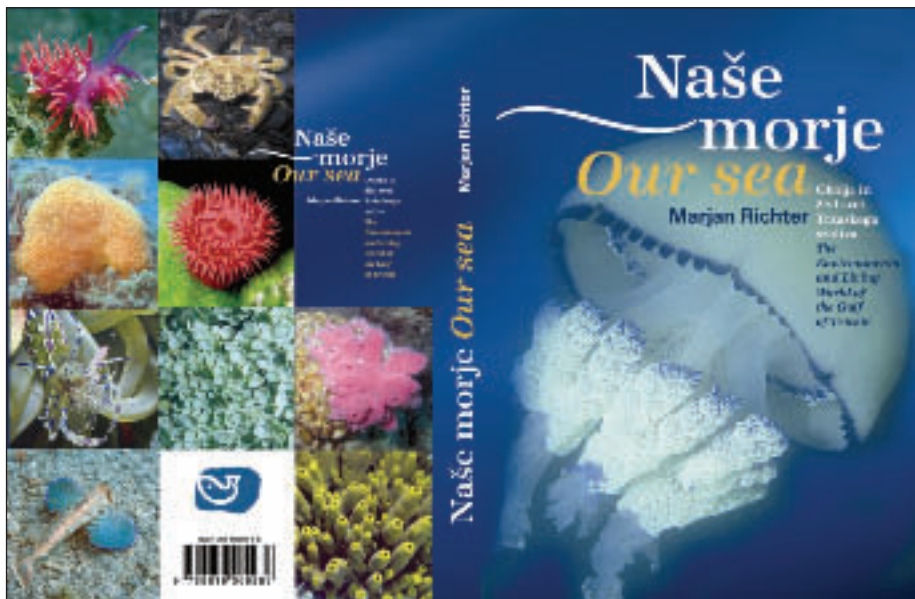
Jurij Kurillo

NAŠE MORJE: Okolje in živi svet Tržaškega zaliva.

OUR SEA: *The Environments and Living World of the Gulf of Trieste.*

Besedilo in fotografije Marjan Richter. Prevod v angleščino Peter Altshul. 382 strani. Piran: Sijart 2005.

Bilo je nekje sredi junija v davnem letu 1950, ko smo šli nekateri člani prirodoslovnih krožkov na slovenskih gimnazijah v Kraljevico, kjer smo se v spremstvu profesorja fizike Ivana (po domače Janeza) Kuščerja seznanili z osnovami potapljanja. Brata Kuščer, Ivan in Dušan, sta namreč že pred vojno z več prijatelji razvijala s kar najbolj preprostimi sredstvi pripomočke za potapljanje in celo podvodno fotografiranje. No, mladi navdušenci smo uporabili kar doma iz avtomobilskih zračnic izdelane maske, zračno tlačilko pa je priskrbel prof. Kuščer. Spominjam se še, da sem sam neizmerno užival ob pogledu na morska bitja v globini skoraj desetih metrov. Kranjski krožkarji smo sicer



