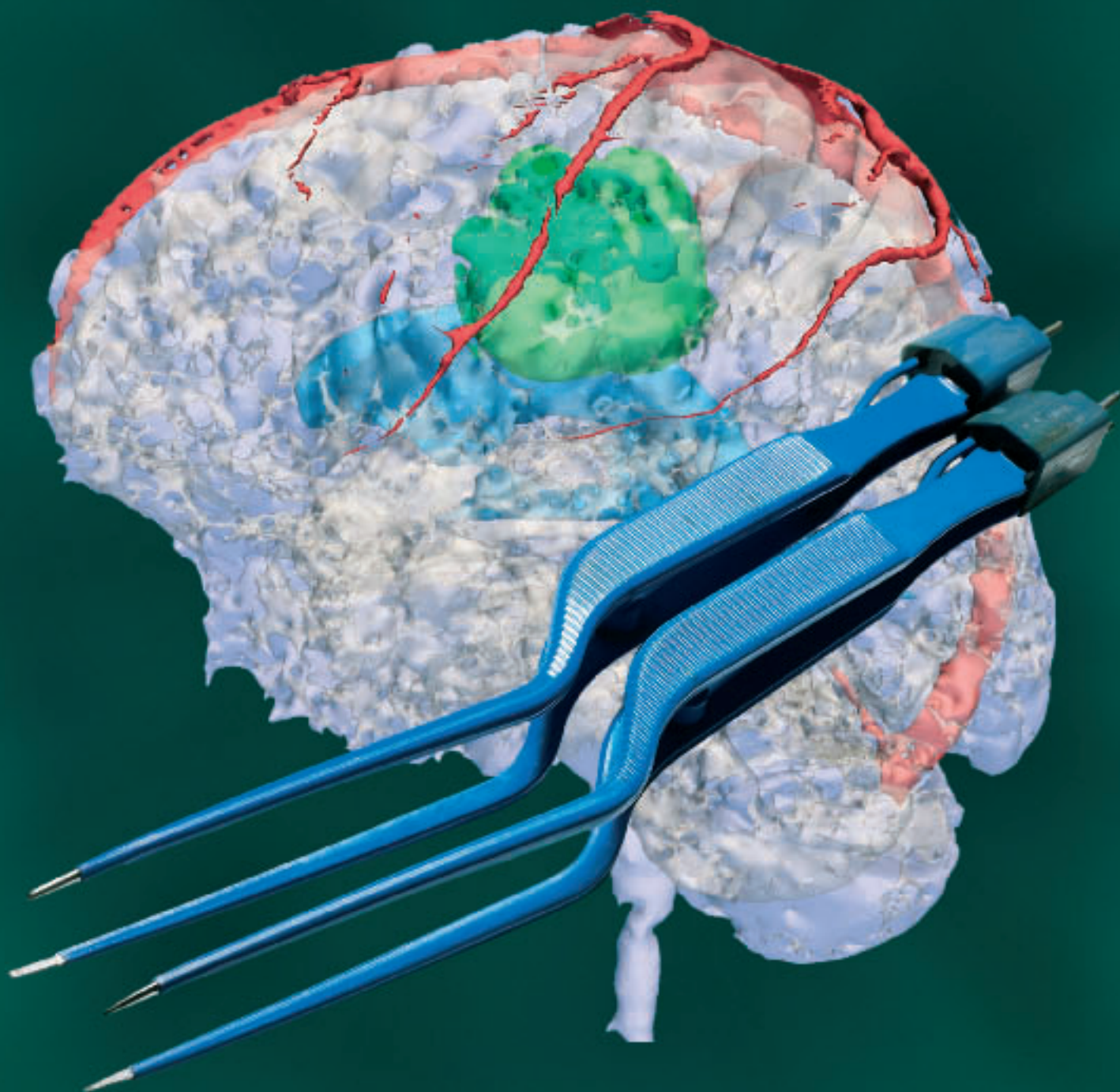


ISIS

Leto XV. Številka 10 / oktober 2006



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Zobozdravniki in Zbornica



Ko sem se pred skoraj tremi leti odločila kandidirati za poslanko skupščine Zdravniške zbornice, je bilo to res zato, ker nisem imela občutka, da so interesi zobozdravnikov zastopani v takšni meri, kot smo pričakovali. Zato sem se odločila dejavno vključiti v delo Zdravniške zbornice in postala članica regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbora za zobozdravstvo in v koordinaciji zasebnih zdravnikov predstavljam zasebne zobozdravnike.

V veliko čast si štejem, da so me kolegi predlagali na mesto podpredsednice skupščine Zdravniške zbornice. V skupščini imamo zobozdravniki 21 poslancev od skupaj 109, zato je naš vpliv šibek in neenakopraven. Želimo si avtonomijo glasovanja pri odločanju o problemih naše stroke in ta predlog smo pripravili tudi za spremembe statuta.

Zelo pomembno se mi zdi, da so regijski odbori dejavni in prikažejo probleme, ki se pojavljajo v njihovih okoljih. S strani zobozdravnikov je prišla pobuda, da se ustanovi regija zaposlenih zobozdravnikov, in sicer zaradi lažjega reševanja težav, ki se porajajo pri njihovem delu, in njihove specifičnosti. Tudi to naj bi bilo opredeljeno v spremembah statuta.

Pomembno je, da Zbornico sprejmemo kot svojo organizacijo in zahtevamo njeno zastopanje pri reševanju vsakodnevnih dvomov in težav v takšni meri, kot nam pripada.

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, katerega članica sem, je zelo dejaven. Ima 14 članov, od katerih je osem zobozdravnikov, skladno z deležem zobozdravnikov med zasebniki (od 1280 aktivnih zasebnikov je 710 zobozdravnikov).

Preko tega odbora zasebniki rešujejo težave, s katerimi se soočajo pri delu ali pri prehodu v zasebništvu. Težave se pojavljajo pri podeljevanju koncesij, ko v nekaterih okoljih zavirajo prehod v zasebništvu in ga enačijo s privatizacijo v zdravstvu. Koncesionarstvo pomeni samo drugačen položaj in organiziranost nosilcev zdravstvene dejavnosti. O privatizaciji zdravstva govorimo, ko zakonodajalec omogoča podelitev koncesij lastnikom kapitala, domačim ali tujim pravnim ali fizičnim osebam, katerih nosilci niso zdravniki. To se že dogaja (zobotehniki za zobozdravstvo, optiki za okulistiko, gradbeno-pekarska podjetja za stomatološko protetiko).

Zbornica se mora zavzemati, da bo nosilec koncesije vedno zdravnik, ki bo program koncesije tudi izvajal, sicer bomo v mezdnem odnosu z lastniki koncesij, kar bo bistveno slabše kot zaposlitev v javnem zavodu. Tudi Evropska unija se srečuje s to težavo in pripravlja direktivo, s katero bi opravljanje zdravstvene dejavnosti vezala na zdravniški poklic.

V pogajanjih z ZZZS mora zdravništvo ustvariti partnerski odnos, določiti, kaj je standard, ki ga je država pripravljena plačati. Cena storitve mora pokriti stroške – delo, materialni stroški, amortizacija opreme in prostorov, režijski stroški – ter seveda tudi zahtevnost in kakovost storitve. Potem lahko definiramo tudi nadstandard. Tako oblikovana cena je osnova za pogajanja z zavarovalnicami, tudi komercialnimi, ki se nam obetajo v prihodnosti.

Zato je pomemben projekt standardov, ki ga izvaja regijski odbor za zasebnike za vse zdravstvene dejavnosti, odbor za zobozdravstvo pa za zobozdravnike.

Nujno je, da zdravništvo v teh pogajanjih deluje enotno, ne glede na to, ali smo zasebniki ali zaposleni. Ko se pogajamo o pravilnem vrednotenju našega dela, smo na isti strani.

Koordinacija zasebnih zdravnikov

Delo koordinacije za zasebnike združuje pobude odbora za zasebnike, regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbora za zobozdravstvo in Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Pobuda koordinacije je tudi Projekt pozitivne promocije slovenskega zdravništva, ki ga je Zbornica začela izvajati v sodelovanju z Združenjem. Mediji bistveno vplivajo na naš ugled, njihov odnos do zdravnika je velikokrat tudi neprofesionalen in pod vplivom različnih lobijev (velikokrat zavarovalniških).

To smo najbolj občutili zobozdravniki, ko je ZZZS s pomočjo medijev izvajal pritisk na nas, nas zmerjal z goljufi in nam vsilil nov predlog za protetične naloge, kljub močnim argumentom, delno pa tudi na račun nemoči Zbornice. Zato je prav, da delujemo proaktivno, v medijih in javnosti razložimo, da nismo mi tisti, ki krčimo njihove pravice, kar moramo v praksi vedno znova razlagati pacientom.

Napačno je tudi podtikanje stereotipov v medijih o pohlepni zasebniki in slabem državnem zdravstvu. Zbornica mora spodbujati javno-zasebno partnerstvo, tudi v medijih razložiti pozitivne strani enega in drugega.

Nisem si predstavljala, da bom pri delu potrebovala pravno in ekonomsko znanje, ker podpora, ki jo dobimo s strani nekaterih strokovnih služb, po znanju in časovno ne zadošča potrebam za rešitve, ki se od nas pričakujejo.

Odbor za zobozdravstvo

Odbor za zobozdravstvo se je spremenil, v večini smo člani splošni zobozdravniki, »terenci«, zasebniki in zaposleni, kar je prav, saj skrbimo za levji delež oralnega zdravja slovenskega prebivalstva, poznamo težave dela v splošnih zobnih ambulantah, vsakodnevno se soočamo s preobremenjenostjo, podcenjenostjo storitev in pritiski pacientov ter zavarovalnic.

V odboru je zastopana tudi vsaka specializacija posebej s svojim članom, tudi večina specialistov prihaja s »terena«.

V tem mandatu nas čaka veliko odprtih vprašanj in se moramo osredotočiti na reševanje prednostnih nalog, ki nam lahko prinesejo boljšo kakovost dela in mesto v nastajajočem zdravstvenem sistemu. Nekatera smo podedovali od prejšnjih odborov, pojavljajo pa se nove težave in vprašanja.

Podcenjenost storitev je prav gotovo najbolj pereča težava, ki izhaja iz leta 1992/93, ko so nam z nepriznavanjem nekaterih storitev in krčenjem pravic zavarovancev zvišali normo za približno 30 odstotkov (takratni OZB ali druge zobozdravniške organizacije se niso odzvale).

Breme pojasnjevanja pacientu o njegovih pravicah nosimo izvajalci, kar hudo moti odnos med zdravnikom in bolnikom.

Pereče je tudi nesodelovanje zobozdravniških organizacij v smislu izboljšanja našega položaja in ustvarjanja vizije slovenskega zobozdravstva (Zdravniška zbornica Slovenije – odbor za zobozdravstvo, stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije). Mogoče bi bilo smiselno ustanoviti koordinacijo, ki bi usklajevala našo zobozdravstveno vizijo in oblikovala skupen nastop z jasno določenimi cilji. Odbor za zobozdravstvo si želi boljše sodelovanje.

Potrebujemo tudi jasno izdelano javno mrežo, ki naj temelji na realni oceni, za koliko zavarovancev je sposoben skrbeti posamezen zobozdravnik.

Zobozdravniki smo v forumih, ki odločajo o zobozdravstvenem varstvu v Sloveniji, nedvomno zapostavljeni in sodelovanje z Ministrstvom za zdravje je slabo (v vseh teh letih nam ni uspelo, da bi na Ministrstvu pridobili nekoga, ki bi bil zadolžen za probleme zobozdravstva).

Za zobozdravstvo je namenjeno premalo denarja, vprašanje pa je, če ga v prihodnosti ne bo še manj.

Pojavila se bodo dodatna komercialna zavarovanja, na katera moramo biti pripravljene z natančno izdelanimi standardi. Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo mora izdelati jasne klinične smernice. Realno oblikovane cene zobozdravstvenih storitev so nujno orodje pri pogajanjih s komercialnimi zavarovalnicami.

Tudi privatizacija zdravstva v smislu podeljevanja koncesij lastnikom kapitala, kot je podeljevanje koncesije za stomatološko protetiko gradbeno-pekarskemu podjetju, zobotehnikom za zobozdravstvo ali celo ortodontijo, prav gotovo ni vizija slovenskega zobozdravstva.

Neodvisnost ali zbornica doktorjev dentalne medicine

Dejstvo je, da zobozdravniki nismo zadovoljni s svojim položajem v Zbornici in da zaradi specifičnosti svojega poklica veliko težav lahko rešujemo le sami. V skupščini Zbornice imamo 21 delegatov od 109, v izvršilnem odboru pa le enega člana od 9. Zato je naš vpliv na sprejemanje odločitev v skupščini in izvršilnem odboru, tudi ko se odloča o problemih naše stroke, šibek in neenakopraven. Ali je res, da so za vse krivi drugi, ali naši zastopniki niso znali ali uspeli izboriti večje neodvisnosti? Res je, da se za boljši položaj v smislu neodvisnosti v letih od ustanovitve Zbornice ni naredilo nič, večinoma so se uveljavljali osebni interesi. Toliko bolj je zdaj moteč populistični nastop istih ljudi.

Današnji dan je posledica včerajšnjih odločitev – tudi tako lahko rečemo.

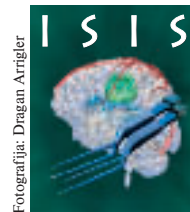
Večja neodvisnost odločanja odbora za zobozdravstvo ni bila nikoli dosežena, odbor nima moči, ki bi si jo želeli, in tudi vseh pooblastil ne, zato je taka izjava zavajanje. Neodvisnost odbora ne sme biti odvisna od spretnosti in iznajdljivosti predsednika in članov odbora, ampak jo je treba natančno opredeliti v spremembah statuta. Večjo neodvisnost bo treba šele izpogajati.

Odbor za zobozdravstvo in poslanci zobozdravniki so soglasno sprejeli sklep o prizadevanju zobozdravnikov za večjo organizacijsko in finančno neodvisnost v sedanjih Zbornici. Zato je v okviru odbora za zobozdravstvo ustanovljena posebna skupina, ki naj bi skupaj s pravno službo vgradila neodvisnost v pravne akte. Prav gotovo je to najhitrejša pot za pridobitev položaja in statusa, ki nam pripada. V kolikor nam to ne bi bilo omogočeno, je zbornica doktorjev dentalne medicine še vedno alternativa.

Ustanavljanje samostojne zbornice je proces, ki lahko traja leta in leta, za kar potrebujemo veliko lobiranja in političnega vpliva, pa tudi višina stroškov, ki so jo člani pripravljene pokrivati za njeno delovanje, ni zanemarljiva postavka. Sklican je bil sestanek poslancev zobozdravnikov o neodvisnosti v sedanjih Zbornici ali samostojni zbornici. Avtorji, ki se zavzemajo za samostojno zbornico, kljub vabilu, žal, niso prišli in nam tako niso predstavili svojih vizij in argumentov.

Izbiri nove oblike organiziranosti na področju zobozdravstva je potrebno najprej obravnavati znotraj članstva. ■

Diana Terlević Dabić



Vsebina

uvodnik	Diana Terlevič Dabić	• Zobozdravniki in Zbornica	3
novice		•	8
fotoreportaža	Ivan Žebeljan, Robert Juvan, Nataša Škofic, Ervin Strbad, Branko Košir, Branka Vran Benkovič, Matjaž Benkovič, Marko Demšar	• 27. svetovne medicinske športne igre	20
	Marko Demšar	• Odločila bo peta tekma leta 2007	28
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Prof. dr. Saša Markovič: Zdravnik mora biti predvsem dober človek	30
	Martin Bigec	• Pogovor s prof. dr. Ivanom Kranjcem, dr. med., dekanom Medicinske fakultete Univerze v Mariboru	35
aktualno	Zlatko Fras	• Jesenski razpis specializacij zdravnikov – kje in zakaj ostaja tako veliko mest nezasedenih?	40
		• Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 10. 2006	42
	Jože Trontelj	• Pravica do vpogleda v medicinsko dokumentacijo	56
	Tatjana Puc Kous	• Etika na prepihu	56
	Vojislav Ivetić	• Konec modularnega dela specializacije iz družinske medicine	60
	Veronika Korošec	• Kako ravnati v primeru suma na neupravičeno posojanje kartice zdravstvenega zavarovanja	62
	Marta Grgič Vitek, Veronika Učakar, Katarina Prosenc, Alenka Kraigher	• Pri boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je potrebna laboratorijska potrditev	63
	Jasmina Primožič, Maja Ovsenik	• Kakovost v zobni in čeljustni ortopediji	65
forum	Damir Franić	• Kako je prišel čas, da priznamo “odličnost”?	68
	Uroš Ahčan	• Konje ubijajo, mar ne?	72
	Davorin Dajčman	• Dejavnost sodobnega javnega zdravstva temelji na družbeno odgovorni medicini	74
zanimivo	Franc Štolfa	• Zgodovina medicine: Po sledih alkohola	78
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	82
iz dela razsodišča		• Objava sklepa	93
zasebno zdravstvo	Anamarija Kavčič	• Finančni utrinki zasebne nevrološke ambulante	94
status artis medicae	Nada Kecejl Leskovec	• Stroškovna prednost uporabe flavonoidov v zdravljenju kroničnega venskega popuščanja	96
koledar strokovnih srečanj		•	99

MOŽGANSKI TUMOR

Slika prikazuje primarni možganski tumor v dominantni možganski polobli pod možgansko skorjo. Prikazana je računalniška 3D barvna rekonstrukcija možganskega tumorja narejena iz slik magnetne resonance, ki omogoča natančno predoperativno planiranje možganske operacije z upoštevanjem funkcionalne možganske skorje in površinskih žil. To vodi do natančnejše mikrokirurške odstranitve možganskega tumorja tudi s pomočjo mikropincet za koagulacijo tkiva. 3D planiranje operacije možganskega tumorja omogoča minimalno invazivni poseg na možganih z zmanjšanjem tveganja dodatnih nevroloških izpadov in popolnejšo odstranitev tumorja.

Ekipa: Tilen Žele, dr. med., mag. Boštjan Matos, dr. med., doc. dr. Fajko F. Bajrovič, dr. med., prof. dr. Borut Prestor, dr. med.
Fotografija mikropincet in priprava naslovnice: Dragan Arrigler
Idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najzer

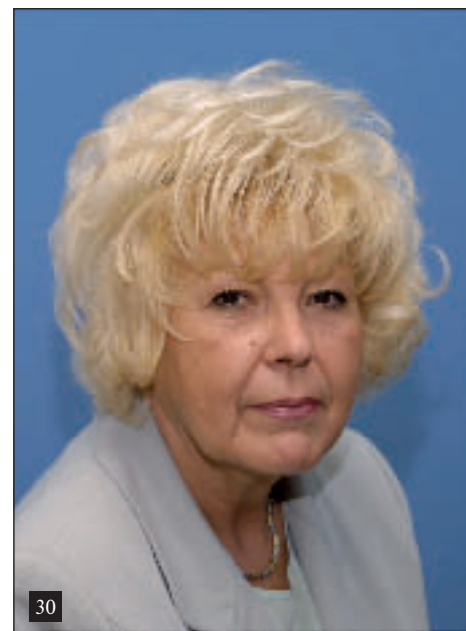
programi strokovnih srečanj		•	121
strokovna srečanja	Damir Franić	• Novosti o menopavzi	144
	Tihomir Ratkajec	• Stota obletnica medicine dela – kongres v Milanu	146
	Sanja Zupančič, Jure Volk	• Kongres Evropskega ortodontskega združenja na Dunaju	148
	Maja Frangež	• Novosti v priporočilih za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja	152
	Maja Pelcl	• Mladi zdravniki družinske medicine ob bok starejšim kolegom	153
	Danica Rotar Pavlič	• Evropska mreža za raziskave v splošni medicini (EGPRN)	155
	Marija Cesar Komar	• Terapija bolečine	156
	Katja Arko Kampuš	• Herbstov šarnir	160
odmevi	Marjan Fortuna	• Zakaj pišeš?	162
	Niko Vrabl	• Ne ločevanja, združitve zdaj so časi	162
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Nespečnost	163
recenzija	Marjan Kordaš	• Slovenski suplement Wiener Klinische Wochenschrift	164
zdravniki v prostem času	Marjan Kordaš	• Realno – virtualno	165
	Jurij Kurillo	• Bleščeči San Francisco	168
sisii	Anka Podežel	• V boljših razmerah tudi do 100 litrov mleka več	171
misli in mnenja uredništva	Jože Trontelj	• O vžigalich in o zakonu, ki naj bi podiral prav to, kar bi moral varovati	174



24



170



30

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, je akreditiran za evropski učni center

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo je bil ustanovljen kot Kirurška gastroenterološka klinika 1973. leta.

Takrat je iz enotne Kirurgične klinike nastalo sedem strokovno samostojnih specializiranih kirurških klinik. V nekdanji skupni državi si je kmalu pridobila velik ugled in postala jugoslovanski referenčni center. Postopoma se je z dobrim strokovnim delom, s kongresnimi predstavitvami, z obiski naših zdravnikov na tujih klinikah in z obiski tujih gostov pri nas ugled Kliničnega centra in naše klinike večal tudi v tujini.

Leta 2003, ob 30-letnici, je imel Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo 30 kirurgov, med njimi je bilo takrat osem doktorjev znanosti, osem magistrrov znanosti, trije docenti, dva izredna profesorja, dva redna profesorja in en višji svetnik. V "Bibliografiji oddelka za abdominalno kirurgijo", ki smo jo izdali ob 30-letnici, je 734 bibliografskih enot, brez tiskanih kongresnih povzetkov, ki se jih je v teh letih nabralo blizu 1000.

Že več let smo želeli, da bi naš oddelek postal tudi uradno evropski učni center. Vzor nam je bil Klinični oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok, ki se je pri UEMS-u akreditiral že leta 1995. Kar nekaj časa smo potrebovali, da smo navezali ustrezne stike in izpolnili vse administrativne zahteve EBS-a (European Board of Surgery) pri UEMS-u. Decembra lani nas je končno obiskala vizitacijska komisija EBS, ki so jo sestavljali trije profesorji kirurgije: J. A. Gruwez (Leuven, Belgija), M. J. Polonius (Berlin, Nemčija) in J. Pfeifer (Gradec, Avstrija). Spremljala je naše redno delo, si ogledala operacijske in funkcionalne prostore ter opremo na oddelku na Zaloški in

na Vodnikovi. Pogovorila se je z odgovornimi zdravniki na oddelku in ločeno s specializanti, ki so bili takrat na kroženju pri nas. Predstojnik in specializanti smo morali že pred tem poslati izpolnjene vprašalnike EBS. Komisijo EBS sta sprejeli tudi generalna in strokovna direktorica Kliničnega centra. Popoldne je sledil skupni zaključni pogovor komisije z odgovornimi kirurgi in s specializanti. Seveda smo odšli tudi na skupno slovesno-delovno večerjo. Ob tej priliki smo slišali kar precej pohval, pa tudi nekaj kritičnih pripomb, vzpodbud in

koristnih nasvetov.

EBS je nato sprejel pisno poročilo komisije EBS o vizitaciji. Na sestanku EBS maja letos v Leuvenu je sprejel pozitiven sklep o imenovanju in nam ga nato izročil.

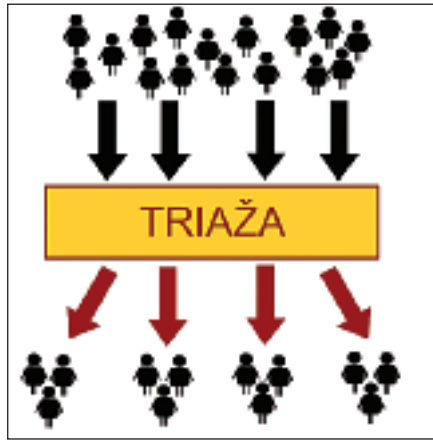
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo ima diplomu - certifikat o akreditaciji oddelka za evropski učni center za abdominalno kirurgijo. Izpolnila se nam je želja, dosegli smo to, kar smo si zastavili ob 30-letnici našega oddelka. Čas je za nove izzive. ■

Stane Repše



Triaža pacientov v zobozdravstveni ordinaciji

Triaža v urgentni medicini je proces ločevanja primerov glede na težo poškodbe. Njen namen je dvojni: ločiti paciente, ki so lahko deležni terapije na mestu poškodbe, od tistih, ki potrebujejo transport v specializirano ustanovo; vzpostaviti vrstni red oskrbe, tako da so tisti pacienti, ki bodo imeli največjo korist od takojšnje terapije, tudi prvi oskrbljeni. Ker ortodontski problemi skoraj nikoli niso nujni, pomeni triaža ortodontskih pacientov vzpostavitev vrstnega reda oskrbe. Zobozdravnik na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki ima navadno prvi stik s pacientom, je tisti, ki naj bi določil, ali bo pacienta opazoval, preusmeril njegov razvoj z interceptivnimi posegi iz patološke v fiziološko smer ali napotil pacienta v specialistično obravnavo. Žal je odločitev za slednjo možnost najpogostejša, ne glede na težo nepravilnosti. Torej se triaža, ki pomeni razvrščanje primerov glede na njihovo težavnost, na primarni ravni večinoma ne izvaja. Namen triaže je ločiti paciente, ki jih lahko obravnava zobozdravnik z enostavnimi



interceptivnimi posegi, od tistih, ki bodo imeli največjo korist od takojšnjega specialističnega zdravljenja, ter od pacientov, ki bodo začasno deležni opazovanja, z ortodontsko terapijo pa bodo začeli ob najbolj primernem času. Za dobro triažo je torej potrebno natančno diagnosticiranje in razvrščanje malokluzij glede na težo nepravilnosti. Težavnostna stopnja

malokluzije zaradi zdravstveno-ekonomskih razlogov narekuje pričetek zdravljenja v najbolj ugodnem razvojnem obdobju zobovja. V mlečnem zobovju začnemo z zdravljenjem kraniofacialnih anomalij, razcepov, enostranskega funkcionalnega križnega griza, prognatije spodnje čeljustnice, odprtega griza in poškodb. V obdobju zgodnjega mešanega zobovja je smiselno začeti zdraviti še globoki griz, izrazito tesno stanje v predelu sprednjih zob, prisotnost nadštevilčnih zob in diastemo mediano ob prisotnosti meziodensa. V obdobju poznega mešanega zobovja in stalnega zobovja, poleg naštetih, začnemo zdraviti še aplazije zob, neizrastle stalne zobe in tesno stanje v predelu stranskih zob. Izvajanje triaže na primarni ravni zdravstvenega varstva in napotitev pacienta ob primernem trenutku k specialistu zobne in čeljustne ortopedije bi močno izboljšalo kakovost obravnave, zmanjšalo stroške in čas zdravljenja, s tem pa tudi skrajšalo čakalne dobe. ■

Jasmina Primožič, Maja Ovsenik

Vabilo

Letos mineva 40 let, kar smo se daljnega leta 1966 vpisali na Medicinsko fakulteto. To je bil letnik »creme de la creme«: Kebrov, Remškarjev, Sketljev, Škrbcevc in drugih. Ob tej priložnosti prirejamo celodnevni izlet v Belo krajino dne 28. oktobra 2006. Odhod ob 9. uri zjutraj izpred Stomatološke klinike, povratek zvečer do 21. ure.

Prijavite se do **10. oktobra** na naslov: zora@zora-m.si

Veselimo se srečanja, zato se ga udeležite v čim večjem številu!

Obvestilo sekundarijem glede podeljevanja licence po opravljenem sekundarijatu

Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo) določa, da lahko zdravnik od 1. 1. 2007 pridobi licenco za samostojno opravljanje zdravniške službe le na podlagi specialističnega izpita.

Zato vam svetujemo, da svojo poklicno pot načrtujete tako, da se še pred iztekom opravljanja sekundarijata prijavite na javni razpis specializacij. Zdravniška zbornica Slovenije praviloma razpisuje specializacije dvakrat na leto, in sicer februarja in oktobra. Od razpisa do odobritve in pričetka opravljanja specializacije preteče najmanj tri mesece.

Da bi se izognili nevšečnostim ob zaključku sekundarijata in dejstvu, da brez veljavne licence ne morete samostojno opravljati zdravniške službe, vam torej svetujemo, da se čim prej prijavite na razpis specializacij.

Dodatna pojasnila dobite v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor pri Zdravniški zbornici Slovenije,

T: 01 30 72 163 (Matjana Capuder Šomen)

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor

Občina Prebold objavlja

Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine na območju občine Prebold

Razpisuje se

1 program splošne medicine za fizične in pravne osebe.

Pogoji:

Zakonsko predpisani in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat za podelitev koncesije, če je fizična ali pravna oseba

Rok za prijavo na razpis oz. oddajo kandidature je **30. 11. 2006.**

Kandidaturo je potrebno poslati po pošti oziroma osebno predložiti v zaprti ovojnici, na kateri mora biti:

- **vidna označba "Na odpiraj"** – **Prijava na javni razpis: "splošna medicina"**
- **naslov:** Občina Prebold, Hmeljarska cesta 3, 3312 Prebold

Razpis in razpisna dokumentacija sta dosegljiva v tajništvu Občine Prebold in na spletni strani Občine Prebold: <http://www.prebold.com>.

V starosti 93 let umrl dr. Vincent P. Dole

The Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute

Internist dr. Dole in njegova žena, psihiatrinja Marie Nyswander, sta začela skupno raziskovanje metadona v obravnavi od heroina odvisnih oseb že v letu 1964. To sta počela kljub odkritim grožnjam kriminalnih združb in delovanju zveznih agentov za narkotike. Njuno pogumno pionirsko delo je razkrilo, da je dolgotrajna uporaba metadona medicinska obravnava z izjemno učinkovitostjo. Kot rezultat tega lahko danes preko tri četrt milijona ljudi po vsem svetu živi zdravo, produktivno, izpolnjeno življenje – preko 200.000 v ZDA, okrog 530.000 v zahodni Evropi in nekaj deset tisoč še v vzhodni Evropi, na Bližnjem vzhodu, centralni Aziji, Daljnem vzhodu, Avstraliji in Novi Zelandiji.

Potem ko sta opazila izrazito spremembo stanja in izboljšanje zdravja pri svojih prvih bolnikih, sta enak terapevtski uspeh dosegla tudi v kontroliranem raziskovalnem okolju Rockefellerjevega inštituta pri večjem številu ljudi. Dr. Dole je uspel leta 1970 tudi pripraviti oddelek za zapore mesta New York, da je

uporaba metadona nujna za reševanje življenj in zmanjševanje trpljenja.

Njuno delo je imelo klinično pomemben vpliv na preživetje ljudi, pa tudi ogromno pridruženo dobrobit za celotno družbo. Že dolgo pred odkritjem morfinu podobnega »endorfinskega sistema« v telesu ljudi sta postavila hipotezo, da je odvisnost motnja oziroma bolezen metabolizma, ki se jo da in mora obravnavati kakor vsako drugo kronično bolezen.

Pred dobrimi desetimi leti je bil dr. Dole povabljen v Hamburg, ko so eno od ulic poimenovali po njegovi pokojni ženi. V slabem desetletju se je Nemčija spremenila iz države, v kateri je bil metadon prepovedan, v državo s preko 60.000 osebami v programih zdravljenja z metadonom.

Napori njegovih zadnjih let življenja so bili usmerjeni v boj proti zaznamovanosti, ki je (žal) še vedno zelo močno naperjena proti bolnični odvisnosti od heroina, proti bolnikom in proti programom zdravljenja. ■

Jasna Čuk Rupnik

Nadomestno zdravljenje s heroinom ne spodbuja novih uporabnikov

Zaradi svoje liberalne politike do prepovedanih drog je Švica pogosto predmet kritike. Država je vzpostavila široko mrežo ukrepov za zmanjševanje škode s sobami za varno vbrijgavanje drog, izmenjavo igel, zdravljenje z metadonom ter z nizkim pragom za vstop v programe in zdravljenje s heroinom.

V junjski številki revije Lancet 2006; 367: 1830-4 so raziskovalci Univerzitetne psihiatrične bolnišnice v Zürichu podali mnenje, da je švicarski pristop k zmanjševanju škode s poudarkom na zdravljenju odvisnosti od heroina z zdravili prispeval k odvratanju mladih

od uporabe te droge.

Ugotovili so, da je vsak drugi bolnik začel z nadomestnim zdravljenjem s heroinom v dveh letih od začetka redne uporabe heroina. Razširjenost odvisnosti od heroina je močno naraščala od leta 1975 do 1990 (od 80 do 850 oseb na leto) in se do leta 2002 zmanjšala na 150 novih uporabnikov na leto. Dve tretjini bolnikov, ki so zapustili program nadomestnega zdravljenja, se je vanj vrnilo v naslednjih desetih letih. Delež tistih, ki so povsem opustili heroin, je bil razmeroma majhen. Ocenili so, da se število problematičnih uporabnikov heroina zmanjšuje za približno štiri odstotke na leto. ■

Jasna Čuk Rupnik

Zdravi športniki specialne olimpijade

V okviru mednarodne organizacije Special Olympics je 13. maja 2006 na Jesenicah ob športni dvorani Podmežaklja potekalo regijsko športno tekmovanje mentalno retardiranih.

Po zgledu olimpijskih iger je bilo prvo mednarodno športno tekmovanje mentalno retardiranih že leta 1968 v Čikagu pod imenom Specialna olimpijada. Konec leta 2005 je ta organizacija združevala že dva milijona športnikov z vsega sveta. Danes je Specialna olimpijada mednarodna organizacija, ki skozi vse leto organizira športna tekmovanja v različnih disciplinah v 150 državah sveta. Poleg mednarodnih tekmovanj so se v letu 2006 začela odvijati tudi regijska tekmovanja, ki so jih podprle lokalne skupnosti in državno vodstvo.

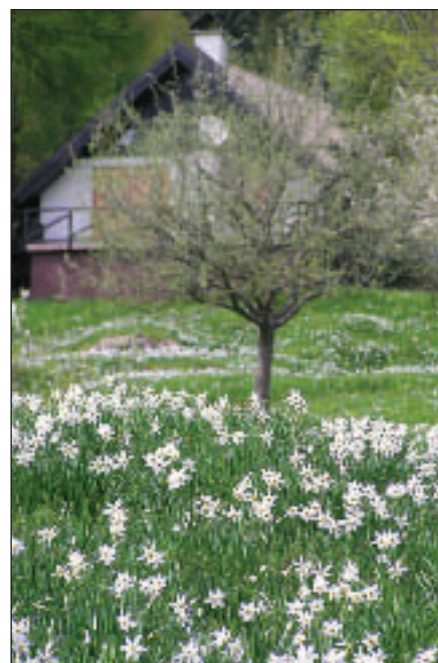
Program Zdravih športnikov (Healthy Athletes) v okviru Specialne olimpijade od leta 1996 spremlja zdravstveno stanje mentalno retardiranih športnikov ter poskuša izboljšati njihovo zdravje, sposobnosti, športne rezultate ter jim na ta način omogočiti višjo kakovost življenja. Področja programa Zdravih športnikov so: Fit Feed, FUNfitness, Health Promotion, Special Smile, Healthy Hearing, Opening Eyes. V državah, kjer prirejajo tekmovanja, so



za posamezna področja zadolženi nacionalni koordinatorji (angl. Clinical Directors), ki so za to posebej usposobljeni.

Ob športnem dogodku so mentalno retardirani športniki deležni različnih vrst zdravstvenega presejanja, pri katerem prostovoljno sodelujejo strokovnjaki posameznega zdravstvenega področja in študentje. Vsako leto sodeluje kar milijon takšnih prostovoljcev. Namen pregledov je opozoriti lokalno javnost na mentalno retardirane prebivalce, posredovati podatke o njihovem zdravju, izboljšati dostopnost in kakovost zdravstvene oskrbe, kjer je to potrebno, ter zbirati podatke na mednarodni ravni za razvoj kakovostnih zdravstvenih programov.

Po podatkih SZO je mentalno retardiranega tri odstotke svetovnega prebivalstva ali 170 milijonov ljudi. Žal so le-ti še prevečkrat odrinjeni na rob socialne skupnosti. Marsikdo čuti do njih odpor ali strah, predvsem, ker jih premalo pozna. Nedopustno je, da se zdravniki in ostali zdravstveni delavci večkrat šele na delovnem mestu srečajo z njihovimi posebnimi potreba-





mi. Ker imajo mentalno retardirani ponavadi vrsto zdravstvenih težav, jih pravzaprav pri svojem delu kar pogosto srečujemo. Zato bi bilo potrebno že v času dodiplomskega študija tej temi nameniti več strokovnih vsebin in študentom omogočiti več neposrednega stika z njimi. Kajti, le tako bodo bodoči strokovnjaki lažje razvili čut za njihove posebne potrebe, jih lažje razumeli in spremljali.

Na jesenicah sta se zbrali dve ekipi strokovnjakov in študentov; za področje zobozdravstva (Special Smile), katerega koordinatorka

je asist. mag. Alenka Pavlič, dr. dent. med., in zdravega sluha (Healthy Hearing) s koordinatorico asist. mag. Sabo Battelino, dr. med. Zobozdravniki in študentje dentalne medicine smo pregledovali zdravje zob in obzobnih tkiv ter higieno ustne votline, strokovnjaki otorinolaringologije pa zdravje ušes in kakovost sluha. Pregledali smo preko 120 športnikov, večinoma otrok in mladine, nekaj pa je bilo tudi odraslih, ki se že vrsto let udeležujejo različnih tekmovanj doma in v tujini. Na splošno smo bili z zdravjem zob zadovoljni. Skoraj vsi

pregledani redno obiskujejo zobozdravnika, zato so njihovi zobje v glavnem sanirani, pri nekaterih tudi protetično oskrbljeni. Slabše je bilo stanje obzobnih tkiv, predvsem zaradi težjega izvajanja natančne ustne higiene, zdravlil in sistemskih bolezni. Skupina Healthy Hearing pri slabi polovici športnikov ni ugotovila nepravilnosti ušes in sluha. Pri četrtini športnikov je bil v sluhovodu cerumen, zato je bila svetovana njegova odstranitev, pri dobri četrtini pa je bil ugotovljen slab sluh in svetovan pregled pri otorinolaringologu.

Športniki so prihajali k nam z nasmehi na obrazih in z medaljami okrog vratu, iz oči pa jim je sijal ponos. Nekateri so navdušeno razlagali, kako so tekmovali, drugi pa so bili bolj zadržani in nezaupljivi. Ker so pregledi potekali v sproščenem vzdušju, brez »belih halj«, so tudi tisti najbolj boječi kar pogumno sodelovali. Dostikrat so nas njihove prisrčne izjave pošteno nasmejale, tako da na koncu nismo čutili posebne utrujenosti, pač pa neko posebno zadovoljstvo.

Po končanem delu smo se z avtomobili odpeljali na idilično Planino pod Golico, kjer so nam pri turistični kmetiji postregli z domačo obaro in ajdovimi žganci. Planjave pod Golico so bile posute z belimi narcisami, kot bi zeleno preprogo narahlo prekril droban sneg. Pogled je bil prekrasen. Napisi na tablah so opozarjali, da jih ne smemo trgati, ampak naj jih le občudujemo tam, kjer so zrasle. Ali niso na nek način podobne ljudem s posebnimi potrebami: tudi njih lahko včasih le občudujemo, mogoče najdemo tisto preprostost, ki smo jo sami že zdavnaj izgubili? ■

Marta Križnar Škapin, Alenka Pavlič

Po Koroškem, po...

Težko boste verjeli, kajne, da smo na fotografijah isti ljudje. Kraja dogajanja sta le nekaj kilometrov narazen in vmes je slabih dvanajst ur.

Kot vidite, smo nasmejani tako v delovnih kot v večernih oblačilih. Le kaj nas je spravilo v dobro voljo?

Nekaj simbolike našega poklica prinaša delovna fotografija - uporaba zaščitnih sredstev, delovne obleke, kopanje lukenj in rovov, uporaba svetrov in razstrelilnih sredstev...

Ko slečemo uniforme, smo čisto običajni ljudje - veseli, če nas je kdo vesel, in še bolj veseli, če nas kdo kam povabi. Tokrat sta nas privabila Ela in Simon z obljubo, da bo "seminar" trajal samo dva dni. Ugotovila sta namreč, da je preteklo trideset, enaintrideset let, odkar smo si zaželeli postati "rudarji", in da so med nami taki, ki so že srečali Abrahama, in nekateri, ki ga bomo prav kmalu. Dovolj razlogov za našo Elo, da nas je z najožjimi sodelavci (zakonskimi partnerji) zvalila najprej v gostilno Brančurnik na Prevalje, po nočnem počitku pa razkazala lep del Koroške in nas po kosilu v poznopopoltdanskih urah "spustila" domov.

Preddopustniški konec tedna nam je dal priložnost, da smo se malo usedli, veliko po-



klepetali, nekaj zelo dobrih jedi pod zob dali. Predvsem smo spoznali, da v mladosti stkanih spominov ne moreta odpihniti naglica in stres našega vsakdana. ■

Mojca Velikonja Vagner

Nemški zagledanec v slovensko krajino in dve razstavi po žensko

Številni poletni obiskovalci osrednje ljubljanske bolnišnice so bili v poletnem času prevzeti od lepote akvarelov slovenske in istrske krajine, ki so delo nemškega slikarja doc. Thomasa Abolda. Kaligraf in slikar, doma iz bližine Münchna, poučuje na Akademiji za grafično umetnost v Münchnu ter tudi na tamkajšnji Visoki šoli za komunikacijsko oblikovanje. Avtor je dolga leta zagledan v razgibano slovensko krajino in je bil skozi tri desetletja med potovanji po naši deželi pogosto ustvarjalno navdihnen. Z razstavo 40 krajinskih akvarelov se je prvič predstavil slovenskemu občinstvu. Njegova dela odražajo tenkočutno dojetje sveta in bogato izrazno moč akvarelne tehnike. Ker ga je narava razvijno prikrajšala za eno roko in vse svoje poslanstvo opravlja le z levico, je dodatno čutil željo, da bolnike Kliničnega centra spodbudi s svojo ustvarjalno izpovedjo. Hkrati je bila njegova razstava globok poklon krajinski enkratnosti slovenske dežele. V razstavišče ga je povabila in poskrbela za razstavo predsednica KUD-a, Zvonka Zupanič Slavec.

Prvi torek v septembru je razstavišče ponovno oživilo. Radostna koračnica v avli Kliničnega centra in številčen pihalni orkester so ustvarili vzdušje, ki nas je spravila v ritem in v tem ritmu nas je nagovorila organizatorica prireditve, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Godba ljubljanskih veteranov, najmlajšega orkestra po stažu, a zagotovo ne po izkušnjah, je s svojim nastopom dokazala, da rek: vaja dela mojstra, če mojster dela vajo, zagotovo velja. Pi-



Veliki avditorij je v razstavišču KC radostno spremljal septembrski koncertno-razstaviščni dogodek. Pihalni orkester veteranov je pokazal, kako žlahtna sprostitev je lahko orkestralno muziciranje (foto Biserka Komac).



Dragica Sušanj, tetraplegičarka iz Društva paraplegikov Slovenije, slika z usti. Za samostojno razstavo jo je KUD nagradil s priznanjem. Izročila jo je voditeljica Male galerije KC, Maja Benca, dr. med. (foto Biserka Komac).

halnemu orkestru predseduje prvi klarinetist, prof. Milan Pavliha. Prekaljeni mojstri pihal in trobil, obogateni z akademskimi glasbeniki, so s svojim izvrstnim nastopom vzpostavili čustveno stanje, ki je poglobilo doživljanje dveh slikarskih razstav. Glasbenike vodi akademski hornist in dirigent Jože Hriberšek.

Ob pogledu na slike slikarke Marije Strnad človek lahko začuti radost in zadovoljstvo razstavljavke ter zadovolji svoje potrebe po barvi in obliki. Tonsko umirjene in pastelne barve izražajo ženskost, ki jo profesionalna zobotehničarka Marija Strnad ponazarja tudi z izborom motivov, ki jih v svojih akvarelnih slikah predstavlja na tokratni razstavi. Določena članica Likovne sekcije KUD-a KC nas popelje v čustven in doživljajski svet, ki ga doživlja na podeželju ali ob cvetličnih aranžmajih. Za njena dela ji je čestital predsednik Likovne sekcije, doc. dr. Tone Pačnik. Njeno ustvarjanje v akvarelni tehniki dokazuje izurjenost, saj ta tehnika ne dovoljuje napak in prekrivnih nanosov barv. Ljubezen do likovne izpovedi se pri Strnadovi izraža kot vez med mladostjo in sedanostjo, ko ima več časa, da se s srcem predaja barvam.

Običajno nas spravi v dobo voljo sonce, ki posije po dežju. Na tokratni prireditvi za bolnike pa me je razpoložilo spoznanje, da obstaja v človeku neizmerna notranja moč, ki jo s svojimi slikami, naslikanimi z usti, izraža Dragica Sušanj. Prihaja iz vasi Donji Zemon pri Ilirski Bistrici. V trenutku je izgubila možnost za nas običajnega življenja in po prometni nesreči kot tetraplegik iskala nov smisel in vrednoto bivanja. Na likovnih delavnicah Zveze paraplegikov Slovenije se je spoznala s slikarstvom, ki se mu predaja šele dve leti. Je študentka mednarodnega združenja umetnikov, ki slikajo z usti in nogami, s sedežem v Liechtensteinu. Vodja Male galerije Kliničnega centra, Maja Benca dr. med., se je Dragici Sušanj prisrčno in iskreno zahvalila za razstavo in ji zaželela še veliko zdravja in uživanja pri izražanju na slikarskem platnu.

Slike Dragice Sušanj ponazarjajo njeno življenje, saj kot kraški osamelec kljubuje vetru in se obrača k svetlobi, soncu. Izjemno! Ne morem zaključiti drugače, kot: vredno je videti slike Dragice Sušanj, živeti in spoštovati darove, ki jih imamo v sebi, in jih uživati vsak dan. ■

Barba Štemberger Zupan

27. svetovne medicinske športne igre

Ivan Žebeljan, Robert Juvan, Nataša Škofic, Ervin Strbad, Branko Košir,
Branka Vran Benkovič, Matjaž Benkovič, Marko Demšar

Od 1. do 8. julija so Montecatini Terme v svoj zdravilno-slikoviti toskanski objem privabile več kot 4000 zdravstvenih delavcev iz vsega sveta, ki so se med seboj pomerili na 27. svetovnih medicinskih športnih igrah. V idiličnem okolju zdraviliškega mesta in njegovi okolici, kjer se je mešal prijeten šum termalne vode z vonjem dišečega cvetja in mamljivega ciantija, se nas je z zanosom, ki ga poznajo vsi športni navdušenci, potilo tudi okoli sto slovenskih zdravnikov in zdravstvenih delavcev, ki smo večinoma združeni v slovenskem zdravniškem športnem društvu Medicus. Slovenski športniki smo nastopali viteško in s svojim odnosom in rezultati častno predstavili sebe, svoje zdravstvene ustanove in slovenske stanovske kolege. Pričujoči prispevek je kolaž osebnih vtisov posameznih avtorjev, ki je spretno stkan s pomembnejšimi rezultati in dosežki večine slovenskih tekmovalcev.

Nogomet ♦

Dogajanje na nogometnih zelenicah je v zanimivo in doživeto poročilo snril tajnik slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus in vodja sekcije za nogomet, Robert Juvan.

Nogometnega turnirja se je letos udeležilo 39 ekip iz 18 držav, večinoma iz Evrope (Italija, Francija, Nemčija, Anglija, Nizozemska, Belgija, Portugalska, Španija, Grčija, Turčija, Madžarska, Hrvaška, Slovenija), tri ekipe so bile iz Afrike (Alžirija, Tunizija in Maroko) ter po ena iz Kanade in iz Brazilije. Letos smo nastopili brez Gorazda Plevnika, ki je bil zadnjih nekaj let naš najboljši igralec, zato smo bili ob dejstvu, da je bila letos veliko hujša konkurenca kot na zadnjih dveh turnirjih, veseli, da se nam je pridružil izkušeni Darko Košutič, kljub temu pa se je zdelo lanskoletno peto mesto iz Alicanteja v Španiji praktično nedosegljivo.

Žreb predtekmovalnih skupin nam ni bil naklonjen, saj so se nam kot nosilec skupine G pridružile francoska ekipa iz St. Etienna, italijanski Teramo in braziliska Campo Grande, ki je zmagala na lanskem svetovnem prvenstvu zdravniških ekip v Braziliji. V prvi tekmi smo z 2 : 0 premagali St. Etienne. Zmago smo drago plačali, saj se je hudo poškodoval Blaž Iskra in zanj je bilo prvenstva konec. Brazilci so premagali Italijane z 1 : 0. V drugem krogu smo proti Teramu že na začetku tekme povedli, nekaj minut pred koncem tekme pa smo dobili zadetek. Končni rezultat 1 : 1 nam je prinesel le eno točko. Campo Grande je brez težav ugnal St. Etienne s 3 : 1. Pred zadnjim krogom so imeli Brazilci 6 točk, mi smo imeli 4 točke, Italijani 1 točko, Francozi pa so bili brez točk. Za osvojitve 1. mesta v skupini in zanesljivo uvrstitev med 16 najboljših ekip smo morali premagati Brazilce, že neodločen rezultat pa bi pomenil, da bi se potegovali le za uvrstitev od 17. do 39. mesta. Odločilna tekma za napredovanje med 16 najboljših ekip se je začela z enourno zamudo, šele ob 11.30, ko je že prava pripeka, kljub temu smo z izredno motiviranostjo in disciplinirano igro, ob bučni podpori s tribun, nadigrali brazilsko ekipo in zmagali z 1 : 0. Na tej tekmi smo imeli še nekaj lepih priložnosti, Brazilci pa prav nobene, tako da bi bil rezultat lahko še višji. V navdušenju nad zmago nas tudi temperatura 42 stopinj Celzija ob koncu tekme ni več motila. V osmini finala smo

se srečali z ekipo Murciana Medicos iz Španije. Zgodba iz prejšnjega dne, glede zamude ob pričetku tekme, se je ponovila, le da smo tekmo začeli še kasneje, ob 11.45. Španci so po naši napaki že na začetku tekme povedli. Mi smo vso tekmo napadali, imeli nekaj lepih priložnosti in ob koncu tekme z nekaj sreče le izenačili z avtogolom španskega igralca. Tekma se je končala z neodločenim izidom in za uvrstitev v četrtfinale smo izvajali enajstmetrovke. Za razliko od lanskega leta, ko smo v četrtfinalu izgubili po enajstmetrovkah, smo imeli sedaj več sreče in zbranosti ter zadeli vseh pet strelav, medtem ko so Španci enkrat zgrešili, in tako smo se veselili uvrstitve v četrtfinale. Nasprotnik v četrtfinalu je bila italijanska ekipa Roma Medici. Žal so naporene tekme prejšnjih dni pustile posledice in v naši igri se je že začnela kazati izčrpanost. Kljub priložnostim na eni in drugi strani, kjer smo celo zgrešili enajstmetrovko, ob koncu rednega dela ni bilo zadetkov. Tako smo za uvrstitev v nadaljnje tekmovalje spet morali izvajati enajstmetrovke in le-te smo uspešno izvedli. Izkazal se je naš vratar Andrej Malek, ki je ubranil dva strela, in uvrstili smo se v polfinale. Italijanska ekipa Turrus Medica s Sicilije je bila naš nasprotnik v polfinalu in šele na šesti tekmi smo dočakali začetek tekme ob 9. uri in s tem znosnejšo temperaturo. Kljub utrujenosti smo začeli dobro in zgodaj povedli. Po danem zadetku pa smo se lahko le še branili pred napadi Italijanov, ki pa dolgo niso bili uspešni, kljub veliki pomoči sodnikov. Nekaj minut pred koncem tekme smo žal dobili gol iz prostega strela, potem ko si je prekršek pred tem sodnik preprosto izmislil. Tik pred koncem tekme smo imeli še lepo priložnost za zadetek, ki je nismo izkoristili. Po pravilih tekmovanja se v polfinalnih tekmah ob neodločenem izidu igrajo podaljški po deset minut. V drugem podaljšku smo prejeli zadetek in zapravili še eno priložnost. Tako so se v finale uvrstili Italijani. Naslednji dan se na tekmi za tretje mesto zaradi izčrpanosti nismo več uspeli dostojno



Stojijo z leve: Branko Cvetičanin, Tomi Bremec, Darko Košutič, Zdravko Štor, Boris Krajačič, Peter Popovič, Damjan Balabanič, Goran Štekar, Tomaž Roblek, Boštjan Pohlen, Andrej Malek, Robert Juvan, Andrej Čretnik, čepijo z leve: Alen Šavija, Aleš Majcenovič, Boris Palek, Janez Poklukar in Jure Jamšek. Manjkata: poškodovani Blaž Iskra in Simon Hawlina.

zoperstaviti turški ekipi Dent Turk, ki je bila v povprečju kar za nekaj let mlajša od nas, in izgubili smo s 4 : 1. V finalu so se Italijani pomerili z nizozemsko ekipo Medical Dutch Soccer, ki je lani suvereno osvojila 1. mesto. Tudi tokrat so bili vso tekmo boljši od Italijanov, katerim so znova skušali pomagati domači sodniki. Nizozemci so dosegli tri gole, vendar so na koncu zmagali le z 1 : 0, saj so jim dva gola sodniki razveljavili iz vsem neznanih razlogov. Razočarani italijanski igralci so na koncu celo hoteli obračunati z gledalci, ki seveda niso bili na njihovi strani in so jih izžvižgali. Četrto mesto je za nas, kljub temu, da smo ga dosegli z nekaj sreče, zelo velik uspeh, saj smo si ga priborili brez dveh ključnih igralcev. Naša ekipa je bila med starejšimi na prvenstvu in naslednje leto, ko se nam bo pridružilo nekaj mlajših kolegov, se bomo zopet potegovali za najvišja mesta.

Atletika in gorsko kolesarstvo ♦

Dogajanje na atletskih tekmah in v gorskem kolesarstvu nam je v svojem poročilu na lasten, zanimiv, z več kot drobtinico osebnih doživetij začinjen način pričarala Nataša Škofic.

Atletska ekipa slovenskih zdravnikov je bila letos nekoliko manj številna, pogrešali smo kar nekaj slovenskih zdravnic in zdravnikov, ki so prejšnja leta redno osvajali najlepše medalje in branili sloves slovenske zdravniške atletike. Smo pa uspeli pridobiti nekaj novih atletskih navdušencev in seveda tudi letos odnesli domov več raznobarnih medalj.

Tekme, ki so se odvijale na atletskem stadionu, so bile že prvi dan zaradi hude vročine prestavljene na pozne popoldanske ure. Več ur čakanja v utrujajoči vročini so mnogi tekmovalci izkoristili kar za siesto na tribunah, drugi pa smo tremo premagovali s hrano in pogovori o protistresnih in drugih pozitivnih učinkih atletike na naše vsakdanje zdravniško delo. Po takšnih "temeljitih" pripravah in ob glasnem navijanju kolegov smo si pritekli kar nekaj medalj ter ponovno potrdili, da tudi v svetovni zdravniški konkurenci spadamo med zelo dobre tekače.



Polmaratonci: Lucija Cvetek, Mateja Rott, Aleksander Šosterič in Nataša Škofic (žal manjka Ivan Florjančič).

Desetkilometrski kros je potekal v enem od parkov v neposredni bližini organizacijskega centra iger. Čeprav smo morali preteči štiri enake kroge, je bila proga razgibana. Temperatura je bila kljub poznemu startu ob 17. uri še vedno preko 35 stopinj, vendar pa sta odlična organizacija teka in vzdušje ob progi pripomogla, da smo v teku uživali in se v cilju veselili dobrih rezultatov.

Najdaljša tekaška preizkušnja (tek na 21,1 km) je vsako leto na sporedu šele zadnji dan, zato moramo polmaratonci ohranjati bojno pripravljenost do zadnjega diha. To je bila letos še posebej težka naloga, saj je zaradi hude vročine večina od nas vsaj enkrat (na dan) tudi na glas pomislila: "Kaj pa če letos ne bi..." Ampak smo. Na veliko presenečenje



Gorska kolesarka iz Kanade in Nataša Škofic



Atletski stadion pred pričetkom teka na 3000 m



Na atletskem stadionu po teku na 3000 m

in veselje nas je že zgodaj zjutraj zbudila glasna nevihta, ki je do pričetka tekme nekoliko ohladila razbeljene ceste v okolici mesta, po katerih je bila speljana proga, ki pa kljub pregovorno lepi toskanski pokrajini ni bila posebej zanimiva, pa še organizatorji so preveč varčevali pri postojankah z vodo. Zato pa je bilo veselje v cilju še toliko večje, običajne tekaške muke pa pozabljene takoj po rehidraciji in proslavljanju. Naslednje leto bomo spet.

Tabela 1: Rezultati na atletskih tekmovanjih (kategorija A – pod 35 let, kategorija B – od 35 do 45 let, kategorija C – od 45 do 55 let, kategorija D – od 55 do 65 let, kategorija E – nad 65 let)

Disciplina	Spol/Kategorija	Tekmovalec	Uvrstitev
1500 m	Moški/C	Aleksander Šosterič	2. mesto
3000 m	Ženske/A	Nataša Škofic	1. mesto
3000 m	Ženske/A	Mateja Rott	2. mesto
3000 m	Ženske/B	Kristina Tozon	5. mesto
3000 m	Ženske/B	Lucija Cvetek	6. mesto
5000 m	Moški/A	Jure Jamšek	9. mesto
5000 m	Moški/C	Aleksander Šosterič	6. mesto
5000 m	Moški/D	Antun Srimac	7. mesto
5000 m	Moški/E	Ivan Florijančič	2. mesto
Kros	Ženske/B	Kristina Tozon	3. mesto
Kros	Ženske/B	Ana Mikuž	4. mesto
Kros	Ženske/B	Cvetek Lucija	5. mesto
Kros	Moški/C	Aleksander Šosterič	6. mesto
Kros	Moški/D	Antun Srimac	6. mesto
Kros	Moški/E	Ivan Florijančič	1. mesto
21 km	Ženske/A	Nataša Škofic	2. mesto
21 km	Ženske/A	Mateja Rott	4. mesto
21 km	Ženske/B	Lucija Cvetek	6. mesto
21 km	Moški/C	Aleksander Šosterič	9. mesto
21 km	Moški/E	Ivan Florijančič	1. mesto

Med slovenskimi udeleženci iger sem bila letos edina tekmovalka v gorskem kolesarstvu. Proga je bila zelo slikovita, speljana po poljskih in gozdnih poteh, ki prepletajo značilne toskanske griče. Zaradi slabe organizacije se je tekma začela z več kot enourno zamudo, več manjšimi



Pred startom krosa

zapleti še pred začetkom tekme in enim večjim zapletom med tekmo. Organizatorji, ki so na razpotjih usmerjali kolesarje ob progi, so manjšo skupino kolesarjev (med katerimi sem bila na žalost tudi sama) samo nekaj kilometrov pred ciljem usmerili na napačno pot, nakar je meni na zelo grobem terenu počila še guma. Na mojo srečo (v nesreči) smo takrat že ugotovili, da smo na napačni poti, tako da so mi pri menjavi zračnice prijazno pomagali tudi ostali izgubljeni kolegi. V cilju sem pripeljala na čelu "izgubljene skupinice" s črno preluknjano gumijasto "medaljo" okrog vratu in seveda z veliko zamudo. Organizatorji so sicer priznali napako, vendar nas drugače kot z opravičilom niso znali potolažiti. Jaz sem za zadnje mesto v svoji kategoriji, v kateri sva nastopili le dve tekmovalki, prejela "samo" srebrno kolajno, vsi "izgubljeni" pa smo se ob razglasitvi rezultatov še posebej veselo tolažili s svežimi toskanskimi marelicami, sladoledom in drugimi kulinaricnimi dobrotami, s katerimi so nas pogostili na vrtu prelepe toskanske vile.

Badminton ♦

Dogajanja med badmintonsko mrežo je spretno popisal Ervin Strbad.



Z leve proti desni: Marko Lovšin, Ervin Strbad, Mojca Šenica, Jelka Rapar in Simon Hawlina, Vera Marovt fotografira.



Mojca Šenica (prva z leve) in Jelka Repar (četrti z leve)

Tudi letos je badmintonsko ekipo sestavljalo šest tekmovalcev: Mojca Šenica, Jelka Repar, Vera Marovt, Marko Lovšin, Simon Hawlina in Ervin Strbad.

Tekmovanje se je odvijalo v telovadnici liceja (Palestra Liceo Scientifico). Zamenjava smerokazov, ki so nas vodili do liceja, je napovedovala slabo organizacijo, kar se je žal tudi uresničilo. Organizator, Nacionalna badmintonska zveza, Sekcija Pistoia, se je opravičeval, da Pistoia pač ni ravno badmintonska dežela, zato smo organizacijo prevzeli tekmovalci sami. Tako kot je že tradicija, smo tekmovali v ponedeljek posamezno, v torek v dvojicah, v četrtek pa so bili polfinalni in finalni dvoboji.

Posamično je v starostni kategoriji A (do 35 let) nastopil Simon Hawlina, ki je že tretjič zapored osvojil zlato medaljo.

V starostni skupini B (od 35 do 45 let) sta vsak v svoji skupini nastopila Jelka Repar, ki je prejela zlato medaljo, in Ervin Strbad, ki je letos posamično ostal brez odličja.

Naša tekmovalca v starostni skupini C (od 45 do 55 let) sta bila



Simon Hawlina daje uradnemu moderatorju izjavo na večerni razglasitvi. Ob njem stojita Mojca Šenica in Ervin Strbad.

Mojca Šenica, ki je osvojila srebrno medaljo, in Marko Lovšin, ki je za las zgrešil odličje.

V igrah dvojic smo imeli letos tri mešane dvojice. Marku Lovšinu z Vido Marovt in Jelki Repar s kanadskim sotekmovalcem ni uspel preboj do polfinala, Ervin Strbad in Mojca Šenica pa sta osvojila bronasti medalji.

Med ženskimi dvojicami smo sestavili dva mednarodna para: Mojca Šenica je z nemško predstavnico osvojila srebro in Jelka Repar, prav tako z nemško predstavnico, bron.

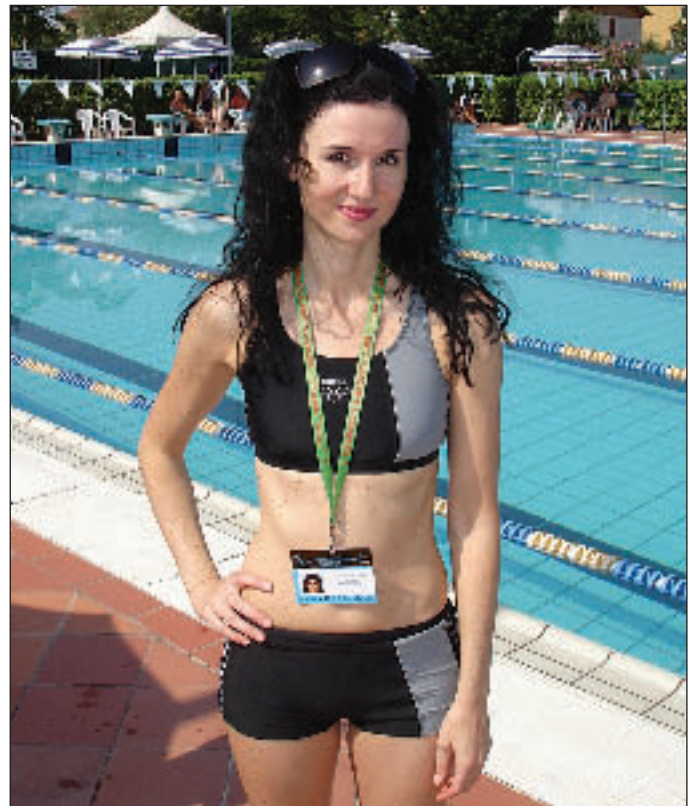
V igri moških dvojic, tako kot lani, Simon Hawlina in Ervin Strbad nista pustila nobenih presenečenj in sta se povzpela na najvišjo stopnico. Marku Lovšinu s francoskim sotekmovalcem pa je le malo zmanjkalo za uvrstitev v polfinale.

Tako je maloštevilna badmintonska ekipa osvojila devet medalj, od tega štiri zlata, dve srebrni in tri bronaste.

Plavanje ♦

Dogajanje v bazenih je povzela Branka Vran Benkovič.

Letošnja tekmovanja v plavanju so potekala v Termah Montecatini, v odprtem olimpijskem bazenu Piscina comunale. Tekmovanj se je tako kot vsako leto udeležilo veliko število udeležencev vseh starostnih kategorij. Lepo, poletno vreme in očarljiva toskanska pokrajina sta letos privabila tudi daljne Brazilce. Slovenijo sva zastopali Branka Vran Benkovič, ki sem v svoji kategoriji na 50 m hrbtno osvojila srebrno medaljo, na 100 m prsno pa bronasto, in Alenka Fležar, ki je tekmovala izven konkurence in je na 100 m prsno izboljšala svoj osebni rekord.



Ponosna Branka Vran Benkovič pozira ob odprtem olimpijskem bazenu, obsijanem s soncem.

Streljanje ♦

Dogajanje na streliščih, in tudi nekatere druge zanimive ugotovitve, je v svojem poročilu strnil naš ostrostrelec Branko Košir.

Letošnje tekmovanje na Svetovnih medicinskih športnih igrah se je pričelo s potovanjem karavane slovenskih zdravnikov v Toscano. Saharsko vročino so umirjale le klime v avtomobilih. Italijani imajo svoje »cestne križe« že zgrajene, zato je bilo potovanje hitro, le italijanski kopalci so nas zadrževali eno uro v koloni.



Strelci s pištolo na Svetovnih medicinskih športnih igrah



Svetovna prvakinja Sanja Slade



Teodor Pevec in Vesna Mele

Nekaj dni pred prihodom so nas opozorili, da so nam dodelili drug hotel s tremi zvezdicami. Na internetnih fotografijah se velike razlike ni videlo, ob prihodu v hotel pa smo opazili, da so nas »prebukirali« iz hotela s pravimi tremi zvezdicami v hotel, ki si pri nas ne bi »zaslužil« niti dveh zvezdic. In kot vedno pridni Slovenčki smo se brez besed naselili v svojih sobicah in tam ostali do konca iger.



Pištola: 2. Armin Alibegović, 3. Branko Košir

Slavnostno odprtje in mimohod športnikov sta bila tudi letos paša za oči. Godba na pihala, mažoretke, program in na koncu hrana ter pijača. Zadnje je bilo najbolj zanimivo, saj se je tam zadrževala največja skupina tekmovalcev in ker hrane ni bilo za vse dovolj, se je bilo potrebno okrog pultov pridno stiskati, občasno pa kakega kolega tudi malo odriniti, da si prišel do »svojege koščka«.

Strelci smo s tekmovanji pričeli v ponedeljek. Strelišče je bilo zelo prijetno, a žal zelo vroče, kljub temu pa o podobnem lahko v Slovenji le sanjamo. Postavljeno je sredi mesta in naslonjeno na starodavno obzidje. Letos so bili na voljo celo avtomatski menjalci tarč. Streljanje 60 strelcov leže, imenovano tudi olimpijski match, je pri 36° C zelo naporno. Taka vročina pri streljanju človeka zelo izčrpa, na neutrjenih zdravniških komolcih pa dolgotrajno tekmovanje pusti žulje. Vsi tekmovalci smo se



Pištola: 1. Vesna Mele, 3. Božena Eršte

na koncu strinjali, da streljanje ni tako enostavno in lahko, kot se zdi na prvi pogled, in da ne spada v tisti del športa, kjer je šah. V ponedeljek smo osvojili štiri medalje, dve zlati in dve srebrni.

V torek je bil preizkus streljanja z zračnimi puškami. Na zelo urejenem strelišču smo se tudi na ta dan bolj spopadali z vročino kot z rezultatom. Pri tako visokih temperaturah ni enostavno tekmovali v strelskih hlačah, jopiču ter rokavicah. Potočki potu so tekli po čelu in licih, marsikatera kapljica pa nas je žgečkala na koži pod debelo strelsko opremo in zmotila



Zaključek – podelitev v Centru iger

koncentracijo. Ta dan smo osvojili osem medalj, štiri zlate, tri srebrne in eno bronasto. Med moškimi je najboljši rezultat tekmovalja dosegel Branko Košir, Vesna Mele pa drugega med ženskami. Najbolj izstopajoča je prva medalja Bojana Lovšeta. Debitiral je Matjaž Fležar.

Četrtek je bil zadnji tekmovalni dan za strelce. Tekmovali smo v streljanju z zračno pištolo. Za streljanje s pištolo ni potrebna posebna strelska oprema, zato je bilo tekmovalje nekoliko manj naporno, saj nam vročina v kratkih rokavih in kratkih hlačah tokrat ni prišla toliko do živega. Vseeno smo imeli nekoliko manj mirno roko kot lani. Letos smo v tej disciplini osvojili le pet medalj, lani pa celo osem. Pohvalno je, da so nekateri strelci in strelke, ki so šele lani pričeli s streljanjem, letos že osvojili veliko boljša mesta kot lani, predvsem pa je pomembno, da so izboljšali svoje rezultate. Nekateri »novinci« postajajo tako dobri, da bodo pričeli sodelovati tudi na tekmovanjih pod okriljem Strelske zveze Slovenije. Na tekmovanju je izstopal Armin Alibegović, ki je premagal svojega prvega trenerja.

Skupno smo osvojili smo tri medalje manj kot lani – 17, vendar je bila naša ekipa tudi manj številčna. Med nosilci medalj je izstopala Vesna Mele s tremi zlatimi, Branko Košir z dvema zlatima in eno bronasto, Božena Eršte in Armin Alibegović – oba z dvema srebrnima in eno bronasto medaljo.

Strelski rezultati na tekmovanju so iz leta v leto boljši, temu trendu pa sledijo tudi vse številnejši tekmovalci iz Slovenije. Tudi število tujih tekmovalcev se vsako leto povečuje.

Rezultati:

Ženske nad 45 let, MK-puška, 60 strelav leže:

1. Vesna Mele (Ormož)
2. Božena Eršte (Maribor)

Ženske pod 45 let, zračna puška:

1. Sanja Slade (Maribor)

Ženske nad 45 let, zračna puška:

1. Vesna Mele (Ormož)
2. Božena Eršte (Maribor)

Ženske pod 45 let, zračna pištola:

1. Sanja Slade (Maribor)

Ženske nad 45 let, zračna pištola:

1. Vesna Mele (Ormož)
3. Božena Eršte (Maribor)

Moški do 45 let, MK-puška, 60 strelav leže:

1. Branko Košir (Železniki)
2. Armin Alibegović (Ljubljana)

Moški do 45 let, zračna puška:

1. Branko Košir (Železniki)
2. Teodor Pevec (Ptuj)
3. Armin Alibegović (Ljubljana)
4. Matjaž Fležar (Golnik)

Moški nad 45 let, zračna puška:

2. Tihomir Pešič (Izola)

Moški nad 55 let, zračna puška:

3. Bojan Lovše (Maribor)

Moški do 45 let, zračna pištola:

2. Armin Alibegović (Ljubljana)
3. Branko Košir (Železniki)
4. Teodor Pevec (Ptuj)
6. Matjaž Fležar (Golnik)

Moški nad 45 let, zračna pištola:

5. Tihomir Pešič (Izola)

Moški nad 55 let, zračna pištola:

4. Bojan Lovše (Maribor)

Odbojka ♦

Dogajanja na obeh straneh odbojcarske mreže je opisal Matjaž Benkovič.

Turnir v odbojki je potekal v telovadnici Palestra comunale, v Termah Montecatini. Prijavljenih je bilo šest ekip, in sicer: Carpe Diem, Novartis Team, Bialystok Medical Team, Eh Klar, Les Castors, Meducus Slovenija. Našo močno okrnjeno ekipo so sestavljali: Alenka Fležar, Sanja Slade, Bojan Lovše, Tihomir Pešič, Matjaž Fležar, Frane Anderluh in Matjaž Benkovič. Zaradi oslABLJENE ekipe smo se letos držali slogana, da je pomembno sodelovati in ne zmagati. Upamo, da nam bo naslednje leto uspelo ponovno sestaviti močnejšo ekipo.



Objeti odbojkarji od leve proti desni: Bojan Lovše, Matjaž Fležar, Tihomir Pešič, Frane Anderluh, Matjaž Benkovič, Sanja Slade in Alenka Fležar.

Golf ♦

Dogajanja na golfišču je v svoje poročilo strnil Marko Demšar, ki mu je dal podnaslov "Manj medalj kot lani, vendar se tudi te bleščijo".

Golf v Toskani naj bi bil, po nekaterih govoricah, za sladokusce. Igrišči, na katerih se je odvijalo tekmovanje, pa nista povsem izpolnila morda prevelikih pričakovanj.

Igranje je potekalo tri dni, od katerih je bil zadnji dan le za tiste, ki so "preživeli cut" in se uvrstili na zaključno merjenje najboljših. Naša ekipa



Navajeni biti med najboljšimi – slovenski zdravniki golfisti

se s številčnostjo ni mogla pohvaliti, kljub temu pa bila bera medalj kar zadovoljiva. Med predstavnicami nežnejšega spola sta se v prvi skupini odlikovali Alenka Ramovš z zlato medaljo v neto izkupičku in Sanda Lah Kravanja z drugim mestom.

Za ravnotežje med spoloma sta poskrbela Miro Matičič, ki je bil s svojo zavidljivo igro v 1. skupini in v neto seštevku drugi, enako je uspelo tudi Andreju Ramovšu v 3. skupini.

Konkurenca je bila letos močna, saj so na tekmovanju nastopali tudi kolegi s »handicapi« okoli 2.

Ob slovesu smo si zaželeli, da bi prihodnje leto s številčnejšo ekipo še naprej ostali med boljše uvrščenimi.

Košarka ♦

Zanimivo plesanje pod obroči sem opisal Ivan Žebeljan.

Slovenski zdravniki smo ponovno uspešno nastopili na košarkarskem turnirju, kjer smo ponovili uspeh iz preteklih let in že četrtrič zapored osvojili naslov svetovnih prvakov.

V predtekmovanju smo najprej premagali Poljake. Po izenačenem boju v prvem polčasu smo si odločilno prednost priigrali v drugem polčasu, ko smo z zagnano igro v obrambi zaustavili prej natančne nasprotnike in jih prisilili v številne zgrešene mete iz neugodnih položajev. V drugi tekmi smo morali priznati premoč Madžarov. V tekmi, kjer smo igrali slabo v obrambi in bili nenatančni pri metih proti strnjeni conski obrambi Madžarov, ni bilo moč pohvaliti nikogar. Po slabi predstavi proti Madžarom smo zaigrali kot prerajeni in na tekmi, ki smo jo morali dobiti za uvrstitev v polfinale, zanesljivo premagali Špance. Čvrsti obrambi smo za prepričljiv uspeh dodali tudi natančen met in s 16 trojkami dodobra preresetali koš nemočnih Špancev.

V polfinalu smo se, v ponovitvi lanskoletnega finala, pomerili s Hrvati. V napetem obračunu so večji del prvega polčasa vodili Hrvati, ki so z nekaj lahkimi koši in natančnimi meti za tri točke vzdrževali prednost od pet do deset točk. Ob koncu polčasa smo odigrali nekoliko boljše v obrambi in z nekaj natančnimi meti rezultat ob polčasu izenačili na 37. V začetku drugega polčasa smo ponovno zaigrali nekoliko slabše v obrambi in dovolili Hrvatom, da so naredili razliko desetih točk. V zadnji četrtini smo z nekaj zadetimi trojkami in čvrsto igro v obrambi ter suverenostjo v skoku uspeli izenačiti in izsiliti podaljšek, v katerem smo bili zanesljivo boljši, in zasluženost slavili v napetem obračunu dveh enakovrednih športnih tekmecev.



Zlati fantje v modrem. Ponosno stojijo od leve proti desni: Branko Cvetičanin /trener igralcev/, Zdravko Štor, Armin Alibegović, Aleš Živanović, Miha Kovač, Dejan Galič; čepijo od leve proti desni: Frane Anderluh, Marko Mugoša, Ivan Žebeljan, Igor Križnar, Matjaž Bunc, Matej Drobnič.



Mlajši del košarkarske ekipe na kolesarskem potepu (Marko Mugoša, Frane Anderluh, Aleš Živanović, Dejan Galič, Igor Križnar, Ivan Žebeljan) z badmintonsko-nogometnim vključkom (Simon Hawlina)

V finalni tekmi smo se Slovenci pomerili z Madžari, ki so nam v predtekmovanju zadali boleč poraz. Ta je pozitivno deloval na ekipo in jo spodbudil k večji zagnanosti ter izgradil moštveni duh. V silovitem začetku smo v prvih štirih napadih dosegli štiri trojke, kar je onemogočilo madžarsko consko obrambo. Skozi vso tekmo smo z natančno igro v



Utrinek s slavnostnega odprtja

napadu in čvrsto igro v obrambi uspeli obdržati zgodaj priigrano razliko in jo v zadnji četrtini še povečati, tako da smo na koncu turnir sklenili z zmago za 25 točk in zanesljivo osvojili naslov svetovnih prvakov. To je že četrty zaporedni naslov svetovnih prvakov za slovenske zdravnike, ki so v zadnjih devetih letih osemkrat stali na najvišji stopnički.

Za ekipo slovenskih zdravnikov košarkarjev so igrali: Armin Alibegović, Frane Anderluh, Matjaž Bunc, Branko Cvetičanin /trener igralec/, Dejan Galič, Matej Drobnič, Miha Kovač, Igor Križnar, Marko Mugoša, Zdravko Štor, Ivan Žebeljan, Aleš Živanović.

Rezultati:

	Končni izid	1. četrtina	2. četrtina	3. četrtina	4. četrtina
PREDTEKMOVANJE					
SLOVENIJA	71	13	14	24	17
Mugoša 17, Živanović 13, Žebeljan 11, Kovač in Bunc 10, Galič 8, Drobnič 2					
POLJSKA	56	9	16	16	15
SLOVENIJA	52	13	12	12	15
Mugoša 15, Živanović in Žebeljan 11, Galič 8, Bunc in Križnar 3, Kovač 1					
MADŽARSKA	57	11	18	15	13
SLOVENIJA	84	22	23	26	14
Bunc in Žebeljan 20, Anderluh 15, Mugoša 6, Galič 5, Križnar 4, Štor in Drobnič 2					
ŠPANIJA	30	4	14	8	4
POLFINALE					
SLOVENIJA	75 (68)	12	25	15	16 (7)
Žebeljan 23, Mugoša 21, Živanović 17, Galič 6, Križnar 4, Kovač 3, Štor 1					
HRVAŠKA	71 (68)	20	17	21	10 (3)
FINALE					
SLOVENIJA	83	27	18	19	19
Mugoša 36, Kovač 14, Žebeljan 13, Živanović in Bunc 8, Križnar 4					
MADŽARSKA	58	15	19	19	5

Teden športnega življenja v dobri družbi prehitro mine in še preden smo se dodobra navadili na nežno toskansko pokrajino, smo že morali pospravljati stvari nazaj v kovčke in počasi smo se odpravili proti domu. In vendar smo v kovčke pospravili tudi nekaj, česar ne bo potrebno oprati, nekaj, kar se ne dá oprati: doživetja športnega prijateljstva in užitkov telesa v objemu športnega giba. Do naslednjega leta vam spet kličem ŽIVI ZDRAVO ZA ZABAVO in veliko sreče in športa.

Seveda brez razumevanja naših pokroviteljev oziroma donatorjev ne bi zmogli velikih stroškov potovanja in nastanitve v zdraviliškem mestecu Montecatini Terme. Letos so udeležbo na tekmovanju omogočili: Glaxo SmithKline kot glavni sponzor, večji sponzorji: Johnson&Johnson, PharmaSwiss, Medis, Krka, Lek, Pliva, Novartis, Trimio, Unija, Roche, Zavarovalnica Generali, Siemens, Mobitel, sponzorji: Schering AG, Schering Plough, Aventis, Bayer Pharma, Intrade, NKB, BS Jabolko, Grunental Lundbeck Pharma, MSD, Pliva, Beringer, Petrol, Mercator in Stavbar Maribor.

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in v Splošni bolnišnici Brežice so imeli razumevanje za udeležbo svojih zaposlenih kolegov športnikov na igrah in so jih tudi finančno podprli. ■

Odločila bo peta tekma leta 2007

Marko Demšar

Napetosti pred srečanjem ekip »Vzhoda« in »Zahoda« ni skrival nihče. Oba kapetana sta namreč dobro vedela, da bi po vodstvu z 2:1 zahodnjaki dobili pokal v trajno last, po drugi strani pa je bilo slutiti, da si Štajerci na lastnem igrišču ne bodo kar tako pustili odvzeti priložnosti za izenačenje.

Ptuj se je s svojim igriščem na sobotno jutro, 2. septembra, pokazal v najboljši luči. Jasno nebo, skoraj poletna temperatura in odlično pripravljena igralna polja: pogoji, kot si jih srce golfista lahko samo zaželi!

Četudi ekipi nista ponudili vsega najboljšega, kar premoreta, so se najboljši le javili na startu. Tekoča igra je omogočila, da so zadnji oddali tekmovalne kartice kmalu po 15. uri. Ugibanja o rezultatu so se nagibala na stran tekmovalcev »Vzhoda«, ki pa v svoj uspeh vendarle niso bili povsem prepričani. Prijazna postrežba z osvežujočimi koktajli v klubski hiši in nato pričakovanje zaključnega dejanja v Termah Ptuj sta minila, kot je običaj: v naštevanju, kako je žogica za las zgrešila jamico ali kako je dolg udarec šel le za malo v napačno smer.

Rezultati so nato razjasnili vse: zmaga je pripadla »Vzhodu« s 379 : 409 udarcem, kar pomeni, da bo pokal do petega, odločilnega srečanja še brez dokončnega lastnika!



Palice čakajo.

Ob tem seštevku so bili zabeleženi in nagrajani še naslednji tekmovalci:

najboljša dvojica	Mihael Šimonka/Branko Avsec
druga dvojica	Mitja Topalovič/Bojan Krebs
tretja dvojica	Jadranka Šimonka/Anđelko Brekalo

Najdaljši udarec med moškimi (238 m) je uspel Branku Avscu, med tekmovalkami pa Alenki Ramovš (175 m).

Sanda Lah Kravanja je s prvim udarcem uspela približati žogico jamici na 87 cm!

Preden se bosta ekipi pomerili naslednjič (predvidoma na Bledu),



Veselju nad srečanjem ni konca.



Minute pred startom

nas čaka še državno prvenstvo na igrišču Arboretum v Volčjem Potoku. Do takrat pa: lepo igro vsem!

Organizatorjem so priskočili na pomoč: Silvo Lavrič s pokali, Terme Ptuj – gostinske storitve, Golfinvest, Medis M., Farmadent, IMP Promont montaže, IMP Promont elektro in Kovinotehna Miki in Numid.

P.S.: Omeniti velja še izjemna mednarodna uspeha dveh naših članov: Tomaž Slavec je v Parizu na zaključni svetovni tekmi Peugeot open dobil nagrado za najdaljši udarec, Miro Matičič pa je v močni konkurenci v Karlovyh Varyh zasedel deveto mesto. Čestitke obema!



Po zadnji odigrani žogi



Prehodni pokal prihaja na Štajersko.



Kontrola mora biti.



Pokali in njihovi dobitniki



Sabina: "Za toliko sem udarila mimo."



Nasmeh domačina in organizatorja Stanka Tominca pove vse...

Prof. dr. Saša Markovič: Zdravnik mora biti predvsem dober človek

Elizabeta Bobnar Najžer

Prof. dr. Aleksandro Markovič je 15. aprila 2005 svet zavoda izbral za novo strokovno direktorico Kliničnega centra. Vedno polna energije in vztrajnosti, človeške topline in odločnosti se ni ustrašila odgovorne funkcije, čeprav je že vnaprej vedela, da delo ne bo lahko. Z ambicioznim programom je prepričala svet zavoda, nas pa po dobrem letu izkušenj zanima, kaj od tega programa je že, kaj še bo in česa ni mogoče uresničiti. Srečanje, ki je naposled potekalo nek petek do poznega popoldneva, sva usklajevali kar nekaj tednov. Predvsem zaradi številnih nujnih aktualnih dogodkov. Zadnji med njimi, obisk informacijske pooblaščenke, se je zgodil le dan pred najinim pogovorom. Ker je razprava o vpogledu v medicinsko dokumentacijo do objave prispevka še nedokončana zgodba, me je predvsem zanimalo, kako se gradi oseba, ki je ni strah trdno zagovarjati lastnih stališč, čeprav se razlikujejo od večinskih.

Kdaj ste se odločili, da bo medicina postala Vaša življenjska izbira? Ali bi lahko svoje življenje delili na življenje pred študijem medicine in po njem ali je pravi mejnik postala diploma, specializacija, morda doktorat?

Preden sem se odločila za medicino, sem nihala med tremi usmeritvami. Prva je bila primerjalna književnost, druga kemija in tretja medicina. Prevladala je sicer medicina, sem pa ostala velika požiralica knjig. Medicino sem začela študirati s sedemnajstimi leti in pol in tako rekoč v hipu prestopila mejo med otroštvom in zrelostjo. Zagotovo je bila to ena najpomembnejših ločnic v mojem življenju.

Kako se mlad človek odloči med literaturo in medicino? Kaj ga motivira?

Mene je medicina prevzela, ker se mi je zdel poklic lep; menila sem, da bom lahko naredila veliko dobrega.

Po končani medicinski fakulteti ste se odločili za specializacijo iz interne medicine. Zakaj ste se odločili zanjo?

Interna medicina je takrat veljala za nekakšno kraljico medicine in imela sem srečo, da sem postala štipendistka interne klinike. Takrat je živela ideja, da bi se študente medicine že zgodaj začelo usmerjati v specializacije in temu so bile namenjene tudi štipendije. Poleg mene jo je prejemal še kolega, ki je sedaj na Švedskem. Hkrati sem imela tudi priložnost, da sem interno medicino že zelo zgodaj, nekako od drugega letnika medicine, začela spoznavati od blizu, preko dela. Od štipendistov se je namreč pričakovalo, da bodo ob študiju tudi delali, predvsem v svojih bodočih usmeritvah. Kot študentka sem že delala na oddelku, naučili so me delati v laboratoriju. V času počitnic in dopustov laborantov sem na stari interni kliniki opravljala delo laboranta v t. i. urinskem laboratoriju. Delala sem tudi v hematološkem laboratoriju. Bilo je zelo zanimivo, saj so se krvne slike odčitavale brez pomoči elektronike in sem se tudi veliko naučila. Ko sem bila v višjih letnikih,



sem med počitnicami delala na interni kliniki že kot mlajši zdravnik ali pa "izvežbana" sestra.

To se danes ne da več.

Ne, ne da. Pa je škoda. Sama sem v tem obdobju spoznala delo vseh zdravstvenih poklicev: sester, strežnic, laborantov... Spoznala sem ves proces obravnave bolnika, vedela, kaj je dolžnost in tudi odgovornost posameznega segmenta oskrbe bolnika. Dano mi je bilo, kar danes predvsem manjka mladim zdravnikom in tudi študentom – prav to spoznavanje z okoljem, v katerem bom delala, in kaj me čaka v poklicu. Spominjam se, da sem že kot študentka doživela prvo smrt pacienta. Bila sem na oddelku pri prof. Accettu, ko je neki pacient klical na pomoč. Poslali so me k njemu. Imel je pljučno embolijo in še danes vidim obraz tega pacienta, ko je umrl pred mojimi očmi. Točno vem, katera postelja je bila, spominjam se vsega okolja. Bilo mi je neznosno težko, doživela sem popolni šok. Vendar so me kolegi nemudoma vzeli v nadaljnjo obravnavo, se z menoj pogovorili in mi prepričali, da bi se zlomila. Ne vem, ali je bilo res malo manj dela ali pa so bili zdravniki takrat drugačni, vsekakor me niso pustili same. Spominjam se, da smo se usedli, z menoj se je pogovoril prof. Accetto, pogovorile so se sestre in drugi, ki so bili na oddelku. Kljub vsemu mi je za vedno ostal v spominu ta grozni občutek, ki te spremlja vse življenje, vsakokrat, ko izgubiš bitko z življenjem. Obenem je bil zame to tudi test, ali sem za ta poklic ali ne.

Ali lahko rečete, da se je takrat v vas kaj spremenilo? Ali ste takrat začutili, da ste res izbrani za ta poklic?

Bila sem v tretjem letniku in spomnim se groze. Spomnim se tudi, da me to ni odvrnilo, prej obratno, še bolj sem se učila, prepričana, da je to moj poklic. Zdelo se mi je, da več ko bom vedela, bolj bom lahko pomagala in več preprečila. Takrat se še nisem zavedala, da bolniku v takem stanju z vsem takratnim medicinskim vedenjem vseh kolegov ni bilo mogoče več pomagati. Kasneje sem ob svojem delu pogosto doživela, še posebej, ko sem bila na onkologiji, da so študenti zaradi takih čustvenih pretresov izgubljali zavest, mnogi so spoznali, da ta poklic ni zanje, da ne bodo kos takim naporom. Danes se študenti prvič srečajo s pacienti in torej tudi z morebitno smrtjo šele v šestem letniku študija, kar se mi zdi prepozno. Po vseh teh vloženi letih je težko presekat in se odločiti za novo pot. Mislim, da je nepošteno do teh mladih ljudi, da niso prej postavljeni pred take preizkušnje, saj bi se dovolj zgodaj soočili s pravo naravo tega poklica, tudi smrtjo, ko se še lahko preusmerijo na drug študij. Poklic je življenjska odločitev, ki se ji podrediš, tako notranje kot zunanje. Tako z razmišljanjem kot s stilom življenja.

Znano je vaše prepričanje, da je biti zdravnik poslanstvo in ne poklic. Zanima me, ali lahko opredelite lastnosti, ki jih mora imeti oseba, ki po vaših merilih velja za dobrega zdravnika?

Predvsem mora biti dober človek. Nič drugega. Če bo dober, bo pomagal in bo gledal, da bo čim več znal. Da bo lahko čim bolj pomagal. Zame je veliko bolj pomembna psihološka struktura kot pa nazivi in drugo. Predlagala sem celo, da bi na fakulteti uvedli nekakšne psihološke teste za bodoče študente. Naš poklic ni poligon za prekomerno uveljavljanje osebnostnih ambicij, po definiciji je altruistični poklic. Nekomu je pisan na kožo, drugega mora v to prisiliti okolje. Na žalost je pri nas dolgo veljalo, da bolj ko si bil agresiven, več ti je uspelo. In to za medicino ni dobro. Ni dobro niti za medsebojne odnose in klimo v bolnišnici ali kar na splošno v zdravstvu. Jaz bi to rada povrnila v neke normalne okvire medsebojnega spoštovanja in razumevanja ter neke hierarhijske vrednot, vendar se bojim, da mi bo zmanjkalo časa.

Delo od prvega dne ◆

Ali ste pri pripravi programa, s katerim ste kandidirali za strokovno direktorico, videli vodenje Kliničnega centra v enaki luči, kot ga gledate sedaj, po letu izkušenj?

Preden sem se prijavila na mesto strokovne direktorice, sem se zelo dobro pripravila. Klinični center dobro poznam in sem vedela, kaj bom lahko uresničila. Delovati sem pravzaprav začela s prvim dnem, vendar pa moram reči, da mi je bil v veliko pomoč prihod gospe Miklavčičeve, ki se je s poslovnega stališča stvari lotila zelo profesionalno. Mi zdravniki smo nagnjeni k temu, da zapletemo vsako stvar, ona pa z dvema stavkoma vse reši. To se mi zdi enkratno sožitje. Seveda včasih pride do konflikta, še posebej, kadar gre za zadevo, povezano z denarjem, vendar drugače krasno sodelujeva.

Če se vrnem na program. Med mojimi največjimi željami je bila vzpostavitev povezave navzven za nepretrgano oskrbo pacienta, z negovalno bolnišnico. Dokler je pacient pri nas, mu nudimo varno okolje. Na zunanje dejavnike, to so socialna služba, pomoč na domu, pa mi ne moremo veliko vplivati. Zato sem se že lansko poletje s številnimi sodelavci iz KC in tudi od zunaj lotila organizacije negovalne bolnišnice. Pripravili smo projekt, vključno z načrtovanjem potrebnega kadra, vključili smo tudi Onkološki institut, dogovorili smo se s sestrami, ki bi bile pripravljene delati namesto patронаžnih sester, dogovorili smo se s hospici. Zapletlo se je, ko smo iskali prostor. Proučili smo več

možnosti, predvsem si želimo, da bi pacienti ostali čim bližje Kliničnemu centru. Stara nevrološka klinika in stavba A Onkološkega inštituta bi bili primerni, ker je v njih že sedaj bolniška dejavnost, stavba B Onkološkega inštituta se je izkazala za manj primerno, predvsem zato, ker bi bila obnova predraga, saj so sedaj v njej upravni prostori. Ko sem izvedela, da pravzaprav obstaja načrt za novi KC, smo pomislili tudi na možnost novogradnje na mestu stare nevrološke klinike ali stare travme, ko bo to seveda mogoče. Projekt smo naredili v zelo kratkem času, dokončale pa so ga medicinske sestre in je oddan na Ministrstvo za zdravje. Problem je, ker trenutno ni primerne prostora. Ob zadnjem obisku ministra za zdravje se je glavna sestra uspešno dogovorila, da bomo začasno, po preselitvi nevrološke klinike v novo stavbo, organizirali negovalni oddelek na stari nevrološki kliniki.

Poleg tega bomo skušali že v samem Kliničnem centru zagotoviti kar najboljše pogoje za celostno rehabilitacijo bolnikov. Že lani smo oblikovali posebno skupino za izdelavo projekta celostne rehabilitacije bolnika. V njej bomo združili vse: psihologe, logopede, fizioterapevte in druge strokovnjake, ki se ukvarjajo s fizično ali mentalno rehabilitacijo bolnikov. Načrtujemo, da se bo pri vsakem bolniku ob vstopu v sistem poleg bolezenske ugotovila tudi njegova rehabilitacijska anamneza, da bi že od prvega stika s pacientom lahko načrtovali, kaj bo z njim po odpustu. Sedaj pozdravimo bolezen, pacienta, njegovi problemi pa ostajajo. Skupina naj bi svoj projekt oddala to jesen.

Kaj pa je ta novi KC?

To naj bi bil projekt vlade za leto 2011, ko naj bi se gradil novi KC za terciarno dejavnost. Z ministrom sva se že pogovarjala v okviru teh širitvev. Menim, da regija Ljubljana nujno potrebuje mestno bolnišnico, ki je sedaj sploh nima. Pridobili bi jo z izločitvijo terciarne dejavnosti, zato zelo podpiram to idejo.

Kako ocenjujete možnosti za avtonomno vodenje in izpolnjevanje načrtov, ki ste si jih zastavili? Ali obstaja razkorak med tem, kakšne so formalne pristojnosti in kakšne so formalne možnosti, ki jih imate?

Ko sem nastopila funkcijo, sem se srečala tudi s tem. Nesprejemljiv je velik razkorak med obveznostmi, odgovornostjo ter na drugi strani pristojnostjo, ki prvih dveh ni podpirala. Zato moramo spremeniti statut. Vendar, da lahko spremenimo nekatere določbe v statutu, mora še pred tem ustanovitelj, torej vlada, spremeniti akt o ustanovitvi. Spremembe so pripravljene, menim, da so smiselne in bodo omogočale bolj učinkovito vodenje. Ne samo zame in sedaj, ampak za vsakogar, ki bo prišel na to delovno mesto. Klinični center je veliko podjetje, s skoraj 8.000 zaposlenimi. Direktor zato mora imeti pristojnosti, ki mu zagotavljajo učinkovito in uspešno vodenje, ter statut, ki bo to dolgoročno omogočal. Prav zato smo spremembe statuta pripravljali v odboru, ki so ga sestavljali različni člani. Poleg mene, generalne direktorice in glavne sestre je sodeloval predstavnik medicinske fakultete, dr. Remškar kot predstavnik sveta zavoda, pravnica, predstavniki reprezentativnih skupin zaposlenih. Osnovno vodilo je bilo, da mora biti statut temeljni akt, ki ureja krovne zadeve. Organizacijske in strokovne, ki se lahko pogosto spreminjajo, morajo urejati pravilniki. Na primer, za preimenovanje oddelka zaradi prilagoditve novejšim medicinskim spoznanjem verjetno res ni smiselno sklicevati seje sveta zavoda, kot je to potrebno sedaj. Trenutno je oblikovana, verjamem, da že kar ena zadnjih verzij statuta, ki jo bomo predstavili na jesenski seji sveta zavoda.

Lahko navedete kakšne konkretne spremembe, ki jih bo prinesel prenovljeni statut?

Seveda. Nove pristojnosti bodo dobili predstojniki. Predvsem bodo

k sedanji odgovornosti tudi oni dobili pristojnosti in bodo lahko bolj vplivali na razvoj svoje enote. Predstojnik bo odgovoren za njeno delovanje, tudi finančno. Pravzaprav bo sedaj delo predstojnika veliko bolj odgovorno. Spremenjeno bo tudi imenovanje predstojnikov, ki jih ne bo več imenoval svet zavoda, ampak bodo v pristojnosti strokovnega direktorja oziroma Kliničnega centra.

Ob vaši izbiri za strokovno direktorico so vsi poudarjali, da ste človek, ki zna z ljudmi. Kljub temu bo nova organizacija verjetno zahtevala še več potrpežljivosti. Menite, da je kaj resnice v trditvi, da obstaja med strokovnim direktorjem in predstojniki posameznih strok konflikt interesov, ki vodi seveda tudi v druge konflikte, čeprav so prisiljeni v sodelovanje?

Vsak, ki vodi, mora imeti občutek za ljudi. Pri strokovnem direktorju je to toliko bolj pomembno, ker mora usklajevati veliko ljudi z različnimi interesi. Vendar je v zdravstvu situacija vseeno specifična. Tako strokovni direktor kot predstojniki smo bolj poslovni izvrševalci potreb zdravstva, ne pa zapovedovalci, kaj se bo dogajalo. Zato je tu potreben dogovor in sodelovanje. Stroka mora povedati, kaj potrebuje, finančni vir pa, ali to zmoremo. Če tega ne zmoremo, potem se moramo uvesti skupaj in dogovoriti. In tega dela procesa v preteklosti ni bilo. Seveda pa vedno obstajajo drobni konflikti.

Standardi ◆

Omenili ste finančne zmožnosti. Verjetno se bo zgodilo, da bodo s te strani vse močnejši pritiski na stroko. Ali vidite tu nevarnost, da bi se morala stroka zaradi tega odreči kakšnim svojim standardnim postopkom, ker bodo predragi?

Zato mora stroka najprej definirati standarde. Danes se pogovarjamo brez temeljnih izhodišč. Vseskozi slišimo, da je premalo kadra. Vendar je to težko zatrditi, če ni standardov. Potrebno je pregledati obremenitve zdravnikov in drugih delavcev v zdravstvu ter narediti popis in ga sproti posodabljati. Kot strokovna direktorica zaposlenemu ne morem predpisati štiri ure dela, ampak mu moram povedati, kaj naj naredi v teh štirih urah. Tudi na tem področju sem se dela lotila že lani. Nekako smo izpeljali popis obremenitev, sedaj načrtujemo poskusno preverjanje. Naprej bomo delali na podlagi dobljenih izkušenj in rezultatov.

To je obsežen projekt. Lahko poveste kaj več o njem, kako je potekal? Kaj je sedaj dejansko že narejeno?

Sama sem lani poiskala standarde obremenitev za angleške zdravnike konzultante. Zakaj angleške? Prvič zato, ker so zelo dobro strukturirani, drugič zato, ker imajo zelo podoben sistem kot mi, tudi njihovi zdravniki prejemajo plačo. Le da imajo pogodbe za delo, kjer je natančno opredeljena vsebina. Toliko in toliko tega moraš narediti v določenem času. Mi imamo še zmeraj le zeleno knjigo. Prvič, je stara, in drugič, je bila že ob začetku slabo uporabna. Vmes so se pojavile nove metode, ki jih niti ne znamo ali ne moremo ocenjevati s to zeleno knjigo. Če se bo uveljavil svobodni specialist ali če se bomo odločili, da bi zaposlenim dali možnost dodatnega dela, moramo vzpostaviti jasna merila. Sedaj meni kot strokovni direktorici predstojnik sicer izda potrdilo, da posameznik, ki želi dovoljenje za delo izven ustanove, izpolnjuje svoje dolžnosti. Vendar predstojniki pravzaprav nimajo meril, po katerih bi mi lahko zagotovili, da zdravnik izpolnjuje svoje dolžnosti, ker ni standarda, kaj morajo izpolniti. Pri tem projektu zelo dobro sodelujemo s sindikati, ki nas podpirajo, saj si vsi želimo jasnih meril, da bomo res enkrat lahko imeli pregled nad tem, kaj je normalna obremenitev, kaj pa je več in jo je potrebno tudi ustrezno vrednotiti. Angleški standardi, na primer, ločijo ambulantno delo, bolnišnično delo, vključujejo učenje,

poučevanje, delo za kakovost, delo za zdravniško zbornico ali kakšno drugo zdravstveno dejavnost, res vse. Edina stvar, ki je zelo različna, je, da ima angleški sistem univerzitetne učitelje zunaj zdravstvenega sistema. Oni imajo pogodbo in so polno zaposleni na univerzah. Nekateri imajo častne pogodbe z bolnišnicami, zato da ostanejo v stiku s stroko, ali le pogodbo za en segment dela, vendar se točno ve, kaj. Po mojem mnenju res zajemajo celoten spekter poklica. Poleg tega jih vsako leto dopolnijo in popravijo. Pridobila sem torej angleške standarde, ki sem jih posredovala posameznim strokam, tudi zdravstveni negi.

Večina strok v KC je te standarde pregledala in na njihovi osnovi pripravila svoje. Vse skupaj je trajalo več kot pol leta, vendar so uspeli. V Kliničnem centru je bila že pred mojim nastopom oblikovana komisija za obremenitve, ki je v zadnjih mesecih sedaj pregledala te dokumente. Nekaj jih bo pripravila za pilotni projekt. Upam, da bo to kmalu.

Kultura varnosti pacientov ◆

Omenili ste, da so vas kolegi, ko ste se kot študentka soočili s smrtjo, takoj »vzeli v obravnavo«, da se ne bi zlomili. Kako pa je danes poskrbljeno za prvi stik mladega zdravnika s smrtjo?

Danes institucionalno to ni urejeno. Prepuščeno je kolegom, vodjem, kakšnih navodil doslej ni bilo. Ne le, da jim psihološko nihče ne stoji ob strani, še največkrat se danes bojijo, da jih bo družba osumila nevestnega zdravljenja. Pred nastopom mandata je bila ena od mojih idej, da bi uredili tudi to. Danes to imenujemo varnost bolnikov, čeprav ne bi smeli pozabiti na varnost zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, ki so izpostavljeni stresom. Že na Onkološkem inštitutu sem skušala vzpostaviti terapevtske skupine za podporo osebju. Bolniki in svojci so imeli strokovno psihološko podporo, mi pa ne. Rak se zelo pogosto konča s smrtjo, vendar je za osebe enako težak tudi dnevni boj z neozdravljivo boleznijo. S tem se osebe sooča dan za dnem, ves svoj delovni čas. Nanje se pogosto pozabi. Vsaka smrt je za vsakega, ki je zdravil ali negoval bolnika, vsakokrat znova šok, stres, travma. Ko so ob tem deležni očitkov svojcev, njihove agresivnosti, celo sovražnosti, ki sta pravzaprav posledica čustvenega trpljenja vseh vpletenih, a bi ju moralo osebje čudežno prenašati in celo nevtralizirati, ni čudno, da se med osebjem pojavljajo znaki izgorelosti. Navzven to svojci občutijo kot neprijaznost, kolegi kot nezaupanje, obtoževanja. Menim, da je zelo potrebno uvesti podporni sistem, ki bo v pomoč osebju. Vendar je to dolgoročni proces.

V svetu se vzpostavlja filozofija varnostne kulture, ki naj bi zagotovila tako podporo vsem vključenim v proces zdravljenja. Kako daleč ste institucionalno s tem v Kliničnem centru? Kakšni so dolgoročni načrti na tem področju?

Eno od področij, za katero sem imenovala svoje pomočnike in pomočnice, je tudi kakovost. Vodi ga doc. dr. Bojana Beović. V okviru kakovosti je varnost bolnikov zelo pomembno področje, ki smo mu posvetili veliko pozornosti. Trenutno proučujemo zakonodajo, kako bi umestili neko osebo, delovno jo imenujemo "pooblaščenec za varnost", v naš sistem in ji dodelili nekakšen status nedotakljivosti. Pripravljamo Poslovnik o delu z odkloni, vzpostavljamo sistem sporočanja in zbiranja podatkov o nepredvidenih neželenih dogodkih, ki jih bomo analizirali in skušali ugotoviti možne vzroke. Posledično bi se iz njih učili in procese spreminjali tako, da bi bilo takih neželenih dogodkov v prihodnosti čim manj. Prav sedaj je v teku priprava pravilnika, načrtujemo izobraževanje zaposlenih za pogovore v enotah, posebej izobraževanje za vodje skupin. Vse načrtujemo z namenom dolgoročnega zagotavljanja varnosti in kakovosti. Sočasno pripravljamo tudi program za pomoč zdravnikom in drugemu osebju ob stresnih situacijah. Načrtujemo

metodo razgovora, tako v skupini kot posamezno. Menim, da je zelo pomembno, da se zaposleni ob tragičnih situacijah lahko nemudoma razbremenijo, da imajo možnost analize, skupaj z nekom, ki mu zaupajo. Če želimo, da bo sistem deloval, mora biti zagotovljena najvišja stopnja zaupanja med vsemi vpletenimi. Izogniti se želimo strahu pred morebitno prenatrjeno in nedokazano negativno sodbo tako kolegov kot javnosti. Skušali bi pomagati zaposlenim v stiski, ko se zaradi stresa v njih poraja dvom v vse. V strokovnost, v pravilnost odločitve, mučijo se z občutki izgube, žalosti, besa, krivde. Ker sama iz osebne izkušnje poznam vse to, vem, da človek v ekstremnih situacijah, kot je smrt pacienta, takoj potrebuje pomoč.

V Evropi trenutno obstajata dva modela poročanja o nepredvidenih neželenih dogodkih. Angleški vsebuje določilo o obveznem poročanju tudi izven sistema obravnave neželenih dogodkov, na primer neposredna prijava tožilstvu v primeru, ko je šlo za hude posledice na zdravje pacientov, danski model tega ne predvideva. Slednji je sistem poročanja zgradil tako, da je namenjen učenju in odpravljanju napak. V kolikor obstaja sum na napačno ali nestrokovno zdravljenje, nego ali kak drug neželen dogodek, je prebivalcem na voljo obstoječi sistem, od pravne zaščite do sodnega pregona. Za kakšnega se zavzimate vi?

Menim, da je lahko bolj učinkovit in dolgoročno boljši drugi model, torej sistem poročanja, ki obstaja z namenom takojšnje pomoči, pogovora in kasnejšega zbiranja vseh podatkov, okoliščin ter resne analize neželenega dogodka. Če se bodo zaposleni bali sodnega pregona, zagotovo ne bodo poročali. Če bo pooblaščenec za varnost sporočal naprej, kar je zaupno izvedel, bo konec zaupanja v to osebo. Tako ne samo, da ne bomo mogli izboljšati kakovosti dela, verjetno se bo celo poslabšala, vsi, predvsem bolniki, pa bomo prikrajšani za izsledke analize, torej učenje, kaj in kako delati, da se kaj takega ne bi nikoli več ponovilo. Torej bi danski model zagotovo bolj učinkovito zagotovil večjo varnost pacientov. Saj se nobena napaka ne naredi zanalašč, zato jih je res potrebno analizirati, da jih lahko odpravimo. To bo tudi pripomoglo k boljšemu vzdušju med zaposlenimi. Ne vem pa, kako se bo to slišalo v javnosti. Bojim se, da bo v trenutnem stanju duha v naši družbi spet izzvenelo tako, kot da hočemo kaj prikrievati. Tole bomo morali dobro premisliti in uskladiti s pravilniki.

Se vam zdi, da je vzdušje slabo?

Sama nimam takega občutka. Včasih priletijo puščice v javnost, vendar so brez konkretnih argumentov. Posamezne afere lahko načnejo dobre medsebojne odnose, vendar jih skušajo poslabšati od zunaj. Moja vrata so vedno odprta, imam veliko obiskovalcev, a zelo malo pritožb. Tiste, ki so, so realne. V tako velikem kolektivu je jasno, da niso vedno vsi zadovoljni. Da bi lahko še bolj občutila vzdušje, sem lani obiskala vse oddelke, začela se bom tudi udeleževati jutranjih sestankov. Rada sem med ljudmi, saj sem tako neposredno seznanjena, kje so problemi.

Kako bo vpeljava kulture varnosti pacientov, ki je na pohodu tudi v svetu, pripomogla Kliničnemu centru?

Poleg sistema poročanja pripravljamo obsežen sistem za redne notranje strokovne nadzore. Začeli bomo z varnostnimi vizitami, ki jih tudi vključujemo v že omenjeni pravilnik, in z varnostnimi razgovori. Ti varnostni razgovori, ki se bodo odvijali po oddelkih, bodo vsebovali tudi psihološko podporo tistemu, ki se mu je primeril neželeni dogodek. Delo je v polnem teku, pripravili bomo spisek predvidenih neželenih dogodkov iz podatkov, ki jih že spremljamo. Zagotovo bo celotni sistem vpet v dvig kakovosti in doseganje večje varnosti bolnikov.

Varnost pacientov je zelo pomembna tudi na področju zdravil. Tudi v Sloveniji smo že imeli primere napačne uporabe zdravila in hude posledice zaradi tega.

Varnost bolnikov je po mojem en del sistema zagotavljanja kakovosti. Je najbolj pomemben in na tem področju lahko zelo hitro dosežemo učinek. Drugi del varnosti in kakovosti je nadzor nad zdravili. V svetu so dokazali, da je največji delež neželenih dogodkov povezan z zdravili. Napačni bolnik, napačni odmerek ob napačnem času. Na tem področju sodelujemo z lekarno. Uvajamo elektronsko naročanje z oddelkov, zdravila imajo bar-kode, isti sistem bomo uvedli za bolnike. Sistem razdeljevanja zdravil bomo skušali avtomatizirati, seveda, kolikor bo možno, da bo delo potekalo nemoteno. V distribucijo zdravil po oddelkih bomo skušali vključiti farmacevte in uvesti dnevno naročanje zdravil za posameznega pacienta. Ta del lahko izpeljemo relativno hitro. Imela sem tudi sestanek s prim. Martinom Možino o javljanju stranskih učinkov. Skušali bomo ustanoviti oddelk za klinično farmakologijo, dobiti moramo samo človeka, ki ga bo vodil. Ugotovili smo, da je potrebno nadzorovati število zdravil po oddelkih. Pripravljamo spisek najbolj nujnih zdravil, ki res morajo biti na oddelku, ostalo pa bo 24 ur na dan zagotavljala lekarna. Na ta način bomo skušali kar najbolj zmanjšati možnost napake pri dajanju zdravil.

Klinične poti ◆

Kaj pa je s kliničnimi potmi?

Hkrati potekajo tudi izdelave kliničnih poti. Doc. Bojana Beović se s tem ukvarja že vse leto, dejavna sta doc. Cimerman in prof. Ksenija Geršak, vsak na svojem področju. Poleg tega lekarna in druge



strokovne enote izdelujejo SOP-je, informacijski center pa podporo. Komisija za pripravo elektronskih popisov bolnikov že deluje. Naš trenutni največji nasprotnik je čas, saj vsi trije moji pomočniki delajo v upravi le polovico delovnega časa, polovico se še vedno posvečajo stroki. Vsak je strokovnjak na svojem področju, zato menim, da je prav, da jih ne vzamem stroki. Od vsakega oddelka smo zahtevali, naj pripravi protokole za klinične poti. Sedaj jih zbiramo in jih bomo vključili v že omenjeni notranji nadzor. Tudi ta sistem je del kakovosti. Če povzamem: kakovost bo sestavljena iz kliničnih poti, protokolov, izboljšave notranjih komunikacij, varnostnih razgovorov, ustanovili bomo institut "pooblaščenca za varnost", poostri bomo nadzor nad distribucijo zdravil, uredili njihovo naročanje itd. Že v lanskem letu smo ustanovili službo za kakovost in komisijo za kakovost. Vključen bo tako zdravstveni kot poslovni del, "total quality management". Na poslovnem delu se že veliko izvaja, vse po protokolih za akreditacijo, tudi v skladu s standardi ISO. Pri projektu kliničnih poti smo zbrali številne projekte in predloge, ki so bili že uvedeni v svet, sedaj jih preučujemo. Sodelujemo z dr. Andrejem Robido, ki za ta segment skrbi na Ministrstvu za zdravje. Načrtujemo vzpostavitev komisij, ki bodo zadolžene za izvedbo. Klinične poti bomo uvajali postopoma, eno do dve na leto na posameznem področju, ker ne želimo preobremeniti zaposlenih.

Sodelovali bomo tudi z Zbornico in projektom Kakovost. Skušali si bomo pomagati z vsem, kar že obstaja, da ne bomo preobremenili zdravnikov, ampak da bomo vseeno dobili učinkovite rešitve.

Izobraževanje ♦

Klinični center je kot univerzitetna ustanova tudi učni center. Pa je tudi učeči se center?

Zdravniki v kliničnem centru so res podpora tudi ljubljanski medicinski fakulteti. Imamo trden sklop dobrih strokovnjakov, ki jim zaupam. V skladu z etičnimi merili potekajo raziskave, kot Klinični center imamo dobro bibliografijo zaposlenih. In to ob tem, da literatura na internetu še vedno ni dostopna vsem. V teku je nadgradnja internetnega sistema, saj želim, da bi imela večina zaposlenih v KC zastoj dostop do strokovnih revij na internetu. Sestali smo se že s ponudniki spletnih revij, da bi zaposlenim omogočili hiter dostop do kar največ strokovne literature. Sodelujemo tudi s Centralno medicinsko knjižnico. Vendar je KC tako velik in razvejan, da je nemogoče izbrati enega ponudnika za vso zeleno literaturo. Več kot en ponudnik pa pomeni več naročin, to pa je predrago. Zato smo se odločili, da bomo omogočili naročnino na tiste revije, ki so splošne za posamezno področje. Vse, kar potrebujemo za izobraževanje, poučevanje in dobro klinično prakso. Ostalo bo prepuščeno individualni ravni.

Uvajate centralni register izobraževanja.