Ovitek knjige Naše morje Our sea



Goli polž - *Coryphella pedata*



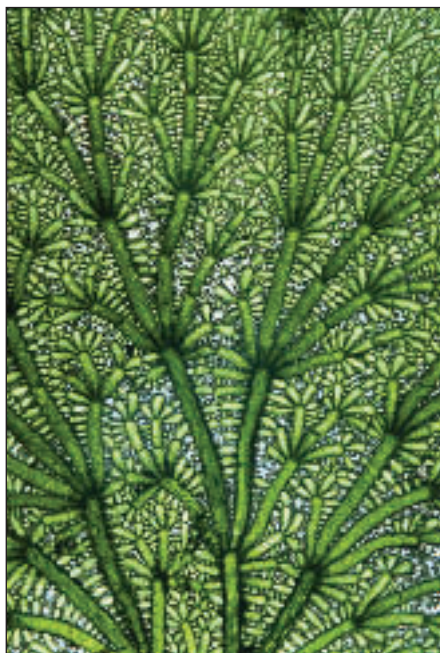
Kozica

že naslednje leto v začetku počitnic priredili samostojno ekskurzijo na otok Krk, vendar se pozneje s potapljanjem nismo več dosti ukvarjali (glej tudi zanimivo knjižno delo: *Sprehodi pod morjem* – uredil Ivan Kuščer, DZS, Ljubljana 1963!). V tisti kraljeviški družini pa je bil poleg drugih ljubljanskih krožkarjev tudi petnajstletni fantič, ki ga je to podmorsko doživetje očitno zaznamovalo za vse življenje. Dejavno se je priključil Kuščerjevi skupini in z njimi pričel redno zahajati na podmorske raziskave. Ime mu je bilo Marjan Richter...

In danes, konec januarja 2006, je pred mano na mizi knjiga z naslovom NAŠE MORJE – OUR SEA. *Okolja in živi svet Tržaškega zaliva - The Environments and Living World of the Gulf of Trieste*. Avtor fotografij in besedila je Marjan Richter.

To razkošno fotografsko in naravoslovno knjižno delo z okrog tisoč (!) posnetki na 382 straneh je izšlo leta 2005 v Piranu. Kakor je videti iz uvodnih besed, gre formalno tudi za pomemben prispevek k 14. rednemu zasedanju pogodbenic Konvencije o varstvu morskega okolja in obalnih območij Sredozemlja in njenih protokolov (Portorož, Slovenija, 8. do 11. november 2005). Navsezadnje so dale knjigi njen uradni okvir tudi izjave nekaterih domačih in tujih javnih osebnosti ter sponzorjev, od ministra za okolje do predsednika uprave Petrola.

Vendar je *Naše morje* veliko več kot kakšna priložnostna izdaja – gre za delo avtorja, ki je v tej knjigi strnil dolgoletne izkušnje iz svojih



Zelena alga - *Anadiomene stellata*



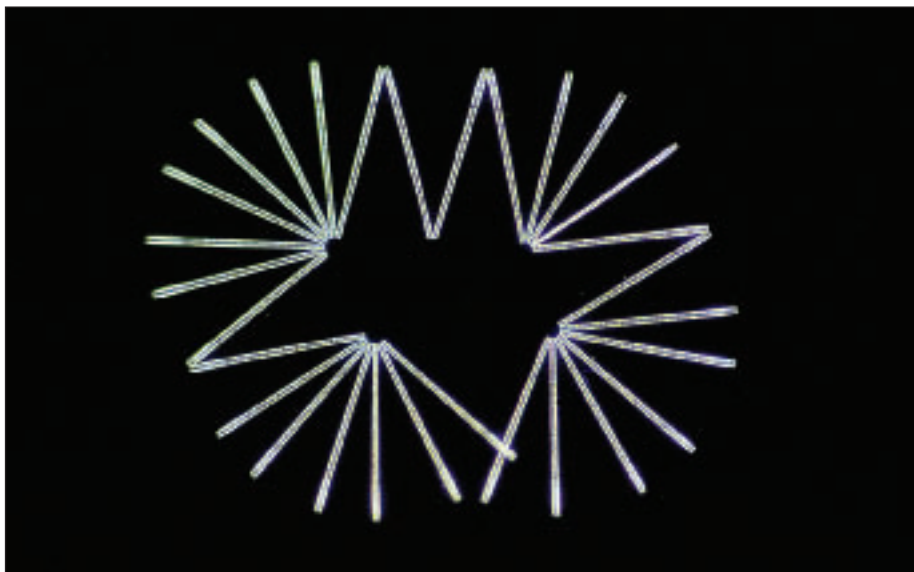
Morska klobasa

podmorskih opazovanj, nabrane v nešteti urah, ki jih je preživel pod morsk gladino, a tudi ob njej, »na kopnem«... Ob tem, ko je pregledal na tisoče svojih fotografskih posnetkov, se je moral zagotovo poglobiti tudi v kopico strokovne biološke literature. V knjigi so vsa besedila dvojna, slovenska in angleška, kar bo gotovo pripomoglo k njeni mednarodni uveljavitvi. Uvodnemu poglavju *Tržaški zaliv*