Res je. Želim, da bi bila na enem mestu zbrana in objavljena vsa predavanja in vsi seminarji ter vse druge vrste izobraževanja, ki potekajo v hiši. Da bodo s tem seznanjeni tako specializanti kot drugi. Sedaj so informacije zelo omejene na posamezne oddelke. Organizirali bomo tudi predavanja o splošnih temah, kot so etična vprašanja, ki se pojavljajo pri posameznih odločitvah. Da bi zdravnike kar najbolj izobrazili tudi na tem področju, da bodo opremljeni za primer stiske, ki se pojavljajo pri posameznih odločitvah. Upam, da bo tudi to pripomoglo s spremembi kulture dela v KC. Posebej smo pripravili tudi izobraževanja za predstojnike ter druge vodilne kadre. Drugi sklop registra izobraževanja je seveda tudi strokovno izobraževanje, udeležba na kongresih, seminarjih, simpozijih. Sedaj je kadrovska služba prevzela velik del organizacije in vodenja, kar je prej potekalo na oddelkih. Čeprav se zavedam, da je to

težko, si želim, da bi vsak zaposleni imel urejeno tudi svojo osebno mapo. V njej bi bili vsi dosežki, strokovna izpopolnjevanja, izobraževanja. Naj omenim, da bomo začeli tudi z letnimi razgovori. Jaz s predstojniki, oni s svojimi podrejenimi. Želimo evidentirati želje posameznika, da bi nato lažje načrtovali strokovni razvoj tako posameznika kot oddelka in stroke v naši hiši.

Veliko slišimo o centralnem državnem naročanju medicinske opreme, namenoma bi se izognila operacijskim mizam. Načrtujete kaj tudi na tem področju?

Tudi. Pripravljamo standarde za opremo, material. Prej smo kampanjsko popisovali potrebe in nato naročali, bodisi vnaprej bodisi sproti. Vpeljati želim način, da oddelki opredelijo tehnične in druge zahteve za opremo in material, ki ga potrebujejo pri svojem delu, in to za vsaj petletno obdobje. Neke vrste ločene standarde za rutinsko delo in za terciar oziroma raziskovalno delo, ki bi se v skladu s razvojem stroke dopolnjevali, ne bi pa vsako leto na novo popisovali istih stvari. Moja želja je, da predstojnike čim bolj razbremenimo teh opravil, ki jemljejo čas in rahljajo živce. Predstavljam si tako, da bo predstojnik dobil že napisano potrebno opremo s tehničnimi zahtevami in jo bo samo odključal. Pripravljene so že skupine opreme in materiala za anestezijsko, operacijsko, rentgensko področje. Svoje predloge pripravlja zdravstvena nega. Določili bomo tudi standarde za hrambo. Vse bo potekalo elektronsko. Potem bomo lažje uvajali naročanje, ki mora sicer potekati preko javnih razpisov. Načrtujem velik prihranek predvsem časa in energije strokovnjakov, ki ju sedaj porabijo za administrativne zadeve.

V vašem programu je bila tudi večja odprtost KC do pacientov, svojcev, novinarjev...

Tudi na tem področju napredujemo. Prenovili smo interni časopis, prenavljamo spletne strani, kjer si bodo pacienti lahko ogledali cel kup napotkov in priporočil, pogledali pa bodo lahko tudi čakalno knjigo po strokah. Rednih novinarskih konferenc je sicer bolj malo, ker je toliko izrednih. Vendar bomo tudi to popravili.

Na kaj ste kot strokovna direktorica KC najbolj ponosni v okviru te svoje funkcije?

Na to, da imam dobre ljudi. Malo godrnjajo, delajo pa super.

Ali imate izbranega osebnega zdravnika?

Da, imam.

Kako skrbite za svoje zdravje?

Vsak dan grem vsaj za eno uro na sprehod s psom, ki so mi ga podarili otroci. Kar je glede na delovnik, ki se končuje v bolj večernih urah, lep uspeh.

Kaj delate za svojo dušo?

Še vedno zelo rada berem. Družim se s prijatelji. Še vedno skušam ohraniti vezi z Novo revijo.

Bi se ocenili kot deloholičarka?

Ne. Ko se odločim, da je konec, je konec. Delo rada pustim v službi, če je le mogoče.

Spoštovana prof. dr. Saša Markovič, najlepša hvala za pogovor in Vaš dragoceni čas. V imenu uredništva vam želim veliko uspeha pri Vašem delu in drobnih trenutkih, v katerih boste zares uživali.

Pogovor s prof. dr. Ivanom Krajncem, dr. med., specialistom internistom, dekanom Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Maribor, 15. 6. 2006 ob 11. uri na Medicinski fakulteti v Mariboru

Martin Bigec

Prijeten poletni dan. Pot čez Slomškov trg je polita s sončno svetlobo. Ko stopim mimo vodnjaka z dečkom, se pogled odpre na vhod v rektorat Univerze v Mariboru, kjer je tudi sedež in dekanat Medicinske fakultete. V teh prostorih smo kot gimnazijci obiskovali Klub mladih. Kraj ni bil ravno na dobrem glasu, prostori pa sploh ne. Kljub temu je bil edino zbirališče mladeži in zabavnega življenja v takratnem, precej zadržtem Mariboru. V teh prostorih smo sprejeli in podpisali listino o bratstvu z gimnazijem v Kraljevu. Ja, ja, dobri stari časi.

Obnovljeni prostori dekanata so popolnoma prekrili patino teh spominov. Sodobni, lepi, prav reprezentančni. Mogoče se še študentje in bruci, ki se prvič srečajo z njimi, počutijo prav tako imenitno in jim dajejo občutek sodobnega, modernega učnega centra. V sprejemni pisarni dekanata, kjer so me že pričakovali, se pojavim točno ob dogovorjeni uri. Napotijo me v dekanovo sobo. Nasmeh in tisk roke, pozdrav: "Lepo, da ste prišli, kolega," razblini nervozo in zadrego. Sedeva, pogovor steče kar sam.



V svojem delovnem okolju

Pristopil bi nekoliko nekonvencionalno, če dovolite. V tajništvu bom naprosil curriculum vitae, tako da lahko nekatere stvari odloživa za kasneje. Z vašo pomočjo bi želel predstaviti Medicinsko fakulteto v Mariboru, čeprav je moj osnovni namen predstaviti prav vas, prof. dr. Ivana Krajncja.

Rodil sem se v Ožbaltu v dravski dolini. Na medicino me niso peljale družinske vezi, temveč je bil to študij, ki me je vedno privlačil,

in doma so me pri tem podpirali. Medicino sem študiral v Ljubljani, prav tako sem v Ljubljani zaključil specializacijo iz interne medicine. Bil sem v generaciji, v kateri so se oblikovali izvrstni zdravniki internisti: Jure Klančnik in Rudi Turk, ki sta bila sicer nekaj let pred menoj, vzporedno pa smo odkrivali skrivnosti interne medicine z Marjanom Skalickyjem, Franjem Guličem, Martinom Medvedom, Juretom Šubicem ... Bili smo generacija, ki je bila v razmeroma kratkem času, v enem ali dveh letih, sprejeta na interni oddelek mariborske bolnišnice. Vsi smo z zagnanostjo in veliko ljubeznijo do interne medicine skrbeli za njen razvoj, ki pa ga tudi poznate.

Interna medicina? Odločitev, možnost specializacije ali priložnost?

Ne zgolj možnost in priložnost, pač pa strokovna odločitev. Pretehtala je v tem, da sem v interni medicini videl najširše možnosti pridobivanja znanja na vseh področjih. Interno medicino sem vedno razumel, in jo še vedno razumem, kot nadgradnjo splošnega študija. Tedaj je bilo na "mariborski interni" zaposlenih osem primarijev, znanih zdravnikov, ki so vodili in razvijali to stroko in nam mlajšim pravzaprav načrtali nadaljnjo pot.

Znotraj interne medicine so me pritegnile imunsko pogojene bolezni, imunologija in klinična imunologija, zato sem se s tem področjem podrobneje ukvarjal. Dobil sem tudi priložnost, da sem se posvetil revmatologiji in imunskim boleznim. Imunologija je bila v času, ko sem začel svojo strokovno pot, v povojih, zato je bilo to zame še bolj privlačno, poleg tega je bil velik izziv, da lahko nekaj prispevamo k razvoju te veje interne medicine tudi v Mariboru. Dejansko smo bili skupaj z revmatološko kliniko v Ljubljani tisti, ki smo med prvimi uvedli imunske teste za revmatološke in sistemske bolezni.

Za medicinsko fakulteto, ko ste sprejemali odločitve o ustanovitvi, ste dobili motiv s stališča stroke, potreb ali glede na željo kolegov? Spremljali smo potek ustanavljanja in vemo, da ste bili s svojo ustvarjalno energijo prisotni od zametkov dalje.

Ko sem pred 33 leti prišel v bolnišnico, je bil center strokovne odličnosti ginekologija in porodništvo. Tu so bili eminentni strokovnjaki, ki so se mednarodno uveljavljali: prof. dr. Bogo Skalicky, prim. dr. Igor Japelj, prof. dr. Viljem Brumec, prof. dr. Elko Borko, doc. dr. Alenka Saks, prof. dr. Borut Gorišek in drugi. Tudi na drugih oddelkih Splošne bolnišnice Maribor so delovali ugledni strokovnjaki, naj omenim prof. dr. Milana Černelča in prof. dr. Ivana Krampača z interne medicine, akademika prof. dr. Milka Bedjaniča z infektologije, prof. dr. Zoro Janžekovič s kirurgije, prof. dr. Edvarda Glaserja s področja transfuziologije in številne druge. Leta 1978 smo podpisali sporazum z Medicinsko fakulteto v Ljubljani

in na osnovi tega sporazuma je Splošna bolnišnica Maribor že delovala kot učna, torej pedagoška institucija.

Temu razvoju je sledil naslednji korak, in sicer, da bi se mariborska bolnišnica čim bolj enakomerno strokovno razvijala in da bi tudi drugi oddelki, poleg ginekologije in perinatologije, pediatrije in interne medicine, postali klinični oddelki. Ko sem prevzel dolžnosti strokovnega direktorja, sva z direktorjem prim. Gregorjem Pivcem začela razmišljati o morebitni ustanovitvi druge medicinske fakultete v Sloveniji.

Obiskali smo nekatere medicinske šole v svetu, od finskih, angleških do Harvarda v Ameriki. Dobili smo dovoljenje, da lahko od njihovih učnih programov uporabimo to, kar je za nas, za slovenske razmere, najbolj primerno. S tem dovoljenjem smo pričeli pisati program. V snovanje se je dejavno vključil tudi kolega Vojko Flis. Elaborat smo pripravili strokovno in skrbno, ga pogosto popravljali in dopolnjevali.

Dejavnosti za nastajanje te fakultete so bile izredno razvejene.

Potem so se porodila številna nasprotovanja, tudi razmišljanja in prepričavanja, ali je to za Slovenijo dobro. Razprave so se odvijale od Ministrstva za zdravje do šolskega ministrstva in nenazadnje smo bili tudi v parlamentu. Tako je "botrov" za nastanek te fakultete kar veliko. V političnih vrstah bi poudaril prizadevanja gospoda Rudija Mogeta, predsednika parlamentarnega odbora za šolstvo, ki nam je pomembno pomagal, da smo projekt premaknili na politični ravni, medtem ko je bil na strokovni ravni že dokazan in verificiran. Ko se danes z zadovoljstvom in ponosom spominjam dogodkov v parlamentu, dobro vem, da ni bilo nobenega nasprotovanja, vsi poslanci, od levih do desnih, so decembra leta 2003 z aklamacijo izglasovali predlog o ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Naj ob tem poudarim, da so idejo podprli številni ugledni mednarodni in domači strokovnjaki, kot na primer akademik prof. dr. Vinko Dolenc, akademik prof. dr. Andrej Horvat, predsednik evropske akademije znanosti in umetnosti, akademik prof. dr. Felix Unger, potem častni doktor univerze v Mariboru prof. dr. Mirko Toš, zelo znan specialist otorinolaringolog, akademik prof. dr. Daniel Rukavina itd.

Kateri so bili najtrši orehi? Vemo, da je bilo na Medicinski fakulteti v Ljubljani obdobje, ko je predavateljem prepovedala nastopanje v Mariboru v smislu protesta proti tem dejavnostim.

Evolucija tega sodelovanja je potekala od te skrajnosti, ki ste jo omenili, torej od absolutnega nasprotovanja, češ, da nimamo dovolj usposobljenih učiteljev, da nimamo materialnih možnosti in tako dalje, do kasnejšega postopnega umikanja tega nasprotovanja in današnjega



dobrega sodelovanja. Na senatih obeh fakultet smo uskladili vsebino predmetov in katalog znanj in veščin.

Posebno poglavje so bile materialne možnosti za začetek študija. Tako smo morali z lastnimi sredstvi, donacijami in sponzorskimi sredstvi v okviru konzorcija zgraditi Inštitut za anatomijo in fiziologijo. Občine, gospodarski in drugi subjekti v širši regiji severovzhodne Slovenije so prispevali več kot 460 milijonov tolarjev za to izgradnjo. Ob tej priložnosti ponovno izražam iskreno zahvalo za razumevanje, podporo in zaupanje v naša prizadevanja.

Je bilo na začetku, prav na politični oziroma državni ravni, Ministrstvu za zdravje, Ministrstvu za šolstvo, Odboru za visokošolski študij kaj težav? Znano nam je bilo, da se je prav do zadnjega lobiralo člane teh odborov za podporo ideji.

Ko smo dobili podatke Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje ter s tem vpogled v populacijo zdravnikov v Sloveniji, je bilo jasno, da smo v primerjavi z drugimi evropskimi državami po številu zdravnikov dobesedno na dnu lestvice. Imamo 1,9 zdravnika na 1000 prebivalcev. Tedanji minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber, je iskal tudi druge rešitve, na primer, da bi pomanjkanje zdravnikov reševali s pomočjo uvoza zdravnikov iz nekdanjih jugoslovanskih republik oziroma iz Češke, Poljske in tako dalje. Dokazovali smo, da to ni dobra rešitev. Vztrajali smo, da lahko svoje zdravnike, svoje lastne kadre, izobrazimo sami.

Z argumenti (pomanjkanje zdravnikov, starostna struktura, teritorialna pokritost itd.) smo prepričevali širšo strokovno in politično javnost. Število študentov medicine je ostalo desetletja nespremenjeno, s tem tudi število diplomantov, okrog 110 na leto, medtem ko je na ostalih fakultetah raslo in ustanovljale so se nove. Na tej osnovi je tudi Medicinska fakulteta v Ljubljani povečala število vpisanih študentov.

PBL (Problem Based Learning, učenje na osnovi problemov) je tema, o kateri se premalo govori – kot o novosti v učnem procesu zdravnika. Bi povedali kaj več, kako je prišlo do odločitve o vključitvi te metode učenja v učni proces na Medicinski fakulteti v Mariboru?

Na medicinski fakulteti v Manchesteru in na Harvardu smo dobili natančne informacije in vpogled v problemsko naravnano učenje, t. i. PBL. Naša prednost je vsekakor bilo dejstvo, da smo pisali program študija na novo in tako vanj vnesli tudi vrsto novosti – pripravili smo evropsko naravnani študijski program medicine. S soglasjem smo uporabili učni program medicinske fakultete Oulo na Finskem, 10 odstotkov fonda ur pa je namenjenih problemsko naravnane študiju – učenju na osnovi problemov.

Učni načrt na naši fakulteti predvideva v šestih letih 5500 študijskih ur, tako je okrog 500 ur v obliki PBL, ki teče vzporedno s klasičnimi predavanji dopoldan, popoldan pa tri ure na teden v obliki PBL. V štirih letih bodo tako študenti ob pomoči posebej izobraženih tutorjev obravnavali 100 primerov. Prva sva končala tečaj o PBL-pouku s kolegom Vojkom Flisom. V Ameriki več kot 80 odstotkov medicinskih fakultet uporablja problemsko metodo učenja. S pomočjo medicinske fakultete iz Münchna smo na Medicinski fakulteti v Mariboru, skupaj z mariborsko bolnišnico, organizirali seminar, šolo za 52 naših mentorjev. Napisanih imamo 36 kliničnih primerov. V 4. letniku, ko se pridruži še pediatrija, jih že pripravljamo, in potem še za 5. letnik. Tako bomo imeli osem modulov oziroma 100 kliničnih primerov.

Teoretično je znano, da ta oblika pouka omogoča študentu, da se nauči poslušati in razpravljati, da sodeluje v skupini. Zdravniško delo je v končni sekvenci skupinsko delo in poslušanje drug drugega, strpno razpravljanje v skupini je del naše rutine, komunikacijska spretnost je ena od bistvenih lastnosti sodobnega zdravnika. Druga prednost je, da je

študent dokaj hitro usposobljen za samostojno delo. Vsak študent mora sam najti literaturo in pri tem uporablja najrazličnejše pripomočke, od računalnikov do klasičnih knjižnic in tako dalje. In tretjič, individualno delo je podrejeno skupinskemu delu.

Izkušnje študentov, kolikor smo jih intervjuvali, so dobre. Vedno bolj se pojavljajo želje po interaktivni obliki pouka. Tako študentje prihajajo pripravljene na predavanje, ki ga bodo poslušali, med predavanjem sodelujejo s svojimi vprašanji in tako pridobijo veliko več znanja.

Nadalje vzpostavljamo t. i. sistem učenja na daljavo skupaj z Medicinsko univerzo iz Gradca v Avstriji. Naši študentje imajo dostop do vseh gradiv, ki jih imajo študentje medicine na univerzi v Gradcu na spletu.

Naj ob tem poudarim še eno posebnost našega učnega programa. Posebno manj obsežne predmete poslušajo študenti v enem semestru in se takrat učijo samo tisti predmet. Obsežnejše predmete, kot je anatomija, poslušajo v dveh semestrih in takrat je poudarek na tem predmetu. Celoten tretji letnik je v glavnem namenjen interni medicini in kirurgiji. Vsi predmeti so vrednoteni s kreditnimi točkami po evropskem kreditnem sistemu. Specifičnost programa študija splošna medicina na naši fakulteti je tudi v tem, da imamo samo dve leti predklinike in štiri leta klinike. Posamezni predmeti so med seboj povezani, integrirani tako horizontalno kot vertikalno v celotnem učnem programu. PBL pa je integralna vez med predkliniko in kliniko.

V pogovoru bi še ostala pri PBL – kako povezuje zdravnike, da med seboj sodelujejo v delovni skupini in s tem rešujejo bolnikov problem. Kot strokovni direktor ste bili znani kot zagovornik raziskovalne dejavnosti pri mladih zdravnikih. Zahtevali ste, da se čim več mladih usmeri v magistrski in doktorski študij. Na pobudo mladih zdravnikov je tako Zdravniško društvo Maribor organiziralo z vami in drugimi uglednimi strokovnjaki pogovor na temo zdravnik: terapevt, učitelj, raziskovalec. Kako to združiti v eni osebi? Ali želimo preko PBL zdravnika čim bolj približati bolniku?

V svojem vprašanju ste združili tako dodiplomski kot podiplomski študij in posegli še na področje znanstvenoraziskovalnega, publicističnega in tudi pedagoškega dela. Vsekakor je naš cilj usposobiti študenta, da bo odgovorno in samostojno opravljal poslanstvo zdravnika, da bo znal primerno komunicirati s kolegi in seveda, da bo usposobljen za delo z bolnikom. Zdravniki smo predvsem individualisti in ob skrbi, da bi kar se da strokovno delali, pozabljamo na primerno komunikacijo med seboj, predvsem pa se pogosto zaplete v odnosu do bolnikov. Že dolgo ugotavljamo, da nam manjka večina dobre komunikacije, zato menimo, da bomo lahko svojim študentom že na začetku njihove poti dali potrebne napotke in jih skozi študijski proces tudi usposobili za delo z bolniki. Naj še dodam, da sem se kot strokovni direktor pogosto srečeval s pritožbami bolnikov in največkrat se je izkazalo, da je nesoglasje nastalo prav zaradi neustreznih ali pomanjkljivih informacij. Na tem področju smo v Mariboru v slovenskem merilu naredili največ, a to je že tema za nov pogovor.

Kar zadeva podiplomsko izobraževanje in znanstvenoraziskovalno delo, seveda drži, da sem že v okviru internistične službe in kasneje tudi kot strokovni direktor mariborske bolnišnice vzpodbujal kolegice in kolege, da so nadgrajevali svoje strokovno znanje. Nenazadnje je bila mariborska bolnišnica učna bolnišnica za študente ljubljanske medicinske fakultete – to pa je bilo mogoče le ob izpolnjevanju zelo zahtevnih pogojev. Vse to se je v času, ko imamo svojo fakulteto, na katero se vpisuje tretja generacija dodiplomskih študentov, in ima leta široko zasnovan interdisciplinarni podiplomski študij, izkazalo kot izjemno pomembno.

In če me vprašate danes, ali je združljivo biti zdravnik terapevt, raziskovalec in učitelj, vam ponovno zagotavljam: je združljivo, celo

nujno, saj nas že Hipokratova prisega zavezuje tudi k prenosu znanja in izkušenj, čeprav je težko in zahteva veliko energije.

Je medicinska fakulteta v Mariboru usmerjena v bolnika?

Naši diplomanti bodo dobili ustrezna strokovna znanja. To se nadzoruje s katalogi zanj, s preverjanjem znanj tako študentov kot učiteljev. Študij medicine želimo čim bolj približati praksi. V Ameriki so nam povedali, da so naši zdravniki teoretično zelo dobro podkovani, slabše se odrežejo pri praktičnem delu. Ta ocena je bila za nas izjemnega pomena, zato želimo pri kliničnih predmetih študente čim bolj vključiti v rutinsko delo, tako v bolnišnici kot pozneje v družinski medicini. Še posebej smo se zavzeli na področju družinske medicine, tako da bomo imeli mentorje praktično v razmerju 1:1, skratka vsak študent bo imel svojega mentorja. Upamo, da bo tako naš diplomant imel poleg teoretičnega tudi dovolj praktičnega znanja in da sekundariat dolgoročno ne bi bil več potreben.

Navedem naj še en pomemben element, to je predmet medicinske etike. Delno je vsebovana v deontologiji, uvedli pa smo jo kot poseben predmet »etika v medicini«. V bistvu gre za predmet, ki poteka skozi ves študij in bomo v predavanja vključili strokovnjake iz medicine, prava, filozofije, tudi teologije. Tako bomo poskušali približati študentom tista znanja, ki so, poleg strokovnega medicinskega, izredno pomembna in so bistven element našega poklica. Deontologija bo obravnavana v okviru sodne medicine. Etika v medicini je izredno pomemben predmet, med kolegi imamo izvrstne strokovnjake, ki se s tem poglobljeno ukvarjajo, hkrati pa bomo tudi študentom že v času dodiplomskega študija ponudili vsebine, ki jim bodo pomagale razjasniti številna vprašanja.



Včasih slišimo, da se nekateri bolniki bojijo zdravnikov, ki pred svojim priimkom kopicijo titule. Strah jih je, da bo takšen zdravnik bolj skrbel za svojo poklicno kariero in udeležbe na mednarodnih kongresih kot pa zanj. Imajo te zametke že vaši študentje?

V bolnišnici vedno poudarjamo, da so potrebni tako eni kot drugi. Prav zato je tudi pouk na naši fakulteti tako naravnan, da bodo v pedagoškem procesu sodelovali tudi zdravniki, ki so izraziti »praktiki«. Nekateri so nagnjeni k teoretičnemu delu in imajo večje ambicije do akademskega dela, drugi pa so bolj uspešni v praktičnih veččinah in delu. Zato je pomembno skupinsko delo z upoštevanjem drug drugega in naših sodelavcev, sester in vseh ostalih, ki so v tej delovni skupini.

Uvedli se tudi podiplomski študij, ki teče že prvo oziroma drugo leto. To je zelo hitro, ker še čakate prvo generacijo diplomantov. Vendar se tako odpira možnost tistim, ki so diplomanti drugih fakultet. Je to odraz želje po pridobivanju lastnega pedagoškega kadra?

Predvsem to. Želja po pridobivanju lastnega pedagoškega kadra. Ko smo pisali učni program "biomedicinske tehnologije", so bile prisotne nekatere novosti oziroma motivi: Bolonjska deklaracija je omogočila vsem diplomantom, ki so na dodiplomskem študiju dosegli 300 kreditnih točk, neposreden prehod na doktorski študij. To torej pomeni za zdravnika, farmacevta, diplomanta dentalne medicine, torej za vse tiste, ki bodo imeli po Bolonjski deklaraciji 5-letni izobraževalni program, neposreden prehod na podiplomski študij. V Sloveniji smo prva fakulteta, ki je ta študij uvedla v prakso pred dvema letoma. Na začetku je bilo veliko vprašanj, kakšna so zakonska določila, kdo se lahko vpiše itd. Ker smo pričakovali večje število kandidatov, smo uvedli vstopni sprejemi izpit iz določenih predmetov. Tisti kolegi, ki so magistrirali po starem programu, torej dosegli magistrsko stopnjo, se lahko vpišejo v drugi letnik doktorskega študija, prizna se jim 60 kreditnih točk. Drugi letnik je sicer letnik izbirnih predmetov in kar 80 odstotkov ur je že namenjenih izdelavi doktorske naloge, tretji letnik pa je v celoti namenjen izdelavi doktorske naloge. V tem času mora kandidat objaviti tudi članek na temo doktorske naloge v reviji s faktorjem vpliva (SCI).

Vsekakor je bil dolgoročni namen podiplomskega programa pridobivanje lastnega kadra, saj brez raziskovalnega kadra fakulteta nima perspektive. To je bil glavni motiv, zato smo hiteli s pripravo tega študija, a smo ga kljub temu pripravili izredno skrbno. Program je zelo širok, saj sodelujejo v njem številne fakultete v Mariboru, Inštitut Jožef Stefan v Ljubljani, Medicinska fakulteta v Harvardu, Medicinska univerza Gradec, Medicinska fakulteta Oulo itd. Imamo 67 izbirnih predmetov iz najrazličnejših področij, od biokemije, biofizike, elektrotehnike, elektronike, telemedicine, robotike itd. Nabor teh predmetov je sestavljen tako, da lahko vsak najde v njem svoj znanstveni interes. Prvi letnik s temeljnimi predmeti je osnova za raziskovalno delo.

Pogovor je zanimiv, minute kar tečejo, tako sem vam vzel že kar precej vašega dragocenega časa. Rad bi za naše bralce kaj več izvedel o Ivanu, Ivanu Krajncu. Vam je družina prav takšna vrednota kot stroka? So ponosni na vaše dosežke, vam stojijo ob strani?

Družina mi veliko pomeni, z ženo, ki prav tako dela v zdravstvu, imava sina in hčerko. Morda tudi zaradi izjemnih obremenitev in pogoste odsotnosti nista iskala svojega mesta v medicini, saj je sin pravnik, hči pa ekonomistka. Kot sem že povedal, po rodu nisem Mariborčan, čeprav se imam za takega, saj že od svojega 16. leta živim v Mariboru. Ker prihajam iz prelepe dravske doline, smo si tudi dom postavili nekoliko izven mestnega vrveža. V zdravniški družini je že kar pravilo, da so družine marsikdaj prikrajšane zaradi strokovnih obveznosti, in tudi pri nas ni bilo in ni drugače. Vendar moram priznati, da so mi vselej stali ob strani, razumeli in podpirali moja hotenja ter z veliko mero napora vseh smo usklajevali službene ambicije in osebno življenje. Ali so ponosni na moje dosežke? No, to bi morali vprašati njih!

Prepričan pa sem, da smo vsi, ki smo sodelovali v projektu študija na Medicinski fakulteti v Mariboru, naredili dobro delo za Slovenijo. Poudarjam, da to ni bila in ni zasluga zgolj enega človeka. Brez skupnega dela ožje delovne skupine, brez vseh, ki so se kakor koli vključevali v projekt, nenazadnje tudi s kritikami, saj so nas s tem vzpodbudili, da smo se projekta lotevali še bolj skrbno, bi tako zahtevno nalogo le stežka opravili. In k temu dodajmo tudi razumevanje naših družin, ki so nehotne nosile del bremena.

V takšnih pogovorih radi vprašamo, ali imate kaj prostega časa,

konjičke, kakšno posebno strast?

Priznam, da nimam kakšnega posebnega konjička, rad pa zahajam v hribe, po slovenski transverzali, tudi na Pohorju me boste pogosto srečali, kjer si v še neokrnjeni naravi napolnim baterije. Moje razvedrilo je tudi glasba – igranje klavirske harmonike. In to bi bilo pravzaprav vse, saj za kaj več ni časa.

Torej, predani delu, predani stroki, predani razvoju ... Tako vas vidijo in cenijo tudi kolegi. V znanosti in stroki z dušo in telesom.

Brez predanosti našemu delu in poklicu ne moreš postati dober zdravnik.

Kako ocenjujete tempo razvoja fakultete. V tem trenutku zglada kot meteor ...

Poskušal sem si izoblikovati mlado ekipo prodekanov, za katere sem že prej ocenjeval, da so uspešni. To so moji najožji sodelavci. Mislim, da dobro opravljajo svoje delo in da so v ponos fakulteti. Vsako leto imamo vsaj 200 odstotkov več kandidatov, ki se želijo vpisati na našo fakulteto. Sedaj smo vpisali tretjo generacijo študentov. Fakulteta je prav gotovo našla svoj življenjski prostor, ne samo v severovzhodnem delu Slovenije. Sem prihajajo študentje tudi iz drugih delov Slovenije, iz Primorske, Gorenjske ... Prizadevamo si, da bi fakulteto uveljavili tudi v mednarodnem prostoru, saj k nam radi pridejo predavat najuglednejši tuji strokovnjaki, tudi nobelovci. Trenutno smo vključeni v projekt EU za jugovzhodno Evropo. V ožjem konzorciju projekta so medicinske fakultete iz naslednjih mest: Gradec, Zagreb, Beograd, Padova in Maribor, v razširjenem konzorciju pa je 16 fakultet nekdanje Jugoslavije. V času od 22. do 24. oktobra letos bo v Mariboru prvo srečanje raziskovalcev in dekanov teh fakultet.

Poleg tega imamo podpisane pogodbe o sodelovanju s šestimi nemškimi fakultetami, z dvema finskima, dvema avstrijskima. Na osnovi teh pogodb lahko preko programa Socrates Erasmus pošljemo na vsako od teh fakultet vsaj dva naša študenta. Ker je pogoj enakost učnih programov, in mi imamo evropski učni program, so te izmenjave študentov in profesorjev možne. Študentje naše fakultete, tako upam, bodo čedalje bolj izrabljali to možnost.

Torej evropska orientiranost Medicinske fakultete?

To je naša prioriteta in strategija nadaljnega uveljavljanja fakultete.

Kako pa se razumeta z novim dekanom Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Dušanom Šuputom?

Poudariti moram, da je sodelovanje z dekanom Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Dušanom Šuputom, zelo dobro in korektno.

Rad bi se vam zahvalili za pogovor. Najlepša hvala za čas, ki ste ga namenili predstavitvi sebe skozi prizmo mariborske medicinske fakultete.

Iz osebne izkaznice

- Ivan Krajnc, prof. dr., dr. med., spec. int. med., višji zdravstveni svetnik.
- Rojen 15. septembra 1948 v Ožbaltu, poročen, oče dveh otrok.
- Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, dekan, Slomškov trg 15, 2000 Maribor, Slovenija.
- Splošna bolnišnica Maribor, Interni oddelek, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, Slovenija.

- Elektronski naslov: ivan.krajnc@sb-mb.si, ivan.krajnc@uni-mb.si
- Gimnazijo zaključil 1966. leta v Mariboru.
- Diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1973.
- Specializacijo iz interne medicine zaključil leta 1978 na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- Magisterij opravil leta 1981 na Medicinski fakulteti v Zagrebu, zagovor doktorata pa leta 1982, prav tako v Zagrebu.
- 1986. leta je bil prvič imenovan za docenta iz predmeta interna medicina na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- Izredni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani je postal leta 1996.
- Leta 2001 imenovan za rednega profesorja interne medicine na Univerzi v Mariboru.

Specializacijo je opravljal od leta 1973 do 1978 v Splošni bolnišnici Maribor. Od leta 1988 do 1997 je bil predstojnik Oddelka za revmatologijo in imunologijo, od leta 1997 do 1999 pa vodja Internega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Od leta 1999 je vodja Kliničnega oddelka za interno medicino v Učni bolnišnici Maribor. Strokovni direktor Učne bolnišnice Maribor je bil od leta 1999 do 2005. Bil je dekan Medicinske fakultete v ustanavljanju v letih 2003 in 2004. Sedaj je dekan Medicinske fakultete v Mariboru od leta 2004 in strokovni vodja Kliničnega oddelka za interne bolezni Učne bolnišnice Maribor od leta 2005.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije mu je leta 1992 podelilo naziv primarij, leta 1997 zdravstveni svetnik in leta 2002 višji zdravstveni svetnik.

Znanstvene in pedagoške dejavnosti:

- 1984/85 Klinika za revmatološke bolezni, Karolinski inštitut, Stockholm (švedska državna štipendija);
- 1986/87 Klinika za interne bolezni, Oddelek za revmatologijo, Univerzitetna klinika Gradec (gostujoči zdravnik);
- 1988/89 Bolnišnica v Torontu, Oddelek za revmatološke bolezni

- (štipendija slovenske znanstvene fundacije);
- 1989/90 Oddelek za revmatološke bolezni, Guy's Hospital, London (štipendija britanske vlade);
- 1990/91 Medicinska klinika III s polikliniko, Der Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg (nemška državna štipendija);
- 1992/93 Bolnišnica v Torontu, Wellesley Hospital, Univerza Sunnybrook, Toronto;
- 1997/98 Center za revmatske bolezni Baden (gost bolnišnice);
- 1998/99 Univerza v Torontu, Oddelek za revmatske bolezni (gostujoči profesor);
- 1999 Univerzitetna klinika Gradec (gostujoči profesor na konferenci klinične patologije);
- 2000 Medicinska fakulteta v Oulu, Finska (gostujoči profesor);
- 2001 Medicinska fakulteta v Manchesteru, Anglija (gostujoči profesor);
- 2002 Medicinska fakulteta v Harvardu, Boston, Amerika (gostujoči profesor).

Članstvo v znanstvenih združenjih in organizacijah

- Slovensko zdravniško društvo, Slovensko revmatološko društvo, Slovensko društvo interne medicine, Evropsko revmatološko združenje
- Član v uredniških odborih znanstvenih in strokovnih revij
- Član uredniškega odbora:
- Wiener Klinische Wochenschrift
- Zdravniški vestnik
- Medicinski mesečnik (strokovno glasilo mariborskih študentov medicine)

Bibliografija

- COBISS: Zbranih je 376 strokovnih prispevkov, 34 originalnih znanstvenih člankov, 17 preglednih člankov itd.
- Prof. Ivan Krajnc je mentor doktorandom, prevajalec in recenzent.



Jesenski razpis specializacij zdravnikov – kje in zakaj ostaja tako veliko mest nezasedenih?

Zlatko Fras

Jesenski, oktobrski razpis je tudi letos, kot je že običajno, namenjen predvsem ponovitvi razpisa nezasedenih mest za specializacije zdravnikov iz februarkega razpisa. Poleg tega razpisujemo tiste specializacije, ki so bile iz tega ali onega razloga tekom leta trajno prekinjene, dodamo pa tudi nekaj specializacij zaradi potreb, nastalih med letom (odhodi zdravnikov iz mreže, smrti in kar je še možnih izrednih razlogov). V pričujočem razpisu je tako 87 specializacij razpisanih zato, ker so ostale nezasedene iz prvega letošnjega razpisa, 15 zaradi trajnih prekinitev in 5 iz drugih razlogov.

V zadnjih nekaj letih Zbornica vedno znova ugotavlja, da ostaja precejšnje število razpisanih specializacij nezasedenih, kar pomeni, da se nanje ne prijavi nihče. Tako je bilo leta 2003 nezasedenih 81 mest (32 odstotkov), leta 2004 104 (48 odstotkov), leta 2005 84 (41 odstotkov) in letos 81 (od skupaj razpisanih 223, torej kar 36 odstotkov). Žal tudi po ponovnem razpisu približno polovica nezasedenih mest še vedno ostane nezasedenih - 2003: 41 (51 odstotkov), 2004: 65 (44 odstotkov), 2005: 39 (42 odstotkov).

Zakaj je tako? Zanesljivo ni razlog takemu stanju zgolj **pomanjkanje kandidatov**, saj se pri vsakem razpisu v številnih specialnostih in predvsem nekaterih (vedno istih!) regijah prijavlja precej več kandidatov, kot je razpisanih mest. Tako so izbirni postopki velikokrat precej obsežni, zahtevni in zelo selektivni. Tudi **preveliko število razpisanih specializacij** ne more biti vzrok, saj se pri razpisovanju vedno znova oziramo tudi na približno oceno, koliko mladih zdravnikov bo v določenem trenutku na voljo za kandidacijo na razpis specializacij. Tudi **sistem centralnega nacionalnega razpisa in izbirni postopek**, ki temelji na objektivnih kriterijih izbora boljšega, ne more biti vzrok. Ostaja namreč dejstvo, da številni kandidati za specializacije vztrajajo pri svoji odločitvi za določeno specializacijo in »trdno« izbrano regijo ter se odločijo za kandidacijo kljub izbirnemu postopku ali pa zavestno čakajo na odobritev izbrane specializacije in kraja, namesto da bi se prijavili na drugo mesto specializacije/regije. Ni namreč skrivnost, da je pomanjkanje zdravnikov splošen problem, ne samo v Sloveniji, glede na določila evropske direktive o delovnem času tudi v celotni Evropi.

Vendar pa je tudi to, da določena specializantska mesta ostajajo vedno znova nezasedena, vsaj del razlage za nezadovoljstvo nekaterih strok in predvsem nekaterih, zlasti manjših bolnišnic (kjer se zelo hitro pozna tudi odsotnost posameznega zdravnika!). Dogaja se namreč, da predvsem v nekaterih regijskih bolnišnicah nikakor (tudi po več let) ne uspejo pridobiti dovolj specializantov za nadomestitev specialistov, ki se bodo upokojili. V letu 2006 je ostalo največ nezasedenih mest na nekaterih, sedaj že klasično kadrovske »podhranjenih« področjih: anatomsko patologija, anesteziologija, družinska medicina, ginekologija in pediatrija, psihiatrija ter splošna kirurgija. Mogoče celo bolj kot specialistična področja, so zgovorne regije: najmanj nezasedenih mest je v regijah OE ZZZS Ljubljana in Kranj, v vseh ostalih pa je bilo med 8 in 17 nezasedenih mest v vsaki regiji. Tako Zbornica npr. vedno znova (neuspešno) razpisuje npr. družinsko medicino, ginekologijo in pediatrijo za regijo Ravne na Koroškem in Murska Sobota...

Zbornica sicer zlahka razume nezadovoljstvo regijskih bolnišnic zaradi pomanjkanja določenega segmenta zdravniškega, specialističnega kadra, vendar pa po drugi strani prepričano menimo, da **avtonomnost zdravniškega poklica** pri teh postopkih ne igra negativne vloge. Prej obratno. Ker se močno zavedamo, da je pomanjkanje zdravnikov splošen slovenski problem, se trudimo to breme enakovredno porazdeliti med vse – zato vodimo register, izračunavamo dinamiko delovne sile, predvidevamo upokojitve, spremljamo podatke za vsakega posameznega specialista. In zato pripravljamo nacionalni razpis, ki je transparenten, vsem so jasno predstavljeni podatki, kje so potrebni mladi zdravniki. Kot sem v svojih pisanjih na temo podiplomskega usposabljanja zdravnikov v Sloveniji v preteklih letih zapisal že večkrat, sem še vedno prepričan, da je bilo le tako mogoče sistemsko pristopiti k reševanju problemov, ki so jih verjetno vsaj deloma povzročili tudi ozko, na interes posamezne ustanove naravnani postopki prejšnje »stotnije« posamičnih kadrovske politik – zaposlovanje zdravnikov za nedoločen čas pred končanim usposabljanjem je bilo namreč praktično izključno domena vodstev posameznih zdravstvenih ustanov v javni mreži. In nenazadnje, nobena država (beri: njen resor za zdravje) ne bi bila pripravljena odstopiti zdravnikom pristojnosti (v tem primeru javnih pooblastil), da urejajo področje kadrovske zasedenosti z zdravniki v javnem sistemu, v kolikor to zanjo (državo) ne bi bil problem. Velik problem.

Ena izmed velikih in temeljnih zmot posameznih kritikov (na srečo takih ni veliko!) trenutno uveljavljenega, posodobljenega sistema specializacij je namreč tudi, da se je problem na tem področju, torej predvsem pomanjkanje zdravnikov, začel in naj bi se še povečeval predvsem zato, ker zadeve na tem področju ureja Zbornica. Ne more biti res. Trdni podatki, številke dokazujejo, da je bilo v nekaj letih pred uvedbo prenovljenega sistema, ko smo specializacije še odobravali zgolj na predlog posameznih zdravstvenih zavodov, na leto v vsej državi odobrenih skoraj polovica manj specializacij, kot jih je sedaj. Tudi natančne številke smo že objavili, pa jih očitno ti kritiki niso prebrali. Tudi ne drži, da podobnega sistema ne bi imeli v nobeni evropski državi. Prav istega seveda ne, vendar pa v praktično vseh državah spoštujejo dve načeli, ki smo ju uveljavili tudi mi:

1. transparentno razpisovanje prostih specializantskih mest in
2. neposredno delovno razmerje med specializantom in pooblaščenost ustanovo, v kateri se trenutno usposablja.

Bistvena razlika med Slovenijo in številnimi drugimi državami v Evropi je v velikosti – tudi zdravstvenega sistema – in ravni delovanja ter celovitosti posameznih institucij. Prav velikost države je tista, ki določa, da imamo v Sloveniji za določena področja zgolj en center, kar avtomatično pomeni, da je mogoče le tu v celoti opraviti večino specializacij. In to je verjetno racionalno in strokovno utemeljeno.

Podatki iz razpisov specializacij tudi nedvoumno kažejo, da četudi dosledno upoštevamo javljene potrebe in projekcijo predvidenih upokojitvev ter razpišemo temu sorazmerno število specializacij (upoštevajoč korektive glede na razpoložljivo število kandidatov in podatke o preskrbljenosti regij s specialisti določenih strok), predstavlja resničen

problem predvsem pomanjkljiv interes oziroma nezadostna motiviranost kandidatov za nekatere regije in specialnosti. Ta je zanesljivo pogojena z njihovim odličnim poznavanjem »makro- in mikrookolja« - in spet smo na začetku – stanju splošne slabe preskrbljenosti z zdravniško delovno silo v Sloveniji.

V začetku 21. stoletja pri sistemskem urejanju področja specializacij ne more niti Zbornica niti kdorkoli drug v tej državi »prisilo« usmerjati mladih zdravnikov - kandidatov za specializacije - v posamezne regije oziroma specialnosti. Resnici na ljubo – in v dobro vseh nas - so t. i. »dekrete«, upajmo, enkrat za vselej na smetišču zgodovine. Čeprav bi si jih morda tudi danes, predvsem za olajšanje vsakodnevnih skrbi, nekateri verjetno še vedno želeli. To, da si tega vendarle ne upajo več povedati oziroma zahtevati na glas, je vsekakor pomembna pridobitev uvedbe demokratičnega družbenega sistema. In vsaj na tem področju je korektna in ustrezna, čeprav težja, pa vendar družbeno sprejemljiva pot sistemskega zagotavljanja zadostnega števila zdravnikov. Šele to

bo resnično pomenilo zdravo konkurenčnost za delovna mesta (tudi specializantska) in razbremenitev sedaj velikokrat preutrujenih in morda tudi zato nezadovoljnih zdravnikov.

Čarobne paličice oziroma formule, s katero bi bilo mogoče zadeve rešiti na kratek rok, ni. Nimamo je zdravniki, ne direktorji zdravstvenih zavodov, ne oblast. Všečnost regije lahko poveča le regija sama, enako velja za promocijo zanimanja, privlačnosti posameznih specialističnih področij. Poklicna združenja lahko pomagajo predvsem pri slednjem. Po drugi strani sem prepričan, da bi posameznim kadrovske deficitnim regijam morali s sistemskim okvirom (zakonodajo oziroma podzakonskimi akti) omogočiti z dodatnimi spodbudami privabljeni mlade zdravnike, da bi se odločili za življenje in poklicno pot v tej regiji. Taka rešitev bi bila nedvomno popolnoma v skladu z našim splošnim družbenim prepričanjem, čeprav žal velikokrat zgolj deklarativnim, o »decentralizaciji« in skladnem regijskem razvoju. Nenezadnje je to tudi pot, ki so jo ubrale nekatere razvite evropske države.

Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 10. 2006

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ◆

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja drugi razpis zdravniških specializacij v letu 2006. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave na razpis do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da natančno preberete določila Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: zakon), ki se nanašajo na specializacije, ter Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05; v nadaljevanju: pravilnik)!

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem »Prijava na razpis«. Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**2. november 2006**) in navodilo, da prijavo pošljete IZKljučno priporočeno po pošti z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

V kolikor na ovojnici ne bo jasne oznake "Ne odpiraj! - Za javni razpis specializacij", se šteje, da prijava sploh ni bila vložena. Na tem mestu bi radi opozorili še na novo določilo zakona, ki pravi: »Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije.«

Upravne takse

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

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 6. 11. 2006 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. To pomeni, da je vloga na ustreznem obrazcu in da so ji priložena dokazila o **zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji *ali* potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze *ali* odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, in dokazilo o **strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (do zaključka razpisnega roka) ter t. i. **izjava za regijo**. **Dokazil o izpolnjevanju pogojev iz izbirnih meril se ob odpiranju vlog ne pregleduje, ker se brez njih vloge ne štejejo za nepopolne.** Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec »Prijava za razpis« vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zzs-mcs.si>) od 8. do 10. novembra 2006 lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Novembra bomo objavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo,

da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 20. novembra 2006 do predvidoma 10. decembra 2006 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

5. Izbor kandidatov

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

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če bo kandidat prilagal **potrdilo o vseh opravljenih izpitih, ki ga dobi ob zaključku študija na MF**, naj bo pozoren na to, da ne pošlje le kopije zadnje strani s povprečno oceno, saj iz tega ni razvidno, da se povprečna ocena nanaša nanj! Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je treba predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Priložite mnenja in priporočila mentorjev, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo od posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosedanja dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Sem sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo objave članka je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi ali ustrezno overjeno kopijo le-tega; kandidatovi sezname kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izpopolnjevanju (SPI), ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. **Priporočamo, da se natančno držite navodil pri posameznem izbirnem merilu glede tega, kaj se bo v posameznem primeru štelo za ustrezno dokazilo in kaj ne!**
4. Osební razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse kopije izvirkov lahko pred oddajo vloge overite pri delodajalcu, notarju, na upravni enoti ali na Zbornici.

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

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

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

6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu, pred zaključkom javnega razpisa, ne posreduje dodatnih informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov), zato predlagamo, da natančno preberete razpisno besedilo in napotke k prijavi na razpis. Prav tako Zbornica do izdaje odločbe ne posreduje informacij o poteku izbirnega postopka.

7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZUP) prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavi na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožba na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe na Zdravniško zbornico Slovenije. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Za postopek pritožbe se uporabljajo določbe ZUP. **Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.**

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

V kolikor je kandidat že specializant (neke druge specializacije), bo Zbornica v primeru odobritve nove specializacije, z odločbo o odobritvi le-te, odločila tudi o prenehanju prej odobrene specializacije.

8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bodo odločbo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, bo Zbornica vsakemu posameznemu kandidatu, ki mu bo specializacija odobrena, izdala sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

9. Priprava individualnega programa kroženja

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

10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

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

Pripravili: Tina Šapec in Mojca Vrečar



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Razpis SKUPAJ
1. Abdominalna kirurgija	1										1
2. Anatomska patologija in citopatologija	1	1	1		1			1	1		6
3. Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	1			1	3	2	1	1	1		10
4. Družinska medicina	2			3			2		1	2	10
5. Družinska medicina (z licenco za splošno medicino)	1	1		1		2	1	1	1	1	9
6. Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1							1			2
7. Ginekologija in porodništvo		1				1	2	1	1	2	8
8. Infektologija	2						1				3
9. Interna medicina		1	2	1			1			1	6
10. Maksilofacialna kirurgija*					1						1
11. Nefrologija	1										1
12. Nevrokirurgija						1					1
13. Nevrologija		1									1
14. Nuklearna medicina	1									1	2
15. Ortopedska kirurgija	1							1			2
16. Otorinolaringologija		1	1						2	1	5
17. Pediatrija		2		1			3	2	1	1	10
18. Pnevmonologija	1						1				2
19. Psihiatrija	2	1		1		2			2	1	9
20. Radiologija		1								1	2
21. Splošna kirurgija	2	2			1	2	1	1	1		10
22. Transfuzijska medicina			1			1			1		3
23. Urologija		1	1				1				3
SKUPAJ	17	13	6	8	6	11	14	9	12	11	107

* Na specializacijo iz maksilofacialne kirurgije se lahko prijavijo doktorji medicine in doktorji dentalne medicine.

II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

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

1. dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdila o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbe o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacijo iz maksilofacialne kirurgije), pridobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;*
 - a) vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe; vrednost točke je 17 SIT), kar na dan razpisa znaša skupaj 4.250,00 SIT ali 17,74 EUR;
 - b) za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 5: dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.
2. dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);*

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

3. izjave, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
4. a) vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe; vrednost točke je 17 SIT), kar na dan razpisa znaša skupaj 4.250,00 SIT ali 17,74 EUR;
4. b) za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 5: dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.

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

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

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

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo. Kandidat se lahko na enem razpisu prijavi le na eno upravno zadevo (ena specializacija v eni regiji). Na razpis se lahko prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, za katero se prijavljajo.

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

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

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

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

Za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je potrebno predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani. V kolikor je kandidat diplomiral

na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).

Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo TOČNO navesti, KATERA POSAMEZNA DOKAZILA (potrebno je poimensko naštetih posamezna dokazila) so že predložili in KJE. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma bo v vlogi navedeno, da kandidat izrecno želi, da se upošteva.

IV. Merila za izbiro ◆

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

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

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

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

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

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	4 točke
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	3 točke
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2,5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2 točki
E.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1,5 točke

F.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1 točk
G.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	0,5 točke
H.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	0,25 točke

Opomba: Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravnštva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Ocenjuje se le eno mnenje oz. priporočilo posamezne osebe. V kolikor bo kandidat predložil več kot 5 priporočil, bo komisija upoštevala priporočila po vrstnem redu, kot ga predlaga kandidat. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).

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

Kandidat mora priložiti seznam dokazil, ki jih uveljavlja pri tem izbirnem kriteriju, tudi tistih, ki jih je že predložil v prejšnjih postopkih. Upoštevala se bodo le dokazila, ki bodo s strani kandidata uvrščena k temu izbirnemu kriteriju, in ne tudi opisi dosežkov, ki bodo navedeni pri mnenjih dosedanjih mentorjev oz. pri priporočilih:

a)	vodenje medicinskega tečaja (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje	1 točka
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 2 točki; tečaj mora obsegati najmanj 10 ur, kar mora biti razvidno iz dokazila; vodenje ene vrste tečaja se upošteva le enkrat		
b)	vodenje medicinskega tečaja (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike	0,5 točke
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 2 točki; tečaj mora obsegati najmanj 10 ur, kar mora biti razvidno iz dokazila; vodenje ene vrste tečaja se upošteva le enkrat		
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse	0,5 točke/0,5 meseca
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 5 točk, potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali mentor; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (0,5 meseca), se točkuje z 0 točkami; šteje se, da je dosežek trajal 0,5 meseca, če je trajal strijeno 10 delovnih dni		
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse	1 točka/mesec
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 5 točk, potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali njegov namestnik, en mesec je enakovreden strnjnemu ali občasnemu - razdrobljenemu delu kandidata v skupnem trajanju 130 ur; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 mesec oz. 130 ur), se točkuje z 0 točkami		
e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih	2 točki
opomba: če je avtorjev prispevka, posterja ali predavanja več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvelek iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi, iz katerega je razvidno število avtorjev); v kolikor se kandidatu prizna aktivna udeležba na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici ali tečaju, se mu za isto srečanje ne prizna pasivna udeležba; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
f)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja	0,5 točke

g)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih	0,3 točke
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici, tečaju je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo		
h)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index (SCI)	5 točk
opomba: če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat, ki uveljavlja tovrsten dosežek, mora predložiti potrdilo o citiranju revije v SCI; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
i)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji	3 točke
opomba: če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
j)	objava članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji	1 točka
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat		
k)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo	1 točka
opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
l)	Prešernova nagrada Univerze v Ljubljani/Mariboru	3 točke
opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
m)	Prešernova nagrada Medicinske fakultete	2 točki
opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
n)	Prešernovo priznanje	1 točka
opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot sodelovanje v raziskovalnem projektu ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje		
o)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja	0,5 točke/1 leto
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 leto), se točkuje z 0 točkami; glavnemu in odgovornemu uredniku se število točk podvoji		
p)	uredništvo monografij, zbornikov, priložnikov in podobno	2 točki
opomba: tehnično uredništvo se ne upošteva; če je urednikov več, se število točk deli s številom urednikov		
q)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja (delo mora potekati najmanj 1 uro na mesec); opravljanje demonstratorstva tekom študija;	0,5 točke/1 leto
opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (najmanj 1 uro na mesec in najmanj 1 leto), se točkuje z 0 točkami		
r)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije	5 točk
s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja	3 točke
t)	dokončan magistrski študij ali dokončan doktorski študij	5 točk

u)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
v)	podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju	2 točki
w)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo, a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	-15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
x)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova priznanja, Razvedrilna matematika, tuji jeziki - srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar »Šola za mladinske animatorje« (in podobno), diploma Teološko-pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača	VSE 0 točk
y)	potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili	0 točk
z)	v primeru specializacije iz maksilofacialne kirurgije se kandidatu, ki ima hkrati diplomu splošne medicine in diplomu stomatologije, prizna za ta dosežek dodatnih 10 točk; v kolikor ima kandidat diplomu ene od smeri in ima status absolventa druge smeri, se mu za ta dosežek prizna dodatnih 5 točk pri tem izbirnem kriteriju	

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

Če se kandidat osebnega razgovora ne udeleži iz zato ne navede opravičljivega razloga, se pri tem kriteriju oceni z 0 točk.

V odločbi ne bo dobeseidnega zapisa vprašanj in odgovorov z osebnega razgovora, temveč bo zapisan le povzetek osebnega razgovora kandidatov s komisijo, ki služi izključno za obrazložitev in utemeljitev diskrecijske pravice Zbornice pri dodeljevanju točk pri tem izbirnem merilu.

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

V. Roki in način oddaje vloge

Pisne vloge z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. 11. 2006 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse

vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 6. 11. 2006 ob 10. uri).

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice, najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 2. 11. 2006. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

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

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zzs-mcs.si>) od 8. 11. 2006 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavi na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 10. 11. 2006.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca »Prenos vloge za odobritev specializacije«, ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 30 72 169 do vključno 10. 11. 2006.

VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah

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

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

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. Dopolnilno merilo je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

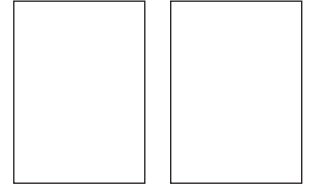
VII. Ostalo

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

Ljubljana, 1. oktober 2006



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



Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____
 Datum in kraj rojstva: _____
 Stalni naslov: _____
 Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____
 Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____
 Datum in fakulteta diplome: _____
 Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____
 Vrsta specializacije: _____
 Regija, za katero kandidat kandidira: _____

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

Datum: _____

Podpis: _____

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

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločba o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacijo iz maksilofacialne kirurgije);
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 5 (družinska medicina - z licenco za splošno medicino) dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine;
- plačilo upravne takse.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

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

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



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

IZJAVA

_____ (ime in priimek)

_____ (datum in kraj rojstva)

se na podlagi 25. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo) in 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

zavezujem,

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

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

Poznam določilo Zakona o zdravniški službi, ki pravi:

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

Datum: _____

Podpis: _____

Obrazec za dokazila za ocenjevanje izbirnih kriterijev:

1. povprečna ocena dodiplomskega študija

dokazilo:	datum dokazila

2. mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata

pisec mnenja:	datum dokazila

3. kandidatovi dosedanja dosežki in reference

dosežek:	datum dokazila



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja
z znanim plačnikom

I. Vrste, število specializacij ◆

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

II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

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

1. **dokazila o zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Sloveniji ali **potrdila o nostrifikaciji diplome** tuje medicinske fakultete ali **odločbo o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova** s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacijo iz maksilofacialne kirurgije), pridobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;*
 2. dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);*

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

3. vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB), kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe; vrednost točke je 17 SIT), kar na dan razpisa znaša skupaj 4.250,00 SIT ali 17,74 EUR;
4. izjave plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

Prijava na razpis (vloga) je priloga tega razpisa.

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

III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

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

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

V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, **katera dokazila so že predložili in kje**. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma **bo v vlogi navedeno**, da kandidat izrecno želi, da se upošteva.

IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 44. do 46. strani Izide (glej razpis za potrebe javne zdravstvene službe).

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

V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako »**NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ**« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 2. 11. 2006 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 6. 11. 2006 ob 10. uri).

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najkasneje do izteka razpisnega roka, to je **do 2. 11. 2006. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil kasneje**.

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

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

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

specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

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

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

VII. Sklenitev pogodbe ◆

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

VIII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz 4. točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05).

Ljubljana, 1. oktober 2006



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



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

Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

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

Datum: _____ Podpis: _____

IZPOLNI PLAČNIK:

Plačnik specializacije:

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik) _____ (naziv, naslov, kontaktna oseba)

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

Datum: _____ Podpis: _____

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

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdila o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbe o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacijo iz maksilofacialne kirurgije);
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije;
- plačilo upravne takse.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

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

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

Pravica do vpogleda v medicinsko dokumentacijo

Stališče Komisije RS za medicinsko etiko

V zadnjih tednih je prišlo do javne razprave o tem, ali je informacijski pooblaščenec upravičen do vpogleda tudi v najbolj zaupne osebne zdravstvene podatke bolnikov brez njihovega soglasja, v okoliščinah in zaradi razlogov, ki jih določa sam. Zdravniški forumi so ocenili, da bi bili zdravniki, ki naj bi pooblaščenca odpirali zdravstveno dokumentacijo, s tem prisiljeni prekršiti dolžnost varovanja zdravniške skrivnosti, ki je med temeljnimi etičnimi normami zdravniškega poklica, in prelomiti poklicno zaobljubo.

Po razpravi na 131. seji Komisije za medicinsko etiko (KME) 29. 8. 2006 in dopolnilnem usklajevanju je bilo sprejeto naslednje stališče:

Glede vpogleda v zdravstveno dokumentacijo pacientov se informacijski pooblaščenec sklicuje na zakon o informacijskem pooblaščenca, ki mu daje zelo široka pooblastila. Med drugim mu - po njegovi interpretaciji - dovoljuje neomejen dostop do zaupnih osebnih zdravstvenih podatkov brez upoštevanja načela sorazmernosti. Tako v interesu odkrivanja morebitnih prekrškov dopušča žrtvovanje zdravniške poklicne skrivnosti - pomembne pravno-etične dobrine. Zdi se nam, da je tako široko pojmovano pooblastilo v nasprotju z ustavno pravico do za-

sebnosti. Predvsem pa je po naši oceni prišlo do konflikta med etično normo in zakonskim predpisom.

KME meni, da potrebujemo temeljito pravno razjasnitev meja pravic in obveznosti vseh vpletenih. Če se bo pokazalo, da ima informacijski pooblaščenec za svoje razumevanje pristojnosti neizpodbitno zakonsko podlago, bo treba zahtevati presojo ustavnosti tega zakona oziroma za zdravnike sporne razlage njegovih določb. Ustavnemu sodišču bi bilo primerno ob tem predlagati, da do svoje odločitve zadrži izvajanje določb, ki naj bi omogočale vpogled v zdravstveno dokumentacijo na način, kot ga razume informacijski pooblaščenec.

KME razume mučni konflikt dolžnosti, v katerega so potisnjeni zdravniki, zato predlaga informacijskemu pooblaščenca, da se v času do razrešitve dileme vzdrži ravnaj, ki bi še nadalje večala napetosti med zdravniško etiko in pravom. KME sodi, da je začasna dogovorna rešitev (vpogled prek medicinskega izvedenca), ki jo je predlagal minister Virant, za sedaj primerna. ■

*Za Komisijo za medicinsko etiko:
Jože Trontelj, predsednik*

Etika na prepihu

Tatjana Puc Kous

Etika je filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo. Obravnava splošna načela o dobrem in zlu. Zajema tudi moralna načela in norme ravnanja v določenem poklicu. **Moralna** so tiste vrednote, ki usmerjajo medsebojne odnose ljudi kot posledica pojmovanja dobrega in slabega.

V družbah so različna pojmovanja dobrega in zla, zato obstajajo različna etična načela. Družben sistem močno spreminja moralna načela in vpliva na etiko. S svojimi vrednostnim sistemom vpliva na opredeljevanje in dejanja posameznika glede na te vrednote in usmerja njegovo delovanje glede na sprejete in uveljavljene norme. Generacije so tiste, ki sprejemajo vrednote in najmanj dve generaciji sta potrebni za spreminjanje vrednot. Kaj nam nudijo tiha pravila, ki jih krojijo vrednote? Posamezniku varnost in občutek, da je sprejet, da deluje dobro, da je lahko član družbe, skupine, poklica. Potreba po socializaciji je s tem zadoščena in ima zadosten občutek, da je sprejet.

Današnje družbo bi lahko poimenovali družba na prepihu. Odnos do norm se bliskovito spreminja. Prej ustaljene dolgotrajno močno zasidrane vrednote so danes nekako obvisle v zraku. Kam z njimi,

puščajo nas negotove, dajejo nam občutke krivde, ker se jih ne moremo držati. Nove norme so nam še tuje. Potrebna je vsaj še ena generacija, da se ustalijo v družbenem sistemu, da bodo tako močne, da bodo dale posamezniku občutek varnosti. V ta etično prazen prostor vdirajo številne vrednote in moralna merila o tem, kaj je dobro in kaj je zlo. Kar nam lahko škodi sedaj, ni nujno, da bo škodilo tudi jutri; kar je dobro za nas v tem trenutku, se bo lahko v prihodnosti izkazalo za napačno in v bistvu zlo. Ob vseh teh vprašanjih obstaja še posameznikov notranji lastni vrednostni sistem, notranje procesiranje vsega, kar prihaja v njegovo čustvovanje od zunaj, in nenazadnje poklicna pravila, ki mu narekujejo tuj sistem delovanja.

V tem kaosu, ki je tako značilen za današnji čas, ostaja medicinska etika skozi tisočletja nespremenjena. Je res nespremenjena ali si samo želimo, da bi bila takšna, kot smo jo doživljali v prejšnjem sistemu?

Kaj je za Življenje dobro in kaj zlo? Ostaja eno samo moralno pravilo: ne škodi življenju in ga ohranjaj. Skozi tisočletja se je ohranjala medicinska etika in zdravnike postavljala izven vseh političnih, verskih, moralnih pravil. In prav zaradi tega nas je potisnilo na rob družbe in nikoli nismo bili v celoti sprejeti. Vedno smo bili v zavidanja vrednem

položaju svobode odločanja. Pravila, ki so veljala in druge člane družbe omejevala v svobodi mišljenja in podoživljanja, so bila za nas le svetilniki, ki so oznanjali trenutno stanje na družbeni lestvici vrednot. Zdravnikom je bilo dano, da smo lahko v tem lastnem hotenju bolj svobodni v izbiri, koliko se bomo vključevali v veljavni družbeni sistem. V službi njegove svetosti Življenja smo v odnosu z bolnikom izven družbenih pravil in v procesu medsebojne odvisnosti pri zdravljenju nas ne obremenjuje bolnikovo moralno prepričanje, ne verska opredeljenost. Njegov vrednostni sistem je zanj svet in nam samo na vpogled, da lažje najdemo stik z bolnikom. Dana nam je nekakšna možnost ignoriranja vsega zunanjega dogajanja, kar neposredno ne vpliva na življenje. Vendar naš notranji jaz, tisti instinktivni, prav tako želi biti sprejet znotraj neke skupine. Hkrati imamo možnost izstopiti iz nje in občasno, po lastni potrebi, se vključujemo. Prav zaradi večje svobode izogibanja družbenim merilom, ne glede na lasten vrednostni sistem, smo na še večjem moralnem prepihu. Kakršna koli družbena sredina na zdravniški poklic gleda še z večjo kritičnostjo in ima višje moralne zahteve. V sporu z okolico, do katerega prihaja zaradi naše svobodnejše izbire in strožjih zahtev članov družbe, postanemo nemočni in začena se notranje nesoglasje, ko se lasten vrednostni sistem izgublja med poklicno etiko, družbeno moralo, osebnostnimi značilnostmi, trenutnim kaosom globalizacije in nenazadnje našim notranjim jazom.

Ne samo v zdravniškem poklicu, temveč kjer koli obstajajo močna poklicna etična načela, ki zahtevajo podrejanje posameznikovega sistema vrednot, prihaja do notranjih nesoglasij in (tako priljubljen izraz) izgorevanja. Večje je podrejanje poklicnim normam, ki so v velikem razkoraku z osebnimi ali družbenimi, težje je preživeti osebne. Današnja družba je hkrati svobodna in dopušča različne osebne norme, po drugi strani pa ima stroga pravila manjših skupin, ki posegajo v samo srž osebnostne strukture. Zato tako izrazit občutek nepripadnosti, nesprejetja, individualizma, osamljenosti današnjega človeka.

Kako bi lahko opredelili danes etiko? Kaj je dobro in kaj zlo? Za koga, za katero družbo, za kakšno skupino ljudi, za kateri poklic? Za katero vero? Kar velja za dobro znotraj določene poklicne sredine, ni nujno, da je v skladu z moralnimi vrednotami o dobrem in slabem verskega prepričanja posameznega zaposlenega, kaj šele z njegovimi vrednotami, ki jih je dobil od svojih staršev ali pa sredine, če je živel v popolnoma drugem okolju? S komunikacijami današnjega sveta, z brisanjem meja, z globalizacijo kulture in razvojem subkultur, ter z možnostjo gibanja po vsem svetu, posameznik lahko izgubi svoj vrednostni sistem in se izgublja, tava, če si ne izgradi novega. Družina kot najbolj trden sistem vrednot razpada; preostane vera kot tista, ki nekako usmerja posameznika in lahko s svojim trdnim sistemom vrednot kljubuje vsem ostalim merilom človeškega hotenja in ravnanja. Ni čudno, da je človeštvo na začetku 21. stoletja ponovno na pragu verskih spopadov.

Potrebujemo etiko in kodeks? Kodeks je zbirka družbeno priznanih načel ali zbirka predpisov, zakonov.

Zbirka predpisov določene skupine poklicev, subkulture ali verske skupnosti. Za nas obstaja **kodeks medicinske etike**. Posamezni kodeksi so moralna obveza člana skupine in stalno ga silijo, da si postavlja vprašanja, kaj je dobro zanj, kaj za družbo in skupino, ki ji pripada. Stalno se ocenjuje njegov vrednostni sistem z vsemi kodeksi. Moramo sprejeti notranjo dinamiko vseh teh načel in poiskati najboljšo rešitev in sožitje med vsemi temi kodeksi. Hkrati moramo dopuščati različnost kodeksov in priznanje drugih norm. Z lastnim nenehnim presojanjem bomo utrdili lastne vrednote in si izgrajevali trden sistem, ki nam bo omogočal boljše preživetje.

Medicinska etika se ne bi smela spreminjati v osnovnih načelih in vrednotah, lahko se spreminja in dopolnjuje le kodeks.

Življenje je najvišja organizacijska oblika in integriteta vsega, last

posameznika z vsemi njegovimi vrednotami. Odgovornost do preživetja nam je dana z nagonom po ohranitvi, ki se vzpostavi ob vzpostavitvi individuuma. Medicinska etika sledi nagonu ohranitve posameznika izven splošno družbenih, verskih, drugih in osebnih norm. Mora služiti posamezniku in spoštovati njegovo etiko in odločitev. Zato je v nejasnih situacijah lahko odločitev težka in etika lahko dvojna, kadar zdravnik nastopa v vlogi zdravnika ter hkrati presojevalca ali ocenjevalca zdravstvenega stanja in postopka. Lahko celo sodnega postopka. Takrat je etika in zapriseženost dvojna, vendar nikoli ne sme biti kršeno načelo ohranitve in neškodovanja posamezniku. Prav v postopkih, kjer ima zdravnik večvrstno vlogo, kar je v našem majhnem strokovnem prostoru pogosto, se mora zavedati, da je kodeks etike tisto prvo in osnovno pravilo, ki se ga mora držati in upoštevati. Ne sme se podrežati osebnim željam in skušnjavam po obvladovanju položajev in izkoriščanju moči položaja, statusa ali oblasti. Zavedati se mora, da je zdravnik in da ga obvezuje kodeks etike in spoštovanje vseh pravil, ki jih narekuje, kljub temu, da bi jih zaradi položaja lahko kršil in izkoristil. Zakoni in pravila so zapisani in v prostoru, kot je Slovenija, jih je treba spoštovati dosledno in transparentno. Vidno mora biti delovanje vsake inštitucije v zdravstvu: strokovne, državotvorne ali stanovske, ker se nezaupanje porodi iz neobveščenosti. Na zadnji skupščini Zdravniške zbornice je bilo izrečeno, da želijo biti člani bolje obveščeni o sestavi in delovanju posameznih delovnih teles, ker so določeni postopki nejasni in kriteriji nepoznani. Takrat sem se vprašala o etiki nas samih. Ne v odnosu med bolnikom in zdravnikom. O etiki posameznika. Kdaj prevladujejo lastna merila in lastna hotenja nad kodeksom medicinske etike? Kdaj se kršijo pravila etike vodilnih delavcev in javnih zaposlenih? Ter političnih pripadnosti? Kdaj za nekoga ne veljajo pravila, kdaj obstajajo dvojna pravila, kdaj so si v nasprotju osebna merila s pravili in zakoni? Kdaj strokovni položaj preide v nespoštovanje pravil in predpisov, da so porušena še etična pravila? Kako na vse to vpliva osebnostni vrednostni sistem?

Kot zdravnica se kodeksu medicinske etike nikoli ne bom mogla odreči, vedno bom delovala v dobro življenja posameznika in zaprsegala Hipokratovemu kodeksu. Kot dejavna članica Zdravniške zbornice sem odgovorna članom Zbornice in vse moje odločitve in delovanje so javni ter pregledni, odprti za pripombe in temu je podrejen moj osebni vrednostni sistem. Dolga leta po občilih poslušamo in beremo očitke, da so pri zasebnikih osebni interesi nad kodeksom etike. Prav delovanje zasebnikov je tako transparentno, da nam ni mogoče očitati morebitnega neupoštevanja etičnega kodeksa. Strogo moramo upoštevati pravila in zakone, ker smo nenehno pod nadzorom različnih inšpekcij, nadzorov, tako da je neupoštevanje zakonov malo verjetno, kar dokazuje tudi manj tožb proti zasebnim zdravstvenim delavcem.

Prav neetično ravnanje je javnosti v spotiko in spodkopava zaupanje v zdravnike in v Zbornico kot inštitucijo. Bolniki potrebujejo zdravnike, ki jim bodo zaupali, in zdravniki potrebujemo Zbornico, kateri bomo zaupali in bili prepričani v njeno pravičnost. Zbornico, ki bo odprta za vse predloge, kjer ne bo zaprtosti in nejasnosti. Zbornici in drugim zdravniškim organizacijam morajo biti pravičnost, nepristranskost, doslednost, odgovornost članom, upoštevanje predpisov in zakonov, informiranost in demokratičnost vrednote za izgradnjo zaupanja njenih članov. Kot taka je vredna, da zastopa vse zdravnike enakovredno in da izvaja nadzore ter imenuje etično komisijo.

Prav zahteva po nadzorih me je spodbudila k pisanju prispevka. Veliko je bilo napisanega in izrečenega o nadzoru zdravnikov. Zbornica podeljuje licence in izvaja nadzor nad delom svojih članov. Za to ima javna pooblastila od ministrstva, ki pa zagotovi sredstva le za 65 nadzorov. Hkrati v Sobotni prilogi Dela beremo, kako nimamo nadzorov in kako v Sloveniji zdravniki ne delamo napak, ker jih ne objavljamo. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri ZZS že leta izvaja nad-

zore po veljavnem pravilniku in za podaljšanje licence je treba zbrati določeno število kreditnih izobraževalnih točk. Kdor ne zbere dovolj točk, bo nadzorovan. To so redni strokovni nadzori.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pripravlja spremembo rednih strokovnih nadzorov, tako da naj bi bil nadzorovan vsak zdravnik enkrat v lichenem obdobju. Temu ministrstvo ne bi nasprotovalo, vendar več sredstev za nadzore ne bo namenjenih. Nadzorov, ki bi bili sami sebi namen, ne bi bili kakovostni in samo z enim nadzornim zdravnikom, si člani ne želimo. Pri odboru za strokovno-medicinska vprašanja so zato iskali rešitev in predlagali, da bi redne strokovne nadzore izvajali javni zavodi po svojih pravilnikih o notranjih nadzorih, zasebniki pa naj bi se nadzorovali sami med seboj. Ker ni dovolj sredstev, bi se nadzorovali tako, da bi bil nadzornik en sam. Javni zavodi imajo v svojih poslovnih pravilnikih predvidene notranje nadzore, ki se ne izvajajo. Pravilniki javnih zavodov so interni poslovni dokumenti za posamezno organizacijo in ne morejo biti vsesplošno sprejeti, ker niso enotni za vse organizacije po Sloveniji. Zbornični nadzori ne morejo biti enaki notranjim poslovnim nadzorom, ker se izgubi kredibilnost nad strokovnostjo in objektivnostjo. Vodja oddelka ne more biti odgovoren, da opravi zbornični strokovni nadzor, ki mora biti nadzorovani zdravnik enake stroke in z najmanj dvema nadzornima zdravnikoma, da bi se

izognili pristranskosti.

Ker Zbornica zastopa vse zdravnike enako, mora imeti za vse zdravnike enaka merila in ustvariti seznam nadzornih zdravnikov za vso Slovenijo in iz celotne Slovenije, ne samo iz centrov. Dolžnost vseh članov je, da sodelujemo pri nadzoru. Zbornica bi pripravila izobraževanje za nadzorne zdravnike in po opravljenem nadzoru anketno preverjanje dela nadzornikov. Seznam nadzornikov mora biti objavljen na spletni strani. Po računalniškem naključnem izboru bi bila dodeljena najmanj dva nadzorna zdravnika. Vodja oddelka ne bi smel biti zbornični nadzorni zdravnik svojim podrejenim in obratno, če bi bil določen po naključnem računalniškem izboru. Obrazci za nadzor in za kontrolno anketo bi bili predpisani. Izredni strokovni nadzori bi potekali kot do sedaj, s posebno veččlansko komisijo, ki jo potrdi izvršilni odbor po predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, in znanim naročnikom.

Tako bi zagotovili zaupanja vredno objektivnost nadzorov, transparentnost nadzornikov in nadzorovanih. Zbornični postopki in akti se ne morejo mešati s poslovnimi pravilniki zdravstvenih organizacij, ne glede na to, kako so organizirane. Zbornica mora biti strokovno, nadzorno, organizacijsko in etično neodvisen organ zdravništva, kateremu bodo zaupali zdravniki in državljani. ■

Konec modularnega dela specializacije iz družinske medicine

Že tretja generacija specializantov družinske medicine končuje modularni del specializacije

Vojislav Ivetić

Sedanja specializacija iz družinske medicine, uradno sprejeta in veljavna od leta 2000, je nadomestila takratno specializacijo iz splošne medicine. Ključno vlogo pri oblikovanju in izvajanju nove specializacije sta imela Katedra za družinsko medicino s svojimi sodelavci in Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD.

Od 31. 7. 2003 se v skladu z novim pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03) specializacije dodeljujejo na osnovi javnega razpisa za potrebe javne zdravstvene mreže, ki ga na državni ravni organizira Zdravniška zbornica Slovenije.

Specializacija iz družinske medicine omogoča, da specializant pridobi teoretično in praktično znanje iz diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in preprečevanja zboleznosti posameznikov in njihovih družin. Družinska medicina je temeljna oblika specializacije, ki traja štiri leta (48 mesecev). Sestavljena je iz:

- skupnega kliničnega dela – enotnega skupnega programa, ki traja 24 mesecev,
- ambulantno-modularnega dela – kombinacija dela v dejavnosti splošne/družinske medicine in učnih delavnic/modularnega dela, ki se izvaja na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani.

Na učnih delavnicah (modulih) smo se na sodoben način (majhne skupine, aktivno sodelovanje, snemanje komunikacije, igra »pacient – zdravnik«...) učili tistega, kaj dejansko potrebujemo v družinski/splošni medicini. Teme so bile: »Družina v zdravju in boleznih«, »Organizacija dela v ambulanti«, »Sporazumevanje z bolnikom«, »Zagotavljanje kakovosti«, »Predpisovanje zdravil«, »Vodenje kroničnega bolnika«, »Starostnik«, »Fizikalna medicina«, »Umirajoči bolnik«, »Nujna medicinska pomoč«, »Znanstvenoraziskovalno delo«, »Preventiva pri odraslih«, »Organizacija dela v ambulanti«, »Bolezni odvisnosti«, »Zdravstveno varstvo delavcev«, »Na izsledkih temelječa medicina«, »Hišni obiski«, »Sodelovanje s kliničnimi specialisti«, »Zdravstveno varstvo otrok in mladine« in »Etika«. Vsaka tema je zahtevala izdelavo izjemno zahtevne domače naloge in predstavitev pred vso skupino na naslednjem srečanju. Predavatelji in vodje modulov so bili naši znani učitelji: prof. Švab, doc. Kersnik, doc. Kolšek in večina kolegov, vključenih v delo obeh kateder za družinsko medicino, skupaj s strokovnjaki drugih ved (klinični specialisti, psihologi, sociologi, socialni delavci...). V prijateljskem in akademskem vzdušju, v zanimivih razpravah, z obilico duhovitih in kakovostnih komentarjev smo prihajali do novih veščin in znanj. Na koncu vsakega modula smo anonimno ocenjevali kakovost in uporabnost vsakega posameznega predavanja in predavatelja. Ankete so pomagale v ustvarjanju pozitivnih sprememb in izboljšanju samega modula za nove generacije specializantov.

Kot člani 3. modularne skupine, ki je začela s svojim prvim modulom



3. modularna skupina specializantov družinske medicine, generacija 2004/06.

že jeseni 2004, smo spoznali kolege iz vse Slovenije, izmenjali izkušnje in ugotavljali ne tako majhne razlike v načinu in organizaciji dela družinskega zdravnika v različnih regijah Slovenije.

Po koncu modularnega dela, jeseni 2006, bo organizirana tudi strokovna ekskurzija v London. Namen strokovne ekskurzije je seznaniti specializante družinske medicine z načeli organizacije osnovnega zdravstvenega varstva v Angliji, s sodobnimi smernicami razvoja družinske medicine v Evropi, ogledali si bodo značilno skupinsko prakso družinskih zdravnikov, obiskali katedro za družinsko medicino in se seznanili z načinom izvajanja angleške specializacije v družinskih ambulantah.

V teku je tudi projekt prenove obstoječe specializacije iz družinske medicine v skladu z evropskimi priporočili (EURACT – European Academy of Teachers in General Practice), s katerim bo postala naša specializacija še bolj sodobna in kakovostna. Poudarek nove specializacije bo predvsem na delu v ambulantah družinske medicine in na temeljni prenovi vsebine kroženja v kliničnih ustanovah. V projektno skupino za prenovo specializacije so dejavno vključeni tudi predstavniki mladih zdravnikov iz naše modularne skupine.

Večini od nas je ostalo še nekaj mesecev kroženja na kliničnem delu, potem pa nas čaka nov izziv – specialistični izpit, ki se je že uveljavil na Zbornici kot zelo zahteven, hkrati pa tudi sodoben in kakovosten. Upamo in verjamemo, da bomo v njem uživali enako, kot smo uživali v dosedanjem delu specializacije iz družinske medicine. ■

Kako ravnati v primeru suma na neupravičeno posojanje kartice zdravstvenega zavarovanja

Veronika Korošec

V zadnjem času je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) pridobil več informacij o primerih zlorabe kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: kartica), o čemer je pisala tudi revija Isis (dr. Matjaž Zwitter v članku z naslovom "Suljo in Janez", Isis št. 5, 1. maj 2006, 151. stran). Pri tem ne gre za izgubljene ali ukradene kartice zavarovanih oseb, o katerih so obveščeni vsi izvajalci zdravstvenih storitev preko seznama neveljavnih kartic, ki je objavljen tudi na Zavodovi spletni strani <http://www.zzvs.si/snk.arj>, temveč gre za primere, ko oseba, ki ni vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje, z namenom uveljavitve zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja uporabi veljavno kartico zdravstvenega zavarovanja druge zavarovane osebe.

V zvezi s tem pojasnjujemo, da je kartica zdravstvenega zavarovanja javna listina, s katero imetnik izkazuje lastnost zavarovane osebe pri uveljavljanju pravic iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. V kolikor zdravnik, medicinska sestra, pooblaščen delavec Zavoda oziroma druge pooblaščen osebe sumijo, da se podatki s kartice ne ujemajo s podatki iz zdravstvene in druge dokumentacije, s katero razpolagajo, oziroma dvomijo v istovetnost osebe, lahko na podlagi 18. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 30/3 - prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05) od zavarovane osebe zahtevajo osebno izkaznico ali drug osebni dokument, s katerim preverijo istovetnost imetnika kartice. Podobno določbo vsebuje tudi Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 10/98, 54/05).

Z namenom preprečevanja zlorab kartice je v programsko (računalniško) podporo izvajalcev zdravstvenih storitev vključen tudi seznam neveljavnih kartic, ki ga vodi in mesečno posodablja Zavod. Na seznam so uvrščene kartice, ki so iz različnih razlogov postale predčasno neveljavne (ukradene, izgubljene, ob smrti zavarovane osebe, ob spremembi vidnih podatkov, ob izselitvi iz države) in niso bile vrnjene Zavodu. Programska oprema izvajalcev tako samodejno prepozna neveljavno kartico, ki je uvrščena na tak seznam, in zagotavlja, da je zlorab kartic pri izvajalcih čim manj.

Da pa bi posamične poskuse zlorab kartice, kot je opisan zgoraj (s posojanjem kartice osebi, ki ni vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje), pravočasno preprečili in številčno čim bolj omejili, želimo izvajalce zdravstvenih storitev na ta način opozoriti, da so v primeru dvoma dolžni in odgovorni za preverjanje identitete pacienta.

Še posebej želimo opozoriti, da zaradi neupravičene uporabe kartice ne nastanejo škodne posledice samo za nosilce obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, posledično pa za vse zavarovane osebe, temveč lahko škodne posledice prizadenejo tudi neposredno tistega, ki je neupravičeno uporabil kartico zavarovane osebe. Kot primer navajamo zapis izdanih zdravilih, ki ga lahko zdravstveni delavec od maja letos pridobi s kartice. V primeru posojanja kartice namreč zdravstveni delavec pridobi napačne podatke o zdravilih, ki jih jemlje zavarovana oseba, ki je kartico "posodila". Zaradi napačnih podatkov lahko pride do napačne terapije, posledice le-te pa so lahko za "izposojevalca" tudi usodne. Kot že navedeno, pa ima neupravičena uporaba kartice lahko za posledico tudi neupravičeno plačilo stroškov zdravstvenih storitev, za katere oseba ni bila zavarovana, torej za njihovo kritje niso bili plačani prispevki in premije za zdravstveno zavarovanje. S takšnim ravnanjem je izigrano načelo solidarnosti, ki je temelj obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvenemu zavarovanju pa povzročena škoda, ki bremeni vso zavarovalno skupnost.

Da bi do škodnih posledic ne prihajalo, je potrebna visoka mera skrbnosti in odgovornosti vseh akterjev v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Da bi se izognili neljubim situacijam, ko iz kateregakoli razloga izvajalci zdravstvenih storitev dvomite v istovetnost pacienta z zavarovano osebo, ki je navedena na kartici, vas zato naprošamo, da njeno identiteto preverite z zahtevo po predložitvi osebne dokumenta s fotografijo (osebna izkaznica, vozniško dovoljenje, potni list). Zavod bo za zaščito celotne solidarne skupnosti v primerih ugotovljenih zlorab kartice uporabil vsa pravna sredstva, ki so na voljo v veljavni zakonodaji.

Zahvaljujemo se vam za razumevanje in vas prosimo za sodelovanje!



Pri boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je potrebna laboratorijska potrditev

Marta Grgič Vitek, Veronika Učakar, Katarina Prosenc, Alenka Kraigher

Eden izmed pomembnih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je obvladovanje bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Kratkoročni cilj je do leta 2010 ustaviti naravno kroženje ošpic med prebivalstvom in znižati pojavnosti kongenitalnih rdečk pod en primer na 100.000 živorojenih otrok v Evropi.

Glede obvladovanja ošpic in rdečk smo v Sloveniji relativno uspešni. V zadnjih šestih letih v Sloveniji nismo zabeležili nobenega primera ošpic, tudi prijavljeni primeri rdečk so v zadnjih letih v upadanju.

Obvladovanje ošpic, rdečk, mumpsu in oslovskega kašlja v Sloveniji in zadnji izbruhi teh bolezni v Evropi in po svetu ◆

Ošpice

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen, za katero je značilna vročina, kašelj, nahod, vnetje veznic, eritematozni makulopapulozni izpuščaj in patognomonični enantem - Koplikove pege.

Poleg običajnih bolezenskih znakov se v približno 30 odstotkih primerov lahko pojavijo zapleti (vnetje srednjega ušesa, pljučnica, po-infekcijski encefalitis). Smrtnost je v razvitih državah med 0,1 in 1,0 odstotkom, v državah v razvoju pa med 3 in 6 odstotki.

Po uvedbi rednega in učinkovitega cepljenja se je incidenca ošpic bistveno zmanjšala v primerjavi z obdobjem pred cepljenjem. V Sloveniji je bilo obvezno cepljenje proti ošpicam uvedeno leta 1968 za otroke v starosti osmih mesecev, kasneje je bilo premaknjeno na 12 mesecev starosti. Cepljenje z drugim odmerkom za otroke ob vstopu v šolo je bilo uvedeno leta 1978, sprva s cepivom proti mumpsu in ošpicam. Od leta 1990 so otroci praviloma cepljeni s prvim odmerkom v času od dopolnjenih 12 mesecev do dopolnjenih 18 mesecev starosti in revakcinirani ob vstopu v šolo, in sicer z živim kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). Rezultati cepljenja v Sloveniji so opazni predvsem v zadnjih letih. Zadnji primer ošpic je bil prijavljen v letu 1999, zadnji smrtni primer zaradi ošpic pa v letu 1994, ob zadnjem večjem izbruhu.

Kljub zelo dobremu obvladovanju ošpic v nekaterih delih sveta, so ošpice v svetovnem merilu še vedno pomemben vzrok zbolelosti in smrtnosti pri otrocih. Včasih so prizadele večino prebivalstva že v zgodnjem otroštvu, sedaj pa vsaj v razvitem svetu zbolevalo necepljeni ali nepopolno cepljeni posamezniki ali skupine ljudi. Tako so od začetka letošnjega leta iz več evropskih držav poročali o izbruhih ošpic, ponekod je šlo za prve primere po več letih odsotnosti te bolezni. V Nemčiji (Severno Porenje - Vestfalija) so od sredine letošnjega januarja potrdili ošpice pri okoli 1500 bolnikih. Približno 20 odstotkov bolnikov je zaradi zapletov potrebovalo bolnišnično zdravljenje. Več kot 90 odstotkov zbolelih ni bilo cepljenih ali pa so bili cepljeni le z enim odmerkom cepiva. Prav tako od januarja letos iz Ukrajine poročajo

o več kot 40.000 zbolelih za ošpicami, od tam pa naj bi bila bolezen prenesena še v Belorusijo, Rusijo, na Poljsko in v ZDA. Nedavno so o dveh izbruhih ošpic poročali tudi iz sosednje Italije. Do prvega izbruha s petimi zbolelimi je prišlo na severu, v provinci Bolzano, do drugega izbruha s 40 zbolelimi pa v Grossetu. Večina zbolelih je bila starejša od 15 let in samo eden od njih je bil cepljen. Izvor okužbe je bil potnik, ki se je vrnil iz Indije. O izbruhih ošpic so poročali še iz Danske, Estonije, Švedske, Španije, Velike Britanije in Grčije.

Rdečke

Virusna bolezen otrok in mladostnikov so tudi rdečke, ki potekajo z vročino, makulopapuloznim izpuščajem in povečanimi bezgavkami, predvsem зауšesnimi in zatilnimi. Okužba z rdečkami lahko pri otrocih v 25 do 50 odstotkih mine asimptomatsko, pri odraslih pa so pogostejši zapleti. Zapleti so manj pogosti kot pri ošpicah, zelo nevarna pa je okužba nosečnice, ki lahko povzroči pri plodu hude okvare sluha, vida in srca, mentalno zaostalost ter zaostanek v rasti, v mnogih primerih pa celo splav ali smrt ploda.

Tudi incidenca rdečk se je po uvedbi cepljenja v Sloveniji bistveno znižala. Cepljenje proti rdečkam je bilo uvedeno v letu 1973, najprej za ženske v rodni dobi, nato je leta 1975 postalo obvezno za vsa dekleta v starosti od 12 do 14 let. Z uvedbo kombiniranega cepiva proti OMR v letu 1990 smo pričeli s cepljenjem dečkov in deklic v drugem letu starosti (pri 12 do 18 mesecih) in ob vstopu v šolo (2. odmerek). Poleg tega so bili od leta 1990 do leta 1997 z monovalentnim cepivom proti rdečkam, poleg deklet v starosti od 12 do 14 let, cepljeni tudi dečki iste starosti. V zadnjih letih smo zabeležili le posamezne primere rdečk, v letu 2005 pa nobenega.

V razvitih državah Evrope se izbruhi rdečk pojavljajo predvsem v določenih verskih skupnostih, skupinah, ki nasprotujejo cepljenju, med priseljenci iz manj razvitih držav in med romskim prebivalstvom. V letu 2005 so se tako pojavili izbruhi rdečk v necepljeni verski skupnosti na Nizozemskem (tudi primer kongenitalnega sindroma rdečk) in v Španiji.

Mumps

Mumps je akutna virusna bolezen, ki se prenaša po zraku s kašljanjem in kihanjem ali z neposrednim stikom s kužnimi kapljicami oziroma slino. Najprej so lahko prisotni blaga vročina, glavobol, utrujenost in bolečine v mišicah, nato pa se pojavi otekline obušesnih slinavk. Kot zapleti se lahko pridružijo še otekline testisov in jajčnikov, katerih posledica je lahko sterilnost, meningitis in drugi zapleti v centralnem živčnem sistemu, pankreatitis in tudi izguba sluha. Okoli 20 do 30 odstotkov okužb lahko poteka subklinično. Podobne simptome lahko povzročajo tudi drugi agensi, predvsem virusi parainfluence tipov 1 in 3, coxackievirusi, virus influence A, echovirusi, virus limfocitnega horiomeningitisa, zato je za postavitev diagnoze mumpsu potrebna laboratorijska potrditev.

Pomembno znižanje incidence mumpsu smo v Sloveniji zabeležili

leta 1981, kar sovpada z začetkom množičnega cepljenja. V Sloveniji poteka cepljenje otrok proti mumpsu že od leta 1979 z dvema odmerkom kombiniranega cepiva proti mumpsu in ošpicam, ki se mu je leta 1990 pridružilo še cepivo proti rdečkam (OMR). Otroci prejmejo prvi odmerek v drugem letu starosti in drugega pred vstopom v osnovno šolo. Zadnja leta je v Sloveniji mumps redka bolezen. Leta 2005 je prijavna incidenčna stopnja znašala 0,66 primerov na 100.000 prebivalcev, v letu 1975, ko je bilo prijavljenih največ primerov te bolezni, pa kar 542,7 na 100.000 prebivalcev. Žal pa večina primerov ni laboratorijsko potrjenih.

V zadnjem času poročajo o izbruhih mumpsa tudi iz razvitih držav, predvsem med necepljenimi ali nezadostno cepljenimi posamezniki. Tako so iz ZDA (države srednjega zahoda) decembra 2005 poročali o epidemiji mumpsa. Do aprila 2006 so zabeležili že preko 1000 primerov bolezni, zlasti med študenti, nastanjenimi v gosto naseljenih študentskih domovih. Večna zbolelih ni bila cepljena proti mumpsu. Zboleli, ki so bili cepljeni, so večinoma prejeli le en odmerek cepiva. Šlo je za najobsežnejšo epidemijo v zadnjih dvajsetih letih, ki se je razširila s Iowe še na šest sosednjih držav. O izbruhu mumpsa so v letošnjem letu poročali tudi naši sosedje Avstriji. Od aprila do junija so zasledili kar 150 primerov, najbolj prizadeta področja pa so bila Koroška, Spodnja Avstrija in Dunaj. Zboleli so bili v glavnem mlajši odrasli (od 18 do 30 let), ki niso bili cepljeni ali so prejeli le en odmerek cepiva.

Oslovski kašelj

Oslovski kašelj je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bakterija *Bordetella pertussis*. Bolezen se začne z nespecifičnimi simptomi, kot so nahod, solzenje in zmerno zvišana telesna temperatura. Postopoma se začne v napadih pojavljati značilen kašelj, takšnemu napadu sledi naden globok vdih, ki ga spremlja značilen zvok, podoben riganju. To lahko spremlja bruhanje. Potek oslovskega kašlja pri starejših otrocih in odraslih ni tako težak kot pri otrocih v prvih letih življenja. Najpogostejši zapleti so sekundarne bakterijske okužbe, kot so pljučnice in vnetje srednjega ušesa, poleg tega pa še atelektaze, bronhiektazije, hernije, encefalopatija, krči in smrt. Ta je najpogostejša pri otrocih, mlajših od šestih mesecev. Pri adolescentih in odraslih lahko bolezen poteka brez značilnih kliničnih znakov.

V Sloveniji se je po uvedbi obveznega cepljenja prijavna incidenca oslovskega kašlja postopoma zniževala, od približno 350 na 100.000 prebivalcev (petdeseta leta prejšnjega stoletja) na le 1,5 na 100.000 prebivalcev (v zadnjih letih). V Sloveniji je bilo obvezno cepljenje proti oslovskemu kašlju, in sicer s cepivom iz celotne bakterije, uvedeno leta 1959. V letu 1961 je bila osnovnemu cepljenju s tremi odmerki cepiva v prvem letu starosti dodana še revakcinacija v drugem letu starosti. Druga revakcinacija se je začela leta 1969 in bila nekaj let kasneje opuščena. Od leta 1999 dalje so otroci cepljeni z acelularnim cepivom (dobra zaščitna učinkovitost, manj neželenih učinkov) trikrat v prvem letu starosti, v drugem letu pa prejmejo pozitivitveni odmerek cepiva. V zadnjih treh letih spet opažamo porast incidence oslovskega kašlja, v letu 2005 je znašala 4,2 na 100.000 prebivalcev. Večina zbolelih je bila bodisi mlajša od enega leta bodisi stara od 7 do 15 let. V letu 2004 sta bili prijavljeni dve epidemiji oslovskega kašlja, prijavljen pa je bil tudi en smrtni primer pri enomesečni deklici. Prijavljeni primeri še zdaleč ne odražajo realnega števila zbolelih.

V državah, kjer je cepljenje proti oslovskemu kašlju del imunizacijskega programa, zbolevalo predvsem dojenčki pred šestim mesecem starosti, ki še niso dovolj stari za cepljenje, in starejši otroci ter odrasli. Zaščita po cepljenju ni trajna, tudi preboleli oslovski kašelj ne zagotavlja trajne zaščite pred ponovno okužbo. Oslovski kašelj je trenutno v Evropi v porastu, eden izmed vzrokov bi lahko bila spremenjena antigenska

struktura bakterije, kar bi posledično lahko vodilo do slabšega učinka cepiva. Ker zaščita s cepljenjem ni trajna, so nekatere evropske države že uvedle spremembe v svoje cepilne programe. Tako v so npr. otroci v Veliki Britaniji v prvem letu življenja osnovno cepljeni s tremi odmerki, revakcinacijo pa prejmejo pred vstopom v šolo, med tretjim in petim letom starosti. Tudi pri nas razmišljamo o uvedbi dodatnega odmerka v starostni skupini, kjer se začne v večji meri pojavljati bolezen (od šest do devet let starosti).

Laboratorijsko spremljanje in potrjevanje bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, v laboratorijih IVZ RS

V okviru laboratorijskega spremljanja bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in v skladu s smernicami SZO za izkoreninjenje ošpic in kongenitalnih rdečk, poteka v Laboratoriju za viruse Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ RS) testiranje na te bolezni. Zaradi čim boljšega spremljanja teh bolezni so testiranja vključena v program in finančno ne bremenijo pošiljateljev vzorcev.

Ošpice in rdečke

V Laboratoriju za viruse IVZ RS deluje na podlagi pridobljene akreditacije SZO Nacionalni referenčni laboratorij za ošpice in rdečke. Kot metoda za dokazovanje akutne okužbe z ošpicami se uporablja encimsko-immunski test (ELISA), ki dokazuje prisotnost specifičnih protiteles IgM v serumu bolnika. V letu 2005 so bili na prisotnost protiteles IgM in IgG testirani vzorci 27 oseb, za katere so sumili, da imajo ošpice. Pri nobeni izmed omenjenih oseb ošpice niso bile laboratorijsko potrjene.

V istem laboratoriju je bilo v letu 2005 z encimsko-immunskim testom (ELISA) testiranih tudi 29 vzorcev oseb, pri katerih je obstajal sum, da imajo rdečke (na prisotnost IgG in IgM protiteles). Pri nobenem rdečke niso bile laboratorijsko potrjene.

Mumps

V Laboratoriju za viruse IVZ RS v okviru laboratorijskega spremljanja bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, izvajamo diferencialno diagnostiko parotitisa. Vzorec osebe s parotitisom testiramo na mumps (IgG in IgM), viruse coxackiae (IgG, IgM in IgA), influenco A (IgG in IgA) in parainfluenco (IgG in IgA). Za določanje protiteles proti naštetim povzročiteljem uporabljamo encimsko-immunski test. V letu 2005 so bili testirani vzorci 46 oseb s parotitisom. Pri 13-letni deklici je bila laboratorijsko potrjena akutna okužba z virusom mumpsa. Deklica je bila popolno cepljena. V šestih primerih je šlo za akutno okužbo z virusi coxackiae, v treh primerih z virusi influenzae A in v dveh primerih z virusi parainfluenzae.

Oslovski kašelj

V laboratorijih IVZ RS opravljamo v sklopu laboratorijskega spremljanja bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, dve diagnostični metodi za diagnostiko oslovskega kašlja. V Laboratoriju za viruse uporabljamo encimsko-immunski test (ELISA) za dokazovanje protiteles IgG, IgM in IgA proti bakteriji *Bordetella pertussis* v serumih bolnikov. Vrednosti teh testov nam dajo odgovor, ali je šlo za akutno okužbo. V letu 2005 je bilo tako testiranih 208 serumov. Skupaj je bila okužba z *B. pertussis* potrjena pri 64 odstotkih bolnikov s simptomi oslovskega kašlja.

V primerih, ko je bolnikom odvzet tudi bris žrela ali nazofarinksa, lahko v teh vzorcih dokažemo prisotnost nukleinske kisline (DNA) *B. pertussis*, z uporabo novejših metod verižne reakcije s polimerazo v realnem času (real-time PCR). Metoda je zelo specifična, občutljiva,

bakterijo zazna v vseh fazah bolezni in je tudi hitra (nekaj ur). Testiranje poteka v Laboratoriju za imunologijo in molekularno diagnostiko IVZ RS. V letu 2004 je bilo s to metodo testiranih 106 vzorcev, v letu 2005 pa 118 vzorcev. Skupno je bilo na prisotnost *B. pertussis* pozitivnih 24 bolnikov s sumom na oslovski kašelj.

Čeprav so bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, tako v slovenskem kot v evropskem merilu relativno redke, pa nas nedavni izbruhi v več evropskih državah opozarjajo, da so še vedno prisotne. Dejavnosti spremljanja morajo zagotoviti odkrivanje tudi posamičnih primerov bolezni. Zato je, poleg cepljenja po programu in epidemiološkega spremljanja, nujno tudi laboratorijsko potrjevanje vseh sumljivih ali verjetnih primerov v skladu z enotnimi **definicijami za prijavo** (1). V ta namen na Inštitutu za varovanje zdravja RS zagotavljamo laboratorijsko diagnostiko teh bolezni.

Vse zdravnike, ki se lahko srečajo s temi boleznimi ali pri bolniku lahko postavijo sum nanje (vročina z izpuščajem, parotitis, sum na oslovski kašelj) **prosimo, da ob vsakem sumu odvzamejo ustrezen vzorec in ga skupaj z izpolnjenim spremnim listom pošljejo na:**

**Inštitut za varovanje zdravja,
Laboratorij za viruse, Bohoričeva 15 (serumi) ali
Oddelek za medicinsko mikrobiologijo, Grablovičeva 44**

(brisi za molekularno diagnostiko oslovskega kašlja), **kjer bodo vzorci brezplačno testirani.** Navodila za pravičen odvzem kužnin in spremni listi so na voljo na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni, Javnozdravstveni laboratoriji (<http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=41>).

1. Definicije za prijavo bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so dostopne na spletni strani IVZ: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=901>

Viri:

1. IVZ RS. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2004 – letno poročilo.
2. IVZ RS. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2005 – letno poročilo (v pripravi).
3. IVZ RS. Analiza izvajanja imunizacijskega programa in drugih ukrepov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi v Sloveniji v letu 2004 – letno poročilo.
4. IVZ RS, Center za nalezljive bolezni. Subspecialne laboratorijske preiskave za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni in mikrobiološko spremljanje odpornosti proti antibiotikom (Terciar II) – poročilo
5. Schmid D, Pichler AM, Wallenke H, Holzmann H, Allerberger F. Mumps outbreak affecting adolescents and young adults in Austria, 2006. *Euro Surveill* 2006; 11 (6).
6. Heymann DL (ed.). *Control of Communicable Diseases Manual*. American Public Health Association (APHA), 2004.

Kakovost v zobni in čeljustni ortopediji

Jasmina Primožič, Maja Ovsenik

Zdravstvene smernice SZO (Svetovne zdravstvene organizacije) glede kakovosti v zdravstvu narekujejo visoke profesionalne standarde, učinkovito porabo sredstev, minimalno tveganje in veliko zadovoljstvo pacienta ter neprekinjeno izvajanje zdravstvene dejavnosti. Smernice lahko prenesemo tudi na področje zobne in čeljustne ortopedije. Ker je to področje zelo raznoliko, je ovrednotenje kakovosti težavno. Z namenom izboljšati kakovost ortodontske oskrbe v Evropi je bil razvit mednarodni program EURO-QUAL. Cilj tega programa je postavitev smernic za učinkovito in uspešno ortodontsko obravnavo. Ocena kakovosti v ortodontiji je odvisna od tega, v kakšni meri so uresničeni cilji v procesu ortodontskega zdravljenja. Pri tem moramo ločiti pojmovanje kakovosti s strani pacienta, ortodonta in organizatorja ortodontskega varstva. Pacient pri oceni kakovosti upošteva vljudnost, odgovornost, spoštljivost, izboljšanje funkcionalnosti in estetike; za ortodonta so pomembni predvsem svobodna izbira metodologije in tehničnih pripomočkov ter uspešen rezultat pri delu; za plačnika zdravljenja sta ključna varčnost in učinkovitost. Da bi bili cilji in interesi pacienta, ortodonta in plačnika zdravljenja čim bolj usklajeni, je EURO-QUAL uvedel TQM (total quality management), ki temelji na treh osnovnih načelih: zadovoljstvo potrošnika (pacienta), objektivna ocena opravljenega dela, kontinuirano izboljševanje dela. Če prenesemo TQM-načela na področje ortodontije, bo zdravljenje zobnih in čeljustnih nepravilnosti uspešno le, če na začetku zdravljenja določimo predvidene cilje, vsakemu partnerju pa pojasnimo njegove dolžnosti na poti k uresnitvi teh ciljev.

Če na poti k ciljem niso vsi partnerji zadovoljni, ni mogoče pričakovati dobrega rezultata. Torej se odgovornost glede uspešnosti zdravljenja deli med vse tri partnerje. Ortodont mora neprestano vzdrževati in izboljševati svoje strokovne sposobnosti ter vzpostavljati čim boljše odnose s pacientom. Za posamezni primer mora izbrati najustreznejšo metodo, ki bo najhitreje in cenovno najbolj sprejemljivo pripeljala do izboljšanja stanja. Poleg tega mora sodelovati tudi s strokovnjaki z drugih področij ter skupaj načrtovati najbolj ustrezno terapijo. Na začetku zdravljenja mora vzpostaviti prijazen odnos s pacientom in njegovimi starši. Pacientu mora razložiti prednosti in slabosti zdravljenja, nato pa se pacient svobodno odloči, ali bo pristal na zdravljenje. Natančno mu mora pojasniti metode, predviden čas, sredstva in pričakovan rezultat zdravljenja. Pacient mora prevzeti naloge, ki mu jih določi terapevt, kar pomeni ustrezno izvajanje ustne higiene, nošenje zobnega aparata in redni obiski pri ortodontu. Potrebno je izpostaviti še pomen organizacij, ki so odgovorne za ortodontsko varstvo. Slednje bi morale pripraviti program za bolj učinkovito razporeditev sredstev in kadra, ki bi upošteval strokovne smernice glede prednosti za zdravljenje. Za določanje prednosti za zdravljenje je potrebna natančna diagnostika in razvrščanje posameznikov glede na težavnost zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Potrebno bi bilo vpeljati enoten sistem na nacionalni ravni, ki bi omogočal objektivno razvrščanje zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Le tako bi lahko učinkovito razporedili sredstva javnega zdravstva in poskušali premostiti vse večji razkorak med potrebami in možnostmi za ortodontsko obravnavo pacientov. ■

Kako je prišel čas, da priznamo »odličnost«?

Že kar nekaj časa se kopičijo problemi v zdravstvu, tako na strokovni, zakonodajni kot na ravni zdravstvenih zavarovalnic.

Damir Franić

Zdravnikov je premalo, pravijo nekateri; zdravniki so neustrezno plačani, njihovo delo je podcenjeno, vedno več je očitkov, da zasebniki nenadzorovano uporabljajo javno-družbeni denar, in sicer za svoj profit. Zdravniki grozijo s kolektivno odpovedjo javnim zavodom (JZ), nekateri vodilni strokovnjaki iz Kliničnega centra (KC) in ostalih vrhunskih ustanov želijo oditi med zasebnike?! Medicina se vse bolj »feminizira«, zadnja leta se na medicinsko fakulteto vpisuje komaj 20 odstotkov moških študentov za smer medicina, še manj za smer stomatologija. Torej postaja poklic zdravnika čedalje manj prestižen, kirurške veje specializacije niso več tako iskane kot nekoč. Zdravniki se nočejo in nočejo odločati za odhod v »provinc« in delati kot družinski, »teren-ski« zdravniki. Prihaja do razhajanj znotraj iste stroke (ambulantni in bolnišnični ginekologi), stroke, ki je nekoč veljala za paradnega konja slovenske medicine. Berem dnevne časopise, berem strokovne revije, berem mnenja, berem želje in stališča. Gledam televizijo in na njej »Trenja«, »Žarišča«, »Polnočne klube«, »Odmeve«. Pojavljajo se ministri in njihovi namestniki, defilirajo predstojniki klinik, oddelkov, vsi govorijo... in žal nihče od tistih najbolj pomembnih, ki odločajo, ne reče, da je treba reči dokončno »NE URAVNILOVKI« in transparentno in jasno vrednotiti »odličnost«! To je vsekakor najtežje, ampak edino učinkovito. Kako to doseči?

Odličnost in svet ◆

Leta 1981 sem kot študent 4. letnika Medicinske fakultete v Zagrebu poletne počitnice (2,5 meseca) preživel v silicijevi dolini (ZDA, Kalifornija, Palo Alto). Zadnji mesec mojega bivanja sem »ex privata diligentia« obiskoval internistične jutranje sestanke in seminarje za specializante v Stanfordski univerzitetni bolnišnici. »Od kod prihajate?« so vprašali. »Iz Jugoslavije,« sem rekel. »Oh, vi zagotovo poznate prof. Obreza!?« »Žal ne,« sem odgovoril. »Zagotovo pa poznate prof. Novaka, ginekologa iz Ljubljane, in prof. Lidijo Andolšek, tudi ginekologinjo iz Ljubljane.« Bilo mi je zelo nerodno priznati, da takrat kot zagrebški študent tega gotovo nisem mogel vedeti, me je pa zelo zanimalo, kdo so ti zdravniki, o katerih me sprašujejo zdravniki na tako prestižni univerzi, kot je stanfordska. Zaradi mladih kolegov se velja spomniti teh imenitnih zdravnikov, ki so tako navdušili ameriške zdravnike.

Prof. dr. Ivo Obrez je bil znani in žal prezgodaj preminuli (1989) slovenski rentgenolog, ki je v letih 1971/72 in 1977/78 kot gostujoči profesor predaval na stanfordski in harvardski univerzi, dveh najprestižnejših univerzah v Ameriki in svetu.

Prof. dr. Franc Novak - Luka, »ikona« slovenske ginekologije in porodništva, je v petdesetih letih kot komunist iz takratne komunistične

države, v času najhujše McCarthyjeve gonje proti komunistom, po vsej vzhodni in zahodni obali v »broken« angleščini predaval o svoji vaskularni »strehici«, ki je tako dramatično zmanjšala incidenco vezikovaginalnih fistul po radikalnih Wertheimovih operacijah s 17 na 2 odstotka.

Akademikinja Lidija Andolšek Jeras je bila dolga leta izvedenka Svetovne zdravstvene organizacije za področje reproduktivne ginekologije in vodja številnih mednarodnih projektov s področja načrtovanja družine.

Američanov, tako nenaklonjenih komunističnim državam, ni to niti najmanj motilo, nasprotno – priznali so jim »odličnost«. Podobnih primerov je v Sloveniji ogromno, omenil sem samo tiste, ki so me zaznamovali še kot študenta medicine.

»Uravnilovka« ◆

V Slovenskem pravopisu (Ljubljana, 2001) piše, da je uravnilovka izenačenje osebnih dohodkov ne glede na vloženi trud posameznika. Kljub temu, da smo se pred petnajstimi leti odločili za samostojnost in evropsko pot, da smo pred tremi leti postali polnopravni člani EU in da bomo po 1. 1. 2007 dobili evro kot nacionalno valuto, se še vedno obnašamo po šabloni iz preteklega sistema. Vsem, več ali manj, enako. Pri tem je popolnoma nepomembno, ali gre za vrhunskega interventnega kardiologa, 24 ur dosegljivega preko pozivnika, vrhunskega anesteziologa, ki dela v enoti intenzivne terapije ali na urgenci, kirurga ali terenskega zdravnika, ki dela in službuje na »demografsko ogroženem območju« in skrbi za nad-

povprečno število bolnikov, zato ker tam zdravnikov nikoli ni dovolj. To so ponavadi kolegi, ki zelo pogosto delajo »na rezervi« svojih zmožnosti. Hitro se iztrošijo, njihova zboleznost in žal tudi umrljivost je večja kot nekaterih drugih, ki delajo bolj umirjeno delo, nimajo dežurstev, imajo proste vikende in praznike ter so manj izpostavljeni stresnim dogodkom. Pri tem je akademska stopnja popolnoma nepomembna. Tisti, ki povrh premorejo še akademsko, raziskovalno in pedagoško kariero, pa so posebni heroji. Ali jim to priznamo? Mi kolegi, mi pacienti, politiki, ki narodu »s figo v žepu« obljublajo brezplačne zdravstvene storitve, zavarovalnice, ki iz njihovega truda in zdravja ustvarjajo dobičke, novinarji, ki podrobno opisujejo in razglabljajo o najmanjši napaki, ki se je morebiti zgodila, pri tem pa nikoli ali zelo redko opisujejo herojska dela, ki se dogajajo vsak dan – zato, ker to ne bo dvignilo naklade in na ta način povečalo njihovega dobička. In sprašujem se, do kdaj bomo izpostavljali bogate, uspešne in ambiciozne ljudi. Do kdaj bo čudno,

Američanov, tako nenaklonjenih komunističnim državam, ni to niti najmanj motilo, nasprotno – priznali so jim »odličnost«. Podobnih primerov je v Sloveniji ogromno, omenil sem samo tiste, ki so me zaznamovali še kot študenta medicine.

povprečno število bolnikov, zato ker tam zdravnikov nikoli ni dovolj. To so ponavadi kolegi, ki zelo pogosto delajo »na rezervi« svojih zmožnosti. Hitro se iztrošijo, njihova zboleznost in žal tudi umrljivost je večja kot nekaterih drugih, ki delajo bolj umirjeno delo, nimajo dežurstev, imajo proste vikende in praznike ter so manj izpostavljeni stresnim dogodkom. Pri tem je akademska stopnja popolnoma nepomembna. Tisti, ki povrh premorejo še akademsko, raziskovalno in pedagoško kariero, pa so posebni heroji. Ali jim to priznamo? Mi kolegi, mi pacienti, politiki, ki narodu »s figo v žepu« obljublajo brezplačne zdravstvene storitve, zavarovalnice, ki iz njihovega truda in zdravja ustvarjajo dobičke, novinarji, ki podrobno opisujejo in razglabljajo o najmanjši napaki, ki se je morebiti zgodila, pri tem pa nikoli ali zelo redko opisujejo herojska dela, ki se dogajajo vsak dan – zato, ker to ne bo dvignilo naklade in na ta način povečalo njihovega dobička. In sprašujem se, do kdaj bomo izpostavljali bogate, uspešne in ambiciozne ljudi. Do kdaj bo čudno,

da zdravnik vozi mercedes, ni pa čudno, da to počne podjetnik, ki je obogatel z avtomati na srečo, ali obrtnik, ki ima mesarijo. Sanjam o času, ko se bo vrhunski slovenski srčni kirurg ali kateri drugi vrhunski zdravnik z rdečim ferrarijem pripeljal pred svojo ustanovo. In nihče mu ne bo »zavidal«! Prišel je čas, da priznamo odličnost in da jo tudi različno nagradimo. Brez da bi se kdor koli zaradi tega razburjal in počutil ogroženega.

Negativna selekcija ◆

Ali res izbiramo najboljše, ne po ocenah na fakulteti, temveč po njihovi dejanski sposobnosti, čustveni inteligenci (EQ) in predvsem po pripravljenosti, da dajo od sebe več, kot se od njih pričakuje. Ali si bomo še dovoljevali, da kljub temu, da je stroka rekla »da«, zaradi drobnih interesov posameznikov sprejmemo kandidata po drugačnih kriterijih? Ali bomo še naprej sprejemali tiste, ki ubogajo, namesto tistih s karakterjem in pogumom? Namreč, tukaj se vse začne. Pri kriterijih. Imamo neosebni način vpisa na srednje šole (štejejo samo ocene in priznanja), isti kriterij za vpis na fakultete, predvsem na medicino. Zakaj šteje samo to? Kdaj bomo na medicinsko fakulteto vpisovali študente, ki si to želijo, ker imajo socialni čut, ker želijo pomagati človeku, ki sicer nimajo nadpovprečnega IQ, zato pa nadpovprečen EQ, kar je bistveno pomembnejše za ta poklic. Mi pa upoštevamo rezultate mature, kjer se sprašuje slovenščina, matematika, tuji jezik in eventualno biologija. Zakaj je to pomembno za vpis na medicinsko fakulteto? Računalniki odločajo, namesto da bi odločali sami. Vpis na medicinsko fakulteto je izredno občutljiva zadeva. Enako je z dodeljevanjem specializacij. Danes je to centralizirana zadeva, ampak še zdaleč ni idealna. Ali ne bi bilo bolje vse kandidate, ki so zainteresirani za specializacijo, povabiti na razgovor in jim razložiti možnosti, obveznosti, kaj se od njih pričakuje, jih poskušati usmeriti za specializacije. Potem, če vztrajajo, vse poslati na želena mesta in jih eno leto ali šest mesecev pustiti, da delajo na oddelkih, da se spoznajo in da jih spoznajo. Nato pa na podlagi njihove zavzetosti, talenta, odnosa do pacientov in do predpostavljenih oceniti, ali so ali niso primerni za to specializacijo. In šele potem se jim odobri dekret. Ne pa, da kandidat dobi dekret, po enem letu pa se ugotovi, da nima psihofizičnih sposobnosti za to specializacijo.