in naše morje sledijo štiri poglavja: *Na morskem obrežju*, *Na trdem morskem dnu*, *Na mehkem dnu*, *Odprto morje*. Vsako poglavje zajema številna podpoglavja z ustreznimi besedili. Avtor tako »prečeše« z besedo in sliko vse vrste morskega biotopa. In že če knjigo zgolj prelistavamo, bomo spoznali, kako biološko bogato je naše, po obsegu skromno slovensko morje. Občudovanja vredna je avtorjeva pozornost

do manj izstopajočega, predvsem pa drobnega jadranskega živilja, kot so najrazličnejše alge, spužve, mahovnjaki, kozolnjaki, ki smo jih bili sicer navajeni videti zgolj kot neka nikomur podobna bitja na pustih risbah šolskih učbenikov. Na Richterjevih fotografijah prav ta bitja zažarijo v privlačnih barvah, njihova struktura pa pokaže vso svojo grafično moč, posebno na mikroskopskih posnetkih. Morda bo kakšen bralec pogrešil marsikatero ribjo vrsto, ki jo sicer pozna predvsem s krožnika, a za to so druge knjige, tudi v slovenščini (recimo: Miroslav Zei – *Jadranske ribe*. Cankarjeva založba. Ljubljana, 1987.). A glej, tudi v takšnih delih je navadno glavni fotograf Marjan Richter!

Naše morje je knjižno delo, ki bi ga moral poznati vsak obiskovalec jadranskega primorja, ki mu ne zadostujejo zgolj pogledi na vsakdanje turistične znamenitosti, marveč si želi tudi zvedeti, kaj se skriva v morju - okolju, v katerem naj bi bil po evolucijskih naukih pravzaprav skrit prazadžetek vsega živega! ■



Planktonska diatomeja, kremenasta alga - *Thalassionema nitzschioides*



Babica - *Blennius incognitus*

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Barbara Hrovatin, dr. dent. med.,
specialistka čeljustne in zobne ortopedije,
izpit opravila 7. 7. 2005 s pohvalo

mag. **Jurij Bon**, dr. med.,
specialist psihiatrije,
izpit opravil 25. 1. 2006 s pohvalo

Andrea Margan Čačić, dr. med.,
specialistka medicine dela, prometa in športa,
izpit opravila 5. 7. 2005

Dejan Ognjenovik, dr. med., specialist ginekologije in porodništva,
izpit opravil 7. 7. 2005 s pohvalo

Nataša Petrič Serušnik, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 11. 1. 2006 s pohvalo

Elizabeta Zaletel, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 6. 7. 2005 s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Silvana Damjanović, dr. med.,
izpit opravila 31. 1. 2006

Špela Resnik, dr. med.,
izpit opravila 31. 1. 2006 s pohvalo

Edvard Schweiger, dr. med.,
izpit opravil 31. 1. 2006

Saš Jurij Tasič, dr. med.,
izpit opravil 31. 1. 2006

Aljoša Đukić, dr. med.,
izpit priznan 26. 1. 2006

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 21. 11. 2005
so bili v nove nazive soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Jožica Marin**, univ. dipl. biol., ponovno izvoljena v naziv izredne profesorice za področje mikrobiologija in imunologija

Doc. dr. **Slavko Ziherl**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv docenta za področje psihiatrija

Doc. dr. **Manica Müller Premru**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje mikrobiologija in imunologija
Asist. dr. **Matjaž Jereb**, dr. med., izvoljen

v naziv docenta za področje infektivne bolezni in epidemiologija

Asist. dr. **Maja Sočan**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje socialna medicina

Asist. mag. **Primož Novak**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

Asist. dr. **Boris Vodopivec**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za

področje patologija

Asist. dr. **Živa Zupančič**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje radiologija