Sprejemanje specialistov v posamezno bolnišnico: nekdo izstopa po svoji kakovosti in sposobnostih, postane zanimiv za določen oddelek ali ustanovo, ki mu ponudi službo. In tu se zadeva konča. Kaj pa stanovanje, služba za soprogo ali soproga, kaj pa vrnitev vložnih sredstev za izobraževanje dotedanji ustanovi? Nič od nič. Plača po kolektivni pogodbi, ostalo po načelu »znajdi se«! Prišel je čas, da se začnemo obnašati po načelih, ki veljajo v EU. Moj kolega gastroenterolog se je pred kratkim kot uveljavljeni specialist odločil, da z ženo, tudi zdravnico, odide na Švedsko. Vse so mu uredili. Preselitev je potekala tako, da je ves drobn inventar zložil v škatle, ostalo mu je preselila služba za takšne namene, ki je prišla po stvari iz Švedske. Na Švedskem ga je pričakalo stanovanje, opremljeno z njegovim pohištvo. Njemu je ostalo samo to, da razloži

Za zasebno dejavnost se odločajo praviloma ambiciozni, pogumni in tisti, ki želijo biti neodvisni, tako v načinu dela, povezovanju, širitvi, investicijah kot tudi pri napredovanju. Ne drži, da se zasebniki izobražujejo manj kot ostali, ker jim je »škoda denarja« za ta namen. Ne drži tudi, da z odhodom v zasebnništvo preneha strokovno napredovanje in se ustavi strokovna kariera. Osebni primer je dober zgled uveljavitve zasebnništva in hkrati motiv, da se zasebnništvo še bolj sprosti in uveljavi, kot rešitev trenutnega stanja v slovenskem zdravstvu.

stvari iz škatel. Da ne govorim o ostalih podrobnostih. Mi pa še vedno mislimo, da je čast, da te ustanova povabi in ti ponudi službo. Tako je bilo včasih. Danes se obnašamo po tržnih načelih, ki morajo veljati za vse enako. Za vrhunškega menedžerja in vrhunškega zdravnika. Žal je sistem financiranja zdravstva še vedno premalo fleksibilen, je tog in tega ne omogoča. Treba ga je spremeniti.

Zasebniki in javni zdravstveni uslužbenci ◆

Ta polemika je vedno vroč kostanj v medijih. V glavnem so zasebniki prikazani kot tisti, ki jim gre samo za dobiček, in sicer z javnim denarjem, da jim je stroka na drugem mestu, da se izogibajo obveznostim (dežurstva, urgencia), da dajejo prednost samoplačniškim storitvam itn. Javnozdravstveni uslužbenci pa so tisti, ki delajo za bolnika, se trudijo in delajo na izrabljenih napravah, dežurajo praznike in vikende ter delajo samo za plačo. To je sicer malo poenostavljena, vendar najbolj pogosta slika stanja med enim in drugim sektorjem. Zadeva je popolnoma drugačna.

Za zasebno dejavnost se odločajo praviloma ambiciozni, pogumni in tisti, ki želijo biti neodvisni, tako v načinu dela, povezovanju, širitvi, investicijah kot tudi pri napredovanju. Ne drži, da se zasebniki izobražujejo manj kot ostali, ker jim je »škoda denarja« za ta namen. Ne drži tudi, da z odhodom v zasebnništvo preneha strokovno napredovanje in se ustavi strokovna kariera. Osebni primer je dober zgled uveljavitve zasebnništva in hkrati motiv, da se zasebnništvo še bolj sprosti in uveljavi, kot rešitev trenutnega stanja v slovenskem zdravstvu.

Za zasebnništvo sem se odločil, ker me kljub mojim prizadevanjem nobena »učna bolnišnica« ni povabila k resnejšemu sodelovanju. Odločil sem se sam vzeti vaje v svoje roke. Z odhodom v zasebnništvo sem postal neodvisen tako materialno kot tudi strokovno. Denar sem investiral v svoje znanje in opremo. Tako sem od 2001 ustanovil svoj DEXA-center, leta 2004 sem dobil mesto asistenta na katedri za ginekologijo in porodništvo, leta 2005 sem pridobil mednarodno licenco za meritev nihalne svetline, letos sem tudi doktoriral v Ljubljani. Hkrati sem dal pobudo in organiziral dva odmevna mednarodna simpozija v Sloveniji. Sodeloval sem kot vabljeni predavatelj na številnih strokovnih srečanjih tako doma kot v tujini. V tem času sem dejavno sodeloval na sekundarni ravni (SB Ptuj), kjer sem redno operiral in sodeloval pri porodih, hkrati pa bil enakovredno vključen v dežurno službo. Torej se da. Vendar je bilo večkrat zelo boleče. Za vse sem bil prepuščen sam sebi, vlagal sem v glavnem svoj denar, v bolnišnici pa delal za simbolično plačilo. Kljub temu sem se zavedal, da brez zanesenjaštva ni napredka. Naprej bi želel delati drugače. Želim si še več možnosti za povezovanje, vendar na drugačnih osnovah. Popolnoma enakovredno in finančno dostojno ovrednoteno. Vsakemu, ki si to želi in je pripravljen vložiti svoj prosti čas in energijo, je treba z veseljem omogočiti. Na ta način se bo krepila pozitivna tekmovalnost, kar bo izboljšalo kakovost naših storitev v zadovoljstvo naših bolnikov, ki so pravzaprav objekt vseh naših prizadevanj.

Odgovornost in zdravniška duša ◆

Zdravniki so, naj mi predstavniki drugih poklicev ne zamerijo, daleč najbolj odgovorni delavci. Odgovorni so do svojih bolnikov, do svojih

predpostavljenih, do svojih učiteljev, odgovorni so do sebe samih, kar je za zdravnika največje breme. Vse življenje smo razpeti med poklicno kariero, lastno družino, razpeti med svojimi ambicijami in ambicijami predpostavljenih, razpeti med frustracijami nenehnega izobraževanja in očitkom, da bi lahko naredili več. Razpeti smo med nenehnim časovnim primanjkljajem in potrebo po sprostivni in počitku - »odklopu«. Zaostrujejo se odnosi med zdravniki, med zdravniki in bolniki, med zdravniki in ZZSZ, med bolniki in ZZSZ, med uradno politiko in ZZSZ, med politiko in zdravniki, kar na koncu še dodatno bremeni že tako preobremenjenega zdravnika. Od zunaj se na zdravniška že tako preobremenjena pleča nalagajo nove obveznosti, nova odgovornost, kar je nepotrebno. Mi zdravniki si dovolj nalagamo sami. Ni treba, da nam nekdo še dodatno nalaga nekaj, kar ni naš problem. Sprenevedanja zdravniki res ne maramo. Tisto, kar mora narediti politika, naj politika tudi naredi - neha obljubljeni prebivalcem dostopen in brezplačen zdravstveni sistem, kar je nemogoče in tudi neizvedljivo, in zdravnike nenehno potiskati, izpostavljati v nepravilni in nedostojni položaji, da se morajo pred bolnikom opravičevati za storitve, ki jih ZZSZ ne krije. Kdaj bodo naši politiki tako odgovorno stopili pred javnost in povedali: "Dragi državljani in državljanke Republike Slovenije, zdravstveni sistem, ki smo ga imeli v nekdanjem režimu, ni bil realen, zato je danes neizvedljiv in ga bomo morali spremeniti. V tem sistemu se tudi od vas pričakuje, da se bolj odgovorno obnašate do svojega zdravja in hkrati pomagate pri bolj pravičnem sistemu zavarovanja!" In zato ne bo padla vlada. Nasprotno, slovenski človek ceni odkritost in argumentiranost in bo zagotovo prevzel del svoje odgovornosti v tem novem zdravstvenem sistemu.

Vrednotenje zdravniškega dela ◆

Konec preteklega leta sem predsedoval predstavitvi novega zdravila v Sloveniji. Poleg domačih sta bila tudi dva predavatelja iz Nemčije in Italije. Po formalnem delu sem ob večerji klepetal s profesorjem ginekologije iz Nemčije, ki se je pohvalil, kako je zadovoljen v ustanovi, kjer dela. Ker je profesor, ima svoje dneve, ko operira za bolnišnico, in dneve, ko operira svoje zasebne paciente, tiste, ki želijo, da jih operira on. Profesor nima nobenih skrbi za najem operacijske dvorane, za sobe, za kader. Zavarovalnica (za tiste, ki imajo sklenjeno nadstandardno zavarovanje) ali pa samoplačniki plačajo za operacijo bolnišnici. Bolnišnica od celotnega zneska plača profesorju, ki je tisti, zaradi katerega prihajajo bolniki v to bolnišnico, za naše razmere neverjetnih, ampak realnih 70 odstotkov, ostalih 30 odstotkov ostane bolnišnici. Torej, večji del gre izvajalcu, tistemu, ki temu oddelku, tej bolnišnici daje »odličnost«, bolnišnica pokrije samo stroške. Dobiček ustvari bolnišnica z istim profesorjem ostale dni, ko le-ta operira za bolnišnico po veljavni nemški zakonodaji. In vsi so več kot zadovoljni. Profesor, ker mu ni treba v celoti postati zasebnik, bolnišnica, ker ima v svojih vrstah »paradnega konja«, ki nosi denar v hišo. Zadovoljni so tudi bolniki, ker lahko izbirajo zdravnika, ki jih bo operiral, zavedajoč se, da je to nadstandardno, zato je treba plačati, bodisi iz svojega žepa ali preko nadstandardnih zavarovanj. In ni nobene "fovšije". Vsi se zavedajo, da je profesor veliko vložil v svoje znanje in da je normalno, da tudi več zasluži. Še veseli so. Tudi v Sloveniji imamo takšne »paradne konje«, pri tem pa je akademski naziv konec koncev povsem nepomemben. Dajmo jim možnost, da zaslužijo. Vsi tega ne bodo sprejeli, ker nekateri še vedno bolj cenijo svoj prosti čas kot denar. Omogočimo že enkrat

Prišel je čas, da zdravniki končno stopimo skupaj, da si zaupamo, ne glede na to, kje in kako delamo, in da zase izborimo dostojne pogoje dela in nagrajevanja našega dela, ki bo temeljilo na spoštovanju različnih interesov, različnih ambicij in skladno s tem tudi na različnem vrednotenju tega dela.

takšen pluralizem tudi v Sloveniji!

»Periferija« in »centri« ◆

Delati na periferiji ali v centru ni isto. Vendar, da ne bi bilo pomote, delati na periferiji ne pomeni, da si slabši od tistega, ki dela v centru. Danes, ko smo vsi ena globalna vas, je postalo to nepomembno. Obstajajo samo dobri in slabi zdravniki, ki delajo tako na periferiji kot v centrih. V majhnih ali velikih ustanovah, kot zasebniki ali javnozdravstveni uslužbenci. Vendar pa stari hrvaški pregovor pravi, »da tisti, ki je bližje oltarju, bolje sliši mašo«. To pomeni, da je tistemu, ki je v centru, lažje ovrednotiti svojo »odličnost« kot tistemu na periferiji. Na periferiji je vse težje, zlasti na t. i. »demografsko ogroženih območjih«. Ker je malo družinskih zdravnikov, ima posameznik na periferiji za isto plačilo ponekod do dvakrat več opredeljenih bolnikov kot njegov kolega v centru. Pred kratkim so raziskave pokazale, da med zdravniki najkrajši čas živijo družinske zdravnice, ki delajo na periferiji, torej na terenu. Kar naprej poudarjamo, da nihče od mladih zdravnikov ne želi na periferijo. Jasno, da noče, saj mu nihče ne ponuja več. Treba je ponuditi več, ne simbolično. V startu je treba ponuditi za vsaj 30 odstotkov večjo plačo od običajne, se z občino dogovoriti za takojšnjo koncesijo in ugodne kreditne pogoje za gradnjo hiše ali nakup stanovanja. In to je minimum minimuma. Kajti jutri, pojutrišnjem, ko bo otrok »perifernega« zdravnika odšel na šolanje v center, bodo stroški rasli in bo ta »višek« v plači ravno pokrival stroške šolanja, ki jih zdravnik, ki dela in živi v centru, nima. In to je naloga politike in ZZSZ.

Zaključek ◆

Prišel je čas, da ovrednotimo »odličnost« na različnih segmentih. Prepričan sem, da bo to tudi vneslo mir v zdravniške vrste. Žal bomo za to morali poskrbeti zdravniki sami. Ne pričakujemo, da nam bo to omogočil nekdo drug namesto nas. Sami se moramo boriti za te pogoje, najprej tako, da stopimo skupaj, ne glede na »drobne« interese posameznikov.

Čas je, da sprejmemo dejstvo, da smo različni, da imamo različne potrebe in interese, vendar isti cilj. Dostojno, transparentno, povsem odprto stopimo drugi k drugim, vključimo tiste, ki jih sami izberemo

kot najboljše v naših vrstah, da ponudijo model, pod katerim želimo delati. Potem vztrajajmo, da se ta model uresniči, in dokler ne bo uresničen, pod nobenim pogojem ne pristavimo na kompromisne rešitve.

Prišel je čas, da zdravniki končno stopimo skupaj, da si zaupamo, ne glede na to, kje in kako delamo, in da zase izborimo dostojne pogoje dela in nagrajevanja našega dela, ki bo temeljilo na spoštovanju različnih interesov, različnih ambicij in skladno s tem tudi na različnem vrednotenju tega dela.

Pred dvajsetimi leti sem se odločil za Slovenijo kot »deželo«, ki spoštuje in zna ceniti »trdo« delo – in nisem se zmotil. Slovenija ima vrhunsko medicino in v njej delajo vrhunski zdravniki. Osebnost sem ponosen, da sem del te imenitne »družine«. Žal se sami premalo cenimo, zato ne pričakujemo, da nas bodo drugi cenili bolj. Zato je moje prepričanje, da je 15 let po osamosvojitvi napočil čas, da MI zdravniki končno sami prevzamemo odgovornost za svojo usodo. ■

Konje ubijajo, mar ne?

Uroš Ahčan

V hlevu je bilo kar nekaj lepih in hitrih konj. Konj, za katerimi bi se lahko prašilo in kadilo, z njimi služilo na stavnicah, jih razkazovalo na razstavah in sprejemih. "Ne, živih konj ne potrebujemo, saj jih je potrebno hraniti, pa skrtačiti, potrebujejo steljo in podkve in lep hlev. Le kdo bo pospravljajl fige za njimi? Veliko bolje bo, da imamo konje na šahovski deski, vedno pri roki. Konje, ki jih lahko poljubno premikamo, jih žrtvujemo za višje cilje, osebno zmago. Ko se naveličamo ali ko nam zmanjka idej, taktike, pametnih potez, lahko vse figure preprosto zmečemo na tla ali lepo pospravimo in za čas odložimo." Preobrazba v lesene konje, preobrazba v figure, figure za igranje šaha, kjer le dva igralca ali misleca vodita partijo do konca s »šah-mat« ali se dogovorita za neodločeno, remi, je znana.

Žive konje so počasi, a vztrajno preoblikovali v šahovske figure, polovico prebarvali na belo, drugo polovico na črno in jih postavili na nasprotni strani deske. Omejili so jim gibanje in določili premike le v obliki črke "L". Dve mesti naprej in eno vstran. Na deski so bile še mnoge druge figure z večjim razponom in prostostjo gibanja – po diagonalni, neomejeno naprej in nazaj ter vstran – in seveda kraljica in kralj. In koga zanima šah in omejeno gibanje figur. To je igra le za dva. Veliko bolje bi bilo opazovati črne vrance, ki v galopu divjajo in dvigujejo prah, bele lipicance v kasu, pa tiste pri preskakovanju ovir.

Lahko se zgodi, da bo v domačem hlevu ostalo le malo živali..., nekaj kokoši, ovc, bikov, krav, trije purani, sedemnajst gosk, no, pa nekaj svinj in kakšna lisica ali kuna zlatica se bo prikradla včasih, da odnese jajca... Morda se bo potrebno ozreti po tujih stajah. Tam močne, vztrajne konje, konje, ki zmagujejo, ki vlečejo, ki premagujejo, cenijo, ne glede, ali so hladnokrvni ali polnokrvni lipicanci, hanoveranci, angleški, arabski, le da prinašajo denar, ugled in dober obisk. Ali ni lepše opazovati dir razposajenih konj iskrivih oči, dvignjenih nozdrvi, ki jim griva plapolava v vetru, pa čeprav se kdaj postavijo na zadnje noge, kot pa izrezljane, izbrušene figure, ki jih premika roka zdolgočasenega šahista?

"No končno malo odmora med dvema operacijama," si rečem na obisku v bolnišnici sredi Stockholma.

"Gremo hitro v operacijsko 2, bolnik je že pripravljen, tu nimamo dolgih menjav bolnikov med operacijami, čas operacijske dvorane me drago stane," me je opozoril kirurg, ki ima pogodbo z državo za letno število operacij.

Enako kot v svetu, tudi pri nas država v javni ustanovi nameni določeno količino denarja za določeno število operacij. Zaradi omejenega števila operacij ima kirurg pogosto občutek, da je nekoristno izkoriščen, da je njegova "kapaciteta" večja.

Ker je potrebno zdravnika pač zaposliti za ves čas, ki ga država plačuje, mu je namesto zdravljenja in strokovnega dela ter skrajševanja čakalnih vrst, kar je za ljudi najbolj pomembno, raje naložila vrsto administrativnih nalog.

Bistveno za strokovni razvoj in vzdrževanje visoke ravni strokovne usposobljenosti vsakega kirurga je, da se usmeri k bolniku in operacijam, ne k administrativnim opravilom. Lahko si zamislimo, kako slabo bi se na tekmovalju izkazal vrhunski športnik, ki bi mu predpisali in omejili število nastopov (treningov) za vzdrževanje telesne pripravljenosti, znanja, ročnih spretnosti.

Zato je potrebno zdravnikom omogočiti, da čim več "nastopajo" – zdravijo. Popoldan, dopoldan, v lastni ustanovi, v drugih, tudi zasebnih ustanovah. Še posebej, če zdravljenje neposredno prostovoljno plačajo bolniki iz svojega žepa, ki tako del svojega denarja (bogastva) namenijo tudi za svoje zdravje.

Če nekdo odšteje 1.000.000 za letno kasko zavarovanje 14.000.000 vrednega vozila (to ni izjema, pogledajte na Dunajsko...), je jasno, da si bo lahko plačal tudi operacijo, izbral kirurga, čas in kraj operacije (pri tem ni nujno, da v KC, v Sloveniji). Poznam Slovence, ki se na pregled odpeljejo k zdravniku v ZDA. Ne zatiskajo si oči. V razvitem svetu se bogastvo in ugled merita tudi po tem, kateri ginekolog je pregledal ženo, kdo ji je popravil drobne gube, kateri pediater je cepil otroka. Morda celo bolj, kot s katerim avtom se pripelješ pred lokal. Saj cena posega pri določenem kirurgu lahko presega ceno avtomobila. To v sodobni demokratični kapitalistični družbi predstavlja tudi motivacijo mladim najbolj nadarjenim ljudem, ko izbirajo svojo poklicno pot, kar do določene mere vpliva tudi na kakovost storitve.

Poleg učinkovitega dela vseh zdravnikov je zelo pomembno zagotoviti vrhunsko državno ustanovo, ustanovo, ki bo referenčni center, z najvišje usposobljenim osebjem, osebjem s primerno višjo plačo, ki bo skrbelo za razvoj stroke, uvajalo nove metode in prevzelo skrb za najtežje primere (»top gun«), intenzivne stroke, terciarno ustanovo. Zdravnike, ki se bodo znali in upali upreti marketinškemu pristopom proizvajalcev sodobnih naprav in zdravil. Proizvajalcem, ki neposredno in zvito pritiskajo na potrošnike, bolnike, ti pa na zdravnike, naj končno predpišejo to čudežno zdravilo, kupijo napravo, ki učinkovito, brez bolečin..., ker tako piše v tej in tej reviji, medmrežju, celo na letaku v nabiralniku in tudi v prispevku na televiziji in radiu je novinar rekel tako. Le najboljši in pošteni strokovnjaki lahko pomagajo sooblikovati javno mnenje v korist posameznika in družbe. Popolno razvrednotenje stroke, ocene, komentarji in pripombe nekompetentnih posameznikov pomenijo porušenje ravnotežja med znanostjo in profitom, v korist slednjega. Pogosto tudi v škodo bolnikov.

Klinični center, ki naj bi bil popolnoma terciarna ustanova, to že dolgo ni več, ker za to nima namenjenega denarja. Nima denarja za vrhunsko opremo, nima denarja za izobraževanje zdravnikov, nima niti osnovnega informacijskega sistema, kot ga imajo vse boljše bolnišnice in zasebne ustanove, ki bi omogočil pregled izvidov, fotografij in slikovnih diagnostičnih postopkov ob bolniku v ambulanti ali v operacijski dvorani. Če bi razpisali nagrado za najboljši program za sodobni informacijski sistem in podporo po željah uporabnikov – zdravnikov, med študenti računalništva ali celo srednješolci, bi brez velikih stroškov dobili zelo uporabne programe, ki jih sedaj kljub ogromnemu finančnemu vložku nimamo.

Zdravniki v KC opravljamo tudi delo sekundarne ustanove. Na oddelku za plastično kirurgijo smo v štirih letih izrezali preko 24.000 kožnih tvorbo, več kot 60 odstotkov benignih. Ne poznam bolnišnice, ki bi delovni čas visoko izšolanega kirurga tratila za izrez drobne kožne tvorbe ali izluščanje lojnice. Izračunajte, koliko časa in denarja je bilo temu namenjenega v KC (24.000 x čas pregleda + čas operacije). Za plačilo vrhunskega strokovnjaka, ki presadi ledvico, jetra, replantira prst sredi noči, pa je v KC namenjenih sramotnih osem evrov na uro. Za popolnoma samoplačniški poseg, ki ga plačajo bolniki iz svojega žepa, zasluži glavni

kirurg, ki je odgovoren za operacijo in vse zaplete, približno od 5 do 10 odstotkov vplačane cene (s številkami se raje ne bom smešil).

In resnično smo imeli odlične zdravnike, ki so se uveljavili v svetu. V njihovih življenjepisih so zapisani obiski v pomembnih ustanovah, njihovi učitelji so jih pošiljali v svet, kjer so se učili tehnike, prinesli so zdravo tekmovalnost, nalezljivo vnemo ... Bili so cenjeni in spoštovani. Potem pa je zmanjkalo denarja, volje, želje, poguma ... Bivši minister se je trudil poiskati nove finančne vire in uvesti pregledno in pošteno plačilo storitev (Skupine Primerljivih Primerov), prepogosto pa je prezrl požrtvovalno delo, pozabil na javno pohvalo zaposlenih v zdravstvu, pred javnostjo je iskal napake, zmote, kongresni turizem. Tako je zbral nekaj glasov volivcev, a hkrati uničil pogon, etični pogon, ki je zadnja leta poganjal zdravstveni sistem. Namesto da bi vprašal domače strokovnjake in iskal rešitve s svojimi kolegi v stroki ter jih za pomoč finančno nagradil, je denar namenil avstralskim strokovnjakom (veliko denarja), vprašal je celo celotno slovensko javnost in porabil goro denarja za referendum ... In če najvišji vladni uslužbenci ne zaupajo lastnim strokovnjakom, jim tudi državljeni ne.

Ja, konje ubijajo že vrsto let. Spominjam se, ko je pred leti iz KC odšel vrhunski maksilofacialni kirurg. Namesto pogovora je bil v kolumni

Sobotne priloge Dela imenovan z »Dr. Prebeg«, pa kasneje vrhunski dermatolog. Tedanje vodstvo jima je celo prepovedalo predavati in učiti študente, ki so ju obiskovali skrivoma.

In glavni problem, ki lahko nastane pri neurejenem zdravstvenem sistemu in ima uničujoče dolgoročne posledice, je prav izobraževanje študentov medicine, novih zdravnikov, ki ni zgolj branje debelih knjig.

Izobraževanje študentov bi moralo potekati povsod, tudi pri kongresnarjih, ki bi se morali obvezati, da bodo izobraževali študente skladno s programom medicinske fakultete. Le tako se bodo študentje naučili rutinskih in vseh najzahtevnejše postopkov v medicini, ki jih bodo uporabljali pri svojem delu.

A morda vsi ne želimo končati na šahovski deski kot dolgočasne figure, morda pa si nekateri še želimo vetra v lasih ... Saj vsi vemo, da sta šport in šah ločena. Šah ni šport in šport ni šah. Upam, da novi minister obožuje šport. Da se bodo končno tudi v zdravstvu uveljavila olimpijska načela (višje, dlje, hitreje ...) in času primerna, enaka pravila za vse.

Poklic zdravnika pa je in bo eden najlepših poklicev, pa naj ga opravljamo doma ali v tujini, zasebno ali javno, tu ali tam.

P.S.: Konj je domača žival, ki se goji zlasti zaradi vprege in ježe (iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika). ■

Dejavnost sodobnega javnega zdravstva temelji na družbeno odgovorni medicini!

Davorin Dajčman

Primerjava zastopanosti poljudnih medicinskih vsebin v naših množičnih občilih z zastopanostjo "aktualnih" dogodkov znotraj zdravstvenih služb – razen redkih izjem - nazorno pokaže nagnjenost tiskanih in elektronskih medijev k vesplošni ekonomski prilastitvi medijske dejavnosti. To je tudi značilnost poročanja in izobraževanja skozi poljudnoznanstvene rubrike danes najbolj branih pisanih glasil, gledanih informativnih oddaj in obiskanih spletnih strani, kar ima za medicinske vede pogubne posledice. Dandanašnja medicina se ukvarja s številnimi znanstveno zapletenimi in življenjsko protislovnimi področji, kot so: presaditve organov, gensko kloniranje, psihološki učinki genetskega testiranja zdravih ljudi, evtanazija, etični vidiki nadzorovanih raziskav z uporabo placeba v primerih že poznane učinkovitosti zdravljenja. Ker se tako v strokovni kot v splošni javnosti poraja občutek, da biomedicinska tehnologija vse bolj ignorira psihosocialne vidike zdravljenja ter se ukvarja več z boleznijo in manj s človekom kot celoto, vsakdanja poročila o zdravstvu zaradi zahtev po goli popularnosti objavljenih informacij dodatno zmanjšujejo bistven namen medicine, da nenehno išče najboljše metode ohranjanja zdravja in kakovosti življenja človeka. V boju zoper razosebljenje in izgubo individualnosti bolnika in zdravnika temeljijo medicinske vede zmeraj na hipokratskih humanističnih vrednotah. Seveda se v javnosti medicinske metode preizkušanja novih oblik zdravljenja pogosto pretirano razumejo kot oblika posameznikove ali širše zdravstvene ekonomske dejavnosti s kupovanjem v raziskavah prostovoljno udeleženih preiskovancev, ki ali nimajo vseh potrebnih informacij ali pa so zapeljani

zaradi lastne socialne stiske. Na ta način postaja položaj medicine kot stroke, na kateri temelji zdravstvena dejavnost, vse bolj nezavidljiv, kar ob glasnih trenjih o organizaciji in finansiranju zdravstva nepopravljivo slabi odnos med zdravnikom in bolnikom. Sodobni zdravnik kljub tehnološkemu napredku še danes ohranja hipokratsko držo v želji po strokovni usposobljenosti in ohranjanju humanosti, čeprav ga sodobni finančni tokovi nenehno silijo k navidezni ekonomski prilastitvi tako medicine kot zdravstva. Te stvarnosti se danes ne da zaobiti, zanesljivo pa je možno popularizirati promocijo raziskovanja v prid povečevanja zdravja družbe in njegovih posameznikov, da bi se izognili zaostajanju poročanja o domačih dosežkih medicine in zdravstva. Žal nimamo meril vrednotenja medicinskih in zdravstvenih informacij v vsakodnevem medijskem prostoru, ki bi vzpodbujala preusmeritev javnih razprav k objektivnim in manj politično obremenjenim vsebinam zdravja in njegovega ohranjanja. Vsesplošno poročanje o medicinskih in zdravstvenih vsebinah je tako vrednoteno in večinoma financirano s strani medijskih hiš, ki svoje vsebine le delno izbirajo v sodelovanju s stroko. Nekoliko bolj to velja za vprašanje medicinskega znanja, zanesljivo pa ne velja za problematiko zdravstva. Zdravniki večinoma poročajo o svojih znanstvenih, strokovnih ali organizacijskih dosežkih le v specializiranih revijah in pogosto celo v tujih jezikih, kar je posledica zahtevanih vrednot v znanstvenem ali strokovnem izpopolnjevanju, le-ta pa vrednotijo njihovo delo na zožen in od javnosti odtujen način. Tako pomanjkanje meril za presejanje kakovostnih, verodostojnih informacij o zdravstveni dejavnosti in medicinskih vedah na eni strani

ter upadanje zanimanja za prav takšne vsebine o problemih zdravstva in medicinskega raziskovanja v splošnih slovenskih glasilih na drugi strani navidezno manjša občutek zavezanosti stroke in znanosti ljudem ter njihovim problemom. Pri tem se krepi moč "medijsko privlačne udarne informacije" in njena izpeljava v polemične razprave, kar običajno sproži trenja celo znotraj strokovne, neredko politično razdeljene javnosti. Kričča primera takšnih javnomnenjskih poročil in gibanj razprav sta finančno in politično obremenjen nakup "18" operacijskih miz ter diskreditacija kliničnih študij na raven zaslužkarstva raziskovalcev na škodo preiskovancev.

Zdravniki nismo tako neodgovorni in si želimo izboljšanja nezavidljivega javnomnenjskega položaja našega odnosa z bolniki. Zato moramo razmisliti o možnih dejavnostih, s katerimi bi bilo mogoče izboljšati razmere:

1. Zagotoviti pripravo splošnih smernic za izvajanje trajnega in konstruktivnega obveščanja javnosti v sodelovanju med stanovskimi organizacijami, zdravstvenimi zavodi in Ministrstvom za zdravje na eni strani ter predstavniki medijev na drugi strani.
2. Vrnitev ugleda zdravnikom in drugim raziskovalcem s področja medicine in zdravstva z ustreznim ovrednotenjem dodatnega dela zunaj osnovnih delovni obveznosti.
3. Zagotavljanje ustrezne strokovne izobrazbe in poznavanja tekoče problematike služb za stike z javnostjo tako v zdravstvenih kakor v pedagoško-raziskovalnih ustanovah medicinske usmeritve. Hkrati je potrebno razvijati poročevalsko kulturo na temeljih novinarske etike in objektivnega poročanja.
4. Kritično je treba preverjati verodostojnost poročevalskih vsebin, ki jih ponujajo zunanji opazovalci znanstvenega, raziskovalnega in strokovnega delovanja vseh subjektov zdravstva in medicinske stroke ter na to opozarjati tako medije kakor javne zdravstvene zavode in medicinske šole.
5. Strokovne delavce je treba zaščititi pred pretiranim dvomom v njihovo verodostojnost in etično odgovornost; raziskovalcem je treba pomagati z javnimi predstavitvami koristnosti raziskovalnih projektov tako za posameznika kot celotno družbo, pedagoškim delavcem v medicinskih in zdravstvenih izobraževalnih ustanovah pa omogočiti problemski pristop, vključujoč medicinsko znanje in načela modernega izvajanja zdravstvene dejavnosti.
6. Za doseganje tega je potrebno vzpostaviti vsebinske povezave med pedagoškim procesom, izvajanjem strokovne dejavnosti, znanstvenoraziskovalnimi pristopi in celotno družbo preko obstoječih oblik obveščanja, poročanja ter načeli medsebojne komunikacije vseh subjektov v razumljivem jeziku.
7. Zagotoviti bi bilo potrebno metodo recenziranja strokovnosti, verodostojnosti in koristnosti v splošnih medijih objavljenih informacij. Pri tem je potrebno skrbeti za razvoj maternega jezika, s čimer lahko laični javnosti razumljivo približamo zahtevne vsebine sodobne medicine.
8. Potrebno je na novo ovrednoti način komunikacije strokovne javnosti s širšim družbenim okoljem, pri čemer je potrebno predvsem določiti pomen posameznih stanovskih organizacij, vladnih služb, medicinskih fakultet, zdravstvenih zavodov ter obliko in sredstva za javno nastopanje, bodisi preko lastnih informacijskih služb ali močnih medijskih sistemov.
9. Predstaviti nujnost tesnega sodelovanja med medicino in farmakologijo oziroma zdravstveno dejavnostjo in farmacevtiko, ki nikakor ne sme biti razumljena zgolj po načelu ekonomske uporabnosti skupnih izsledkov.

Čeprav na načelni ravni velja prepričanje, da je zdravstvena dejavnost najbolj humana, etična in za človeka dobronamerna dejavnost, nam

merjenje nasprotujočih si vsebin iz javnega nastopanja predstavnikov različnih družbenih struktur včasih poskušajo to prepričanje omajati. Da bi preprečili nadaljnje razhajanje med medicino in zdravstvom na eni strani in družbo in njenimi posamezniki na drugi strani, lahko iskreno pozovemo:

- A. Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za visoko šolstvo, da zagotovita sredstva za delovanje lastne strokovne informacijske dejavnosti znotraj zdravstva in znanstvenih ustanov z možnostjo tesnega sodelovanja z javnimi občili in nenehnega vrednotenja njihovih vsebin. K vzpodbujanju splošnega zanimanja medijev za pridobitve slovenskega zdravstva in medicinskih ved ter da v reformi učnega procesa zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev upoštevata javno in družbeno pomembnost delovanja bodočih zdravnikov. Če bomo bodoče zdravnike, raziskovalce, politike, menedžerje in druge intelektualce, ki sprejemajo strateške odločitve, vzgajali v duhu dialoga, družbene koristnosti in strokovnosti, lahko pričakujemo hiter razvoj družbeno odgovornega medicinskega znanja, realiziranega v učinkovitem in bolniku prijaznem zdravstvenem sistemu.
- B. Stanovske zdravniške organizacije, da s svojimi stališči in vrednotami okrepijo položaj zdravnika ter v svojih organih vzpodbujajo strokoven, na izsledkih temelječ dialog s službami za splošno informiranje javnosti. Krepi je treba kritičnost do enostranskih vsebin in se javno opredeljevati do zavajajočih podatkov, kar bo možno doseči le s poglobljenim sodelovanjem na širšem družbenem področju in z nenehnim sodelovanjem s tistimi, ki lahko vplivajo na javno mnenje. Opravljanje poslanstva naj bo v korist odnosa med zdravnikom in bolnikom ob upoštevanju vseh družbenih posebnosti in zanemarjanju močnega političnega vpliva.
- C. Obe medicinski fakulteti, da vzgajata sodobnega zdravnika s poznavanjem današnjih oblik biomedicinskega raziskovanja, tehnoloških napredkov v strokovni dejavnosti, etičnih načel hipokratskega izročila, pomena javne narave zdravniškega delovanja, ključnih značilnosti modernega časa in pomena komunikacije med strokovnimi službami, predstavniki drugih družbenih struktur in vrednotenja verodostojnega informiranja. Z dobrim in strokovnim delom bodo lahko naslednje generacije še okrepile moralno držo zdravniškega poklica kot dejavnosti, ki temelji na Hipokratovem načelu: "Pomagaj, ali vsaj ne škoduj!"
- D. Celotno družbo in medijski prostor, da vrne podporo in ugled osnovnemu namenu zdravstvenega sistema, ki se mu včasih nerazumljivo odpovedujeta. Da poskušata razumeti te gobe zdravstvenih služb, ki izvirajo iz množičnosti uporabnikov, nujnost vključevanja človeka v znanstvene projekte medicinskih ved in zahtevnosti in dolgotrajnosti izobraževanja mladih zdravnikov.

Moderna zdravstvena dejavnost je vse bolj odvisna od različnih družbenih, ekonomskih, socialnih, moralnih in psiholoških vidikov življenja, zato je tako strokovna kot znanstvena dejavnost osredotočena na pravice bolnika oziroma preiskovanca. Zdravnik ni več le človek velikega znanja in dobronamernih dejanj, ampak organizator, menedžer, računalničar, tehnolog, informator, znanstvenik in pisec. Pri tem večplastnem delovanju sloni njegov odnos z bolnikom na sodobnih etičnih načelih pojasnjevanja in privolitve. Tako posameznik kakor celotna družba ob pravilni informiranosti lahko zaupata znanstvenim izsledkom in strokovnim odločitvam. Pri tem pa smo danes vse bolj odvisni od drugih, nemedicinskih in nezdravstvenih služb, ki iz večinoma nejasnih vzgibov prikazujejo zdravstveno dejavnost skozi osebno korist izvajalcev in s pomanjkanjem odgovornosti. Ne gre za krizo odnosov, ampak za pomanjkanje kritičnega prepoznavanja smisla medsebojne odvisnosti posameznikov znotraj sodobne družbe. ■

Zgodovina medicine: Po sledih alkohola

Franc Štolfa

Pred nami sta dve knjigi – knjiga za dve, ki govori o razvoju javnega zdravstva na Slovenskem: Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc. Sijajno monografijo je predstavila Znanstvenemu društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije avtorica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. V nastajanju je Javno zdravstvo na Slovenskem po letu 1945. Dr. Bojan Pirc se bo pridružil dr. Antonu Muzniku, dr. Franu Viljemu Lipiču, dr. Friedrichu Keesbacherju in dr. Karlu Petriču, ki smo jih počastili na simpozijih, imenovanih po slovenskemu nestorju zgodovine medicine doc. dr. Ivanu Pinterju "Pintarjevi dnevi", v že klasični navezi Inštituta za zgodovino medicine MF v Ljubljani in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

V letu 2006 je v načrtu prevod knjige *Morbi Lubeanorum* (Bolezni Ljubljčanov), ki je tudi zadnje ljubljansko knjižno delo znamenitega zdravnika Frana Viljema Lipiča iz leta 1836. Delo prinaša kakovostno popisano patologijo Ljubljčanov izpred 180 let. V novembru ali decembru naj bi bila knjiga predstavljena na 9. Pintarjevih dnevih. S sklenitvijo tega dela bo predstavljen kompletni Lipičev slovenski opus. S tem bomo enega največjih zdravnikov, ne le delujočih na Slovenskem, ampak tudi s slovenskimi koreninami, trajno ohranili v spominu strokovne in laične javnosti.

Lipičev pristop k **alkoholizmu** je izjemen zaradi celovitosti prikaza alkoholikov: spol, starost, značaj, stopnja in vrsta alkoholizma, stan, meščanski vpliv in kraj bivanja. Omenjene dejavnike v povezavi z alkoholizmom statistično predstavi kot dejanske vzroke bolezni in smrti. Socialno patologijo Lipič obravnava v 4. poglavju topografije c.-kr. deželnega mesta Ljubljane, leta 1834. V monografiji Glavne značilnosti dipsobiostatike (dipsas pomeni v stari grščini žeja) obravnava alkoholizem kot izjemen zdravstveni problem. Knjiga velja za prvo znanstveno razpravo o tem zlu v svetovni literaturi, njen avtor pa za pionirja med zdravniki, ki se je z znanstveno argumentacijo lotil tega problema tedanje družbe.

8. Pintarjevi dnevi (z mednarodno udeležbo) pod imenom Znanstveni pogled na rabo in zlorabo alkohola – Lipičev zgodnji prispevek k protialkoholni politiki, so potekali v Ljubljani 18. in 19. maja 2005 v organizaciji Inštituta za zgodovino medicine MF v Ljubljani (doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.), Psihiatrične klinike v Ljubljani (doc. dr. Slavko Zihlerl, dr. med., asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.) in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (prim. Franc Štolfa, dr. dent. med.). Osnovni Lipičev namen Dipsobiostatike je statistični dokaz velike škode, ki jo prebivalstvu in s tem državi povzroča alkohol.

"Vi, ki imate v rokah vajeti oblasti, naj vam žalostni podatki teh opazovanj gredo do srca. Ustavite, dokler še ni prepozno, velikanske korake, s katerimi omikano človeštvo hiti naproti strašnemu propadu!" Tako Lipič.

V prozi in poeziji so vpliv alkohola na zdravje človeka v vseh časih opisovali tudi Prešeren, A. M. Slomšek, F. Zupanc, F. Keesbacher, D. Kette, Peter Samotar, Jos. Cimperman, Stritar, Prijatelj, Rugelj, Čebašek Travnik, Zihlerl in drugi.

"Po malem jej ino pij, ali rajši nič, dokler bolezni ne spoznaš.



Lahi si s terdim postom nam raje pomagajo, ako še ni zamujeno. Vodo pij, in če je dobra, se boš ozdravil, ako ni kake posebne bolezni."

Zarotim vas, ljubi bratje:

Če želite biti svatje

Nekdaj raja svetega,

Se varujte žganjevca.

(A. M. Slomšek)

S približno 60 litri popitega vina, 130 litri piva, litrom žganja na "glavo" in 150.000 kroničnimi alkoholiki smo Slovenci po porabi in zlorabi alkohola med "vodilnimi" na svetu. "Vsaj nekeje smo prvi". V c.-kr. deželah Avstro-Ogrske monarhije, kjer živijo Slovenci, so žganja popili leta 1899: na Koroškem 26.177, na Štajerskem 32.989, na Kranjskem 16.444, na Primorskem, Goriškem in Trstu pa 11.235 hektolitrov. Ministrski predsednik dr. Körber je rekel, da jemlje Avstrija ogromne vsote za vojaštvo docela iz davka za žgane pijače.

Prva slovenska protialkoholna knjiga je bila natisnjena leta 1847 v Celovcu. Nosila je naslov: Čujte, čujte, kaj žganje dela. Napisal jo je Heinrich Zschocke, poslovenil pa F. Gl... Uvod z naslovom Prijatelji, pomagajte! je napisal "vaš znani prijatelj Ljubomir", ki je psevdonim Antona Martina Slomška.

Na koncu knjige je "Žalostna pesem", ki v 25 vrsticah opisuje nesrečno usodo žganjepivcev – avtor A. M. Slomšek. Proti žganjepitju je Slomšek že v prvem letniku Drobčinic objavil poslovenjen spis Vesela povest od svetiga Janža bratovščine.

Pijanec noče in ne more delati, zakaj žganje mu ude slabi in telesno moč spodjeda, kakor kucek čvrsto drevo.

Kamor žganje pride, ondod ljubi mir beži. Žganje je življenja strup, časne in večne sreče grob, in vseh hudobij je žganjica košata mati, najhujša kuga za ljudi. Nesrečen kraj, kjer je žganje doma, in ubogi ljudje, kateri se žganja privadijo. Pijanci navadno popoldne začnejo, žganjepivci pa "škrobce" že zgodaj na tešče pijejo. Od žganja se poživinijo in ni hujše ujme na sveti. Nevarna kača je vsaka močna pijača, naj bo že vino, žganje ali ol. Lahko se pijanc biti navadiš, težko odvadiš. Zato pravijo: Pijanc se spreobrne, kadar se v jamo zvrne.

*Po pameti ga pijmo, da pamet ne zgubimo,
kak grdo bi pal b'lo, ne znati kam domó.*

Družba sv. Mohorja v Celovcu je leta 1896 izdala in založila knjižico: Bodi svoje sreče kovač! Jurij Trunk, duhovnik krške škofije piše: Grozna napaka je, da iščejo ljudje razvedrilo v alkoholu ali pijači. Brez njega ni goda, ni mogoča nobena veselica in je prazno vsako veselje. Pa še treba



ni, da bi bil kdo pijanec. Razširjena navada (železna srajca), da se mora piti vsak dan, pri vsaki priložnosti, da ni veselja ne dela brez pijače, je požrla po nepotrebnem marsikatero kmetijo in razdrla marsikateri zakon. Žena nekega pijanca pride opoldne v gostilno, kjer je njen mož piral točilno mizo. "Janez, ker ne boš imel časa priti domov, sem ti južino kar sem prinesla," in jo

postavi na mizo. Ko odgrne skledo, najde v njej le kos papirja z napisom: "Naj ti hasne južina, ravno tista je, katero ima danes tvoja družina!" Pivec, koliko denarja vržeš v steklenico?

"Alkohol," pravi dr. Koch, "ne krepi, temveč slabi. Človeka postara, postara telo, srce, duha. Tudi navidez nedolžno srkanje je uničilo že marsikom živce, umorilo telo. Da bi se tudi mi Slovenci otresli nam tujega duha v razveseljevanju in se poprijeli zopet navad naših očetov! Človek ne živi, da bi pil in jedel, temveč pije in je, da bi živel. Velja za bogatine in reveže, za šolane in one druge.

K. Darwin piše: "Po lastnih, mojega očeta in starega očeta izkušnjah, katere sežejo skozi celo stoletje, sem prišel do prepričanja, da nobena reč ne povzroči toliko trpljenja, bolezni, bede in revščine, kot alkohol!"

Več ko piješ, manj preneseš, in manj ko moreš prenesti, tem več bi pil. In pri tem bi storil konec. Stari Grki so se držali resnice: Voda je najboljša.

Že Seneka je rekel, da je pijanost prostovoljna norost. To je stan, v katerem se hudič s človekom igra. Kaže ga kot hudiča v človeški podobi, ki je zoprni celi človeški družbi.

*Sreča meri se na litre,
Prazne ne – sevé,
Slajše kot najlepše citre,
Literčki zvené.*

Alkohol ni podjarmil le naših grl, zmešal je tudi naše glave in jih napolnil s predsodki. Njegovo sramotilno trinoštvo sega neznansko daleč in tako velik je njegov vpliv na srca, da vsak, ki o njem govori resnico, je v nevarnosti, da ga drugi smatrajo za posebnega, kateremu v glavi manjka kolešček.

"O žganje, ti nesrečna pijača, ti kuga, strup, ki človeštvo mori, v žival človeka spreobrača, telo in dušo mu pogubi."

To ne velja samo za žganje, temveč za vsako nezumno zaužito opojno pijačo. "Žganje pogubi jih več, kakor kuga, glad in meč."

Poguba pa ni samo popolna pijanost in nezmernost, nič manj ne pušča tudi navadno in redno srkanje, kar je v navadi. V nekem oziru je ta trinog še bolj nevaren. "Pijača, ti strup, ki človeštvo moriš!" Jezik ti odpove. Pri tem bi pa vendar rad še kaj povedal. Tvoj govor je navadno blebetanje. Nobene tajne za sebe ne zadržiš, čeprav ti je v sramoto in škodo. Z vsakim se prepiraš, ki se konča mnogokrat s pretepom in ubojem.

*Ko vino v možganih razjarjenih roji,
Rode se prepiri, pretepi, poboji.
(Josip Stritar)*

V preteklosti so pijanost slikali takole: "Na ladji je velika posoda, pri kateri sedi Bak, pivski bog, sredi med pivci in godci. A ladja nima niti jadra, ne krmila. Taka ladja se mora potopiti." Pijanec nima greha, temveč je goli greh. Vsak dan beremo, da se je prepri, pretep in pobj začel pri pijači. Aleksander Veliki je v pijanosti ubil svojega najboljšega prijatelja.

J. Stritar poje:
*Kako sem izgubil hišo in polje?
Nič težko, teklo je kakor olje.
Nič nisem se trudil in potil,
še dobre volje sem zraven bil.
Lep dom! – Vse šlo je lepo počasi.
Šla hoja za hojo, pšenica v klasi,
volički in zadnja kravica je šla,
naposled hiša, kmetija vsa.*

Ali je treba dokazovati, da sledita pijančevanju revščina in beda?

"Kdor ljubi vino, ne bo obogatel." Z zadovoljstvom gledajo oblasti na davek na alkohol in tobak, ki polni vedno prazno državno blagajno, in tudi Slovenci čutimo krutost tega davka. Nismo izjema. "Janez, koliko si včeraj pil?" ga vpraša mati. "Osem vrčkov." V torek ga zopet vpraša, koliko je pil. "Le šest, mati". In tako ves teden. Pride nedelja. Mati Janeza pokliče v kopalnico. Kopalna kad je polna. "Tu je toliko vrčkov vode, kolikor si med tednom popil piva."

Najprej vzame mož en požirek, potem še en požirek in potem, potem – vzame požirek moža. In človek zapade splošnemu zastrupljenju. Po latinsko to stanje imenujemo "delirium tremens", tj. norost zaradi pijače. Nesrečnež se trese, moči ga zapustijo, napade ga strah. Zasledujejo ga morilci. Okoli njih mrgoli podgan in miši, netopirjev in kač. Sledi smrt ali dolgo spanje, po katerem se ne spominja dogodka, ne ničesar. Pijančevanje je problem, ki mu ni enakega.

Vsakdo bodi svoje sreče kovač!

Viri:

Jurij Trunk: Bodi svoje sreče kovač – nauki za vsakdanje življenje. Družba sv. Mohorja v Celovcu, 1896. l.

Dr. Fran Lipič: Topografija c.-kr. deželnega mesta Ljubljane, Ljubljana 1834.

Prim. dr. Anton Prijatelj: Bog daj zdravje – Slomšek, zdravstveni vzgojitelj.

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc (1891-1967), Ljubljana, str. 368.

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec: Iz rok v roke, iz roda v rod. Znanstvena monografija.

Ur. doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., prim. Franc Štolfa, dr. dent. med.: Bilten Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, št. 9.

8. Pintarjevi dnevi, 18. in 19. 5. 2006: Znanstveni pogled na rabo alkohola. Osnovne značilnosti dipsobiostatike. Ljubljana.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 12. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 29. junija 2006

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Anica Novak, dr. med., Mojca Vrečar, MBA
Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 172/12/2006:

1. **Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 15. junija 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Stališče Zbornice do učenja osnov medicine za bodoče zdravilce**
3. **Izredni strokovni nadzor pri zasebni zdravnici H. G., dr. med.**
4. **Postopki in ocene stroškov Zbornice pri prenosu izvedbe izpita iz urgentne medicine**
5. **Sodelovanje z medijsko hišo**
6. **Imenovanje članov RSK za stomatologijo**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 11. seje izvršilnega odbora z dne 15. 6. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je predstavil pripombe Tatjane Puc Kous.

Po krajši razpravi so prisotni sklenili, da se nekateri dodatki vnesejo v zapisnik.

Sklep št. 173/12/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 11. seje z dne 15. 6. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Stališče Zbornice do učenja osnov medicine za bodoče zdravilce

Vladislav Pegan je predstavil dopis Medicinske fakultete, ki je obravnavala objavljeni članek v časopisu Delo, v katerem je razbrati, da dr. E. D. vodi tečaje »učenja osnov medicine« za bodoče zdravilce.

Žarko Pinter je predlagal, da se omenjena tematika ne bi obravnavala večplastno, ampak le kot konkretna tema.

Andreja Kocijančič je povedala, da gre za učenje laikov ter da ne obstaja nikakršna pravna podlaga, ki bi določala, da se jih ne bi smelo poučevati osnov medicine. Predlagala je, da se najprej preveri na Gospodarski zbornici, kakšna potrdila se izdajajo.

Po krajši razpravi so se prisotni strinjali, da se zaprosi Gospodarsko zbornico za mnenje o omenjenem primeru ter da se poda pobuda o ureditvi primera na Ministrstvo za zdravje.

Sklep št. 174/12/2006:

Izvršilni odbor bo stopil v stik z Gospodarsko zbornico, da bi ugotovili, ali gre v omenjenem primeru za uradni program učenja

medicine ter kakšna potrdila se izdajo po zaključku programa.

Izvršilni odbor se strinja, da to, da član Zbornice poučuje laično prebivalstvo osnove medicine, ni sporno, očitno pa je, da področje zdravilstva ni urejeno, zato Zbornica pričakuje, da bo čim prej sprejet zakon o zdravilstvu, ki bo uredil to področje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor pri zasebni zdravnici H. G., dr. med.

Andreja Kocijančič je razložila primer in predstavila sklep odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Sklep št. 175/12/2006

Za razjasnitev primera se izvede izredni strokovni nazora pri zasebni zdravnici.

Ekspertni nadzor opravi komisija v naslednji sestavi:

- **predsednik: izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., specialist oftalmologije**
- **član: prim. asist. mag. Vladimir Pfeifer, dr. med., specialist oftalmologije**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Postopki in ocene stroškov Zbornice pri prenosu izvedbe izpita iz urgentne medicine

Mojca Vrečar je razložila, da gre za prenos izvajanja izpita iz urgentne medicine na Zdravniško zbornico Slovenije, za kar si svet za izobraževanje prizadeva že dve leti. Predstavila je člane posameznih komisij za izvajanje izpitolov ter omenila, da jih bo še vedno financiralo Ministrstvo za zdravje. Razložila je, da bi Zbornica prevzela vse organizacijsko in administrativno delo, za kar je potrebno določiti referenta, ki bi to delo opravljal izven delovnega časa in s katerim bi Ministrstvo sklenilo pogodbo o delu. Izpostavila je problem materialnih stroškov dela referenta, ki bi vseeno moral opravljati delo v dopoldanskem času ter uporabljati zbornična administrativna sredstva. Zato svet za izobraževanje predlaga, da ta materialni strošek (1000,00 SIT na kandidata) krije Zbornica.

Vladislav Pegan je predlagal, da Ministrstvo najprej utemelji, zakaj ne more povrniti omenjenega stroška za referenta.

Anica Novak je kot kompromis predlagala plačilo polovičnega stroška.

Prisotni so se strinjali s predlaganim.

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor bo utemeljil materialne stroške v višini 1.050,00 SIT, ki naj jih v vsakem primeru krije Ministrstvo za zdravje.

Sklep št. 176/12/2006

Izvršilni odbor potrdi naslednji način izvajanja izpita iz urgentne medicine:

Zdravniška zbornica Slovenije (komisija za sekundarijat) predlaga Ministrstvu za zdravje člane izpitnih komisij za izvajanje izpita iz urgentne medicine in vsakič določi konkretno izpitno komisijo. Člani izpitnih komisij prejmejo honorar za svoje delo od Ministrstva v skladu s predlogom Zbornice z dne 28. 3. 2006.

Za pripravo izpitnih vprašanj bo minister v sodelovanju z Zbornico imenoval posebno delovno skupino.

Za organizacijo izvajanja izpita bo Ministrstvo za zdravje z iz-

brano osebo sklenilo podjemno pogodbo. Opravljeno delo se ne bo štelo v redni delovni čas. Zbornica Ministrstvu za zdravje predlaga za opravljanje tega dela go. Matjano Capuder Šömen. Ocena potrebnega časa za izvajanje izpita je 31 ur na mesec.

Materialne stroške v višini 1.050,00 SIT na kandidata krije Ministrstvo za zdravje. Izvršilni odbor pooblasti predsednika Zbornice, da se dogovori o morebitni delitvi kritja stroškov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Sodelovanje z medijsko hišo

Elizabeta Bobnar Najžer je predstavila izhodišča za projekt Pozitivna podoba in izboljšanje ugleda Zdravniške zbornice Slovenije in slovenskega zdravništva (zdravnikov in zobozdravnikov) v medijih in posledično v javnosti. Povedala je, da so izvršilni odbor, skupščinski svet in skupščina potrdili predlog koordinacije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, da bi Zbornica namenila sredstva za navedeni projekt. V ta namen je bilo v finančnem načrtu Zbornice rezerviranih pet milijonov SIT do konca leta 2006. Izhodišče za tako odločitev predstavlja dejstvo, da Zdravniška zbornica Slovenije ugotavlja potrebo po konsistentnem komuniciranju s ciljnim javnostmi z namenom izboljšanja ugleda Zbornice ter njenih članov v javnosti. Zdravniška zbornica Slovenije je ustanovljena na podlagi zakona, članstvo v njej je obvezno za vse zdravnike in zobozdravnike, ki delajo z bolniki na območju Republike Slovenije. Marca 2006 je imela 7925 članov, od tega 6119 aktivnih v zdravniški oziroma zobozdravniški službi.

V slovenskem medijskem prostoru je opaziti nezadovoljstvo zaradi slabih razmer v zdravstvu, ki pa se pre pogosto zvali na ramena zdravnikov in zobozdravnikov.

Zdravniška zbornica Slovenije se zavzema za svoje člane, ki pri svojem delovanju v središče zdravstvene oskrbe vedno postavljajo pacienta. Zato bo vzpostavila bolj dejavno vlogo v družbi s proaktivnim ustreznim sporočanjem svojih stališč v javnosti.

Cilji dejavnosti so:

1. Dvigniti ugled zdravništva in zobozdravništva v javnosti.
2. V javnosti ustvariti pravo podobo in razumevanje za dejansko odgovorne za nezavidljivo stanje v zdravstvu: dolge čakalne dobe, neposredno in posredno zmanjševanje pravic, višina doplačil, pomanjkanje kadrov, dotrajanost medicinske opreme, (ne)dostopnost dragih zdravil idr.
3. Pozitivna medijska podoba: objavljanje pozitivnih primerov, v primeru suma na napako odvrniti od morebitnega vnaprejšnjega obsojanja in objave polnih imen in priimkov.
4. Nevtraliziranje negativno medijsko eksploatirane teme.
5. Dvigniti prepoznavnost Zbornice kot pomembnega partnerja pri urejanju razmer v zdravstvu.