Marko Macura, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Tomaz Smrkolj, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Mag. **Tjaša Žohar Čretnik**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 19. 12. 2005
so bili v nove nazive soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Irena Keber**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv izredne profesorice za področje interna medicina

Doc. dr. **Rok Tavčar**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje psihiatrija

Asist. dr. **Janez Jazbec**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje pediatrija
Asist. dr. **Tomaz Kocjan**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje interna medicina

Doc. dr. **Matjaž Fležar**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv docenta za področje interna medicina

Asist. mag. **Saba Battelino**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje otorinolaringologija

Asist. mag. **Samo K. Fokter**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje ortopedija

Asist. mag. **Rok Gašperšič**, dr. dent. med.,

ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje ustne bolezni in parodontologija

Asist. **Iztok Holc**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje interna medicina

Asist. **Darinka Klančar**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje družinska medicina

Asist. **Vilma Kováč**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za

področje ginekologija in porodništvo
Asist. dr. **Helena Lenasi**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje fiziologija
Asist. mag. **Zoran Milošević**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
področje radiologija

Asist. dr. **Marija Petek Šter**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje družinska medicina
Asist. mag. **Maja Trošt**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje nevrologija
Asist. **Ingrid Velikonja**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za

področje psihiatrija
Mag. **Tomaž Jurca**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje
infekcijske bolezni in epidemiologija
Mag. **Veronika Križan Hergouth**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za področje
mikrobiologija in imunologija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. Katarina Kristan, univ. dipl. biol.
naslov: "Vloga N-terminalne regije pri tvorbi transmembranske pore ekvinatoksina II, citolitičnega proteina iz morske vetrnice *Actinia aquina*"
mentor: doc. dr. Gregor Anderluh
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 1. 12. 2005

Dr. Mirza Biščević, dr. med.
naslov: "Razlike med spoloma v kinematiki kolena in drogne posledice"
mentor: doc. dr. Dragica Smrke
somentor: prof. dr. Vito Starc
področje: medicinske vede
zagovor: 2. 12. 2005

Dr. Erika Šoba Podobnik, dr. med.
naslov: "Nekateri klinični in biološki napovedni dejavniki pri bolnikih z neoperabilnim karcinom ustnega žrela zdravljenih s sočasno radiokemoterapijo"
mentor: prof. dr. Marjan Budihna
somentor: prof. dr. Lojze Šmid
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 12. 2005

Dr. Ana Župunski, dr. med.
naslov: "Vloga različnih dopplerskih preiskav pri ugotavljanju zožitve ledvične arterije presajene ledvice"
mentor: prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 12. 2005

Dr. Matjaž Kopač, dr. med.
naslov: "Vloga indirektnega ultrazvočnega mikcijskega cistograma pri ugotavljanju vezikoureternega refluksa pri otrocih"
mentor: prof. dr. Rajko Kenda
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 12. 2005

Dr. Martina Jarc Vidmar, dr. med.
naslov: "Morfološke in funkcionalne značilnosti prizadetosti mrežnice pri Bestovi viteliformni distrofiji"
mentor: prof. dr. Marko Hawlina
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 12. 2005

Dr. Metka Paragi, univ. dipl. biol.
naslov: "Molekularno epidemiološke značilnosti invazivnih sevov bakterije *Neisseria meningitidis* izoliranih v letih 1993–2003 v Sloveniji"
mentor: prof. dr. Milan Čižman
področje: mikrobiologija
zagovor: 29. 12. 2005

Dr. Janez Kirbiš, dr. med.
naslov: "Direktni in serološki dokazi prisotnosti *Chlamydiae pneumoniae* pri bolnikih z nestabilno angino pectoris"
mentor: doc. dr. Danijel Petrovič
področje: medicinske vede
zagovor: 3. 1. 2006

Dr. Barbara Lah, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Prilagoditev in preizkus bioloških testov za ugotavljanje genotoksičnosti različnih vzorcev vode in zemlje"
mentor: doc. dr. Romana Marinšek Logar
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 5. 1. 2006

Dr. Vilma Urbančič Rovan, dr. med.
naslov: "Variabilnost perifernega krvnega pretoka srčne frekvence in dihanja pri bolnikih s sladkorno boleznijo"
mentor: prof. dr. Andreja Kocijančič
somentor: doc. dr. Aneta Stefanovska
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 1. 2006

Dr. Robert Košak, dr. med.
naslov: "Vpliv biomehanskih in rentgenskih parametrov na velikost in smer

obrabe polietilenskih čašic totalnih endoprotez"
mentor: prof. dr. Vane Antolič
somentor: prof. dr. Aleš Igljič
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 1. 2006

Asist. dr. Boštjan Mlakar, dr. med.
naslov: "Različice in skladnost arterijskega in žolčnega sistema od jetrne line do segmentne ravni"
mentor: doc. dr. Marija Hribernik
področje: medicinske vede
zagovor: 31. 1. 2006

Naziv magistra so dosegli:
Mag. Primož Petrič, dr. med.
naslov: "Rezultati zdravljenja karcinoma ustne votline z radikalnim ali pooperativnim obsevanjem na Onkološkem inštitutu v Ljubljani"
smer: biomedicina – medicina
mentor: doc. dr. Primož Strojjan
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 12. 2005

Mag. Emil Pal, dr. med.
naslov: "Epidemiološke in klinične značilnosti hemoragične mrzlice z renalnim sindromom v Pomurju"
smer: biomedicina – medicina
mentor: prof. dr. Franc Strle
somentor: prof. dr. Tatjana Avšič Županc
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 12. 2005

Mag. Matjaž Pavlišič, dr. med.
naslov: "Klaritromicin v zdravljenju bolnikov z okužbami spodnjih dihal in napovedna vrednost mikrobioloških preiskav pri bolnikih s kroničnim bronhitisom"
smer: biomedicina – medicina
mentor: prof. dr. Franjo Pikelj
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 1. 2006



S I S I

Dojenčkom zelo zelo prijazna bolnišnica

Nova iniciativa slovenske pediatrije

Klinični center v Ljubljani je postal prva bolnišnica na svetu, ki se ponaša z laskavim nazivom "Dojenčkom zelo zelo prijazna bolnišnica". Z novim letom namreč na otroških oddelkih skupaj z materami hospitalizirajo dojenčke do starosti 28 let. Predstojnik Kliničnega inštituta za dojenje prof. dr. Joško F. Modrc pravi, da dojenje koristi otrokovemu celostnemu razvoju, tako po nutritivni kot po psihološki plati. Zato slovenski pediatri podpirajo iniciativo "Dojenje do dopolnjenega 28. leta za vsakega otroka, če ta to hoče ali ne!"

Prof. Modrc pravi, da raziskave kažejo, da dojeni študentje v povprečju diplomirajo petnajst mesecev prej kot tisti, ki med študijem niso dojeni, in da je povprečna ocena dojenih študentov za 0,8 ocene višja.

Na seji Zdravstvenega sveta bodo zato ta mesec obravnavali predlog, da ZZZS materam hospitaliziranih otrok, starih do 28 let, plača hospitalizacijo in tudi bolniško odsotnost, če matere svoje otroke dojijo. Da pa bi zagotovili, da ne bi prihajalo do zlorab, pa bodo v KC strogo preverjali, ali hospitalizirane matere svoje

otroke dojijo ali ne. V ta namen so na KI za dojenje razvili in patentirali nekaj metod, ki temeljijo na različnih principih, poudarja prof. dr. Modrc.

Opto-proprioceptivna metoda temelji na oceni velikosti dojke skozi krog, ki ga tvorita eksaminatorjev palec in kazalec pri oddaljenosti 2 m. Preiskovalec oceni dojke pred in po dojenju ter iz razlike obsegov po posebnih tabelah na mililiter natančno lahko izračuna količino izločenega mleka.