Cilje želi Zbornica doseči z načrtovanjem in upravljanjem komuniciranja s ključnimi javnostmi v procesu dialoga, interakcije in učenja, predvsem s konsistentnim in kontinuiranim proaktivnim odnosom z mediji.

V nadaljevanju je predlagala načrt dela, ki bi potekalo v več fazah.

1. faza: Izvedba javnomnenjske ankete

Za določitev stanja ugleda zdravništva in zobozdravništva v javnosti se izvede javnomnenjska anketa. V njej se ponovijo vsa pomembna vprašanja, ki so bila postavljena že leta 2003 in so v zvezi z ugledom ter prepoznavnostjo. S tem se že zagotovi kontinuiteta in vzpostavi trend odnosa javnosti do zdravništva. Oblikujejo se tudi nova vprašanja, skupaj največ 25. Anketo se izvede na reprezentativnem vzorcu od 800 do 1000 polnoletnih oseb. Podan je predlog, da se k sodelovanju povabi vse zdravniške organizacije, ki so sodelovale že ob prejšnji javnomnenj-

ski anketi, interes je izrazilo tudi Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V kolikor bi se združile vse zdravniške organizacije, bi se stroški lahko porazdelili in bi na vsakega prišla po ena četrtnina. Vse organizacije bi lahko tudi razpolagale z rezultati. Predlog je, da bi anketo izvedel Inštitut za razvojne in strateške analize, vodil pa prof. dr. Matej Makarovič (priprava in analiza vprašanj). V kolikor bi bilo potrebno, bi za izvedbo sklenili pogodbo s podjetjem Cati (tehnična izvedba ankete in statistična obdelava). Po ocenah, ki so jih v svojih ponudbah navajale nekatere agencije, ki so poslale predlog za izvedbo medijskega sodelovanja, bi anketa skupaj z analizo stala okoli 1.200.000,00 SIT neto. Izvedena bi bila lahko v roku enega meseca. Pri pripravi vprašanj bi sodelovale vse zdravniške organizacije.

Sklep št. 177/12/2006:

Izvršilni odbor se strinja z izvedbo javnomnenjske ankete.

Sklep je bil soglasno sprejet.

2. faza: Redno izvajanje projekta s ciljem dviga ugleda in pozitivne prepoznavnosti zdravništva in zobozdravništva v Sloveniji (ter Zdravniške zbornice Slovenije oziroma Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov)

Za dvig ugleda zdravništva bi bilo potrebno delovati na širšem področju: splošna javnost, mediji, interna javnost – člani, država s svojimi inštitucijami, javni zavodi, ZZZS, komercialne zavarovalnice, politične in druge vplivne javnosti, lokalne skupnosti, strokovna združenja – farmacija, nega. Ker je za vsako od navedenih javnosti potrebno zagotoviti njeno poznavanje, posebnosti, izbiro ustreznih komunikacijskih orodij in tehnik, je predlog projekta pripravljen za odnose z internimi javnostmi in medije, saj je preko njih možno (v posameznih segmentih) doseči ostale javnosti.

Elizabeta Bobnar Najžer je predlagala, da bi obstoječi program komuniciranja z internimi javnostmi in mediji prilagodili novim okoliščinam v obsegu, kot ga oceni izvršilni odbor. Zdravniška zbornica že ima dogovorjen način komuniciranja z mediji. V skladu s svojo funkcijo je zastopnik Zbornice v javnosti predsednik Zbornice, ki lahko za komunikacijo z mediji pooblasti tudi druge osebe. V odsotnosti ga nadomeščata podpredsednika oziroma pooblaščenca oseba.

Oddelek za stike z javnostmi v sklopu rednega komuniciranja z interno in drugimi javnostmi opravlja naslednja dela: komuniciranje z interno javnostjo (uredništvo revije Isis, uredništvo spletnega portala, odgovori in posredovanje vprašanj s spletnega portala, pomoč članom pri pripravi izjav za javnost); komuniciranje z novinarji (odgovori na njihova vprašanja, organizacija novinarskih konferenc (priprava tem, priprava sporočil, oblikovanje vabil, priprava scenarija, priprava prostora, distribucija vabil), oblikovanje sporočil za javnost ob pomembnih dogodkih v tipizirani obliki, vabila novinarjem na posamezne dogodke v tipizirani obliki, koordinacija vodstva in strokovnih služb pri izjavah za javnost, po dogovoru iskanje ustreznega sogovornika, organizacija neformalnega noveletnega srečanja z novinarji; odzivanje na medijske objave, priprava popravkov, odgovorov).

Predlagala je, da bi v sklopu nadgradnje komuniciranja prenovili spletno stran Zdravniške zbornice Slovenije z namenom večje ažurnosti in dostopnosti, tako za člane kot zunanje javnosti. Urediti bi bilo potrebno dostopnost na vse vsebine Zbornice iz enega spletnega naslova: specializacije, list specializanta, informacije za zasebne zdravnike, vzpostaviti bolj izdelan novinarski kotiček (z ažurnimi sporočili za javnost, opremljen s slikami vodstva, primernimi za takojšno objavo, s slikami naših dogodkov, primernimi za objavo: npr. podelitev licenc, podelitev Hipokratovih priznanj, seja skupščine, evropska srečanja, srečanja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov), informacije o izobraževanjih,

spletno izobraževanje.

Podjetje Hipergo, d. o. o., ki je pripravilo sedanje spletne strani in jih tudi vzdržuje, je na podlagi sestanka s kolegijem generalnega sekretarja pripravilo ponudbo za nadgradnjo spletne strani. Njena vrednost je 2.653.560 SIT neto. Nadgradnja spletne strani in njeno bolj ažurno dopolnjevanje je v današnjem komunikacijskem okolju vedno bolj potrebno, pomeni pa večji obseg dela. V kolikor bi se odločili za ves projekt nadgradnje, bi bilo potrebno bodisi zaposliti novo osebo bodisi razširiti sodelovanje z zunanjimi partnerji.

Vladislav Pegan je kot nujno izpostavil prenovo spletne strani, prav tako pa je nemogoče, da bi uslužbenci Zbornice to naredili sami.

Sabina Markoli je predlagala, da bi imeli tudi zobozdravniki svojo stran, vključeno v spletno stran Zbornice.

Sklep št. 178/12/2006

Izvršilni odbor se strinja, da se izvede prenova spletne strani v predstavljeni vrednosti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

3. faza: Nadgradnja projekta s ciljem dviga ugleda in pozitivne prepoznavnosti zdravništva in zobozdravništva v Sloveniji

1. Kliping – spremljanje medijev

Oddelek za stike z javnostmi že od leta 1995 spremlja objave v medijih ter jih arhivira. Delo ves čas opravljajo zaposleni v oddelku s pomočjo študentov. V zadnjem letu smo vzpostavili tudi razpošiljanje objav po e-pošti in uvedli seznam objav s ključnimi informacijami in gesli. Spremljamo šest dnevnih časopisov, 11 tednikov in štiri mesečnike, vzpostavili smo abecedni geslovnik. Obseg in količina informacij

se je v zadnjem času bistveno povečala, zato se je pojavila potreba po bolj ažurnem spremljanju. Zaradi bolj odločnega nastopa v smislu dvigovanja ugleda je potrebno tudi vzpostaviti avtomatske statistične obdelave. V ta namen se lahko bodisi najame agencijo za spremljanje objav, ki objave posreduje preko spleta, in sicer najkasneje vsak delovni dan do 9. ure zjutraj. Odvisno od izbranega ponudnika je možna tudi delna avtomatska statistična obdelava. Po plačilu tudi različne statistične obdelave. V primeru, da se delo opravi v hiši, je možno isto osebo, ki bo pomagala pri spletnih straneh, delno razporediti tudi na opravljanje teh nalog.

Vladislav Pegan je omenil, da Zbornica nujno potrebuje zaposlenega germanista, ki bi lahko opravljal tudi kliping ter bil v pomoč pri organizaciji novinarskih konferenc.

Sklep št. 179/12/2006:

Izvršilni odbor klipinga zaenkrat ne bo naročal izven Zdravniške zbornice Slovenije, proučila se bo možnost novega zaposlenega.

Sklep je bil soglasno sprejet.

2. Sodelovanje z agencijo

Koordinacija zasebnikov pri Zbornici je v času priprave projekta povabila pet agencij, da pripravijo ponudbe. Po prejemu ponudb so bile agencije zaprosene za dodatna vsebinska in finančna pojasnila. Na podlagi vseh elementov je koordinacija predlagala, da se za del projekta sklene pogodba z agencijo Studio 3S. Delo agencije Studio 3S bi obsegalo svetovanje na področju odnosov z mediji. Izvajalec bi za naročnika izvajal naslednje naloge po dogovorjenem programu:

- analiza obstoječih načinov komuniciranja z mediji, ►

- analiza odnosov medijev do zdravništva (Zbornice/Združenja), poročilo o analizi,
- vzpostavitev infrastrukture za odnose z mediji – pregled obstoječe in morebitna dopolnitev (adrema, izdelava gradiv za medije, baza novinarjev in pregled dosedanjega komuniciranja, osebna izkaznica Zbornice/Združenja, priprava informativnega gradiva za medije (press kit), priročnik za odnose z mediji),
- določanje širše delovne skupine in govorcev Zbornice in Združenja,
- svetovanje pri odnosih z mediji,
- priprava komunikacijskega načrta in kratkoročnih akcijskih načrtov komunikacijske podpore,
- izvajanje načrtov komunikacijske podpore – opredeljenih v prejšnji točki,
- izvajanje odnosov z mediji (načrtovana publiciteta),
- spremljanje in analiza medijskih objav – poročila,
- redni sestanki z naročnikom,
- priprava predlogov odziva na vprašanja novinarjev,
- priprava predlogov vprašanj za javnomnenjsko raziskavo,
- priprava e-novic za interno javnost – kvartalno (dodana vrednost),
- vzdrževanje spletne strani – priprava sporočil – v primeru, da ne bi zaposlili nove osebe na Zbornici,
- priprava mesečnih poročil o delu,
- organizacija in izvedba medijskega treninga – plačilo posebej, vrednost po dogovoru med 500.000 SIT in 1.000.000 SIT.

Vrednost sodelovanja je bila ocenjena po pavšalu, ki je bil ocenjen na 590.000 SIT neto, vendar je bil pripravljen na drugačnih izhodiščih (delo zgolj za zasebne zdravnike in zobozdravnike). S podjetjem bi bilo potrebno na novo opredeliti vsebino (po zgornjih postavkah) in vrednost dela. Čas trajanja pogodbe z medijsko hišo bi sporazumno opredelili od 1. 9. 2006 do 31. 12. 2006, potem bi sledila evalvacija in morebitno podaljšanje.

Vladislav Pegan je omenil, da zadeva še ni dorečena, posebej ne s finančnega vidika. Strinjal se je z najemom medijske hiše, v smislu pilotnega projekta.

Sklep št. 180/12/2006:

Izvršilni odbor se načelno strinja z najemom agencije Studio 3S, o določenih podrobnostih glede pogodbe in vsebine sodelovanja pa se bo izvršilni odbor še dogovoril.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za stomatologijo

Sabina Markoli je razložila, da je odbor za zobozdravstvo sprejel sklep o imenovanju dveh novih članov v RSK za stomatologijo, in sicer Roka Šušterčiča, dr. dent. med., in Gregorja Završnika, dr. dent. med., kot tretji član pa je predlagan Gorazd Sajko, dr. dent. med., ki ima v RSK za stomatologijo funkcijo predsednika.

Sklep št. 181/12/2006:

Izvršilni odbor predlaga Ministrstvu za zdravje v imenovanje člane Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo: Gorazda Sajka, dr. dent. med., Roka Šušterčiča, dr. dent. med., in Gregorja Završnika, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Delno usposabljanje zdravnikov iz drugih držav

Mojca Vrečar je razložila, da je svet za izobraževanje sprejel sklep o pogojih in načinu evidentiranja delnega usposabljanja zdravnikov iz drugih držav. Za odobritev delnega usposabljanja (ki naj ne traja dlje od šestih mesecev) mora zdravnik predložiti Zbornici: program delnega usposabljanja, soglasje predstojnika ustanove, izjavo mentorja, da bo s strokovno, etično in pravno odgovornostjo skrbel za kandidata v času njegovega usposabljanja in bo v celoti odgovarjal za njegovo delo in postopke, potrdilo o licenci, specializaciji in o tem, da proti zdravniku v matični državi ni bil uveden postopek (Certificate of Good Standing). Predlog je tudi, da bi Zbornica vodila evidenco o tujih zdravnikih, ki se delno usposabljujejo v RS. Zbornica bo izdala potrdilo o evidentiranju posameznika.

Sklep št. 185/12/2006:

Izvršilni odbor potrди predlagane pogoje za odobritev delnega usposabljanja tujih zdravnikov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Brane Dobnikar je obvestil prisotne o pogodbi, ki jo je Zbornica prejela od Ministrstva za zdravje glede izvajanja javnih pooblastil. Omenil je, da je finančnih sredstev tokrat več, vendar Ministrstvo za zdravje zahteva, da Zbornica opravi 15 nadzorov več. Nadalje Ministrstvo zahteva, da se svet za izobraževanje in odbor za zobozdravstvo, v zvezi s podeljevanjem licenc, sestajata enkrat na teden. Ministrstvo tudi predlaga, da bi se za vsak razpis specializacij pripravil pregled preskrbljenosti posameznih regij. Omenil je, da manjkajo vsi zneski na postavkah, prav tako je nekaj podatkov prikazanih narobe. Povedal je, da je potrebno pogodbo podpisati do 5. julija 2006, zato Ministrstvo prosi za čimprejšnji odgovor.

Vladislav Pegan je predlagal, da Zbornica protestira, saj je nemogoče v tako kratkem času urediti zadevo.

Sklep št. 186/12/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da Zbornica poda pisni protest glede postavljenih rokov za podpis pogodbe s strani Ministrstva za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Prisotni so, v vednost, prejeli usklajeno pogodbo o poslovnem sodelovanju pri izvajanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, vsi člani bodo pogodbo prejeli tudi v elektronski obliki ter prav tako gradivo, ki je posredovano naknadno na samo sejo.

Zapisala:

Katja Martinc



Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. avgusta 2006

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., Maja Pavlin Klemenc, dr. med., Franc Šuta, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 187/13/2006:

1. **Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 29. junija 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
 2. **Razpis specializacij**
 3. **Članek Tineta Velikonje, dr. med. – stališče ZZS**
 4. **Razrešitev članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja**
 5. **Izredni strokovni nadzor v PB Idrija**
 6. **Aneks št. 1 k PD 2006**
 7. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije D. J., dr. med.**
 8. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije M. D. B., dr. med.**
 9. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije prim. J. K., dr. med.**
 10. **Ustanovitev skupine za računalniško poslovanje**
 11. **Prevod uvoda švicarskih tarif**
 12. **Mnenje koordinacije zasebnih zdravstvenih delavcev o zapisu zdravil na KZZ**
 13. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 29. 6. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je podal poročilo glede dogovora z zavarovalnim združenjem, pogodba je bila objavljena tudi v reviji Isis kot priporočilo zdravnikom, da jo podpišejo. Povedal je, da je prišlo do zapleta, saj je Vzajemna zavarovalnica razposlala nekaj izvajalcem napačne pogodbe z napačnim besedilom. Obvestil je, da je predsednik uprave Vzajemne poslal opravičilo za napako in da se bo Vzajemna javno opravičila preko medijev.

Zlatko Fras je podal pripombo na točko o prenovi spletnih strani ZZS, in sicer, ali prenova vključuje tudi projekt razporejanja specializantov preko spleta.

Brane Dobnikar je odgovoril, da sta to dve vsebinsko ločeni zadevi in da ga ne vključuje. Celovita prenova domače strani in priprava portala Zbornice bo izvedena v bodoče, večino letošnje preнове pa bo možno vključiti kasneje v portal. Trenutna prenova je nujna iz razlogov, ki so bili že večkrat obravnavani.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi na naslednji seji izvršilnega odbora ustanovili skupino za informatiko. Glede na to, da gre pri računalniški skupini za drugačno vsebino, omenjeni skupini ne bosta delovali skupaj.

Franc Šuta je imel pripombo glede 5. točke, sklepa 180/12/2006 – sklenitev pogodbe z medijsko hišo, in sicer, da bi bilo potrebno čimprej urediti pogodbo ter pričeti s projektom.

Vladislav Pegan je povedal, da ostaja datum pričetka sodelovanja

z medijsko hišo isti, to je 1. 9. 2006, do takrat pa je potrebno pogodbe dokončno dodelati.

Sklep št. 188/13/2006:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 12. seje z dne 29. 6. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Razpis specializacij

Zlatko Fras je razložil, da Zbornica pripravlja tretji nacionalni razpis zdravniških specializacij v letu 2006. Povedal je, da gre za razpisno besedilo s tabelo podatkov za razpis specializacij 03-06 za potrebe javne zdravstvene mreže, in sicer v skupnem številu 107 (namesto 108) specializacij zaradi črtanja razpisa specializacije iz javnega zdravja za regijo Novo mesto (izjavili so, da bodo sami plačniki te specializacije), ter za razpis specializacij za potrebe izven javne zdravstvene službe, ki bo predvidoma objavljen 1. 10. 2006. Razpisno besedilo in število razpisanih specializacij sta potrdila komisija za specializacije na svoji 70. redni seji ter svet za izobraževanje zdravnikov ZZS na 49. redni seji.

Vladislav Pegan je vprašal glede pritožb iz Trbovelj in Ptuja, da ne dobijo specializantov kljub javljenim potrebam, ali je bilo kaj narejenega v zvezi s tem.

Zlatko Fras je odgovoril, da se znotraj regije, kjer specializant specializira, ne dopušča razporejanja preko števila specializantov, kot so opredeljeni na nekem oddelku, kar pomeni, da so specializanti primorani krožiti tudi v teh dveh bolnišnicah.

Jože Ferk je s strani SB Maribor omenil, da se število ortopedov v bolnišnici manjša ter da gre za hitro upadanje števila operaterjev na tem področju. Omenil je, da imajo kandidata, ter vprašal, ali obstaja možnost, da bi mu bila odobrena specializacija v tem razpisu.

Zlatko Fras je odgovoril, da osnove za to, da bi se dodalo še eno specializacijo iz ortopedije, ni, saj ostaja število specialistov ortopedov enako ne gleda na to, ali nekateri od njih delajo le ambulantno ali kot operaterji. Mreža za mariborsko regijo se ni širila, sicer bi morali vse prošnje ostalih regij obravnavati na enak način, kar pomeni, da bi se število specialistov povečalo vsaj za 10 odstotkov.

Žarko Pinter je predlagal, da bi najprej razdvojili ambulantno in bolnišnično delo. Delitev bi lahko dosegel odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo. Po takšni delitvi bi namreč imeli pregled ter lažjo možnost prehoda v zasebno prakso. V bolnišnici bi v sklopu oddelčnega dela z operativno ostalo ustrezno število delovnih mest, tako operativno delo pri odhodu specialista ne bi bilo okrnjeno.

Brane Dobnikar je pozval k ponovnemu razmisleku glede sistema razpisovanja specializacij za dve regiji - bolnišnici, ki se zaradi dislociranosti (Trbovlje v ljubljanski regiji in Ptuj v mariborski regiji) srečujeta s tem, da težko privabita zdravnike, ki jim je sicer bila odobrena specializacija za ljubljansko ter mariborsko regijo. Tako namreč navajajo predstavniki obeh regij.

Vladislav Pegan je predlagal, da se sestane odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter komisija za specializacije ter poišče rešitev problema ortopedije v Mariboru. Menil je, da je problem, če nekdo specializira za eno regijo, kot specialist pa se zaposli v drugi.

Zlatko Fras je še enkrat poudaril, da gre večinoma za domneve, saj se v resnici še ni zgodil noben tak primer. Komisija za specializacije spremlja vse specializante in je pozorna na morebitne zaplete.

Tatjana Puc Kous je opozorila na napako v gradivu v točki 6, v točkovanju pri merilih za izbirni kriterij.

Zlatko Fras se je strinjal, da gre za napako, ki bo odpravljena.

Sklep št. 189/13/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlog razpisnega besedila (s tabelo) za

javni razpis specializacij 03-06. Nacionalni razpis se objavi 1. 10. 2006 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu. Črta se razpis specializacije iz javnega zdravja za regijo Novo mesto.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 3. točki dnevnega reda: Članek Tineta Velikonje, dr. med. – stališče ZZS

Vladislav Pegan je uvodoma razčlenil objavljeni članek Tineta Velikonje v glasilo Nove slovenske zaveze s strokovnega stališča. Razložil je tudi, da sta oba gospoda, omenjena v članku, pred časom sama obvestila javnost o svojem zdravstvenem stanju. Kot sporno je izpostavil omenjeno prognozo, ki jo je podal Tine Velikonja. Predlagal je, da vsak posamezen član izvršilnega odbora pove svoje mnenje ter odloči, ali gre v omenjenem članku za sum kršitve kodeksa medicinske etike in deontologije ter ali se zadeva preda odboru za pravno-etična vprašanja. Predlagal je, da bi izvršilni odbor sprejel sklep o tem, kako bo potekal postopek.

Prisotni so se strinjali, da je šlo v primeru Tineta Velikonje za sum večkratne kršitve Kodeksa medicinske etike in deontologije.

Žarko Pinter je predlagal, da bi zadevo predali tožilcu Zbornice, saj odbor za pravno-etična vprašanja nima možnosti kakršnih koli sankcij. Kar zadeva varstvo osebnih podatkov oziroma dostopnost do informacij, bi morala Zbornica zavzeti določeno stališče in ga posredovati javnost. Predlagal je, da se zadeva preda tožilcu Zbornice, saj je bil v več točkah kršen Kodeks medicinske deontologije.

Sklep št. 190/13/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da je Tine Velikonja, dr. med., v omenjenem članku ravnal neetično in strokovno neutemeljeno.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 191/13/2006:

Izvršilni odbor bo na podlagi sklepa 190/13/2006 predal zadevo v obravnavo tožilcu Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 192/13/2006:

Glede informacijske pooblaščenke izvršilni odbor zadolži odbor za pravno-etična vprašanja in pravno službo Zbornice, go. Vesno Habe, za pripravo pravnih aktov, ki zavezujejo zdravnika k molččnosti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Razrešitev člana v odboru za strokovno-medicinska vprašanja

Andreja Kocijančič je razložila, da je prof. dr. Stane Repše zaprosil za razrešitev članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja zaradi preobremenjenosti. Člani odbora so se strinjali, da nadomestni član ni potreben, saj je v odboru že član s področja abdominalne kirurgije.

Sklep št. 193/13/2006:

Izvršilni odbor razreši prof. dr. Staneta Repšeta članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Izvršilni odbor meni, da imenovanje nadomestnega člana ni potrebno.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor v PB Idrija

Andreja Kocijančič je razložila primer.

Matija Horvat je predlagal, da se v komisijo za izvedbo strokovnega

nadzora dodatno imenuje specialista pulmologa.

Prisotni so se strinjali, da se v komisijo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora dodatno imenuje specialista pulmologa.

Sklep št. 194/13/2006:

Izvršilni odbor se strinja z izvedbo izrednega strokovnega nadzora v PB Idrija. Ekspertni nadzor opravi komisija v sestavi:

- **predsednik doc. dr. Rok Tavčar, dr. med., specialist psihiatrije**
- **članica asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., specialistka psihiatrije**
- **član prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med., specialist pulmolog**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Aneks št. 1 k PD 2006

Franc Šuta je povedal, da je pogajalska skupina Zbornice za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost oblikovala predlog Aneksa št. 1. k Področnemu dogovoru za leto 2006. Predlog zajema predlog spremembe financiranja reševalnih prevozov in ortodontije.

Sabina Markoli je omenila, da je odbor za zobozdravstvo podprl sklep o delitvi programa za ortodontijo.

Sklep št. 195/13/2006:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Franc Šuta je dodatno razložil **Aneks k SD za pogodbeno leto 2006**. Povedal je, da gre za to, da se omogoči kolegom, ki so prepozno dobili koncesijo, da vseeno lahko pričnejo s koncesijsko dejavnostjo kljub trimesečnemu zamiku, ki ga zahteva odpovedni rok.

Jani Dornič je povedal, da bo septembra potekala arbitražna, na kateri bi omenjeni predlog posredovali kot sporno vprašanje.

Sklep št. 196/13/2006:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom Aneksa k Splošnemu dogovoru za leto 2006. Predlog se preoblikuje kot sporno vprašanje za Aneks št. 1 k SD 2006 za arbitražo dne 15. 9. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije D. J., dr. med.

Franc Šuta je povedal, da sta bili podani dve različni mnenji: celjski regijski odbor je podal negativno mnenje k podelitvi koncesije, regijski odbor zasebnih zdravnikov pa pozitivno.

Sklep št. 194/13/2006:

Zdravniška zbornica Slovenije zdravniku izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju interne medicine v kraju Celje.

Sklep je bil sprejet z dvema vzdržanima glasovoma.

K 8. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije M. D. B., dr. med.

Franc Šuta je razložil primer ter povedal, da je mariborski regijski odbor podal negativno mnenje k podelitvi, regijski odbor zasebnih zdravnikov pa pozitivno.

Vladislav Pegan je po krajši razpravi podal predlog za glasovanje.

Sklep št. 195/13/2006:

Zdravniška zbornica Slovenije zdravnici izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti in enim vzdržanim.

K 9. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije prim. J. K., dr. med.

Franc Šuta je razložil primer kolega, ki želi pridobiti koncesijo za Celje, Izolo in Šempeter. Kolega naj bi deloval na več lokacijah, kjer bi tudi najel aparature. Celjski in primorski regijski odbor sta podala negativno mnenje, medtem ko sta regijski odbor zasebnih zdravnikov in obalno-kraški regijski odbor podala pozitivno mnenje.

Glede na to, da s strani Ministrstva za zdravje še ni natančnih opredelitev za svobodnega zdravnika specialista, da je vloga za tri regije neobičajna in ker v vlogi ni predloženega točnega naslova ordinacije za izvajanje dejavnosti in nikakršnega dokazila z javnim zavodom, so se prisotni strinjali, da se poda negativno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep št. 196/13/2006:

Zdravniška zbornica Slovenije zdravniku izda negativno mnenje k podelitvi koncesije na področju rentgenologije v kraju Celje in v kraju Šempeter.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Ustanovitev skupine za računalniško poslovanje

Franc Šuta je pojasnil, da so zdravniki slabo organizirani na področju elektronskega sodelovanja, zato je predlagal, da se na Zbornici ustanovi skupina za računalniško poslovanje na ravni pogajalske skupine. Člani v skupini bi bili: po en predstavnik zasebne dejavnosti, zobozdravstva, osnovnega zdravstva, bolnišničnega zdravstva, pravnika ter strokovnjak za informatiko.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi se na naslednji seji izvršilnega odbora sprejemalo članstvo omenjene skupine.

Brane Dobnikar je pojasnil, da gre za različno problematiko, in predlagal, da se že obstoječa pogajalska skupina Zbornice razširi z dodatnimi člani za skupino za računalniško poslovanje.

Sklep št. 197/13/2006:

Izvršilni odbor potrdi ustanovitev delovne skupine za računalniško poslovanje, ki v imenu članov Zbornice spremlja dogajanja na tem področju.

Naloge in pooblastila skupine:

- pregleda dosedanje pogodbe in rešitve na področju elektronskega poslovanja z ZZZS, DZZ in ostalimi institucijami ter programskimi hišami,
- pregleda podatke, ki jih izvajalci pošiljajo raznim institucijam,
- pregleduje navodila za računalniško izmenjavo podatkov,
- pregleda vsako predlagano posodobitev in se odloči, ali lahko

članom priporoči, da jo namestijo. Programske hiše poleg navodil za namestitve izvajalcem pošljejo tudi priporočilo skupine. Odločitev ostaja stvar posameznega izvajalca,

- spremlja zahteve glede elektronskega poslovanja. V primeru večjega zahtevanega obsega dela ali večjih stroškov ima pooblastilo za pogajanja,
- člane Zbornice o svojem delu obvešča na način, kot je običajen za Zbornico.

Umestitev s strukturo Zbornice:

Skupina deluje v okviru pogajalske skupine za Splošni in Področni dogovor.

Imenovanje članov skupine:

Člane skupine delegirajo odbor za zasebno dejavnost, odbor za zobozdravstvo, odbor za osnovno zdravstvo in odbor za bolnišnično in specialistično dejavnost.

Strokovna podpora skupine:

- računalničar oz. strokovnjak za informatiko, zaposlen v zdravstvu,
- pravnik,
- po potrebi ostali sodelavci.

Pogoji in način dela skupine:

Skupina je sklepčna, če je prisotnih vsaj polovica članov. Sklepe sprejema z večino glasov prisotnih članov. Pogajanj se udeležujeta vsaj dva člana skupine.

Skupina bi delovala na projektni način. Finančne postavke bi bile:

- sejnine in potni stroški,
 - študij gradiv v dogovorjenem številu ur,
 - dodatek za vodenje skupine,
 - plačilo strokovnih sodelavcev.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 11. točki dnevnega reda: Prevod uvoda švicarskih tarif

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo sprejel sklep o prevodu uvodnega dela švicarskih tarif kot pomoč za spremembe storitvenega sistema. Prevod bi bil pomemben pri dogovorih z Ministrstvom za zdravje.

Jani Dornič je predlagal, da se najprej opravi pogovor z Ministrstvom za zdravje glede storitev oziroma kako vidijo financiranje zobozdravstva v prihodnosti.

Po krajši razpravi so prisotni sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 198/13/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se da uvod švicarskih tarif prevesti najugodnejšemu ponudniku.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 12. točki dnevnega reda: Mnenje koordinacije zasebnih zdravstvenih delavcev o zapisu zdravil na KZZ

Tatjana Puc Kous je predstavila mnenje koordinacije, in sicer: "Zapis zdravil na KZZ, kot je sedaj načrtovan, je s strani zasebnih zdravstvenih izvajalcev (verjetno tudi drugih zdravstvenih izvajalcev) neustrezen, ker izvajalcu ne nudi uporabnih podatkov, ki bi pripomogli k večji varnosti bolnikov in varnejšemu zdravljenju v smislu preprečevanja zapletov, ki bi lahko nastopili kot posledica farmakoterapije.

Sistem zapisovanja nima izdelanega varnostnega sistema, ki bi preprečeval napačen zapis zdravil na KZZ v primeru morebitne zamenjave ali zlorabe kartice.

V sistemu ni baze podatkov, ki vsebuje interakcije zdravil, da bi ob zapisu opozarjala na morebiten zaplet.

Ni zapisa o bolnikovih alergijah, ki je nujno potreben.

Za izvajalce ne bo zapisanih uporabnih podatkov o zdravljenih, ki jih bolnik trenutno jemlje, in o trenutnem terapevtskem odmerku posameznih zdravil. Našteta so samo zdravila, ki so bila izdana evidenčno, ni pa podatkov o bolnikovi trenutni terapiji, kar bi bilo pomembnejše za izvajalce in bolnikovo varnost. Zapis je torej evidenčen v korist Zavodu.

Za izpis zdravil bi moral biti enoten obrazec. Postopek spremembe zapisa zdravil je prezapleten in predolg.

Ni predviden čas in plačilo storitev, ob zapisu, ob izpisu na željo bolnikov, ob javljanju sprememb in popravkov zapisa.

Za boljšo evidenco bi se morala zapisovati tudi zdravila v prosti prodaji (analgetiki, antacidi zaradi interakcij!)

Zapis zdravil na KZZ morajo podpreti predstavniki civilne družbe in etična komisija.

Od Zavoda pričakujemo, da se odpravijo pomanjkljivosti in ovrednoti dodatno delo, ki nastane pri izvajalcih. Izvajalci ne bomo finančno pokrili spremembe računalniških programov. To naj uredi Zavod s programskimi hišami.

Želimo, da Zavod obvesti javnost o finančnem izračunu in drugih pridobitvah projekta Zapisa zdravil na KZZ po njegovi uvedbi."

Omenila je pobudo za ustanovitev skupne delovne skupine ZZZS, Ministrstva za zdravje in Zdravniške zbornice za uvedbo elektronskega kartona v Sloveniji.

Razložila je, da gre za mnenje, s katerim seznanja člane izvršilnega odbora ter sočasno predlaga, da bi bilo to skupno stališče Zbornice.

Maja Pavlin Klemenc se ni v celoti strinjala z omenjenim mnenjem. Pojasnila je, da je bila primorska regija vključena v pilotni projekt zapisa zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja. Omenila je, da je bilo pri projektu obremenjujoče le to, da je bilo potrebno obveščati ZZZS o morebitnih odstopanjih. Interakcije med zdravili bi moral imeti vsak zdravnik v računalniku in ne na kartici, saj bi bil zapis predolg.

Franc Šuta je omenil, da je ZZZS v javnosti nastopil, kot da gre z omenjeno kartico za izjemno pridobitev za zdravnike, v resnici pa je to večja pridobitev za zavarovalnice kot zdravnike. Opozoril je, da je projekt zapisa na kartico pomanjkljiv (ni zapisa za najbolj občutljive bolezni), sam bolnik lahko tudi odkloni zapis. Veliko bolj bi potrebovali resen informacijski sistem, ki bi nudil dosti več. V tem smislu naj bi Zbornica apelirala na Ministrstvo za zdravje in ZZZS.

Jože Ferk je spomnil na sestanek izvršilnega odbora in predstavnikov ZZZS, ki je potekal o tej temi, ter predlagal, da bi se Zbornica vključila v skupino na ZZZS.

Vladislav Pegan je predlagal, da izvršilni odbor sprejme predlagano stališče koordinacije, ki ga dokončno še oblikuje kot zbornično mnenje ter ga posreduje skupini na ZZZS.

Sklep št. 199/13/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil z mnenjem koordinacije za zasebno dejavnost. Pripombe v skrajšani obliki bodo posredovane na ZZZS.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 13. točki dnevnega reda: Razno

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da je Zbornica prejela dopis Ministrstva za zdravje, v katerem so posredovali publikacijo »Zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva«. Ministrstvo za zdravje je sočasno povabilo Zbornico k sodelovanju pri naslednji publikaciji. ■

Zapisala: Katja Martinc



OBJAVA SKLEPA

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji, pod predsedstvom Alenke Kafol Šušteršič, dr. med., in članoma Bredo Srakar Požanel, dr. med., in prof. dr. Rastkom Golouhom, dr. med., v zadevi opr. št. RI-7/2005, zoper obdolženega prim. asist. mag. Vladimirja Jolića, dr. med., spec. gin. in porodništva, zaradi kršitve 1. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, po obtožnici tožilca Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Jožeta Balažica, dr. med., z dne 20. 1. 2006, v prisotnosti obdolženega ter tožilca Zbornice, opravilo glavno obravnavo dne 20. 4. 2006 in dne 23. 6. 2006 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu Razsodišča (v nadaljevanju: Pravilnik)

sklenilo:

I.

Prim. asist. mag. Vladimir Jolić, dr. med., spec. gin. in porodništva, stanujoč Potrčeva cesta 50 a, 2250 Ptuj, v času prijave zaposlen v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, kot specialist ginekolog porodničar, je odgovoren za kršitev 1. točke 39. člena Pravilnika. Na podlagi določila 40. člena Pravilnika mu Razsodišče ZZS izreka ukrep:

»JAVNI OPOMIN«.

II.

Obrazložitev:

Zoper zdravnika prim. asist. mag. Vladimirja Jolića, dr. med., spec. gin. in porodništva, zaposlenega v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, je bila dne 10. 10. 2005 podana prijava zaradi suma kršitve 1. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča.

V pripravljalnem postopku in na zaslišanju na glavni obravnavi dne 20. 4. 2006 je prim. asist. mag. Vladimir Jolić, dr. med., povedal, da je bolnico videl prvič, da ni bilo podatkov o zastoju rasti ploda in da je njen ginekolog ni obravnaval kot rizično nosečnico. V pisnem odgovoru na obtožnico je tudi obrazložil, zakaj zapisa Ctg ni ocenil kot patološkega in se tako ni odločil za hospitalizacijo ali odredil dodatnih ginekoloških preiskav. Menil je, da je obstajala le zmerna tahikardija ob dominantnem tonusu simpatikusa. Prav tako je ocenil, da je pri nezrelem plodu zmanjšana občutljivost Ctg, slabše občutenje otroka pa je ocenil kot lažni alarm oziroma znak spanja otroka. Zdravnik v postopku je

tragičn konec nosečnosti obžaloval, ker je šlo sicer za normalno nosečnost do 36. tedna. Prezgodnji porod pa se mu je zdel tvegan, če bi ga začel vzpodbujati takoj (možnost hialinih membran, intrakranialna krvavitev, hude sekvele). Glede na te navedbe so člani senata I. stopnje odločili, da je za dokončno razjasnitev domnevne kršitve potrebno pridobiti še mnenje dveh neodvisnih specialistov ginekologov.

Na nadaljevanju glavne obravnave dne 23. 6. 2006 je senat upošteval pridobljeni pisni mnenji prim. dr. Vasilija Matka Cerarja, dr. med., spec. gin., in prof. dr. Tomaža Tomaževiča, dr. med., spec. gin., iz katerih izhaja, da je Ctg-zapis patološki, in tako potrjmeta prvotno izvedensko mnenje doc. dr. Andreja Voglerja, dr. med., da je prim. mag. Vladimir Jolić, dr. med., v konkretnem primeru ravnal v nasprotju s pravili in smernicami ginekološke stroke in dobre klinične prakse.

Senat je upošteval pisno izjavo zdravnika v postopku, njegov zagovor na obeh obravnavah, pisna mnenja vseh treh izvedencev ginekologov ter pridobljeno medicinsko dokumentacijo ter zapisnik zaslišanja v pripravljalnem postopku. Iz mnenj vseh izvedencev je razvidno, da je bil priloženi zapis Ctg nedvomno patološki, zato bi moral opraviti dodatne ambulantne preiskave ali pa nosečnico hospitalizirati ter nadaljevati z zdravljenjem oziroma ukrepi, ki jih zahteva in priporoča ginekološka stroke v takem primeru.

Senat razsodišča I. stopnje je glede na ugotovljeno spoznal zdravnika prim. asist. mag. Vladimirja Jolića, dr. med., za odgovornega za kršitev 1. točke 39. člena Pravilnika in odločil, kot izhaja iz izreka tega sklepa.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata obdolženi in tožilec Zbornice pravico do ugovora oziroma pritožbe v roku osmih dni po prejemu pisnega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje.

Naš znak: RI-7/2005-31/2006-RI

Datum: 20. 7. 2006

Predsednik senata:

Alenka Kafol Šušteršič, dr. med.

za: predsednik razsodišča I. stopnje:

prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Finančni utrinki zasebne nevrološke ambulante

Anamarija Kavčič

Wilsonova bolezen ♦

Če Wilsonovo bolezen (tj. avtosomno recesivno motnjo v jetrnem izločanju bakra) začnemo zdraviti dovolj zgodaj, lahko preprečimo nastanek hude ireverzibilne okvare možganov in drugih organov. Zgodnje prepoznavanje Wilsonove bolezni je zato nadvse pomembno.

Diagnosticiranje Wilsonove bolezni temelji na določitvi serumske koncentracije ceruloplazmina. Ker normalna serumska koncentracija ceruloplazmina ne izključuje Wilsonove bolezni, poleg ceruloplazmina navadno določamo tudi koncentracijo bakra v urinu. Prva preiskava stane 4.160,00 SIT, druga pa 349,00 SIT (1).

Cena najosnovnejše laboratorijske diagnostike Wilsonove bolezni je torej 4.509,00 SIT. Zasebni nevrolog s koncesijo mora ta strošek kriti iz svojega prihodka. V juniju 2006, ko je bilo s prvo ambulantno nevrološko obravnavo pacienta (celotni pregled + začetna ambulantna specialistična oskrba) mogoče zaslužiti 4.298,64 SIT, si je tako nevrolog z najosnovnejšo diagnostiko Wilsonove bolezni »pridelal« 210,36 SIT izgube. (Od 1. 7. 2006 ta izguba znaša 203,64 SIT.)

Vzdrževanje programa Hipokrat ♦

Narava pogodbenih obveznosti izvajalca zdravstvenih storitev do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je takšna, da jih izvajalec ne more izpolnjevati, če ne razpolaga s specifičnim informacijskim sistemom. ZZZS izvajalcu ne zagotavlja potrebnega medicinskega informacijskega sistema, niti ne vpliva na oblikovanje njegovih cen na trgu. Ponudniki medicinskih informacijskih sistemov so zato lahko popolnoma tržno naravnani.

Nakup računalniškega programa Hipokrat se mi je v naglici, v kateri sem se marca letos morala odločiti za medicinski informacijski sistem, zdel primeren. Ko pa sem dobila prvi račun za vzdrževanje programa (10.352,00 SIT na mesec za najosnovnejši obseg modulov), sem spredvidela, da se cena programa Hipokrat pravzaprav povečuje s časom njegove uporabe. Ne vem, kako bi temu lahko rekla drugače kot izkoriščanje. Vzdrževanje programa namreč vključuje le »ažuriranje programa v skladu z obveznimi zakonskimi spremembami, ažuriranje naročenih dodatnih modulov, odpravljanje programskih napak in pomoč po telefonu« (2).

Računalniški program Hipokrat mi je zelo v pomoč pri vsakdanjem delu v nevrološki ambulanti. Kljub temu ga za takšno ceno (tabela) ne bi nikoli kupila, če k temu ne bi bila posredno prisiljena.

Z nakupom programa Hipokrat nisem mogla dobiti medicinskega informacijskega sistema, ki bi ga lahko uporabljala vsaj nekaj let brez dodatnih stroškov, ker so si lastniki pridržali pravico, da program sami prilagajajo spreminjajoči se zakonodaji. Kot redna uporabnica interneta in drugih informacijskih pridobitev vem, da tovrstna odvisnost kupca

od lastnika programa ni nujna.

Elektronsko poslovanje z banko je podobno elektronskemu poslovanju z zdravstvenimi zavarovalnicami: v obeh primerih gre za elektronsko generiranje in izmenjavo podatkov, do katerih nepooblaščen oseba nikakor ne bi smela priti. Koliko me je stala ureditev prostovoljnega elektronskega poslovanja z Novo Ljubljansko banko (v maju 2006) in koliko ureditev obveznega elektronskega poslovanja z ZZZS in drugimi zdravstvenimi zavarovalnicami (v marcu 2006), je prikazano v tabeli.

Tabela: Stroškovnik vzpostavitve elektronskega poslovanja z Novo Ljubljansko banko (NLB) in zdravstvenimi zavarovalnicami (cene so v SIT, v ceno je vključen DDV)

	Nova Ljubljanska banka	Zdravstvene zavarovalnice
Programska oprema	Proklik NLB 7.000,00*	Hipokrat – specialistična ambulanta 163.913,76**
Bralnik pametne kartice	7.440,00	50.889,60***
Pametna kartica	16.500,00****	/
Skupaj (SIT)	30.940,00	214.803,36
Ažuriranje programske opreme	/	10.352,00/mesec

* pristopnina za Proklik NLB, ki vključuje tudi izdatek za program Proklik NLB

** v ceno je vključen 20-odstotni + 5-odstotni popust

*** dobavitelja izbral ZZZS

**** zaščitni komplet s kvalificiranim osebnim digitalnim potrdilom z veljavnostjo treh let; dobavitelja izbrala NLB

Z ZZZS in s tem tudi z drugimi zdravstvenimi zavarovalnicami mi je uspelo vzpostaviti obvezno elektronsko poslovanje za ceno, ki se mi zdi zelo visoka. Pripominjam, da o tem sodim z vidika dejstva, da se cene mojih storitev, ki mi jih plačuje ZZZS, ne oblikujejo na trgu in da moram pacientom (tj. zavarovancem ZZZS) predpisovati zdravila v skladu s seznamom medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo.

Nevrolog in tolmač za slovenski znakovni jezik ♦

Gluhe osebe imajo v javnih zdravstvenih zavodih in pri zasebnih zdravnikih in zobozdravnikih s koncesijo pravico do tolmača za znakovni jezik. V pogodbenem letu 2005 (ki se bo izteklo to jesen) mora račun tolmača poravnati izvajalec zdravstvenih storitev. Po dogovoru med

Zdravniško zbornico Slovenije in ZZZZ (3) naj bi ZZZZ izvajalcu povrnili stroške za tolmača do konca koledarskega leta. (V pogodbenem letu 2006 bodo tovrstni tolmači financirani iz posebnih sredstev.)

V juliju 2006, ko sem se pri ambulantnem delu prvič srečala s tolmačem za znakovni jezik, nisem ničesar vedela o financiranju njegovega dela, ker me o tem ni nihče seznanil. Gluhonemi pacientki, ki je prišla na kontrolni nevrološki pregled s tolmačem, je lani, ko sem jo prvič pregledala, pri sporazumevanju z mano pomagala tašča. Pacientko sem obravnavala kakor vse ostale paciente in kakor bi si želela, da bi zdravnik obravnaval mene v podobni situaciji. To pomeni, da nisem kazala nejevolje, ko je pacientka z ihto podrobno opisovala svoje simptome (značilne za epizodično paroksizmalno anksioznost). Pustila sem, da mi

je povedala, kar mi je želela povedati. Tako sem se odločila, ker razen helexa nobenega drugega zdravila, ki ji ga je predpisal psihiater, ni prenašala dobro in je zato vsa druga psihiatrična zdravila prenehala jemati, še preden bi lahko učinkovala. Verjetno je minila ena ura, preden sem lahko zaključila ambulantno obravnavo pacientke. Kakor koli je že bilo, tolmačica mi je v specifikaciji stroškov zapisala, da je prevajala 1 uro in 15 min in da je za pacientko porabila 2 uri (pacientka je zamudila 15 min, tolmačica pa si je po tarifi tolmačenja zaračunala še čas 15 min pred in po ambulantni obravnavi pacientke, čeprav je pred nevrološko obravnavo pacientko zgolj vodila v mojo ambulanto, po ambulantni obravnavi pa z njo ni imela nobenega dela več). Račun tolmačenja je tako znašal 12.620,00 SIT (storitev 12.240,00 SIT in potni stroški 380,00 SIT).

Jaz sem kot nosilec standardne nevrološke delovne skupine z nevrološko ambulantno obravnavo pacientke zaslužila 3.825,96 SIT, tolmačica pa s tolmačenjem, ki je olajšalo, a tudi podaljšalo, nevrološko obravnavo, 12.240,00 SIT. Ker moj zaslužek pomeni bruto znesek, iz katerega moram kriti materialne in druge stroške, ki jih tolmačica nima (najemnina za ambulanto, vzdrževanje informacijskega sistema, plačilo administratorke ...), je dejanska razlika v zaslužku med nama še večja. ■

1. Cenik laboratorijskih storitev, Klinični center – Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, Ljubljana, 1. julij 2005.
2. Splošni pogoji o poslovanju, List d.o.o.
3. Razpolagam samo z ustno informacijo.

STATUS ARTIS MEDICAE

Stroškovna prednost uporabe flavonoidov v zdravljenju kroničnega venskega popuščanja

Nada Kecelj Leskovec

Kronično vensko popuščanje (KVP) odkrijemo pri velikem delu odraslega prebivalstva in je povezano z velikimi stroški zdravljenja, zmanjšano storilnostjo in zmanjšano kakovostjo življenja. Slednje poslabša kakovost življenja zato, ker imajo bolniki boleče noge, slabše so pomični, več odsotni z dela in pogosteje izgubijo redno

zaposlitev.

Približno 26 do 38 odstotkov žensk in 10 do 20 odstotkov moških ima krčne žile. V državah razvitega sveta ima 0,2 do 1 odstotek prebivalstva vensko golenjo razjedo (VGR). Ponovitve zaceljenih razjed ocenjujejo na 25 odstotkov na leto. Letne stroške zdravljenja bolnikov s kroničnim venskim popuščanjem ocenjujejo na eno milijardo ameriških dolarjev

jev v ZDA, od 400 do 600 milijonov funtov v Veliki Britaniji in približno 1,5 do 2 odstotka denarja, namenjenega za zdravstvo, v evropskih državah. V Franciji ocenjujejo, da znašajo letni stroški zdravljenja venske golenje razjede 128 milijonov ameriških dolarjev.

Standardno zdravljenje kroničnega venskega popuščanja predstavljajo kompresija in zdravlila. Uporaba kompresijske metode

je osnovno zdravljenje te žilne bolezni. Nepravilno nameščeni kompresijski povoji ali neredno nošenje kompresijskih nogavic pomembno zmanjšata učinkovitost zdravljenja. S tem problemom se srečujemo pri ambulantno vodenih bolnikih.

V začetnih stadijih kroničnega venskega popuščanja svetujemo flebotropna zdravila skupaj s kompresijskim zdravljenjem. Skleroterapijo uporabljamo za vejne varice, kirurško zdravljenje pa za debelne varice in nezadostna debelna ustja. Kirurški posegi imajo pomembno mesto v zdravljenju venske golenje razjede, vendar so pri starejših bolnikih zaradi zdravstvenih razlogov velikokrat kontraindicirani. Kirurško zdravljenje je tudi zelo drago, kar poveča celotne stroške bolnišničnega zdravljenja.

Nedavne študije so potrdile, da je zdravljenje kroničnega venskega popuščanja podcenjeno. V francoski raziskavi so ugotovili, da skoraj polovica teh bolnikov (43 odstotkov) ni bila še nikoli zdravljena. Podobno so ugotovili v mednarodni raziskavi, v kateri je sodelovalo 23 držav. Obravnavala je 4527 bolnikov s kroničnim venskim popuščanjem, med katerimi jih 78 odstotkov pred tem še ni bilo zdravljenih, čeprav so navajali različne simptome.

Številne študije so dokazale, da se venske razjede statistično pomembno hitreje pozdravijo, če poleg lokalne terapije in kompresije dodamo še flebotropna zdravila. Za mikronizirano prečiščeno frakcijo flavonoidov so dokazali, da statistično pomembno pospešijo hitrost celjenja in tako skrajšajo čas zacelitve venske golenje razjede. Mikronizirana prečiščena frakcija flavonoidov se bolje absorbira iz črevesja, zato je učinek zdravljenja večji. Poveča tonus ven, prepreči adhezijo levkocitov na endotelij kapilar, zmanjša prepustnost kapilar in deluje kot antioksidant. Tako zmanjša oteklino in vnetje okolnega tkiva. Številne raziskave so dokazale, da se hitrost celjenja razjed, ki so manjše od 10 cm, približno dvakrat poveča, če bolniki poleg lokalnega in kompresijskega zdravljenja prejemajo še mikronizirano prečiščeno frakcijo flavonoidov. Razlike so postale statistično pomembne po dveh mesecih zdravljenja. Sočasno so opažali tudi boljše kakovost življenja.

Italijanska priporočila svetujejo flebotropna zdravila tako za zmanjševanje simptomov (kot so težke, utrujene noge, krči, bolečine) in znakov kroničnega venskega popuščanja (oteklina gležnjev in goleni) kakor tudi za hitrejše celjenje in preprečevanje ponovitve venskih golenjih razjed. Od leta 1994, ko so v Italiji uvajali nove zdravstvene reforme, so bila flebotropna zdravila razvrščena na negativno listo. Želeli so zmanjšati stroške za zdravila v osnovnem

zdravstvu in s tem tudi skupne stroške zdravljenja kroničnega venskega popuščanja. Med skupne stroške so poleg izdatkov za zdravila šteli še preglede pri splošnem zdravniku in bolnišnično zdravljenje. Za bolnike s kroničnim venskim popuščanjem so leta 1991 odšteli 210 milijonov evrov za bolnišnično zdravljenje, 35 milijonov evrov za preglede pri splošnem zdravniku in 115 milijonov evrov za zdravila. Po zdravstveni reformi leta 1994 pa so leta 1999 zanje porabili za bolnišnično zdravljenje 288 milijonov evrov, za preglede pri splošnem zdravniku 13 milijonov evrov in za zdravila 83 milijonov evrov. Dolgoročni želeni učinek zdravstvene reforme je bil ravno obraten, saj so se skupni stroški zdravljenja povečali za 23,6 milijonov evrov. Razlog so bili predvsem večji stroški, ki so nastali zaradi povečanja števila bolnišničnih bolnikov s kroničnim venskim popuščanjem. Ena od razlag za takšno stanje, ki jo ponujajo avtorji tega članka, navaja mnenje bolnikov, da njihova bolezen ni tako resna, če stroškov za zdravilo, ki ga potrebujejo za zdravljenje, ne povrne zavarovalnica. Bolniki zato ne obiščejo splošnega zdravnika, zaradi česar bolezen hitreje napreduje.

Da je zdravljenje s flebotropnimi zdravili tudi stroškovno ugodno, so dokazali v randomizirani študiji na Poljskem, v katero je bilo vključenih 140 bolnikov in je trajala pol leta. Poleg konvencionalnega zdravljenja je ena skupina prejela še mikronizirano prečiščeno frakcijo flavonoidov in v tej skupini je bilo število zaceljenih razjed statistično pomembno večje. Stroški zdravljenja (sodobne obloge, kompresijski povoji in zdravila) so bili v tej skupini dvakrat večji. V obeh skupinah je bila incidenca bolnišničnih bolnikov podobna. Število bolnišničnih dni na bolnika, kot tudi skupno število bolnišničnih dni, je bilo v skupini, kjer so bolniki prejemali mikronizirane flavonoide, krajše. Zato so bili tudi stroški bolnišničnega zdravljenja in skupni stroški zdravljenja v tej skupini manjši. Skupni stroški zdravljenja so se v skupini, kjer so bolniki prejemali mikronizirano prečiščeno frakcijo flavonoidov, zmanjšali povprečno za 7,5 odstotka na bolnika, stroškovna prednost pa se je izboljšala za 45 odstotkov. Izračuni za Francijo, kjer imajo približno 142.000 bolnikov z vensko golenjo razjedo, so pokazali, da bi pri njih z dodatnim zdravljenjem s flavonoidi na leto prihranili 7,9 milijonov ameriških dolarjev.

Velike študije potrjujejo ugotovitve, da flavonoidi povečajo število zaceljenih razjed v pol leta za 32 do 55 odstotkov in v povprečju skrajšajo čas zdravljenja za pet tednov. Razlike so statistično pomembne pri razjedah, ki so večje od pet cm² in trajajo dlje kot pol in manj kot pet let.

Iz omenjenih raziskav lahko povzamemo, da:

- je zdravljenje kroničnega venskega popuščanja podcenjeno,
- slabo zdravljenje začetnih stadijev kroničnega venskega popuščanja poveča število bolnišničnih obravnav zaradi napredovanja in zapletov te bolezni,
- mikronizirana prečiščena frakcija flavonoidov statistično pomembno skrajša čas zdravljenja srednje velikih venskih golenjih razjed, ki ne trajajo več kot pet let,
- mikronizirana prečiščena frakcija flavonoidov statistično pomembno zmanjša stroške zdravljenja in s tem poveča stroškovno prednost zdravljenja venskih golenjih razjed.

Številni avtorji poudarjajo, da so preventiva, zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolnikov s kroničnim venskim popuščanjem tudi ekonomsko upravičene postavke, saj so skupni stroški manjši, kot če najhujše zbolele zdravimo v bolnišnici, ko so lahko prisotni že različni zapleti bolezni. V te stroške moramo šteti tudi odsotnost z dela.

Želimo si, da bi z boljšo preventivo in izobraževanjem bolnikov preprečili nastanek venske golenje razjede in druge zaplete pri bolnikih s kroničnim venskim popuščanjem. Iz lastnih izkušenj vemo, da tudi v začetnih stadijih kroničnega venskega popuščanja flavonoidi zmanjšajo simptome, kot so boleče, težke in utrujene noge in krči. Vedno jih svetujemo skupaj s kompresijskim zdravljenjem. Slovenska priporočila za zdravljenje kroničnega venskega popuščanja svetujejo uporabo flavonoidov v vseh fazah. V Sloveniji stroške zdravljenja s flavonoidi povrne zavarovalnica samo za zdravljenje kronične venske razjede v kombinaciji s kompresijsko terapijo za bolnike, pri katerih kirurško zdravljenje ni izvedljivo. Vsi preostali bolniki s to boleznijo morajo zdravljenje s flavonoidi plačati sami.

Glede na povedano bi bilo morda vredno ponovno razmisliti, na katero "listo" bodo razvrščena flebotropna zdravila v prihodnje. ■

Viri:

1. Allegra C. Chronic venous insufficiency: the effects of health-care reforms on cost of treatment and hospitalisation – an Italian perspective. *Current Medical Research and Opinion* 2003; 19(8): 761-9.
2. Coleridge-Smith P, Lok C, Ramelet AA. Venous leg ulcer: a meta-analysis of adjunctive therapy with micronized purified flavonoid fraction. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30(2): 198-208.
3. Simka M, Majewski E. The social and economic burden of venous leg ulcers: focus on the role of micronized purified flavonoid fraction adjuvant therapy. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4(8): 573-81.