Pri imerzijski metodi dojko potopimo v vodo pred in po dojenju in preko izmerjene razlike med pred in po-imerzijsko prostornino sklepamo na količino mleka, ki ga je zaužil dojenec.

Pri metodi težkanja, ki jo je prof. Modrc razvil že med magistrskim študijem leta 1970 v Uppsali, pa preiskovalec teža dojke pred in po dojenju in na ta način določi količino izločenega mleka. Metoda je zelo zahtevna in terja veliko izkušnost ter stalno strokovno izpopolnjevanje preiskovalca.

Poleg tega na KI za dojenje razvijajo posebne didaktične metode

za poučevanje dojenja in materam pomagajo pri tem. Prof. Modrc ob tem pove anekdoto, kako je zadnjič doživel poškodbo na delovnem mestu, ko je pomagal materi pri dojenju otroka. Ravno je namestil otroka in dojko, pri tem pa ga je zgornja dojka udarila po glavi in se nadaljnih desetih minut ne spominja.

Dojenje do dopolnjenega 28. leta starosti

Prof. dr. Modrc ob koncu razgovora zagotavlja, da iniciativa "Dojenje do dopolnjenega 28. leta za vsakega otroka, če ta to hoče ali ne!" uživa najširšo podporo vseh družbenih subjektov. Dobili so nekaj pritožb posameznih moških združenj, češ da iniciativa postavlja očete dojenčev v deprivilegirani položaj in na ta način krha zakonske odnose, kar bi lahko še dodatno znižalo rodnost v Sloveniji. Prof. dr. Joško Modrc na te očitke odgovarja, da morajo moški potrpeti in se zavedati, da morajo svojim otrokom privoščiti tisto, česar so bili deležni tudi sami. ■



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 3, 1. marec 2006
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia

Zdravniška zbornica Slovenije

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

ZA ATELIER IM • Katja Žlajpah, 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. Uroš Ahčan, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Asist. mag. Saba Battelino, dr. med., KO za otorinolaringologijo in cervico-facialno kirurgijo, KC Ljubljana • Jurij Bednarik, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica • Mag. Matej Beltram, dr. med., Očesna klinika, KC Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Krešimir Božikov, dr. med., specializant v ljubljanski regiji • Marta Breček Vrhovnik, univ. dipl. slov., Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Brane Brinšek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Izr. prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., Očesna klinika, KC Ljubljana • Janja Drobež, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Šiška • Mag. Matej Drobnič, dr. med., Ortopedska klinika, KC Ljubljana • Asist. mag. Aleš Fidler, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Ljubljana • Vesna Gorjanc Basaj, dr. med. • Prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., svetnik, SB Maribor • Mateja Jemec, prof. slov. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Damjana Kenda Hussu, Cankarjev dom, Ljubljana • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, Travmatološki oddelek, SB Celje • Asist. mag. Nena Kopča-

var Guček, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Jurij Kurillo, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Simona Mlakar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Tatjana Praprotnik, KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher, Ljubljana • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Mag. Uršula Reš Muravec, dr. med., Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, ZD Ljubljana, Enota Moste Polje • Živojin Stevanović, dr. med., Nefrodial d. o. o., Ljubljana • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Ratko Tatalovič, dr. med., Ambulanta za ginekologijo in porodništvo Ljubljana • Katarina Turk, dr. med., ZD Logatec • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Dr. Božidar Voljč, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana • Betka Vrančič, dr. dent. med., Sekcija upokojenih zdravnikov SZD • Prim. asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., Zasebna ordinacija splošne medicine, 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 izpustavo, 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. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.
E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si
The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijancič,
M.D., Ph. D.

Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M.D.

The vice-president of the Assembly
Sabina Markoli, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee

Prof. Andreja Kocijancič,
M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee
Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee
Prim. **Jožef Ferik**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee
Jani Dernič, M.D.

The president of the Private practice committee

Tatjana Puc Kous, M. D.

The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabetha Bobnar Najžer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,
Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department

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.



Ko sem končal Medicinsko fakulteto, mi je že ob prvem stiku s pravo medicino postalo jasno, da na urniku MF manjka pomemben predmet: kriptologija, oziroma njena veja kriptografija. Šifroslovje, veda o šifrah. Kjer bi me naučili, kako razvozlati skriti pomen čičk in čačk na naponicah, izvidih in receptih. S pomočjo katerih eni visoko izobraženi ljudje sporočajo drugim visoko izobraženim ljudem bistvene podatke o zdravju ljudi, ki so jim bili zaupani v oskrbo in ki prenašajo te čičke čačke. Mogoče pa so ravno čičke čačke ali krace najboljši način varovanja medicinskih podatkov? Nihče jih ne zna prebrati, kaj šele razumeti. Ne bolnik, ne zdravnik,

po nekaj minutah najbrž še tisti ne, ki jih je nakracal. Tako so zaupni medicinski podatki stoodstotno varni pred zlorabo. Ampak žal tudi pred koristno rabo. Kar nekajkrat se mi je primerilo, da sem moral kolega/-ico te ali one specialnosti poklicati po telefonu in ga/jo vljudno prositi, da mi raztolmači, kaj je napisal/-a na konziliarni list o bolniku, ki sem mu/ji ga poslal na pregled. Pri nas je namreč konzilij domačih specialistov večih generacij dalj časa stikal glave nad izvidom, a brez uspeha.

Posebno kriptografsko poglavje so recepti. Občudujem magistre farmacije, ki v lekarni sprejmejo recept, ga



preletijo (njihov obraz pri tem ne izdaja nikakršnih čustev), nato izginejo nekam v ozadje in trenutek kasneje prinesejo predpisano zdravilo. Čeprav je bilo na receptu nakracano nekaj na A, najbrž v tbl a 500 nekih merskih enot, edino razvidno je število škatel... nato sledi... misce fiat enigma... bogve, ali tudi farmacevti s tresočimi rokami listajo osmrtnice v časopisju v strahu, kdaj bodo tam zasledili nekoga, ki so mu pred tednom dni na recept izdali nekaj na S... kar bi - roko na srce - bilo lahko katero koli zdravilo. Ena napačno rešena uganka je lahko usodna.

Zdravniške krace me zasledujejo že iz otroštva. Moja mama, pediatriinja po poklicu, je krace uporabljala ne le v službi, ampak tudi doma. Pa kaj, ko nihče od domačih ni bil magister farmacije, da bi bilo napisano znal prebrati. Po prihodu iz šole me je doma npr.

čakal listek, na katerem je pisalo nekaj, kar bi se dalo razumeti kot: A) da je kosilo na štedilniku, B) da gre za starodavni alkimistični recept za izdelavo zlata, ali C) da naj grem v merkator po tisto, kar piše na listku. Najslabša je bila različica C. Ker v merkatorju ni magistrov farmacije, ki bi mi pomagali razvozlati, kaj piše na listku. Kruha pa v lekarnah nimajo. (Mogoče bodo pa vsaj zdaj v merkatorju zdravila.)

Otroške kriptografske travme so potem dolga leta spale v moji podzavesti. Zbudile so se šele, ko sem se sam znašel v vlogi zdravnika in se po najboljših močeh

trudil, da ne bi postal prav tak kracač..., a brez uspeha. Dr. Pollock, pediater z infekcijske, nerazumljeni abstraktni slikar, čigar artefakte razumejo le farmacevti iz dežurne lekarne na Prisojni.

Zakaj imamo zdravniki tako grozljiv rokopis? Ali je to posledica rabe kulijev? Sam z nalivnim peresom namreč veliko lepše pišem. Ali zato, ker marsikdaj pišemo stoje in nam laket pri tem ne more počivati na mizi? Ali zato, ker hočemo ostati cehovsko skrivnostni? Ali preprosto zato, ker se nam ne da potruditi?