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

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

***		št. kandidatov	
***	VII. MEDNARODNA KONFERENCA - GLOBALNA VARNOST podroben program • Isis 4/2006	***	konferenca za strokovnjake tehničnega varstva v delovnem okolju
3.			
CELJE	ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE podroben program • Isis 10/2006	30	učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine
5.–7. ob 12.00			
KRANJSKA GORA hotel Kompas	III. KONGRES SLOVENSKE FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program • Isis 8-9/2006	***	kongres
6. ob 8.00			
LAŠKO Kulturni center Laško	II. CELJSKI STROKOVNI SESTANEK – DOJENJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO – SPODBUJANJE DOJENJA podroben program • Isis 5/2006	260	strokovni sestanek za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
6.–7. ob 9.00			
NOVA GORICA hotel Perla	GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI	80	podiplomski seminar in učna delavnica za kirurge, ortopede in specializante teh strok
6.–7. ob 8.45			
IDRIJA predavalnica bolnišnice	NEEPILEPTIČNI PSIHOGENI NAPADI podroben program • Isis 8-9/2006	60	klinična učna delavnica za psihiatre, nevrologe, psihologe, zdravnike družinske medicine
6.–7.			
CERKNO hotel Cerkno	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA podroben program • Isis 10/2006	do 40	učna delavnica za skupine (zdravnike in medicinske sestre) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
6.–7. ob 14.00			
LJUBLJANA Onkološki inštitut	DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA podroben program • Isis 8-9/2006	50	strokovno izobraževanje za specializante internistične onkologije in specializante specializacij na področju interne medicine in onkologije

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

ZVD Zavod za varstvo pri delu	prim.izr. prof. dr. Marjan Bilban, ZVD Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska cesta 25, 1000 Ljubljana	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primer@entrapharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	asist. Hermina Damjan, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 81 00 ali asist. mag. Klemen Grabljevec, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si	glej rumene strani	***
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek – SB Celje, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenija, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Društvu UNICEF Slovenija, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prim. doc. dr. Zlata Felc	ga. Mojca Gobec, Pisarna, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 3336, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	18.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	7,5
Katedra za kirurgijo MF Ljubljana, SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, prof. dr. Vladimir Smrkolj	ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, E: tajnistvo.tos@bolnisnica-go.si	10.000,00 SIT seminar, 20.000,00 SIT seminar in delavnica TRR: 04750-0001224094	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, mag. Marko Pišljar, prim. Igor Ravnik	mag. Marko Pišljar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, T: 05 373 44 49, 376 36 51, E: marko.pisljar@pb-idrija.si	18.000,00 SIT	11
SZD - Združenje endokrinologov Slovenije - Delovna skupina za diabetično nogo, dr. Vilma Urbančič Rovan	dr. Vilma Urbančič Rovan, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV ni vključen), samo sobota 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	15
Sekcija za internistično onkologijo SZD, Oddelek za internistično onkologijo – Onkološki inštitut	asist. mag. Bojana Pajk, F: 01 587 93 05, E: bpajk@onko-i.si	kotizacije ni	7

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

6.–7. ob 12.00

št. kandidatov

PODČETRTEK

Terme Olimia

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA
HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN
ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
SZD[podroben program](#) • Isis 7/2006

strokovni sestanek

6.–7. ob 13.00

LOGARSKA DOLINA

hotel Plesnik

SPOROČANJE SLABE NOVICE

[podroben program](#) • Isis 7/2006

strokovno srečanje in učna delavnica

6.–7. ob 9.00

VELENJE

hotel Paka

RAZJEDE ZARADI PRITISKA (RZP) – OD
TEORIJE DO PRAKSE[podroben program](#) • Isis 10/2006

140

strokovno srečanje in učne delavnice

7. ob 14.00

DOBRNA

Terme Dobrna

SVEČANA AKADEMIJA OB 40-LETNICI
ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE
MEDICINE[podroben program](#) • Isis 10/2006

ni omejeno

proslava ob 40-letnici delovanja združenja zdravnikov družinske
medicine

7. ob 8.30

LJUBLJANA

hotel Domina, Dunajska
160AGING MALE – STAROSTNIK Z UROLOŠKIMI
TEŽAVAMI[podroben program](#) • Isis 7/2006

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

7. ob 14.00

DOBRNA

Terme Dobrna

4. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

[podroben program](#) • Isis 10/2006

ni omejeno

strokovno srečanje

9.–14.

GOLNIK,

Brdo pri Kranju

5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: OBRAVNAVA
PLJUČNEGA BOLNIKA NA INTENZIVNEM
ODDELKU[podroben program](#) • Isis 10/2006

30

strokovno srečanje za pulmologe, anesteziologe, interniste,
zdravnike urgentne medicine, radiologe, medicinske sestre,
zdravstvene tehnike in specializante interne medicine

11.–19.

LJUBLJANA

Klinični center

2. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA
SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE[podroben program](#) • Isis 10/2006

20

niz delavnic iz diabetologije za specializante in sekundarije

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje hematologov Slovenije SZD, Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	doc. dr. Uroš Mlakar, Združenje hematologov Slovenije SZD, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org, urska.lunder@mail.ljudmila.org	39.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Društvo za oskrbo ran Slovenije DORS	Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ul. 9., 1000 Ljubljana, E: branka.kokalj@kclj.si	30.000,00 SIT (DDV je vključen) za člane DORS, 35.000,00 SIT (DDV je vključen) za ostale TRR: 02012-0254085451	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Branko Košir, dr. med., Marko Drešček, dr. med., Tonka Poplas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org	kotizacije ni	***
KO za urologijo – KC Ljubljana, Združenje urologov Slovenije, Društvo za zdrava sečila, prim. doc. dr. Andrej Kmetec	ga. Boža Javornik, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33, E: urologija.tajnistvo@kclj.si	15.000,00 SIT (z DDV), upokojeni zdravniki in študentje brezplačno	5
Sekcija mladih zdravnikov SZD	Marko Drešček, dr. med., GSM: 041 730 293, E: marko.drescek@gmail.com	kotizacije ni	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 19, F: 04 256 91 17, E: irena. dolhar@klinika-golnik.si	celotno srečanje 300 EUR, posamezna delavnica 100 EUR, kongres 100 EUR TRR: 01100-6030277603	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana	asist. dr. Jelka Zaletel Vrtovec, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	10

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

12.–13. ob 9.00

št. kandidatov

BLED

Golf hotel

VII. MEDNARODNA KONFERENCA GLOBALNA VARNOST 2006[podoben program](#) • Isis 10/2006

konferenca za strokovnjake tehničnega varstva v delovnem okolju

12.–15. ob 14.00

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaska

10. BREGANTOVI DNEVI – SEKSUALNOST[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

ni omejeno

bienale psihoterapevtov Slovenije

13.–14. ob 19.00

VELENJE

hotel Paka Velenje

143. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA[podroben program](#) • Isis 10/2006

strokovno srečanje

14. ob 11.00

LJUBLJANA

Tivoli

XXV. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU (JUBILEJNI)[podroben program](#) • Isis 10/2006

športno srečanje

17.

LJUBLJANA**ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE**[podroben program](#) • Isis 10/2006

30

učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine

18. ob 10.00

ZADAR (HRVAŠKA)

hotel Falkensteiner

2ND CONGRESS OF THE ALPS-ADRIA WORKING COMMUNITY ON MARITIME, UNDERSEA, AND HYPERBARIC MEDICINE[podroben program](#) • Isis 10/2006

ni omejeno

znanstveni kongres za zdravnike in zobozdravnike

18.–21.

BUDIMPEŠTA (MADŽARSKA)Congress Park Hotel
Flamenco**7TH EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION**

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

19. ob 9.30

LJUBLJANA,Farmaceutvska tovarna Lek,
Verovškova 57**RAK PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI**[podroben program](#) • Isis 10/2006

150

učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

ZVD Zavod za varstvo pri delu, d. d., Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS, Planet GV ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja medicine dela, prometa in športa	Planet GV, Einspilerjeva ul. 6, 1000 Ljubljana, T: 01 309 44 46, 309 44 44, F: 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si, W: www.planetgv.si	64.000,00 SIT ali 267,06 EUR (DDV ni vključen), 51.200,00 SIT ali 213,65 EUR (DDV ni vključen) za člane Zbornice in združenj TRR: 29000- 0055121077 , sklic na št. 864-2121	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Milen Srpak, spec. klin. psih.	ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, "za 10. Bregantove dneve", Zaloška 29, 1000 Ljubljana	glej rumene strani TRR: 02060-0051436422	18
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Velenje	ga. Marija Poredski, T: 01 434 25 80, E: tajnistvo@szd.si, Margareta Seher Zupančič, dr. med., T: 03 899 54 60, E: m.seher-zupancic@zd-velenje.si	kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon	***	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primmer@entrappharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	***
Hrvaško društvo za pomorsko, podvodno in hiperbarično medicino, prof. dr. Nadan M. Petri	dr. Hrvoje Stipančević, T: 00 385 2 138 17 02, F: 00 385 2 138 17 16, W: www.marmed.hr	200 EUR	***
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@gues.arnes.si, W: www.drustvo-pvzs.si, www.iuhpe.org, www. equityinhealth2006.hu	***	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, Rdeči križ Slovenije, prof. dr. Borut Štabuc	ga. Amalija Zdešar, ga. Mira Klemenčič, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	5.000,00 SIT (DDV je vključen)	v postopku

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

19.–21. ob 18.00

št. kandidatov

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

**6. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES
IN 2. SLOVENSKO-NEMŠKI OFTALMOLOŠKI
SIMPOZIJ**

ni omejeno

kongres s pridruženim simpozijem za oftalmologe

[podroben program](#) • Isis 10/2006

20.–21. ob 8.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

8. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 7/2006

20.–21. ob 9.00

PORTOROŽ

hotel Bernardin

**III. ALPE-ADRIA NEURORADIOLOGICAL
MEETING**

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike

20.–21. ob 8.30

LJUBLJANA

Grand hotel Union – Garni

**TITAN – PREPREČEVANJE, ZGODNJE
ODKRIVANJE IN NADZOR HEMATOLOŠKIH
TOKSIČNOSTI PRI PACIENTIH Z RAKOM**

je omejeno

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 10/2006

21. ob 9.00

LJUBLJANADermatovenerološka
klinika, KC Ljubljana**FLEBOLOŠKA ŠOLA – I. MODUL**

je omejeno

strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine,
dermatovenerologe ter druge specialiste, ki se pri svojem delu
srečujejo s flebologijo

23.–24. ob 9.00

MARIBORMedicinska fakulteta
Maribor**MEDRESIN SEE - DELAVNICA**

60

učna delavnica, EU 60P-projekt za vse zdravnike

24.

NOVO MESTO**ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA
ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ
PRAKSE**

30

učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 10/2006

26.–28. ob 9.00

LJUBLJANA1. predavalnica Kliničnega
centra**KIRURGIJA DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE
– STANDARDI IN NOVOSTI**

ni omejeno

strokovno srečanje za kirurge, specialiste in specializante kirurgije,
interniste, gastroenterologe, študente[podroben program](#) • Isis 10/2006

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje oftalmologov Slovenije, Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Nemško oftalmološko združenje, doc. dr. Dušica Pahor	ga. Majda Jurkovič, Tajništvo, Oddelek za očne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, W: http://www.dsms.nte/oft-kongres2006/	30.000,00 SIT	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si , janko.kersnik@s5.net , W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8241	35.000,00 SIT	9
Katedra za radiologijo – MF Ljubljana, asist. mag. Zoran Milošević	ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 72 96, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si , W: www.aa-neurorad2006.org	120 EUR do 11. 7. 2006, po tem datumu 140 EUR	***
Služba za zdravstveno nego in oskrbo – Onkološki inštitut Ljubljana, EONS – Evropsko združenje medicinskih sester v onkološki zdravstveni negi	ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00	32.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	***	v postopku
Medicinska fakulteta Maribor, prim. prof. dr. Ivan Krajnc	ga. Saša Zupanič, T: 02 234 56 06, F: 02 234 56 00, E: sasa.zupanic@uni-mb.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primer@entrappharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	v postopku
KO za abdominalno kirurgijo KC Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, asist. mag. Zdravko Štor	ga. Saša Rus, Tajništvo, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	45.000,00 SIT delavnica in simpozij, 15.000,00 SIT simpozij	20

OKTOBER 2006

TEMA

VSEBINA

27. ob 13.00

št. kandidatov

MARIBOR

Splošna bolnišnica Maribor

UČNA DELAVNICA O INHALACIJSKEM
ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH PLJUČNIH
BOLEZNI

podroben program • Isis 10/2006

30-40

učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

27.–28. ob 9.00

LJUBLJANA

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

podroben program • Isis 4/2006

120

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

27.–28. ob 16.00

PORTOROŽ

hotel Metropol

REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA
PREVENTIVNO MEDICINO

ni omejeno

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

28.

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

podroben program • Isis 6/2006

20

delavnica s teoretičnim in praktičnim delom o pisanju medicinskih
prispevkov

NOVEMBER 2006

3.–4.

PORTOROŽ

Grand hotel Emona

48. TAVČARJEVI DNEVI

podroben program • Isis 7/2006

strokovno srečanje

9.–10.

PORTOROŽ

Kongresni center Bernardin

IZZIV KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

podroben program • Isis 10/2006

strokovno srečanje

9.–11. ob 13.00

NOVA GORICA

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

podroben program • Isis 7/2006

35

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

9.–11.

ROGAŠKA SLATINA

XX. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR
– STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE
KLINIKE

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SB Maribor – Oddelek za pljučne bolezni, asist. Željko Perdija	ga. Valerija Kaukler, SB Maribor, Oddelek za pljučne bolezni, Slivniško Pohorje 7, 2311 Hoče, T: 02 603 64 04, F: 02 603 64 24	20.000,00 SIT (83,46 EUR) (DDV je vključen)	***
Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Združenje za perinatalno medicino SZD, doc. dr. Vislava Velikonja Globevnik, Lev Bregant, dr. med.	prijave: ga. Mojca Štos, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom Ljubljana, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 90, 522 60 11, F: 01 522 61 30, informacije: E: lev.bregant@guest.arnes.si, vislava.velikonja@guest.arnes.si	45.000,00 SIT (188 EUR) za dva dni, 25.000,00 SIT (104,40 EUR) za en dan, upokojeni zdravniki in študentje 10.000,00 SIT (41,76 EUR) (DDV je vključen) TRR: 02014-0050993640	12
Sekcija za preventivno medicino, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	kotizacije ni	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	***	***
Katedra za interno medicino MF Ljubljana	Katedra za interno medicino, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Slovensko združenje za kakovost	ga. Darinka Žargi, GSM: 041 724 537, Slovensko združenje za kakovost, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana, T: 01 589 84 90, F: 01 589 84 91, E: info@szk-sqa.si, W: www.szk-sqa.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prim. asist. Mateja Bulc, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med., Miha Demšar, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana, 1525 Ljubljana, T: 01 300 21 10	***	***

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

10. ob 9.15		št. kandidatov	
MARIBOR velika predavalnica kirur[ke stolpnice SB Maribor	II. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE podroben program • Isis 10/2006	***	strokovno srečanje
10.–11.			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	3. SLOVENSKI POSVET O REHABILITACIJI OSEB S POLŽEVIM VSADKOM podroben program • Isis 8-9/2006	***	strokovno srečanje
10.–11. ob 15.00			
BLED hotel Park	JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 10/2006	***	strokovni sestanek
10.–11. ob 8.00			
BLED hotel Golf	MEDNARODNO SREČANJE DERMATOVENEROLOGOV – ANTI AGEING: MARKETINŠKI POJEM ALI REALNOST SODOBNE DERMATOLOGIJE	***	učne delavnice z vabljenimi predavatelji iz Slovenije in tujine
14.			
NOVA GORICA	ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE podroben program • Isis 10/2006	30	učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine
17. ob 9.00			
LJUBLJANA predavalnica 18, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a	ROJSTVO podroben program • Isis 8-9/2006	***	mednarodna konferenca
17.–18. ob 16.00			
MARIBOR avla magna – Medicinska fakulteta	SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE MARIBOR podroben program • Isis 8-9/2006	150–200	svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike
17.–18. ob 8.00			
LAŠKO Kulturni center Laško, CELJE SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE podroben program • Isis 6/2006	260, učne delavnice 40	strokovni sestanek in učna delavnica za zdravnike, ki se srečujejo z aktivno tuberkulozo pri nosečnici, novorojenčku in otroku ter krči pri novorojenčku in dojenčku

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

SB Maribor – Oddelek za ortopedijo	ga. Alenka Pinterič, T: 02 321 14 32, Matjaž Vogrin, dr. med., Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 10 00, GSM: 041 878 105 E: matjazvogrin@hotmail.com	***	***
Center za sluh in govor Maribor	E: alaksandra.markus@guest.arnes.si	39.900,00 SIT	***
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si, prijava: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91	25.000,00 SIT, za sekundarije in specializante 10.000,00 SIT	***
Združenje slovenskih dermatovenerologov v sodelovanju z dermatologi iz Hrvaške	prijave: ZSD, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, s pripisom "Bled 2006", prijave do 25. 10. 2006	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primmer@entrapharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	v postopku
Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, IVZ, KC Ljubljana – SPS Ginekološka klinika, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester - babic	ga. Tita Stanek Zidarič, T: 01 300 11 85, E: tita.stanek@vsz.uni-lj.si	15.000,00 SIT TRR: 01100-6030706246, sklic na št. 171106	***
SB Maribor – KO za interno medicino – Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, SZGH, ZI SZD, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	doc. dr. Pavel Skok, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 23 47, 321 28 71, 321 28 52, F: 02 331 23 93, E: pavel.skok@sb-mb.si	kotizacije ni	13
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD, prim. doc. dr. Zlata Felc, Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Katja Bovha, dr. med.	ga. Petra Nataša Vodišek, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	25.000,00 SIT TRR: 01100-6030276827, sklic na št. 760100-282704	14

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

17.–18. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Klinični center

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

podroben program • Isis 10/2006

strokovno srečanje za zdravnike

17.–18.

PRIMORSKA

GOLENJA RAZJEDA IN KOMPRESIJSKO
ZDRAVLJENJE

strokovno srečanje in učne delavnice za zdravnike in medicinske
sestre

18. ob 9.00

LJUBLJANA

dvorana Krke, d. d.

14. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH
ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV
SLOVENIJE

občni zbor in okrogla miza

18. ob 8.30

LJUBLJANA

sejna soba SZD

UČNA DELAVNICA - DEBELOST

podroben program • Isis 8-9/2006

30

klinične učne delavnice za zdravnike v splošnih ambulantah,
šolskih in otroških dispanzerjih, specializante interne medicine in
specialiste interniste, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom
prekomerne teže in debelosti

20.–21. ob 12.15

LJUBLJANA

Klinični center

XXII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE
- SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

podroben program • Isis 10/2006

35

strokovno srečanje za zdravnike specialiste in specializante
splošne/družinske medicine

21.

STRUNJAN

ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA
ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ
PRAKSE

podroben program • Isis 10/2006

30

učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine

23. ob 9.00

LJUBLJANA

hotel Mons

1. SIMPOZIJ FUNDACIJE DOC. DR. J.
CHOLEWA: "PRESEJANJE IN ZGODNJE
ODKRIVANJE RAKA"

podroben program • Isis 6/2006

300

simpozij za zdravnike družinske medicine in specialiste različnih
strok

23. ob 10.00

LJUBLJANA

predavalnica KO za
ortopedijo, KC LjubljanaSIMPOZIJ O VERTEBROPLASTIKI IN
BALONSKI KIFOPLASTIKI

ni omejeno

strokovni sestanek za specialiste in specializante kirurgije,
ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterapije

23. – 25. ob 15.00

MARIBOR

II. nadstropje ZD
dr. Adolfa Drolca Maribor,
Vošnjakova 2DENVER II SLOVENIJA – TEČAJ ZA IZVAJALCE
TESTA

15

podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo
preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za
izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
(Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, str. 1253-1282) in s pogodbo z ZZS

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894 , sklic na št. 299 30 32 s pripisom "Kritično bolan otrok"	***
Društvo za oskrbo ran Slovenije	Tajnica DORS, GSM: 031 260 094, E: bajecmojca@gmail.com	30.000,00 SIT za člane DORS, za ostale 35.000,00 SIT	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, E: zdruzenje.zzss@s5.net	kotizacije ni	***
Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost	ga. Janja Vrankar, ga. Vanja Amon, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, Levčeva 11, 1000 Ljubljana, T: 01 423 34 12, GSM: 041 677 609, F: 091 423 34 07	20.000,00 SIT TRR: 03100-1001589702	5
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, 522 28 37	kotizacije ni	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primmer@entrappharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	***
Fundacija doc. dr. J. Cholewa, Klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc	ga. Mira Klemenčič, Društvo radiologije in onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 93 69, F: 01 430 97 85, E: mklemencio@onko-i.si	kotizacije ni	8
Vertebrološko združenje Slovenije, prof. dr. Radko Komadina	doc. dr. Rok Vengust, E: rok.vengust@kclj.si, prof. dr. Radko Komadina, F: 03 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.	prijave: Denver II – Učni center, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, informacije: ga. Milena Frankič, DENVER II Slovenija – Učni center Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, T: 02 228 64 96, F: 02 228 65 81, E: denverII@zd-mb.si	70.000,00 SIT TRR: 50103-60341175 , sklic na št. 230-22	***

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

24.–25. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE
MEDICINE

podroben program • Isis 10/2006

strokovno srečanje

24.–25. ob 8.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM
OBDOBJU

podroben program • Isis 10/2006

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike in mikrobiologe

25. ob 9.00

LJUBLJANA

hotel Mons

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

podroben program • Isis 8-9/2006

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

30. 11.–1. 12.

PORTOROŽ

hotel Bernardin

XV. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA
ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

ni omejeno

strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in
interniste

DECEMBER 2006

1.–2. ob 9.00

CELJE

Celjski sejem

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
V CELJU

ni omejeno

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

1.–2. ob 8.00

CELJE

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA
PODROČJU MEDICINE ŠPORTA

podroben program • Isis 8-9/2006

100

podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte

1.–2. ob 9.00

CELJE

dvorana Golovec

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
(NMP) V CELJU

podroben program • Isis 10/2006

ni omejeno

podiplomski seminar za zdravnike, sestre in medicinske tehnike

7.–8. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteXXXVII. MEMORIALNI SESTANEK
PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

podroben program • Isis 10/2006

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

8.

LJUBLJANA

hotel Mons

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

podroben program • Isis 7/2006

strokovni sestanek za ginekologe, infektologe,
dermatovenerologe, družinske in splošne zdravnike, pediatrie in
šolske zdravnike ter druge zdravnike in zdravstvene delavce

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine	Majda Masten, dr. med., T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, dr. med., T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor	45.000,00 SIT (DDV ni vključen)	10
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Maribor	Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor, T: 02 450 01 12, 450 02 61, F: 02 450 01 93, E: andrej.golle@zzv-mb.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	39.000,00 SIT (DDV je vključen) do 10. 11. 2006, potem 44.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0087754603	***
Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD	dr. Jana Brguljan Hitij, T: 01 522 54 95, ga. Alenka Strnad Reza, Poslovne storitve, Ljubljanska 24, 1230 Domžale, GSM: 041 969 446, E: reza@reza.si	14.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
ZD Celje, SZUM, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, F: 03 543 45 01, E: infos@zd-celje.si	30.000,00 SIT za zdravnike, 25.000,00 SIT za zdravstvene tehnike	v postopku
OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, prof. dr. Vinko Pavlovčič	g. Janko Dvoršak, OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, T: 01 230 60 08	30.000,00 SIT	8
SZUM, ZD Celje, Ministrstvo za zdravje, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, g. Branko Kešpert, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, 543 42 07	30.000,00 SIT	***
MF Ljubljana - Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD, doc. dr. Mara Popović, Gorazd B. Stokin, dr. med.	doc. dr. Mara Popović, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 40, E: mara.popovic@mf.uni-lj.si, dr. Gorazd B. Stokin, KO za nevropatologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: Gbstokin@alumni.Ucsd.Edu	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	22.000,00 SIT (DDV ni vključen), za specializante 12.000,00 SIT (DDV ni vključen), plačilo na licu mesta 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 02012-0050420080	***

DECEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

8.–9. ob 9.00

št. kandidatov

ZREČE

Terme Zreče

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

35

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

9. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakultete16. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA
JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO 2006

ni omejeno

tradicionalno spominsko srečanje akad. Janeza Milčinskega

[podroben program](#) • Isis 10/2006

JANUAR 2007

19.–20. ob 9.00

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

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

FEBRUAR 2007

9.–10.

LJUBLJANA

hotel Union

SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKRBE
PACIENTOV

350-500

strokovno srečanje za zobozdravnike specialiste, zobozdravnike in
zobne tehnike

9.–11.

TREBNJE

ZD Trebnje

TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA
ZDRAVNIKE

20

strokovno izobraževanje za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 10/2006

MAREC 2007

8.–10.

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine,
zdravnike splošne/družinske medicine

16.–17.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

10. SCHROTTTOVI DNEVI

250

strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine

16.–17.

LJUBLJANA

predavalnica v 4.
nadstropju Inštituta RS za
rehabilitacijo18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:
REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN
TEHNOLOGIJA

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.

ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=9506>

kotizacije ni

Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana

Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

kotizacije ni

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.

ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=9506>

kotizacije ni

Sekcija za stomatološko protetiko SZD

doc. dr. Igor Kopač, asist. dr. Dušan Šušterčič, Sekcija za stomatološko protetiko SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

ZD Trebnje v sodelovanju z ETGOM (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine)

Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si

112.000,00 SIT
TRR: 01330-6030924866

Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič

prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08

40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno

Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič

ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

200 EUR (DDV ni vključen)

Inštitut RS za rehabilitacijo, strokovni vodji: prof. dr. Črt Marinček in prof. dr. Anton Zupan

ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89

170 EUR za dva dni, 90 EUR za en dan in za specializante ter sekundarije

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

23.–24. ob 9.15

št. kandidatov

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

[podroben program](#) • Isis 10/2006

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

APRIL 2007

13.–14. ob 9.00

MARIBOR

hotel Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2007

strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre

MAJ 2007

17.–19.

POROTORŽ

hotel Slovenija

4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO

200

strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce

25.–26. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI"

simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima

26. ob 10.00

BRDO PRI KRANJU

XIII. MEDICINSKI DUATLON IN X. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET

ni omejeno

strokovno srečanje "Telesne in psihične značilnosti od dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)

SEPTEMBER 2007

13. – 19. ob 16.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING

ni omejeno

mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatre, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre

OKTOBER 2007

4.–6. ob 15.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR

do 300

strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beovič

ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si

100 EUR (DDV je vključen)

SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, MF 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, prof. dr. Alojz Gregorič

ga. Karmen Obrul, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žena, otrok in mladine, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, E: tatjana.mauko@zd-mb.si

Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. dr. Alenka Kraigher

ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10

SB Maribor – Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.

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

prof. dr. Milivoj Veličković Perat

prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: <http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm>

Slovensko društvo za celiakijo, SB Maribor – KO za pediatrijo, mag. Jernej Dolinšek, dr. med.

prijave: Auditoria d. o. o., Tržaška c. 286 d, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Natalija Bah Čad, T: 01 244 56 74, 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: natalija.bah.cad@auditoria.si

Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec

kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net

48.000,00 SIT (200 EUR) specialisti in specializanti, 36.000,00 SIT (150 EUR) sekundariji, 30.000,00 SIT (125 EUR) medicinske sestre in zdravstveni tehniki), doplačilo za učne delavnice 15.000,00 SIT (62 EUR), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente

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 ...)

Predstavniki ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE

organizator •
Bolnišnica Golnik –
KO za pljučne bolezni in alergijo

CELJE

3. oktober 2006

LJUBLJANA

17. oktober 2006

NOVO MESTO

24. oktober 2006

NOVA GORICA

14. november 2006

STRUNJAN

21. november 2006

PROGRAM:

- 17.00 Začetek učne delavnice
- 17.15 Strokovna predavanja z razpravo
Doc. dr. M. Košnik, dr. med.: a)
Alergijski rinitis: je bolan nos ali bolnik?
b) Kako dolgo je predolgo?
Asist. M. Zidarn, dr. med.: Urtikarija:
alergijska bolezen ali ne?
T. Morgan, mag. farm.: Farmakologija
antihistaminikov in njena pomembnost
v klinični praksi
- 18.30 Sherlock Holmes v alergiji: prikaz
in obravnav primerov iz prakse
družinskih zdravnikov
- 20.00 Zaključek

Učne delavnice so namenjene zdravnikom
splošne in družinske medicine. Namen učnih
delavnic je s konkretnimi primeri iz prakse
približati kompleksno obravnavo alergijskih
bolezni.

Kotizacija:

15.000,00 SIT oz. 62,59 EUR (DDV je vključen),
plačljiva na TRR: 02922-0254876807 pri NLB.
Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na
delavnici, zbornik obravnavanih tem in prigrizek.

Število udeležencev za posamezno učno
delavnico je omejeno na 30.

Pogoji za udeležbo: vsak udeleženec
pripravi in pošlje dva svoja primera iz prakse s
poudarkom na alergijskem rinitisu najkasneje
pet dni pred pričetkom delavnice.

Prijave in primere pošljite na naslov:
Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30,
Ljubljana, s pripisom "Učna delavnica alergija",
ali na E: alergija.primera@entrpharm.com.

Prijave za posamezno učno delavnico
sprejemamo do 10 dni pred razpisanim
datumom delavnice.

Dodatne informacije:

ga. Vanja Badovinac, T: 01 561 13 41,
E: alergija.primera@entrpharm.com

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA Učna delavnica – tečaj za delovne skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

organizatorja •
Združenje endokrinologov Slovenije pri SZD –
Delovna skupina za diabetično nogo in Slovensko
osteološko društvo

CERKNO, hotel Cerčno

6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

Uvodna predavanja

1. sklop – Uvod (moderator: M. Piletič)

- 9.00 Epidemiologija, etiopatogeneza in
klasifikacija, V. Urbančič
- 9.30 Nevropatično stopalo, M. Piletič
- 10.00 Periferna žilna bolezen in diabetična
noga, V. Boc

2. sklop - Razjeda na stopalu I. (moderator M. Koselj)

- 11.00 Konzervativno zdravljenje razjed na
stopalu, V. Urbančič

- 11.30 Indikacije, izbira in izdelava ortopedске
obutve, H. Burger, P. Novak
- 12.00 Fizikalne metode zdravljenja razjed, B.
Sedej, N. Kos
- 3. sklop – Okužba (moderator: N. Alikadić)**
- 14.00 Ukrepi za obvladovanje MRSA, J.
Kolman
- 14.20 Glivične okužbe stopal in nohtov, M.
Dolenc Voljč
- 14.40 Bakterijska flora v površinskih razjedah
na nogi, V. Urbančič
- 15.00 Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na
stopalu, N. Alikadić

4. sklop – Razjeda na stopalu II.

(moderator Z. Parač)

- 16.00 Kirurške metode zdravljenja in kritje
nevropatične razjede, K. Schara
- 16.30 Rehabilitacija po amputaciji, M.
Prešern Štrukelj
- 17.00 Obvezilni materiali, Z. Parač, M.
Prešeren

5. sklop – Mavčenje (moderator K. Schara)

- 18.00 Razbremenitev z mavčenjem, K. Schara
- 18.15 Praktični prikaz mavčenja, M.
Prešeren, M. Kosi

Sobota, 7. oktobra 2006

Delavnice

Osnovni program

- 9.00 Presejalni test za diabetično stopalo, J.
Remškar
- 10.45 Merjenje perfuzijskih pritiskov, M. Čuk
- 12.30 Medicijska pedikura, M. Slak
Nadaljevalni program – novosti v
diagnostiki in terapiji
- 9.00 Bolnik z MRSA in razjedo na nogi, T.
Lejko Zupanc
- 9.30 Pristop k bolniku z bolečo nevropatijo,
D. Meh, P. Novak
- 10.00 Novosti pri zdravljenju motenj arterijske
prekrvitve, A. Blinc
- 10.45 Zdravljenje ishemičnih razjed s
hiperbarično komoro, Ž. Funderle
- 11.15 Žilna kirurgija v zdravljenju diabetične
makroangiopatije, V. Valentiniuzzi
- 11.45 Zdravljenje razjed z larvami, Z. Arač
- 12.30 Plastično-rekonstruktivna kirurgija in
nevropatična razjeda, K. Chara
- 13.00 Proste teme – prikazi primerov

Kotizacija: 40.000 SIT (DDV ni vključen).

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

Informacije in prijave: dr. Vilma Urbančič,
dr. med., T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38,
E: vilma.urbancic@kclj.si, ga. Marija Novak,
T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38.

RAZJEDE ZARADI PRITISKA (RZP) – OD TEORIJE DO PRAKSE Strokovno srečanje z učnimi delavnicami

organizator •
Društvo za oskrbo ran Slovenije DORS

VELENJE,
hotel Paka
6.–7. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 6. oktobra 2006

- | | |
|-------|--|
| 8.00 | Prijava udeležencev |
| 9.00 | Uvodna beseda:
Pomen razjede zaradi pritiska za
bolnika, zdravstveni sistem in družbo,
prof. dr. Zoran Arnež, dr. med., viš.
svet. |
| 9.15 | Patološka fiziologija nastanka razjede
zaradi pritiska, asist. Nadja Alikadič, dr.
med. |
| 9.40 | Vzroki za nastanek razjede zaradi
pritiska, Neva Gavrilov, viš. med. ses.,
dipl. ekon. ET |
| 10.05 | Ukrepi za preprečevanje razjede zaradi
pritiska in kako jih uporabimo v praksi,
Zdenka Kramar, dipl. m. s. |
| 10.30 | Vprašanja in razprava |
| 10.45 | Odmor |
| 11.00 | Klasifikacija in ocena razjede zaradi
pritiska, Oti Mertelj, dipl. m. s. |
| 11.25 | Oskrba razjede zaradi pritiska, Vanja
Vilar, viš. med. ses. ET |
| 11.50 | Kdaj, zakaj in kako do kirurga zaradi
razjede zaradi pritiska? prof. dr. Zoran
Arnež, dr. med., viš. svet. |
| 12.15 | Vloga splošnega kirurga pri oskrbi
bolnika z razjedo zaradi pritiska, prim.
Ciril Triller, dr. med. |
| 12.40 | Vloga plastičnega kirurga pri oskrbi
bolnika z razjedo zaradi pritiska, prof.
dr. Zoran Arnež, dr. med., viš. svet. |
| 13.05 | Vprašanja in razprava |
| 13.20 | Odmor za kosilo (v lastni režiji) |
| 14.30 | Preprečevanje in oskrba RZP v
patronažni zdravstveni negi - izzivi in
ovire, Blanka Andrenšek, viš. med. ses. |
| 14.55 | Preprečevanje in oskrba RZP v
socialnih zavodih - izzivi in ovire, Liljana
Wigele, dipl. m. s. |
| 15.20 | Evropske smernice pri oskrbi ran
- Priprava dna rane v praksi, Helena
Kristina Peric, viš. med. ses., univ. dipl.
org. |
| 15.45 | Razprava in vprašanja |
| 16.00 | Odmor |



- 16.30 Okrogla miza – Izzivi in ovire pri
preprečevanju in oskrbi razjed zaradi
pritiska v naši družbi; vodja okrogle
mize: prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.,
viš. svet.
- 20.00 Večerja

Sobota, 7. oktobra 2006

Učne delavnice od 9.00 do 9.45, od 9.50 do
10.35, od 10.40 do 11.25, od 11.30 do 12.15

- Učna delavnica A: Postopki in položaji za
razbremenjevanje pritiska, preprečevanje
sil trenja in strižnih sil, Milena Klopčič, dipl.
fizioterapevtka
- Učna delavnica B: Sodobne obloge za
oskrbo ran, Vanja Vilar, viš. med. ses., ET,
Magdalena Mihevc, dipl. m. s., Branka
Kokalj, dipl. m. s.
- Učna delavnica C: Postelje, blazine in ostali
pripomočki pri preprečevanju in oskrbi
razjed zaradi pritiska, Urška Papler, dipl. m.
s., Katja Vrankar, dipl. m. s.
- Učna delavnica D: Inkontinenca kot močan
dejavnik tveganja za nastanek razjede
zaradi pritiska, Bernarda Mudrovčič, viš.
med. ses.

12.15 Odmor

12.45 Izredni občni zbor

Organizacijski odbor: Branka Kokalj, dipl. m.
s., Biserka Lipovšek, dipl. m. s., Petra Drobež
Čater, dipl. m. s., Marta Gantar, viš. med. ses.,
Blanka Andrenšek, viš. med. ses., Mojca Bajec

Strokovni odbor: prof. dr. Zoran Arnež, dr.
med., viš. svet., Helena Peric, univ. dipl. org.,
asist. Nadja Alikadič, dr. med., Neva Gavrilov,
viš. med. ses., dipl. ekon. ET, Vanja Vilar, viš.
med. ses. ET, Oti Mertelj, dipl. m. s.

Število udeležencev je omejeno na 140.

Kotizacija: 30.000,00 SIT (DDV je vključen) za
člane DORS, 35.000,00 SIT (DDV je vključen)
za nečlane. Kotizacijo nakažite na TRR Društva
za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ul. 9, 1000
Ljubljana, št.: 02012-0254085451, odprt pri
NLB.

Informacije:

Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ul.
9, 1000 Ljubljana, E: branka.kokalj@kclj.si
Ob prijavi je potrebno predložiti potrdilo o
plačani kotizaciji (virman).

Hotelske namestitve: prenočišče si lahko
rezervirate v hotelu Paka v Velenju, Rudarska 1,
3320 Velenje, T: 03 898 07 00, F: 03 898 08 10,
E: info@hotelpaka.com

SVEČANA AKADEMIJA OB 40- LETNICI ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD,
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine,
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana,
Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod
za razvoj družinske medicine

DOBRNA,
Zdraviliški dom
Terme Dobrna
7. oktober 2006



PROGRAM:

Sobota, 7. oktobra 2006

- 14.00 Spremljajoči program: 4. srečanje
Sekcije mladih zdravnikov družinske
medicine
- 16.00 Odmor - Druženje mladih zdravnikov
- 16.30 Sprejem vabljenih gostov
- 17.00 Proslava

Svečana akademija:

- Uvodni nagovor
- Pozdravi gostov
- Glasbeni program
- Uvodni govor predsednika Zdrženja
- Svečani govor prvega predsednika
Zdrženja dr. Boruta Rusa
- Glasbeni program
- Svečani govor pobudnika ustanovitve
Zdrženja dr. Jožeta Marolta
- Pogled v prihodnost: Sekcija mladih
zdravnikov DM
- Glasbeni program

Predstavitve nove knjige „Desetletje družinske medicine“

- Kronika razvoja družinske medicine v
Sloveniji od leta 1992 do 2004
- Zaključek

18.40 Svečana večerja s plesom, razglasitev
novega častnega člana Zdrženja,
zahvala zaslužnim članom Zdrženja.

Svečana akademija je namenjena vsem
častnim članom, članom prejšnjih upravnih
odborov, primarijem, učiteljem in mentorjem

DM od začetka do danes ter vsem zdravnikom splošne/družinske medicine.

Igrala bo skupina Orfej.

Kotizacije ni.

Vabljeni: minister za zdravje, sekretarji ministrstva za zdravje, častni člani, člani prejšnjih in sedanjega UO, profesorji, docenti, primariji, asistenti in mentorji DM, vodstvo Zdravniške zbornice, vodstvo ZZS, predsedniki drugih združenj in sekcij, vsi zdravniki SM/DM

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

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

V primeru, da boste prenočili, lahko sobo rezervirate na naslov: Terme Dobrna, T: 03 780 80 00, F: 03 780 81 11, E: info@terme-dobrna.si, W: www.terme-dobrna.si

5. GOLNIŠKI SIMPOZIJ Obnavna pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku

organizator •
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in
alergijo

**GOLNIK,
BRDO PRI KRANJU**
9.-14. oktober 2006

PROGRAM:

Ponedeljek, 9. oktobra 2006

NO v izdihanem zraku (13.00-16.00)

- Fležar: NO v izdihanem zraku – fiziološke in fizikalne osnove NO v dihalih
- Fležar: Indikacije za meritve NO
- Predstavitev aparatov – podjetja
- Svetina: Priprava bolnika za meritve NO in zaporedje spremljajočih preiskav
- Fležar: Naše dosedanje izkušnje z meritvami NO

Odmor – kava

- Fležar: Prikaz meritve pri odraslem in otroku, možne napake in odstopanja
- Fležar: ATS/ERS-standardizacija meritve NO

Predavanja in delavnice iz bronhoskopije (9.00-12.00 in 13.30-18.00)

Predavanja bodo potekale pod okriljem ERS-šole in bodo v angleškem jeziku!

- F. Herth, Heidelberg: Early detection of lung cancer (AF, CT)
- F. Herth, Heidelberg: Endobronchial ultrasound
- P. Kecelj, Slovenia: Transbronchial needle aspiration
- K. Osolnik, Slovenia: BAL
- I. Kern, Slovenia: Proper collecting, processing and handling of bronchoscopy specimens
- V. Tomič, Slovenia: Infection control in the Bronchoscopy unit Discussion

Delavnice

- A. Debeljak, Slovenia: Autofluorescence bronchoscopy
- F. Herth, Heidelberg, Germany: EBUS
- P. Kecelj, Slovenia: TBNA
- K. Osolnik, Slovenia: BAL
- N. Triller, A. Rozman, L. Debevec: Workshop for beginners (Flexible bronchoscopy, BB, TBB, BIA,)

Torek, 10. oktobra 2006

Predavanja in delavnice iz bronhoskopije (9.00-12.00 in 13.30-18.00)

- M. Noppen, Belgium: Rigid bronchoscopy and stent placement
- M. Noppen, Belgium: Laser in interventional bronchoscopy
- F. Herth, Germany: Therapeutic bronchoscopy-benefit for the patients
- N. Triller: Electrocautery and APC
- A. Rozman: Cryotherapy
- A. Debeljak: Foreign bodies Discussion

Delavnice

- M Noppen, Belgium: Stents
- S. Letonja, Slovenia: Rigid bronchoscopy
- N Triller, Slovenia: Electrocautery and APC
- D. Eržen: Foreign Bodies extirpation
- P. Kecelj, A Rozman, L Debevec: Workshop for beginners (Flexible bronchoscopy, BB, TBB, BIA,)

Rentgenologija v intenzivni enoti (9.00-16.00)

- Kocijančič: Slikovna diagnostika pri kritično bolnem: Izvedba in vloga rentgenskega slikanja in RT-preiskave pri ležečem bolniku
- Cesar: RT: empiem vs absces
- Cesar, Marčun: UZ plevre/pljuči

- Cesar, Marčun, Požek: Vaje (ležeča slika, RT, UZ)
- Drinovec: Pljučna arterijska hipertenzija
- Cesar, Marčun, Požek: Vaje: rentgenski in UZ-znaki pljučne hipertenzije
- Požek: Radiofrekvenčna ablacija tumorjev

Sreda, 11. oktobra 2006

Intenzivna medicina (9.00-18.00)

A. Respiracijska insuficienca:

1. Teoretično predavanje
2. Praktično izračunavanje alveoloarterijskega gradienta

B. Acidobazno stanje:

1. Teoretično predavanje
2. Praktično odčitavanje plinske analize arterijske krvi

C. Patofiziologija respiracijske insuficienca pri kronični obstruktivni pljučni bolezni (KOPB):

1. Teoretično predavanje
2. Interpretacija respiracijskih krivulj, ki so prikazane na ventilatorju (krivulja pretok-volumen itd.)

D. Umetna ventilacija bolnika s KOPB:

1. SIMV-ventilacija
2. PS-ventilacija
3. BiPAP-ventilacija

Bronhoskopija bolnika na intenzivnem oddelku/težavna intubacija.

Četrtek, 12. oktobra 2006

(9.00-14.00)

- Tomič: Diagnostika okužbe pri bolniku v EIT – hitrost, zanesljivost, napake
- Kern, Korošec: Študija primera – vloga patologije v EIT, Diagnostika vaskulitov v EIT
- Meško Brguljan: Vpliv predanalitskih dejavnikov na kakovost laboratorijskih izvidov
- Žolnir Dovč: Laboratorijska diagnostika TB pri bolniku v EIT – kužnine, hitrost, molekularno-epidemiološke raziskave
- Kern, Korošec: Študija primera – vloga patologije v EIT, Diagnostika vaskulitov v EIT
- Tomič: Prenos okužb v EIT

Pljučna embolija (16.00-20.00)

Predavanja bodo potekala na Brdu pri Kranju

- Blinc: Smernice za odkrivanje in zdravljenje venske tromboze
- Grmek: Mesto scintigrafije v diagnostiki pljučne embolije
- Marčun: Mesto UZ-srca v diagnostiki pljučne embolije

Odmor, kava

- Požek, Cesar, Juvan: Mesto RT-angiografije

v diagnostiki pljučne embolije

- Trinkaus: Dileme v diagnostiki in zdravljenju pljučne embolije
- Podbregar: Hemodinamsko pomembna pljučna embolija

Petek, 13. oktobra 2006

Astma - predlogi za smernice za obravnavo bolnikov z astmo (9.00-13.30)

Predavanja bodo potekala na Brdu pri Kranju

- Fležar: Ali naj predpis zdravil za perzistentno astmo sloni na kliničnih ali vnetnih parametrih? (merjenje NO)
- Šuškovič: Farmakologija vdihanih zdravil
- Košnik: Astma s pridruženim alergijskim rinitisom
- Škrbat: Trajno zdravljenje astme
- Osolnik: Akutno poslabšanje astme
- Kadivec: Zdravstvena vzgoja bolnikov z astmo (izkušnje Astma šole)
- Živčec Kalan: Sodelovanje družinskega zdravnika in specialista pri obravnavi astme
- Zidarn, Noč, Košnik: Beta blokatorji, aspirin in paracetamol pri astmi
- Bajrovič: Anafilaksija pri bolniku z astmo

Timski pristop k bolniku na intenzivnem oddelku (15.00-18.30)

Predavanja - skupaj zdravniki, medicinske sestre

- Zdolšek: Sporazumevanje v delovni skupini: »žrtve« in »agresorji« v delovnih skupinah
- Šifrer, Meglič: Odvajanje bolnika od ventilatorja
- Anderle: Komunikacija z intubiranim bolnikom
- Vrankar, Kristanc: Preprečevanje preležanin na bolniškem oddelku
- Bistan, Globočnik: Ogroženost za padeč pri bolniku v respiratorni insuficienci (m.)
- Markun, Zihel, Svetina: Razkuževanje rok
- Kramar, Marinšek: Računalniška podpora aktivnostim v splošni bolnišnici Jesenice
- Tomič: Odvzemi materialov pri intubiranem bolniku + analiza
- Fležar: Pravilni odvzem krvi za PAAK + analiza

Jubilejno predavanje (19.00)

- Jurij Kobe, Fakulteta za arhitekturo: Bolnišnična arhitektura

Gala večerja s koncertom (20.00)

Sobota, 14. oktobra 2006

Proste teme (9.00-13.00)

- Slaček: Epidemiologija obstruktivnega sindroma v Prekmurju
- Tanjša, Eržen: Hetatotoksičnost pri antituberkulotikih I. reda – klinični primer
- Regvat, Šuškovič: Depresija in anksioznost

pri bolnikih s KOPB

- Mohorčič, Fležar: Epidemiologija poklicne astme
- Edelbafer, Triller: Analiza učinkovitosti ambulantne obravnave pljučnih infiltratov
- Rozman I, Letonja: Primer difuzne alveolarne hemoragije zaradi zasevanja karcinoma ščitnice
- Mencinger: Genska diagnostika pri cistični fibrozi
- Prebil: Analiza invazivne bronhoskopske diagnostike na intenzivnem oddelku
- Marc Malovrh, Osolnik: Prizadetost pljuč pri sjegrenovem sindromu
- Šarc, Fležar: Analiza obdukcij na intenzivnem oddelku
- Camlek, Šuškovič: Upad pljučne funkcije pri astmi
- Rozman A, Kecej: Talkova granulomatoza
- Grm Zupan, Osolnik: Astma pri bolnikih s sarkoidozo

Strokovno srečanje za pulmologe, anesteziologe, interniste, zdravnike urgentne medicine, radiologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in specializante interne medicine

Predstavniki ali strokovni vodja:

doc. Mitja Košnik, dr. med.

Število slušateljev: število mest v delavnicah je omejeno na 30 udeležencev. Upoštevali bomo vrstni red plačanih kotizacij. Število mest na kongresu ni omejeno.

Jezik: slovenski

Kotizacija:

- celotni simpozij 300 EUR
- posamezne delavnice 100 EUR
- kongres 12/14 oktober 100 EUR

V primeru odpovedi udeležbe na delavnicah po 15. septembru kotizacije ne bomo vrnili, razen če tisti, ki je odpovedal, priskrbi nadomestnega kandidata. Kotizacijo nakažite na naslov: UJP Kranj, Slovenski trg 2, 4000 Kranj, TRR: 01100-6030277603.

Prijave in informacije: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 91 19, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

4. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

organizator •
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine SZD

DOBRNA, Terme Dobrna

7. oktober 2006 ob 14. uri

DNEVNI RED:

1. Ocena trenutnega stanja:
 - a) Dosedanje delo sekcije
 - b) Dejavnost članov IO
2. Načrti za prihodnost:
 - a) Prenova specializacije
 - b) Kokaljevi dnevi 2007
3. Razno

Prisotni boste imeli priložnost predlagati, oceniti in izraziti mnenja.

Pričakujemo aktivne udeležence, posebej bomo veseli vseh, ki imajo vizijo in voljo sodelovati pri sedanjih in bodočih projektih Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine.

Po srečanju sledi svečana akademija ob 40-letnici Združenja zdravnikov družinske medicine z zabavo in plesom.

Prijave in informacije:

Marko Dresček, dr. med.,
GSM: 041 730 293,
E: marko.drescek@gmail.com

2. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

organizator •
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana

LJUBLJANA, Klinični center
11.–19. oktober 2006

PROGRAM:

Sreda, 11. oktobra 2006

- 12.45 Uvod (asist. dr. J. Zaletel Vrtovec)
13.00 Diagnoza, klasifikacija (doc. dr. M. Ravnik Oblak)
14.00 Nefarmakološka terapija in izobraževanje (dr. M. Tomažič)

Četrtek, 12. oktobra 2006

- 13.00 Multifaktorski pristop k zdravljenju (doc. dr. A. Janež)
14.00 Kronični zapleti (asist. dr. J. Zaletel Vrtovec)

Torek, 17. oktobra 2006

- 13.00 Farmakoterapija – inzulinska terapija (dr. M. Vrtovec)
14.00 Akutni zapleti (dr. V. Urbančič Rovani)

Sreda, 18. oktobra 2006

- 13.00 Tehnični pripomočki, predpisovanje (dr. M. Tomažič)
14.00 Oskrba sladkornega bolnika v posebnih okoliščinah (doc. dr. M. Medvešček)

Četrtek, 19. oktobra 2006

- 13.00 Farmakoterapija – peroralna terapija (prim. F. Mrevlje)
14.00 Sladkorni bolnik v urgentni internistični ambulanti (dr. M. Tomažič)
15.00 Preizkus znanja (asist. dr. J. Zaletel Vrtovec)

Kotizacije ni.

Prijave:

prijavite se po elektronski pošti na naslov: jelka.zaletel@kclj.si. Sprejeli bomo prvih dvajset prijavljenih. Prijava mora vsebovati: ime in priimek, status, stalno bivališče, datum rojstva.

VII. MEDNARODNA KONFERENCA GLOBALNA VARNOST 2006 Varnost v cestnem prometu

Varnost v delovnem okolju

organizatorji •
ZVD Zavod za varstvo pri delu, d. d., Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS, Planet GV ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja medicine dela, prometa in športa

BLED, Golf hotel

12.–13. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 13. oktobra 2006

- 9.00 Odprtje in pozdravni nagovori
9.30 Plenarno – vodita: Bojan Žlender in Etelka Korpič Horvat
9.30 Ljubo Zajc: Nacionalni program in perspektive varnosti cestnega prometa v RS
9.50 Etelka Korpič Horvat: Varstvo zaposlitve in dohodka
10.10 Bojan Žlender: Evropski akcijski program za varnost cestnega prometa in Listina o varnosti
10.30 Mladen Markota: Varnost in zdravje pri delu ter mladi delavci – pogled inšpektorata RS za delo
10.50 Nina Bolko: Varnost v prometu – Evropska primerjalna študija
11.10 Jadranka Mustajbegović: Reprodukcijsko in radno mesto
11.30 Vprašanja in razprava
12.00 Odmor
12.30 Plenarno – vodita: Milan Srna in Štefan Orasche
12.30 Milan Srna: Ocenjevanje tveganj v internem transportu
12.45 Danijela Bačar: Varnostni protokol, ki se nanaša na varnost v internem prometu v tovarni
13.00 Peter Vidmar: Metodologija ocene tveganja za cestne predore
13.15 Stojan Petelin: Upravljanje varnosti in tveganje v cestnih predorih
13.30 Matjaž Mravlja: Ugotavljanje nepravilnosti pri prevozu nevarnega blaga – jeklenk v cestnem prometu
13.45 Ivan Božič: Izboljšanje varnosti obstoječih dvigal (liftov)
14.00 Štefan Orasche: Osvetljava in razsvetljava delovišč
14.15 Vprašanja in razprava

14.45 Kosilo

16.00 I. sklop: Promet – vodita: Marjan Bilban in Andrej Justinek

- 16.00 Matija Svetina: Varnost mladih v cestnem prometu
16.15 Nina Bolko: Varnost mladih voznikov – Evropska primerjalna študija
16.30 Marjan Bilban: Utrujenost (zaspanost) mladih voznikov za volanom
16.45 Andrej Justinek: Vožnja pod vplivom psihoaktivnih substanc – kako jo preprečiti
17.00 Srečko Steiner: Alkohol pri mladih v Pomurju
17.15 Elvis A. Herbjaj: Preventivne dejavnosti policije v času prireditve Pivo-cvetje 2002–2005
17.30 Majda Zorec Karlovšek: Zdravila in psihofizične sposobnosti
17.45 Tone Magister: Unmanned Airborne Surveillance Systems
18.00 Vprašanja in razprava

16.00 I. sklop: Varnost – ergonomija – vodita: Tatjana Gazvoda in Janko Gorjanc

- 16.00 Tatjana Gazvoda: Ergonomska priporočila za delo negovalcev v Domu starejših občanov
16.15 Danijela Bačar: Ergonomska analiza in izboljševanje ergonomije na delovnih mestih v tovarni Revoz
16.30 Katarina Kacjan Žgajnar: Zavest zaposlenih v velikih kuhinjah o pomenu ergonomske načel
16.45 Igor Ivanetič: Zmanjševanje obremenitev rok sestavljalk ključavnice s tehnično izboljšavo - mehanizacijo orodja
17.00 Marjan Lukežič: Problemi pri uvajanju RFID-tehnologije v vsakdanjo prakso
17.15 Janko Gorjanc: Sava Tires – Ergonomske center odličnosti
17.30 Vprašanja in razprava
20.00 Svečana večerja

Sobota, 14. oktobra 2006

9.00 II. sklop: Promet – vodita: Robert Štaba in Peter Janček

- 9.00 Jose Miguel Trigos: Udeležencem prijazno prometno okolje
9.20 Matti Jaervinen: Preventivni ukrepi za varnost mladih
9.40 Joop Goos: Varnost cestnega prometa in vloga prostovoljcev
10.00 Robert Štaba: Vloga lokalnih skupnosti pri izvajanju nacionalnega programa varnosti cestnega prometa
10.20 Peter Jenček: Makroergonomske pristop k obravnavanju varnosti v cestnem prometu
10.40 Vprašanja in razprava

- 11.00 Odmor
- 9.00 II. sklop: Varnost – invalidi – vodita: Jože Zupan in Marija Molan**
- 9.00 Jože Zupan: Nekateri vidiki humanizacije dela s posebnim ozirom na delavce invalide
- 9.15 Andreja Švajger: Program Nova pot - multidisciplinarni pristop k rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov
- 9.30 Tatjana Verzegnassi: Predstavitve projekta »Analitične osnove za razvoj človeških virov v invalidskih podjetjih«
- 9.45 Marija Molan: Poklicna usmeritev s pomočjo grafa želja in realnih možnosti
- 10.00 Lea Kovač: Poklicna rehabilitacija v postopku ocenjevanja invalidnosti
- 10.15 Gregor Miklič: Delovni čas – element varnosti in zdravja pri delu
- 10.30 Vprašanja in razprava
- 11.00 Odmor
- 11.30 III. sklop: Promet – vodita: Marko Polič in Vlasta Zabukovec**
- 11.30 Marko Polič: Teorija in raziskovanje kot preventiva
- 11.45 Bojan Žlender: Stališče do prometne varnosti: Slovenija in Evropa
- 12.00 Vlasta Zabukovec: Projektno delo in varnost v prometu
- 12.15 Mateja Markl: Varnost otrok v vozilih
- 12.30 Niko Arnerič: Alkohol in prometna varnost v Evropi in v Sloveniji
- 12.45 Marko Divjak: Medijske akcije in njihova preventivna vloga
- 13.00 Peter Jenček: Vpliv postavitve varnostne ograje na varnost motoristov
- 13.15 Elvis A. Herbjaj: Varnost uporabnikov kmetijske mehanizacije - dejavnosti policijskih postaj Šentjur pri Celju ter Laško
- 13.30 Vprašanja in razprava
- 14.00 Odmor z okrepcilom
- 11.30 III. sklop: Varnost – proste teme - vodita: Boris Ružič in Maja Metelko**
- 11.30 Metka Teržan: Rezultati predhodnih zdravstvenih pregledov pri mladih delavcih
- 11.45 Leon Vedenik: Ocena tveganja policista prometne policije
- 12.00 Boris Ružič: Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu v zvezi z azbestom ter inšpekcijski nadzor
- 12.15 Maja Metelko: Zagotavljanje kakovosti pri izvajanju ekološkega monitoringa delovnega okolja
- 12.30 Alenka Franko: Vpliv polimorfizmov metabolnih genov GSTM1 in GSTT1 na tveganje za razvoj azbestoze
- 12.45 Tom Zickero: Elektromagnetno valovanje v delovnem okolju
- 13.00 Vprašanja in razprava

- 14.00 Odmor z okrepcilom
- 14.30 Plenarno – vodita: Boris Žnidarič in Breda Butala**
- 14.30 Boris Žnidarič: Teoretična izhodišča sodobne varnostne piramide
- 14.45 Breda Butala: Vpliv promocije zdravja na financiranje zdravstva
- 15.00 Brigita Ačimovič: ZDRAVOTALUM - program »Skrb za zdravje«
- 15.15 Majda Zorec Karlovšek: Droge, njihov učinki in možnosti dokazovanja uporabe
- 15.30 Andreja Drobnič Vidic: Problemsko naravnano učenje v bolonjskem procesu
- 15.45 Vprašanja in razprava
- 16.00 Zaključek srečanja

Konferenca je namenjena strokovnjakom tehničnega varstva v delovnem okolju (varnostni inženirjem, pooblaščenecem za varnost pri delu in drugim strokovnim delavcem tega področja, sindikalnim poverjenikom in delavskim zaupnikom, vodilnim in vodstvenim delavcem, kadrovnikom in organizatorjem dela, inšpektorjem za delo, okolje in promet, članom svetov za preventivo in vzgojo v cestnem prometu, specialistom medicine dela, prometa in športa ter drugim javnozdravstvenim delavcem, učiteljem in študentom obeh področij ter predstavnikom vseh treh resornih ministrstev.