Najbrž je vsesplošno kracanje tudi posledica vse večje uporabe računalnikov. V zadnjih desetih letih sem natipkal neprimerno več besed kot sem jih napisal. V računalniku je vse črno na belem, izbereš lahko obliko znakov, njihovo velikost in razmik med vrsticami. Če se zmotiš, ni treba radirati. Naenkrat je vse razumljivo in preprosto. A sedaj pisca ne moreš več prepoznati po tem, kako napiše posamezno črko. Avtor se je skrtil v uniformiranost fonta. Le še po vsebini te spoznajo. Nič več ni vijugastih velikih začetnic, ki smo jih v potu svojega obraza z jezikom med ustnicami risali v črtovje osnovnošolskih zvezkov. Celo podpisati se nam ni več treba. Podpis na elektronskem dokumentu je postal digitalen. V svetu elektronskega bančništva pa ga je izpodrinila pin "lozinka". In tako je podpisu, kraci vseh krac, odklenkalo (pa tako dolgo sem ga vadil!).

Tako kot je računalnik deloma kriv za kracanje, obenem predstavlja rešitev problema in smrt za krace. Na kliniki imamo veliko računalnikov, ki smo jih nedavno še povezali v sistem. Imamo vpogled v laboratorijske izvide, vsa dokumentacija je dostopna v elektronski obliki, anamneze, statusi, epikrize, diagnoze, SPP-uteži, posegi, napotitve, analize in primerjave so "samo en klik stran". V prihodnje bomo lahko tudi bolnikovo slikovno dokumentacijo hranili v digitalni obliki, preko digitalnega diktafona zdiktilirali dekurzus ter datotekico pripeli k bolnikovi elektronski dokumentaciji. Medicinske karaoke!

Če to ni super. Pa to še ni vse! V bližnji prihodnosti bomo po oddelkih hodili z dlančniki ali tabličnimi računalniki v rokah in se s stiliziranimi pisali le dotikali njihovih zaslonov, skozi nas bodo sevali valovi brezžičnih omrežij. Kako neznansko lahkoten in lep bo zdravniški poklic! Kot v kakšni pesnitvi Majakovskega ali Boljkovi grafiki. Pa še vodstvo KC bo koj videlo, kdo je prekoračil stroške in na kakšen način. In to vse brez ene same krace!

Takojšnja asociacija ob napisanem je filmska trilogija Matrica bratov Wachowski, v kateri se zgodba prav tako dogaja vzporedno v resničnem in v navideznem, digitalnem svetu. Vendar pri nas ta prehod v navidezno resničnost Matrice ni tako hiter in skokovit kot v filmu, ampak se večina zdravstvenih delavcev spotakne in na vseh štirih obtiči na vhodu v prekrasni navidezni svet: preko računalnika medicinske sestre naročajo hrano za bolnike (kar traja in traja) in določajo kategorizacijo zdravstvene nege, administratorke ter zdravniki pa vnašamo anamneze, statuse, epikrize, diagnoze in posege (le še strežnic ne spustijo v Matrico). To v praksi pomeni ure sedenja, tipkanja, klikanja in godrnjanja pred računalnikom ali pa v najslabšem primeru čakanje, da bo tisti pred tabo čim prej končal. Tako se zdi, da nova informacijska resničnost bolj otežuje kot olajšuje delo. Zahteva več časa, več brezhibno delujoče opreme, predvsem pa več ustrezno izobraženih ljudi. Računalnik se ti mimogrede sesuje, tiska brez čžš-jev, zmrzne ali požre papir. In naenkrat se celotni medicinski tim drenja pred računalnikom in ga reanimira, nekdo s peanom vleče papir iz tiskalnika, tretji preverja elektriko...

Kaj pa bolnik? Bolnik pa pridno leži v postelji. Čaka. In čaka. Morda ga bo pa le nekdo povohal. In nato še malo počaka. Potem pa stopi k najbližjemu tiskalniku, vzame ven prazen list papirja in nanj s kulijem nakraca pritožbo. Potem pa v uradu za pritožbe zaposleni magister farmacije razvozla, kaj v pritožbi piše. ■

Marko Pokorn