Kotizacija: kotizacija za udeležbo na konferenci je 64.000,00 tolarjev/267,06 evra, kotizacija za člane Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja medicine dela, prometa in športa pa znaša 51.200,00 tolarjev/213,65 evra (v ceno ni všteti 20-odstotni DDV). Vključuje strokovno gradivo, okrepcila med odmori in svečano večerjo. Na podlagi prijave vam bomo poslali račun, ki ga poravnate v navedenem plačilnem roku. Kotizacijo lahko poravnate tudi pred prejemom računa na transakcijski račun Planet GV, d. o. o., pri Bank Austria Creditanstalt, d. d., Ljubljana, št. 29000-0055121077, sklic na št. 864-2121-matična št. plačnika.

Informacije in prijave: Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana, T: 01 309 44 46, 309 44 44, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si, W: www.planetgv.si. Za vse dodatne informacije se lahko obrnete tudi na telefonsko številko ZVD Zavoda za varstvo pri delu, T: 01 585 51 02, E: info@zvd.si

Rezervacije prenočišč: G@P hoteli Bled - hotel Golf, Cankarjeva 6, 4260 Bled, T: 04 575 10 47, F: 04 574 15 88, E: monika.poklukar@gp-hoteli-bleed.si, W: www.gp-hoteli-bleed.si.

143. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DUŠTVA Pravice zdravnikov – ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov?

organizatorja •
Slovensko zdravniško društvo v sodelovanju z Zdravniškim društvom Velenje

VELENJE, hotel Paka
13.–14. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 12. oktobra 2006

- 19.00 Delovni sestanek glavnega odbora in glavnega strokovnega sveta skupaj z organizacijskim odborom 143. letne skupščine (Vila Herberstein)

Petek, 13. oktobra 2006

143. skupščina SZD (hotel Paka)

10.30 Odprtje

Pozdravni govor: predsednik SZD Pavel Poredoš, predsednica ZD Velenje Margareta Seher Zupančič
Častni pokrovitelj: Srečko Meh, župan Mestne občine Velenje
Pozdravi pokroviteljev in gostov
Delo skupščine

13.00 Delovno kosilo strokovnega parlamenta, glavnega odbora in organizacijskega odbora 143. skupščine SZD

16.00 Stanovski del s temo: Medsebojni odnosi v medicinski delovni skupini

Moderatorja: M. Cevc, N. Hribar

- M. Pahor: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav
 - M. Premik: Zdravnik in medpoklicno sodelovanje v zdravstvu
 - D. Klemenc: Pogled medicinske sestre na medpoklicno sodelovanje v zdravstvu – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti
 - A. Kvas: Predstavitve raziskave Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki
 - M. Cevc: Rezultati ankete o medpoklicnem sodelovanju
 - M. Košnik: Sodelovanje med profili v Bolnišnici Golnik - KOPA (Kaj smo želeli in kakšna je pot do tja?)
- 19.30 Slavnostna prireditev s kulturnim

programom za udeležence skupščine in goste s podelitvijo diplom častnim članom in primarijem

20.30 Slavnostna večerja

Sobota, 14. oktobra 2006

9.30 Strokovna tema – Pravice zdravnikov – ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov?

Moderatorja: P. Poredoš, J. Drinovec

- D. Korošec: Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi (osebnostno-pravni vidik)
- J. Balažic: Pravica zdravnika do svobodne izbire postopkov zdravljenja in preprečevanja bolezni ter določanja prioritete
- J. Drinovec: Ali na izsledkih temelječa medicina s strokovnimi smernicami omejuje zdravnika?
- J. Trontelj: Ugovor vesti
- P. Poredoš: Pravica zdravnika, da razpolaga z javnimi sredstvi in jih razporeja glede na strokovne prioritete
- V. Pegan: Pravica zdravnika, da si prizadeva za zagotavljanje materialnih, kadrovskih pogojev ter primernih časovnih normativov za opravljanje poklicnega dela

Pravica do zasebnosti zdravnika in bolnika

- M. Kocmur: Pogled zdravnika
- K. Novak: Pogled novinarja
- K. Kuštrin: Pravica do primerne nagrade za opravljeno delo in do počitka

11.00 Odmor

11.30 Razprava

12.30 Zaključek 143. skupščine

Po zaključku skupščine:

- možnost ogleda Muzeja premogovništva (po predhodni prijavi)
- možnost vodenega ogleda Velenja

Častni pokrovitelj: Srečko Meh, župan
Mestne občine Velenje

Pokrovitelji: Gorenje, d. d., Premogovnik
Velenje, Veplas, d. d., Zdravstveni dom Velenje

Kotizacije ni.

Informacije: ga. Marija Poredski,
T: 01 434 25 80, E: tajnistvo@szd.si,
Margareta Seher Zupančič, dr. med.,
T: 03 899 54 60,
E: m.seher-zupancic@zd-velenje.si

XXV. ZDRAVNIŠKI TEK PO ROŽNIKU (JUBILEJNI)

organizator •

Slovensko zdravniško športno društvo Medicus
– Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon

LJUBLJANA, Tivoli

14. oktober 2006 ob 11. uri

KATEGORIJE:

Moški: letnik 1946 in starejši

Moški: letnik 1947–1956

Moški: letnik 1957–1966

Moški: letnik 1967 in mlajši

Ženske: letnik 1956 in starejše

Ženske: letnik 1957–1966

Ženske: letnik 1967 in mlajše

Po končanem teku bo predvidoma tradicionalno srečanje v pivovarni Union s pogostitvijo in predavanjem.

RAK PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI XIV. seminar "In memoriam dr. Dušana Reje"

organizatorji •

Zveza slovenskih društev za boj proti raku,
Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS,
Rdeči križ Slovenije

LJUBLJANA,

Farmaceutska tovarna Lek, Verovškova 57
19. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 19. oktobra 2006

9.30 Odprtje in pozdravi

9.45 Kaj so nas naučili bolni otroci? prim.
Jožica Anžič, dr. med.

10.00 Levkemije v otroštvu, doc. dr. Janez
Jazbec, dr. med.

10.15 Limfomi v otroštvu, prim. Majda
Dolničar, dr. med.

10.30 Tumorji osrednjega živčevja, asist.
mag. Lidija Kitanovski, dr. med.

10.45 Solidni tumorji, asist. mag. Veronika
Velenšek Prestor, dr. med.

11.00 Rak reproduktivnih organov, asist.
Vladan Rajič, dr. med.

11.15 Razprava

11.30 Odmor

12.00 Otroci med zdravljenjem, asist. mag.
Martina Burger, spec. klin. psih.

12.15 Preživila sem raka, Katja Petruša
"Mala vitezinja"

12.30 Sekundarni tumorji pri preživelih raka
v otroštvu, doc. dr. Janez Jazbec, dr.
med.

12.45 Kasne okvare na žlezah z notranjim
izločanjem, mag. Lorna Zadavec
Zaletel, dr. med.

13.00 Kasne okvare na srcu, asist. mag.
Veronika Velenšek Prestor, dr. med.

13.15 Kasne okvare ledvic, doc. dr. Radoslav
Kveder, dr. med.

13.30 Kasne nevrološke okvare, asist. dr.
Marta Macedoni Lukšič, dr. med.

13.45 Psihosocialni problemi po ozdravitvi
raka v otroštvu, Roman Korenjak, spec.
klin. psih.

14.00 Razprava

14.15 Zaključne besede in zaključek
seminarja, prof. dr. Berta Jereb, dr.
med.

14.30 Kosilo

Kotizacija: 5.000,00 SIT (DDV je vključen)

Informacije in prijave:

ga. Amalija Zdešar, ga. Mira Klemenčič,
Zveza slovenskih društev za boj proti raku,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 430 97 80,
F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si

2ND CONGRESS OF THE ALPS-ADRIA WORKING COMMUNITY ON MARITIME, UNDERSEA, AND HYPERBARIC MEDICINE

organized by •
Croatian Maritime, Undersea, and Hyperbaric Medical Society

ZADAR
(Croatia), hotel Falkensteiner
18–21 October 2006

SCIENTIFIC TOPICS:

- History of maritime medicine
- Occupational medicine in maritime industry
- Urgent medicine in maritime industry
- Diving medicine
- Maritime epidemiology
- Maritime infectious and tropical diseases
- Maritime and diving psychology
- Marine biology and maritime environmental health
- Health problems of seafarers
- Health problems in maritime migrations
- Hyperbaric medicine
- Forensic problems in maritime, undersea, and hyperbaric medicine
- Legal aspects in maritime, undersea, and hyperbaric medicine
- Free topics

Kotizacija: 200 EUR

Informacije:

prof. dr. Nadan M. Petri; dr. Hrvoje Stipančević,
T: 00 385 2 138 17 02,
F: 00 385 2 138 17 16,
W: www.marmed.hr

6. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES IN 2. SLOVENSKO-NEMŠKI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ

organizator •
Združenje oftalmologov Slovenije, Oddelek za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor, Nemško oftalmološko združenje

MARIBOR, Kongresni center Habakuk
19.–21. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 19. oktobra 2006

18.00 Prijava udeležencev
19.00 Otvoritveni sprejem

Petek, 20. oktobra 2006

8.00 Prijava udeležencev
9.00 Odprtje kongresa s kulturnim programom
Pozdravni nagovori

10.00 Strokovni program:

- L. Talanyi Pfeifer (Murska Sobota): Oftalmologija v najmanj razviti regiji Slovenije pred pol stoletja
- T. Kivela (Finska) – vabljen predavanje: How to manage large uveal melanomas
- K. Novak Andrejčič, B. Jančar (Ljubljana): Incidenca in zdravljenje melanoma žilnice v Sloveniji v obdobju 1984–2003
- S. Mennel (Marburg) – vabljen predavanje: Kakšna bo prihodnost fotodinamične terapije?
- A. Kraut, D. Sevšek, P. Jaki Mekjavič, M. Urbančič (Ljubljana): Kombinirano zdravljenje neovaskularne oblike starostne degeneracije makule s fotodinamično terapijo in intravitrealnimi injekcijami ranibizumaba
- P. Jaki Mekjavič, A. Kraut, D. Sevšek, M. Urbančič (Ljubljana): Prve izkušnje zdravljenja neovaskularne oblike starostne degeneracije makule z intravitrealnimi injekcijami avastina
- M. Urbančič, A. Kraut (Ljubljana): Horioidalna neovaskularizacija kot posledica uveitisa
- S. Mennel (Pfizer): Uvedba Anti-VEGF pri AMD in pregled rezultatov študije VISION
- M. Jarc Vidmar, P. Popović, M. Hawlina (Ljubljana): Ocena delovanja centralne nevrosenzorične mrežnice z mikroperimetrijo, avtofluorescenco in

mfERG pri Bestovi viteliformni distrofiji

- M. Hudovernik, B. Gračner, D. Pahor (Maribor): Leberjeva optikonevropatija z multipli sklerozni podobno boleznijo
- N. Špička, B. Lanišnik, D. Pahor (Maribor): Kompresijska optikonevropatija, povzročena z retrobulbarnim hematonom po topi poškodbi očesa

11.45 Odmor

- A. Nikolakopoulos (Grčija) – vabljen predavanje: Novosti v vitreoretinalni kirurgiji
- M. Globočnik Petrovič, M. Hawlina (Ljubljana): Raven vaskularnega endotelnega rastnega dejavnika v steklovini bolnikov s proliferativno diabetično retinopatijo
- G. Benčič, Z. Vatauvuk, D. Grgič, Z. Mandić (Zagreb): Intravitrealni triamcinolon pri zdravljenju diabetičnih trdih eksudatov
- X. Lumi, A. Šket (Ljubljana): Vitrektomija kot primarna oblika zdravljenja pri regmatogenem odstopu mrežnice z naleglo steklovino
- M. Tekavčič Pompe, B. Stirn Kranjc, X. Lumi, V. Pfeifer, M. Globočnik Petrovič: Vitrektomija pars plana pri otrocih
- P. Logar, T. Šolar, D. Kosec, Ž. Rukavina (Ljubljana): Retinalna translokacija
- T. Šolar, P. Logar, Ž. Rukavina (Ljubljana): Vitrektomija brez vitrektomije
- D. Kosec (Ljubljana): Dvojni vid – diplopija
- V. Debelič (Ljubljana): Dopplerska ultrazvočna diagnostika pri direktni karotikokavernozni fistuli
- M. Štabuc Šilih (Ljubljana): Klinične značilnosti bolnikov s keratokonusom
- V. Pfeifer (Ljubljana): Globoka sprednja lamelarna keratoplastika pri bolniku s keratokonusom
- Johnson & Johnson: Nova silikon-hidrogenska leča pri suhih očeh zaradi kontaktnih leč

14.00 Kosilo

15.00 2. slovensko-nemški oftalmološki simpozij – vabljen predavanje:

- R. Grewe (Münster): Kaj pričakujejo slovenski zdravniki v Evropski uniji?
- G. E. Lang (Ulm): Farmakoterapija diabetične retinopatije
- G. K. Lang (Ulm): Vidni fenomeni
- G. I. W. Duncker (Halle/Salle): Refraktivni rezultati in kakovost vida po LASIK-u in fakičnih IOL
- N. Pfeiffer (Mainz): Zdravljenje glavkoma: medikamentozno ali kirurško?
- F. Grehn (Würzburg): Kontroliranje celjenja rane v filtracijski kirurgiji
- M. Hawlina, M. Jarc Vidmar (Ljubljana): Arteritis temporalis – atipični primeri
- B. Drnovšek Olup (Ljubljana): Novi pristopi v

kirurgiji solznih poti

- B. Stirn Kranjc, L. Cerar Kornhauser, I. Verdenik (Ljubljana): Retinopatija, slepota in slabovidnost nedonošenčkov
- B. Gračner, D. Pahor, T. Gračner (Maribor): Intrakapsularna krioelektrokoagulacija katarakte – pozabljena metoda
- D. Pahor, B. Gračner, T. Gračner (Maribor): Spontana dehiscenca rane po odstranitvi šiva po transplantaciji roženice
- T. Gračner, S. Trpin, D. Pahor, B. Gračner (Maribor): Izoliran endogeni sprednji uveitis z abscesom leče pri intravenoznem uporabniku metadona

20.00 Slavnostna večerja (pokrovitelj Pfizer)

Sobota, 21. oktobra 2006

9.00 Strokovni program:

- N. Pfeiffer (Pfizer): Očesna hipertenzija in izračun tveganja
- Z. Mandić, M. Geber Zorić, G. Benčić (Zagreb) – vabljeni predavanja: »Needling« revizija s subkonjunktivalnim 5-Fluorouracilom pri odpovedi filtracijskega poklopca po trabekulektomiji
- B. Cvenkel, M. Zupan (Ljubljana): Primerjava Paskalove tonometrije z Goldmannovo aplanacijsko tonometrijo
- K. Mikek, V. Morela (Ljubljana): Primerjava meritev očesnega tlaka: aplanacijska tonometrija, pnevmo nekontaktna tonometrija in dinamična Paskalova tonometrija
- J. E. Michaud (Alcon): Diotrav, nova fiksna kombinacija za zdravljenje glavkoma
- M. Zupan, S. Žuraj (Ljubljana, Izola): Primerjava na tri različne načine izmerjenih očesnih tlakov
- M. Najj, F. Najj, D. Šuran, T. Gračner, D. Pahor (Maribor): Sistemska endotelna disfunkcija pri bolnikih s psevdoeksfoliativnim sindromom

10.30 Odmor

- I. Dulić, P. Preskar, V. Čorluka, K. Parat (Vinkovci, Novo mesto): »Punch« - fakotrabekulektomija – kombinirani kirurški poseg pri bolnikih s katarakto in primarnim glavkomom odprtega zakotja
- D. Kovačević (Rijeka): Retropozicija iridientalne diafragme med fakoemulzifikacijo pri visoko miopičnih očeh
- G. Bricsoe (Alcon): IOL z aberacijsko korekcijo – naslednji korak
- M. A. Schwarzbartl Pfeifer, V. Pfeifer (Ljubljana): Izbira pacienta za implantacijo multifokalne intraokularne leče
- S. Trpin, D. Pahor (Maribor): Intraoperativni zapleti med operacijo katarakte pri zelo starih bolnikih

- L. Vrhovec, B. Gračner, T. Gračner, A. Beharič, D. Pahor (Maribor): Uporaba kapsularnega tenzijskega prstana pri operaciji katarakte
- S. Senegačnik, Jovan Miljković, S. Trpin (Maribor): Dermatitis vek
- V. A. Prosenec, B. Tomec, B. Drnovšek Olup (Ljubljana): Ali je trimilimetrski varnostni rob dovolj varen pri kirurgiji bazalnoceličnega karcinoma

12.00 Odmor

12.30 Predstavitve posterjev

- A. Beharič, T. Gračner, M. Puvalič, L. Vrhovec, B. Gračner, D. Pahor (Maribor): Spontana akutna obojestranska luksacija leče v sprednji prekat
- M. Beltram, I. Rahne, G. Močnik, B. Drnovšek Olup (Ljubljana): Razvoj endokanalikularne dakriocistorinostomije z 980 nm diodnim laserjem
- A. Črnež, V. Pfeifer, O. Findl, L. Vock, T. Neumayer, W. Buehl (Celje, Ljubljana, Dunaj): Dolgotrajne spremembe fibroze zadnje kapsule po implantaciji silikonske in akrilne intraokularne leče (IOL)
- A. Gril, P. Skitek, B. Jančar, D. Pahor (Maribor): Fatalni izhod pri bolniku z malignim melanomom veznice – prikaz primera
- A. Šket Kontestabile, J. Breclj, J. Pižem, G. Adamus, G. Holder, M. Hawlina (Ljubljana): Paraneoplastične retinopatije
- M. Hudovernik, D. Pahor, B. Gračner (Maribor): Eksudativna makroanevrizma retinalne arterije
- A. Lavrič, B. Drnovšek Olup (Ljubljana): Klinična učinkovitost zapore spodnjega lakrimalnega punktuma s silikonskimi čepki pri bolnikih s suhim očesom
- A. Lavrič, M. Hawlina (Ljubljana): Homonimna hemianopsija, prikaz primera
- E. Novinec Prlja, B. Drnovšek Olup (Ljubljana): Klinična slika in kirurško zdravljenje postenuklearijskega sindroma
- D. Pahor, B. Gračner, T. Gračner, A. Pahor (Maribor): Wegenerjeva granulomatoza – diagnostični izziv
- A. Preskar, A. Črnež, M. Globočnik Petrovič, A. Kraut, B. Stirn Kranjc (Ljubljana): Coatsova bolezen pri otrocih
- I. Rahne, V. Pfeifer (Ljubljana): Analiza sprednjega segmenta z optično koherentno tomografijo
- I. Rahne, V. Pfeifer, M. Globočnik Petrovič (Ljubljana): Funkcionalna in estetska rehabilitacija po poškodbi očesa
- P. Schollmayer, A. Kraut (Ljubljana): Raznolikost herpetičnega keratouveitisa
- M. A. Schwarzbartl Pfeifer (Ljubljana): Oftalmologija, sreča in ljubezen
- M. A. Schwarzbartl Pfeifer (Ljubljana): HRT 3-Heidelberg Retina Tomograph 3 – nova

aparatura za pregledovanje pacientov z glavkomom

- P. Skitek, M. Najj, A. Gril, D. Pahor (Maribor): Solarna retinopatija pri bolnici s psihiatričnimi motnjami
- N. Špička, B. Drnovšek Olup (Maribor, Ljubljana): Kirurško zdravljeni tumorji orbite – serija primerov
- M. Štabuc Šilih (Ljubljana): Operacija sive mreže in tamsulosin
- Š. Štunf, V. Pfeifer (Ljubljana): Hude oblike keratopatij ob uporabi topičnih nesteroidnih antirevmatikov (NSAID) po operaciji katarakte
- Š. Štunf, M. Globočnik Petrovič, A. Kraut (Ljubljana): Očesna toksokarija pri mladi odrasli bolnici, uspešno zdravljena s pars plana vitrektomijo: prikaz primera
- M. Šuštar, B. Stirn Kranjc, M. Hawlina, J. Breclj (Ljubljana): Elektrofiziološka raziskava kompletne oblike kongenitalne stacionarne nočne slepote
- M. Urbančič, I. Rahne (Ljubljana): Zgodnja prepoznavna horoidalne – neovaskularizacije – večja možnost ohranitve vida – prikaz primera
- R. Žižek Grof: (Murska Sobota): Normotenzivni glavkom, da ali ne

14.00 Zaključek kongresa z delovnim kosilom in podelitvijo priznanja za najboljši poster (pokrovitelj Alcon)

Video predstavitve

Ogled filmov v času kongresa v petek, 19. oktobra 2006, od 9.00 do 18.00 in v soboto, 20. oktobra, od 9.00 do 12.00 v video sobi (avtorji: V. Pfeifer, M. Hawlina, B. Gračner, D. Pahor, S. Bagrizabehi)

Kotizacija: 30.000,00 SIT.

Informacije:

ga. Majda Jurkovič, Tajništvo, Oddelek za očesne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, W: <http://www.dsms.nte/oft-kongres2006/>

XXII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za
endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
20.–21. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 20. oktobra 2006

- 11.30 Prijava udeležencev
12.15 Uvod v šolo

Sklop I (moderator Maja Ravnik Oblak)

- 12.30 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika
12.50 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje bolnikov
13.20 M. Medvešček: Prehrana
13.40 M. Vrtovec: Telesna dejavnost

14.00 Odmor

Sklop II (moderator Franc Mrevlje)

- 14.30 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki
15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
15.20 P. Senčar Božič: Predstavitev repaglinida in nekaterih insulinov
16.00 M. Tomažič Rode: Samokontrola
16.20 Odmor

Sklop III (moderator Marjeta Tomažič)

- 16.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku
17.10 J. M. Ravnik: Psihosocialni vidiki
17.30 V. Urbančič Rovar: Diabetična noga
18.00 J. Zalete: Kronični zapleti sladkorne bolezni
18.30 J. Zalete: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen
19.30 Skupna večerja

Sobota, 21. oktobra 2006

Delavnice – skupine A, B, C – razpored po skupinah bo dan na začetku šole.

Sklop I

- 8.00 Svetovanje prehrane (A: M. Bohnec, B: M. Hočevnar, C: M. Tomažin Šporar)
9.00 Samokontrola (A: M. Bohnec, B: M. Hočevnar, C: M. Tomažin Šporar)
10.00 Peroralno zdravljenje 1 (A: F. Mrevlje, B: M. Vrtovec, C: M. Ravnik Oblak)

11.00 Odmor

Sklop II

- 11.20 Peroralno zdravljenje 2 (A: F. Mrevlje, B: M. Vrtovec, C: M. Ravnik Oblak)
12.20 Zdravljenje z insulinom (A: F. Mrevlje, B: M. Tomažič, C: V. Urbančič)
13.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (A: M. Medvešček, B: M. Tomažič, C: V. Urbančič)

14.30 Odmor

Sklop III

1. predavalnica, vsi udeleženci
15.15 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)
15.45 Obravnava sladkornega bolnika v ambulantni splošne medicine (M. Tomažič)
16.15 Anкета, test znanja in zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 35 slušateljev. Prednost imajo zdravniki/zdravnice specialisti in specializanti splošne in družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki/zdravnice.

Prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom "za šolo sladkorne bolezni tipa 2" ali na E: franc.mrevlje@kclj.si
Prosimo, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oziroma strokovni naziv.
O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo obvestili pisno pred začetkom šole.

Dodatne informacije dobite na
T: 01 522 31 36 ali 522 28 37.

TITAN – PREPREČEVANJE, ZGODNJE ODKRIVANJE IN NADZOR HEMATOLOŠKIH TOKSIČNOSTI PRI PACIENTIH Z RAKOM

organizatorja •
Služba za zdravstveno nego in oskrbo – Onkološki
inštitut Ljubljana, EONS – Evropsko združenje
medicinskih sester v onkološki zdravstveni negi

LJUBLJANA, Grand hotel Union – Garni
20.–21. oktober 2006

PROGRAM:

- 8.00 Prijava
- 8.30 Dobrodošlica, informacije o poteku izobraževanja in uvod v strokovno izobraževanje, mag. B. Skela Savič, K. Lokar, G. Lokajner
Strokovni del bosta predavala povabljeni in akreditirani predavatelja EONS-a, dr. Jan Foubert (Berchem, Belgija) in Maria Marisa Munoz (Valencija, Španija)
- 9.25 Nevтроpenija (Osnovna znanja o nevtropeniji in vloga zdravstvene nege)
- 10.50 Odmor
- 11.15 Nadzor in oskrba nevtropeničnih epizod pri pacientih z rakom - prikaz primera
- 12.00 Anemija (Osnovna znanja o anemiji in vloga zdravstvene nege)
- 12.20 Satelitski simpozij generalnega sponzorja: Predstavitev peresnika „SureClick Neulasta®“, AMGEN zdravila, d. o. o.
- 12.55 Odmor
- 14.00 Nadzor in oskrba anemije pri pacientih z rakom – prikaz primera
- 14.45 Trombocitopenija (Osnovna znanja o trombocitopeniji in vloga zdravstvene nege)
- 15.20 Odmor
- 15.30 Trombocitopenija – opis primera
- 15.45 Zdravstvenovzgojno delo s pacienti – pomembni vidiki učinkovitega izobraževanja bolnikov s hematološkimi toksičnostmi
- 16.30 Načrtovanje, izdelava in uporaba projekta širitve znanja v svojem okolju, Jan Foubert, G. Lokajner
- 17.15 Sklepi in zaključek strokovnega

izobraževanja, mag. B. Skela Savič, K. Lokar, G. Lokajner

17.30 Podelitev potrdil o udeležbi, mag. B. Skela Savič, K. Lokar, G. Lokajner

Predavanja so namenjena medicinskim sestram, ki se srečujejo s pacienti, ki so na specifični onkološki terapiji (citostatiki, biološka in hormonska zdravila ter radioterapija). Namen mednarodnega strokovnega izobraževanja je seznaniti in usposobiti slušatelje za preprečevanje zapletov, ki se pojavijo ob hematoloških toksičnostih onkološkega zdravljenja, za zgodnje odkrivanje zapletov ter izvajanje postopkov in posegov za kakovostno zdravstveno nego pacientov, ki so na aktivnem onkološkem zdravljenju.

Tovrstna predavanja se izvajajo enako v večini evropskih držav. V gradivu bodo na voljo pisni prevodi predavanj posameznih predavateljev. Prijavljeni udeleženci prejmejo uvodno gradivo en teden pred izobraževanjem. Znanje angleškega jezika je zaželeno za lažje in učinkovito sledenje predavanjem, ki bodo v angleškem jeziku.

Udeleženci bodo ob koncu strokovnega izobraževanja izdelali načrt za izvedbo projekta v svojem okolju (bolnišnica, dispanzer, patronažna služba), ki bo koristil bolnikom, svojem ali sodelavcem pri preprečevanju, zgodnjem odkrivanju in nadzoru hematoloških toksičnosti, in tako dejavno sodelovali pri širjenju pridobljenega znanja.

Število udeležencev je omejeno.

Kotizacija: 32.000,00 SIT (DDV je vključen) in vključuje prevedeno gradivo ter kosilo.

Prijave:

Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo najkasneje do 6. 10. 2006 na naslov: ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00.

KIRURGIJA DEBELEGA ČREVESA IN DANKE – STANDARDI IN NOVOSTI

Kirurška delavnica in simpozij

organizatorji •

Kirurška šola, Kirurška klinika, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA, 1. predavalnica in operacijski blok KC (dvorani 44 in 54), Klinični center 26.–28. oktober 2006

PROGRAM:

Četrtek, 26. oktobra 2006

9.00 Sprejem udeležencev (1. predavalnica, Klinični center, pritičje)

Navodila

Predstavitve OP-programa

9.30 Učna delavnica (OP-blok KC, operacijski dvorani 44 in 54)

- Demonstracijske operacije – domači in vabljeni operaterji
- Asistence, spremljanje operacij in video prenosov v 1. predavalnici

14.00 Kosilo

14.45 Skupinska fotografija udeležencev na ploščadi KC

15.00 S. Repše: Odprte simpozija

15.10 Predavanja – moderator: S. Repše

- Rectal Cancer: Knowledge of Anatomy and Physiology is the Key to Success, Johann Pfeifer, Gradec
- Lokalna transanalna ekscizija T 1-tumorjev rektuma z odloženo laparoskopsko TME, C. N. Gutt, Heidelberg
- Colon pouches – when and why, Béla Teleky, Dunaj
- Future aspects in the treatment of colorectal cancer, Irene Kührer, Dunaj

16.40 Odmor za kavo

17.10 Predavanja – moderator: Z. Štor, M. Koželj

- Predavanje tujega gosta (J&J) – predavatelj in predavanje javljeno naknadno
- Friedrich Herbst, Dunaj (MM) – predavanje javljeno naknadno
- TME, Zoran Krivokapić (Beograd)

Petek, 27. oktobra 2006

9.00 Sprejem udeležencev (1. predavalnica, Klinični center, pritičje)

Navodila

Predstavitve OP-programa

9.30 Učna delavnica (OP-blok KC, operacijski dvorani 44 in 54)

- Demonstracijske operacije – domači in vabljeni operaterji
- Asistence, spremljanje operacij in video prenosov v 1. predavalnici

14.00 Kosilo

15.00 Predavanja – moderator: F. Jelenc

- Epidemiologija raka debelega črevesa in danke, Maja Primic Žakelj
- Projekt presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji, B. Štubic
- Ugotavljanje in odstranjevanje neoplastičnih lezij širokega črevesa, M. Stefanovič
- Predoperativna zamejitev raka danke – endo UZ, S. Štepec
- Predoperativna zamejitev raka danke – MRI, Mojca Glušič
- Laparoskopna kirurgija raka debelega črevesa in danke, F. Jelenc

16.30 Odmor za kavo

17.00 Predavanja – moderator: M. Omejc

- Sodobna načela kirurškega zdravljenja raka debelega črevesa, M. Koželj (MB)
- TME – kirurški standard pri raku danke, M. Omejc
- Lastne izkušnje s totalno mezorektalno ekscizijo v obdobju 2000-2005, I. Edhemovič
- TME pri raku danke – izkušnje patologa, M. Bračko
- Sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, Janja Ocvirk
- Zdravljenje jetrnih metastaz raka debelega črevesa in danke - lastne izkušnje, D. Stanisavljevič
- Multimodalno zdravljenje raka danke, Vaneja Velenik

Sobota, 28. oktobra 2006

8.30 Predavanja – moderator: R. Juvan

- Kirurgija raka debelega črevesa in danke v Sloveniji – rezultati ankete leta 2005, Z. Štor
- Transanalne ekscizije pri raku danke, F. Jelenc
- Pomembni tehnični vidiki pri kreiranju stome, R. Juvan
- Rak debelega črevesa in danke - rezultati kirurškega zdravljenja v SB Maribor, M. Koželj
- Rak debelega črevesa in danke - rezultati kirurškega zdravljenja v SB Celje, Milena Osole
- Koloplastika izboljšuje življenje bolnikov s srednjo nizko resekcijo, M. Rems

- Okužbe kirurške rane pri bolnikih, operiranih zaradi raka debelega črevesa v letu 2005, B. Trotošek

10.00 Odmor

10.30 Vabljen predavanja – moderator: M. Omejc

- Fast track Colorectal Surgery, Thomas Horbach, Erlangen
- Novi protokoli hitrega okrevanja bolnikov po operacijah debelega črevesa in danke, Z. Štor
- Treatment results for a group of patients with colon cancer who have had traditional radial surgery performed by an individual surgeon, Damir Kovačič, Osijek
- Laparoscopic resection in colorectal cancer, Thomas Schiedeck, Ludwigsburg
- Dejavniki, ki vplivajo na nastanek dehiscence anastomoze po nizki sprednji resekciji rektuma zaradi karcinoma, M. Omejc, A. Cokan, A. Florjan
- Pomen resekcijских robov pri kirurškem zdravljenju raka danke, M. Lučovnik, M. Omejc
- Zaključek simpozija in podelitev potrdil o udeležbi na delavnici
- Medicinska razstava: avla KC v času simpozija

Ciljni udeleženci: Specialisti in specializanti kirurgije, internisti gastroenterologi, zdravniki splošne medicine

Kotizacija:

delavnica in simpozij 45.000,00 SIT (vključen DDV).

Kotizacijo nakazati na podračun številka: 01100-6030277894, konto: 2990009 (z imenom in priimkom udeleženca).

Prijave in informacije:

ga. Saša Rus, Tajništvo KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si

UČNA DELAVNICA O INHALACIJSKEM ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH PLJUČNIH BOLEZNI

organizator •
SB Maribor – Oddelek za pljučne bolezni

MARIBOR,
mala in velika predavalnica,
16. etaža kirurške stolpnice, SB Maribor
27. oktober 2006

PROGRAM:

Petek, 27. oktobra 2006

13.00 asist. Željko Perdija, dr. med.: Uvod
Program za zdravnike, farmacevte in
fizioterapevte
Moderatorja: Tomaž Varga, dr. med., asist.
Željko Perdija, dr. med.

13.15 Asist. Dušanka Vidovič, dr. med.:
Anatomija, fiziologija in patofiziologija
dihalnih poti

13.30 Tomaž Varga, dr. med., Natalija
Edelbaher, dr. med.: Obstruktivne
pljučne bolezni – diferencialna
diagnostika in zdravljenje

13.45 Blanka Kreuh Kuhta, dr. med.: Astma
– diagnostika in zdravljenje

14.00 Asist. Željko Perdija, dr. med.: KOPB
– diagnostika in zdravljenje

Odmor, pogostitev

14.45 Jurij Regvat, dr. med.: Osnove
inhalacijskega zdravljenja

15.05 Asist. Ilonka Osrajnik, dr. med.:
Inhalacijska zdravila, ki juh
uporabljamo v Sloveniji

15.25 Asist. mag. Matjaž Homšak, dr. med.:
Inhalacijsko zdravljenje pri otrocih

15.45 Jožica Jager, viš. fiziot.: Nebulizatorji
doc. dr. Pal Narancsik, dr. med.:

16.00 Pomen speleoterapije v rehabilitaciji
bolnikov s kronično obstruktivno
pljučno boleznijo
Odmor

17.00 Razprava, vaje (prikaz pravilne
uporabe vdihovalnikov) in praktični
preizkus znanja

Kotizacija:

20.000,00 SIT (83,46 EUR) (DDV je vključen).

Informacije: asist. Željko Perdija; ga. Valerija
Kaukler, SB Maribor, Oddelek za pljučne
bolezni, Slivniško Pohorje 7, 2311 Hoče,
T: 02 603 64 04, F: 02 603 64 24

IZZIV KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU 15. letna konferenca "Najboljše izkušnje za boljše življenje"

organizator •
Slovensko združenje za kakovost

PORTOROŽ,
Kongresni center Bernardin
9.–10. november 2006

TEME:

**Kakovost v zdravstvu: Najboljše izkušnje za
izboljšanje vodenja sistemov kakovosti v
zdravstvenem zavodu**

Strokovni referati:

1. Aktivnosti Ministrstva za zdravje za zagotavljanje pogojev razvoja sistemov kakovosti (<http://www.mz.gov.si>), A. Robida
2. Izkušnje v bolnišnici »Landeskrankenhaus Villach«, Avstrija (<http://www.lkh-vil.or.at>), K. Wulz
3. Izkušnje v bolnišnici »Bolnišnica Golnik – klinični oddelek z pljučne bolezni in alergijo« (<http://www.klinika-golnik.si/>), M. Košnik
4. Dobra praksa v EU pri sistemih vodenja kakovosti v zdravstvu in možnosti za njeno razširjanje, Marius Buiting EOQ
5. Inoviranje menedžmenta v javnih zdravstvenih zavodih, J. Bauer, ZZV Novo mesto
6. Izkušnje s presoj v zdravstvenih organizacijah, T. Žohar Čretnik, ZZV Celje

Okrogla miza: Izhodišča za oblikovanje
pravilnika o rednem internem strokovnem
nadzoru (moderator S. Šuškič, KOPA Golnik):

- Razvoj organizacijskih zmogljivosti
- Sodobni pristopi upravljanja organizacij
- Informacijska podpora upravljanju
- Zagotavljanje skladnosti s standardi in njihov vpliv na poslovanje organizacije - ISO 9001, ISO 14001, ISO 22001, ISO TS 16949, OHSAS 18001, ISO/IEC 27001
- Kakovost v vzgoji in izobraževanju
- Kakovost in odličnost v javni upravi

Glavni pokrovitelj: SIJ-Slovenska industrija
jekla, d. d.

Rok prijave: 6. november 2006

Informacije in prijave:

ga. Darinka Žargi, GSM: 041 724 537,
Slovensko združenje za kakovost,
Dimičeva 13, 1000 Ljubljana,
T: 01 589 84 90, F: 01 589 84 91,
E: info@szk-sqa.si, W: www.szk-sqa.si

II. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE

Gleženj in stopalo v ortopediji

organizator •
SB Maribor - Oddelek za ortopedijo

MARIBOR
velika predavalnica kirurške stolpnice SB
Maribor, Ljubljanska 5
10. november 2006

PROGRAM:

Petek, 10. novembra 2006

- 8.30 Prijava udeležencev
9.15 Odprtje
- 9.30 Funkcionalna anatomija in klinični pregled gležnja in stopala (Tomaž Tomažič, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med.)
- 9.45 Slikovna diagnostika patologije gležnja in stopala (Mitja Rupreht)
- 10.00 Diferencialna diagnostika bolečine v gležnju in stopalu (Andrej Moličnik, dr. med., Lazar Popov, dr. med.)
- 10.15 Hallux valgus – operativno zdravljenje (Tomaž Bajec, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.)
- 10.30 Plosko stopalo – diagnostika in zdravljenje (Andreja Pehnc, dr. med.)
- 10.45 Diabetično stopalo (Vojko Flis, dr. med.)
- 11.00 Odmor
- 11.30 Artroskopska diagnostika ATC-sklepa (Miloš Kramberger, dr. med., Gregor Rečnik, dr. med.)
- 11.45 Artroskopska kirurgija ATC ter subtalarnege sopolala (Matjaž Vogrin, dr. med., Matevž Kuhta, dr. med.)
- 12.00 Artroplastika skočnega sklepa (Slavko Kramberger, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med.)
- 12.15 Kirurško zdravljenje poškodb Ahillove tetive (Andrej Čretnik, dr. med.)
- 13.15 Rehabilitacija poškodb in boleznih Ahillove tetive (Dragan Lonžarič, dr. med.)
- 13.30 Odmor za kosilo
- 14.30 Učne delavnice
- 18.00 Zaključek srečanja in delavnic, podelitev potrdil
- 19.00 Druženje predavateljev in udeležencev ob večerji

Informacije: Alenka Pinterič, T: 02 321 14 32, Matjaž Vogrin, dr. med., Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 10 00, E: matjazvogrin@hotmail.com

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizira •
Združenje pnevmologov Slovenije (ZPS)

BLED,
hotel Park
10.–11. november 2006

PROGRAM:

Petek, 10. novembra 2006

- 15.00 Simpozij: Predlogi za smernice za obravnavo bolnika z astmo (2. del)**
- 15.00 M. Košnik: Etiopatogeneza astme
15.20 M. Fležar: Diagnoza astme
15.40 S. Šuškovič: Trajno zdravljenje astme
16.00 M. Košnik, M. Fležar, S. Šuškovič: Okrogla miza
- 16.30 Odmor
- 17.00 M. Zidarn: Težka astma
17.20 N. Bajrovič: Samozdravljenje astme
17.40 Satelitski simpozij (AstraZeneca)
P. Barnes: Rationale for the use of combination inhalers in the treatment of asthma
- 18.40 Letna skupščina ZPS
20.00 Večerja (sponzorira AstraZeneca)

Sobota, 11. novembra 2006

- 9.00 Simpozij: Predlogi za smernice za obravnavo bolnika z astmo (2. del)**
- 9.00 S. Kajba: Različni fenotipi pri astmi – vodilo za zdravljenje?
- 9.20 V. Maček: Ali je otroška astma enaka kot astma pri odraslem?
- 9.40 M. Drnovšek: Neinvazivno spremljanje astmatskega vnetja – naše izkušnje
- 10.00 S. Kajba, V. Maček, M. Drnovšek: Okrogla miza
- 10.30 Odmor
- 11.00 L. Piletič: Ambulantno spremljanje bolnika z astmo
- 11.20 B. Salobir: Astma in glivične okužbe
11.40 Ž. Perdja: Astma in GERB
12.00 G. Halpin: Defining disease modification in COPD
- 13.00 Kosilo (sponzorira Pfizer)

Kotizacija: 25.000,00 SIT, za sekundarije in specializante 10.000,00 SIT. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnate neposredno na sestanku.

Informacije:

prim. mag. Stanislav Kajba,
Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5,
3000 Celje, T: 03 543 44 58,
E: stanislav.kajba@zd-celje.si

Prijava:

ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik – KO
za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36,
4202 Golnik, T: 04 256 93 91.

Rezervacijo prenočišč v hotelu Park na Bledu potrdite pri ge. Dragici Sukič do 31. 10. 2006.

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

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

LJUBLJANA,
Klinični center

17.–18. november 2006

PROGRAM:

Petek, 17. novembra 2006

- 8.00 Prijava
- 9.00 J. Primožič: Uvodne besede
9.10 I. Vidmar: Z dokazi podprte novice pri oživiljanju otroka
9.20 A. Kanky: Poškodbe obraza pri otrocih
9.40 A. Gros: Poškodbe ušes, grla in nosu pri otrocih
- 10.00 Odmor

- 10.30 U. Ahčan Golobič: Poškodbe mehkih tkiv
 10.50 J. Primožič: Poškodbe s traktorji in obdelovalnimi stroji
 11.10 M. Čizman, I. Vidmar: Nujna stanja in parenteralno dajanje antibiotikov
 11.30 Razprava
 11.45 Kosilo
 12.45 B. Žlender: Poškodbe otrok v prometu
 13.05 G. Kalan: Prikaz temeljnih postopkov oživljanja in odstranitve tujka
 13.35 Odmor
 14.00 Enourne vaje (2 x)
 16.00 Odmor
 16.30 Enourne vaje (2 x)

Vaje:

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

Sobota, 18. novembra 2006

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

Vaje:

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

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

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

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

4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

Vzajemna oskrba bolnika: Bolečina v križu, bolezn 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 ulica 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, dr. med.: Anatomija in patologija ledveno-križne hrbtenice
 9.45 asist. Mitja Ruprecht, dr. med.: Naročanje slikovnih preiskav ledveno-križne hrbtenice in razlaga izvidov
 10.00 Marjeta Zupančič, dr. med.: Anamneza in klinični pregled bolnika z bolečino v križu
 10.20 asist. Darinka Klančar, dr. med.: Zdravljenje bolnika z akutno bolečino v križu v ambulanti družinske medicine
 10.40 Diana Blažič, dr. med.: Začasna in trajna delanezmožnost bolnika z bolečino v križu
 10.55 Razprava
 11.05 Odmor
 11.35 mag. Aleš Demšar, dr. med.: Racionalno predpisovanje fizikalne terapije pri bolečini v križu
 11.55 asist. Suzana Židanik, dr. med.: Nevaren potek bolečine v križu: prikaz primerov bolnikov
 12.10 asist. Rade Iljaž, dr. med.: Kronična bolečina v križu

- 12.25 mag. Samo Fokter, dr. med.: Mesto ortopedskega kirurga v zdravljenju bolečine v križu
 12.45 Maja Kovačič, Darja Kramberger, višji fizioterapevt: 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, dr. med.: Kdaj sodi bolnik z bolečino v križu k revmatologu
 14.45 doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med.: Kaj lahko nudi algolog bolniku s kronično bolečino v križu
 15.05 dr. Edvin Dervišević, dr. med.: Preventiva in rehabilitacija bolečine v križu s sodobnim kinezioterapevtskim pristopom
 15.25 Mojca Zadravec Rebol, dr. med.: Lumboischialgija: prikaz primerov bolnikov
 15.45 doc. dr. Tadej Strojnik, dr. med.: Kirurško zdravljenje lumboischialgije
 16.05 asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.: Predstavitve smernic za zdravljenje kronične nemaligne bolečine
 16.25 Razprava
 16.35 Odmor
 17.00 Satelitski simpozij (Krka): Varna uporaba NSAID (revmatolog, kardiolog, nevrolog)
 18.30 Zaključek prvega dne

Sobota, 25. novembra 2006

- 9.00 asist. mag. Andrej Kravos, dr. med.: Anatomija in patofiziologija venskega sistema
 9.15 asist. mag. Davorina Petek, dr. med.: Anamneza in klinični pregled bolnika s kroničnim venskim popuščanjem
 9.35 mag. Mileta Tripkovič, dr. med.: Ultrazvočni pregled ven spodnjih okončin
 9.50 asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.: Tromboflebitis, flebotromboza
 10.10 Razprava
 10.20 Odmor
 10.50 prim. Boris Kralj, dr. med.: Kronična venska insuficienca - pogled in obravnava dermatologa
 11.10 dr. Vojko Flis, dr. med.: Kdaj napotiti bolnika s kroničnim venskim popuščanjem k žilnemu kirurgu

- 11.30 asist. Erik Vrabič, dr. med.: Operativno zdravljenje golenje razjede
- 11.50 Razprava
- 12.00 Odmor z obloženimi kruhki
- 12.40 asist. Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med.: Bolnik z bronhopnevmonijo v ambulanti družinske medicine
- 13.00 prim. mag. Stanislav Kajba, dr. med.: Obravnava zunajbolnišnične pljučnice pri odraslih v specialistični pnevmološki ambulanti zunaj bolnišnice
- 13.20 prim. Sašo Letonja, dr. med.: Zdravljenje pljučnice v bolnišnici
- 13.40 prim. mag. Jurij Fürst, dr. med.: Predpisovanje protibolečinskih in protimikrobnih zdravil v Sloveniji
- 14.00 Razprava
- 14.10 Zaključek srečanja

Generalni pokrovitelj: Krka d. d., Novo mesto

Organizacijski odbor: Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik, dr. med.

Kotizacija: 45.000,00 (DDV ni vključen) SIT, za medicinske sestre in fizioterapevte 25.000,00 (DDV ni vključen) SIT, 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.,
Zdravstveni dom Maribor, Ulica talcev 7,
2000 Maribor, T: 02 228 63 67,
E-pošta: majda.masten@zd-mb.si,
asist. Suzana Židanik, dr. med., Zdravstveni dom 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 zidi pošljite na naslov: Organizacijski odbor 4. mariborskega srečanja družinske medicine, Zdravstveni dom 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 registraciji na samem srečanju.

OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM OBDOBJU

organizator •
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD

MARIBOR,
hotel Habakuk
24.–25. november 2006

PROGRAM:

Petek, 24. novembra 2006

- 9.00 Pozdravni govor
- 9.05 Okužbe v nosečnosti nekoč in danes, Tončka Završnik, Lucija Kuder
- 9.30 Zakonske osnove presejalnega testiranja v nosečnosti, Alenka Kraigher
- 9.45 Presejalno testiranje na okužbo s Toxoplasma gondii v nosečnosti, Jernej Logar
- 10.00 Presejalno testiranje na okužbo z virusom hepatitisa B v nosečnosti, Katja Seme, Kristina Fujs, Mario Poljak
- 10.15 Pomen presejalnega testiranja na sifilis v nosečnosti, Marko Potočnik
- 10.30 Razprava
- 10.45 Odmor
- 11.00 Klinika okužb pri novorojenčkih, Lilijana Cerar Kornhauser
- 11.20 Okužbe novorojenčkov na oddelku za perinatologijo SBM v obdobju 1997–2005, Jože Žolger, Silva Burja, Milena Treiber, Bojan Korpar, A. Tekauc Golob
- 11.35 Epidemiologija in mikrobiološka diagnostika okužb s Streptococcus agalactiae, Andrej Golle, Jože Žolger, Ksenija Pelkič Ogrizek, Silva Burja
- 11.50 Občutljivost slovenskih izolatov Streptococcus agalactiae iz rodil za izbrane antibiotike, Iztok Štrumbelj in sod.
- 12.00 Sledenje kolonizacije z bakterijo Streptococcus agalactiae pri nosečnicah v severnoprimorski regiji, Jerneja Fišer
- 12.10 Okužbe z gonokoki pri materah in novorojenčkih, Martina Kavčič, Boštjan Lovšin, Irena Cetin Lovšin
- 12.20 Okužbe z mikoplazmami in klamidijami pri materah in novorojenčkih, Darja Keše
- 12.35 Okužbe z bakterijo Listeria monocytogenes pri materah in novorojenčkih, Slavica Lorenčič Robnik

- 12.45 Sifilis pri novorojenčku, Vladimir Kotnik
- 13.00 Razprava
- 13.15 Odmor za kosilo
- 15.15 Okužbe z HSV pri novorojenčkih, Mateja Pirš
- 15.30 Okužbe z VZV pri novorojenčkih, Miroslav Petrovec
- 15.45 Okužbe s citomegalovirusom, Miroslav Petrovec
- 16.05 Razprava
- 16.20 Odmor
- 16.35 Presejalno testiranje nosečnic v prihodnosti, Miroslav Petrovec
- 16.50 Okrogla miza: Bakterijske okužbe (Streptococcus agalactiae) (moderator: Andrej Golle)
- 19.00 Večerja

Sobota, 25. novembra 2006

- 9.00 Okužbe z virusi hepatitisa pri novorojenčkih, Tina Močilnik, Katja Seme, Kristina Fujs, Dunja Z. Babič, Mario Poljak
- 9.15 Diagnostika okužbe s HIV pri novorojenčkih, Dunja Z. Babič, Mario Poljak, Katja Seme, Mojca Zelnikar, Kristina Fujs, Tina Močilnik
- 9.25 Okužbe s parvovirusom B19, Miroslav Petrovec
- 9.40 Okužbe z virusom rdečk, Miroslav Petrovec
- 9.55 Preprečevanje okužbe nosečnice, prenosa na plod ali novorojenca ob stiku z bolnikom s kužno boleznijo, Tatjana Bufon
- 10.15 Razprava
- 10.30 Odmor
- 10.45 Kongenitalna toksoplazmoza v Sloveniji, Maja Arnež, Tatjana Lužnik Bufon, Maja Pestevšek in sod.
- 11.05 Okrogla miza: Okužbe s Toxoplasma gondii (moderator: Tjaša Čretnik)

Organizacijski odbor: Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., Slavica Lorenčič Robnik, dr. med., prof. dr. Mario Poljak, dr. med., doc. dr. Miroslav Petrovec, dr. med., doc. dr. Katja Seme, dr. med., prof. Manica Mueller Premru, dr. med., asist. mag. Tjaša Čretnik, dr. med., prim. dr. Silva Burja, dr. med.

Kotizacija: 10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Informacije:

Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor,
T: 02 450 01 12, 450 02 61, F: 02 450 01 93;
E: andrej.golle@zvv-mb.si

8. UVODNI ŠTUDIJ IZ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

organizatorji •

Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN), Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)

Obvestilo za vse, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini

Študij obsega predavanja o teoretičnih, kliničnih in organizacijskih vidikih skupine, seminarje in izkustvene skupine.

Uvodni študij traja dva semestra. Potekal bo ob sredah popoldne z začetkom ob 14. uri in bo izpeljan v primeru, če bo prijavljenih osem ali več kandidatov. Začetek študija je predviden v novembru 2006.

Lokacija poteka študija bo objavljena naknadno.

Šolnina znaša 400.000 SIT, plačana v štirih obrokih, v enkratnem znesku pa 350.000 SIT.

Ob koncu študija kandidati prejmejo potrdilo o končanem uvodnem študiju skupinske analitične psihoterapije.

Predavatelji in vodje teoretičnih seminarjev so člani Slovenskega društva za skupinsko analizo Ljubljana, Inštituta za skupinsko analizo Ljubljana, Društva za skupinsko analizo London in člani Združenja psihoterapevtov Slovenije.

Skupine za osebno analizo oziroma osebno izkušnjo vodijo diplomirani skupinski analitiki.

Prijave pošljite na naslov:

Vladislava Stamos, dr. med, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem.

Imenovana je tudi sicer na voljo za podrobnejše informacije ob ponedeljkih med 13. in 14. uro na

T: 04 533 33 15, GSM: 040 893 673.

Prijave sprejemamo do **20. 10. 2006**.

Po pošti boste prejeli vabilo na razgovor.

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP) V CELJU

organizatorji •

SZUM, ZD Celje, Ministrstvo za zdravje

CELJE,

dvorana Golovec

1.–2. december 2006

PROGRAM:

Petek, 1. decembra 2006

- 9.00 Odprtje, uvodni govori
 9.20 M. Horvat: Uvodna tema iz urgentne medicine
 9.45 B. Mežnar: Začetki službe NMP v Celju
 10.00 A. Žmavc: 20 let službe NMP v Celju
 10.25 M. Gričar: Kaj se je spremenilo pri oživiljanju?
 10.40 M. Mažič, S. Đorđević: KPR v PHE Celje - kaj smo dosegli?
 10.55 S. Kajba: Ukrepanje pri anafilaktični reakciji, 5-letna analiza PHE Celje
 11.10 Razprava
 11.20 Odmor
 11.45 S. Peternelj Marinšek: Oskrba poroda na terenu
 12.00 A. Friškovec: Otok v NMP - izkušnje službe NMP Celje
 12.15 A. Podbregar Marš: Merjenje stresa ekipe v NMP
 12.25 Žuran, Buhanec, Voga, Skale: Pomen opazovalne enote pri obravnavi nujnih stanj v UO - lastne izkušnje
 12.40 A. Popovič: Pasti in zmote pri diagnozi abdominalne bolečine - prikaz primera
 12.55 Razprava
 13.10 Buhanec, Brilej: Začetna kirurška oskrba politravmatiziranega bolnika - nadaljevanje predbolnišnične oskrbe
 13.25 Buhanec, Brilej: Kako izboljšati oskrbo hudo poškodovanega bolnika - pogled naprej
 13.40 Žilavec, Golež, Čretnik: Oskrba bolnika pri zastrupitvi
 13.55 Razprava
 14.10 Odmor za kosilo

Ministrstvo za zdravje

- 15.20 M. Žnidaršič: Nov sistem za obveščanje v PHE Ljubljana
 15.35 Kešpert: Sprejem klica pri KPR
 15.50 Žmavc: NMP v Sloveniji 2005-2006
 16.05 Katja Štrancar: Usposabljanje reševalcev - projekt Phare na obali
 16.20 Š. Grmec: Izobraževanje - simulacijski center/video predstavitev
 16.35 MZ - Projekt NMP: Sistem NMP v Sloveniji - sodelovanje enot: okrogla miza - razprava
 17.10 Krka: Satelitski simpozij
 18.00 Zaključek 1. dne
 19.00 Slavnostna večerja, podelitev priznanj, družabni program

Sobota, 2. decembra 2006

Huda poškodba glave

- 9.00 P. Klemen, Š. Grmec: Huda poškodba glave - predbolnišnična oskrba
 9.20 D. Vlahovič: Huda poškodba glave - urgentni oddelek
 9.40 Š. Grmec, Kupnik: Pomen kapnometrije v predbolnišnični oskrbi
 9.50 M. Kolar: Poskus obešanja - ukrepanje na terenu in izid zdravljenja
 10.00 Razprava

Izboljšava kakovosti v predbolnišnični NMP

- 10.10 U. Lampič: Hitra sekvenčna intubacija - Uvajanje v PHE Kranj
 10.15 B. Vencelj: Tri leta helikopterske NMP
 10.30 J. Prestor: Sodelovanje z gasilci
 10.45 Razprava
 11.00 Odmor

- 11.30 ALS-inštruktorji: KPR-delavnica - praktična obravnava primerov
 14.00 Zaključek

Kotizacija: za zdravnike 30.000,00 SIT; za zdravstvene tehnike 25.000,00 SIT.

Informacije:

ga. Nada Martinčič, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, E: info@zd-celje.si

XXXVIITH JANEZ PLEČNIK MEMORIAL MEETING

organized by • Slovenian Society of Neuropathology, the Institute of Pathology of the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana and the Division of Neurology of the University Medical Center in Ljubljana and taking place on December 7-8, 2006, at the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana

PROGRAM:

Thursday, December 7, 2006

- 9.00 Opening Ceremony
10.00 Coffee Break

Basic aspects of dementias

- 10.30 Epidemiology of major dementias
Jochannes Wancata
10.55 Pathology of Alzheimer's disease Klara
Limbäck-Stokin
11.20 Pathology of non-Alzheimer's disease
dementias Nigel J. Cairns
11.45 Pathogenesis of major dementias
Gorazd B. Stokin
12.10 Lunch break
12.15 Novartis satellite symposium luncheon:
Cases of behavioral and psychological
symptoms in dementia Aleš Kogoj
Clinical aspects of dementias
14.10 Clinical features and diagnostics of
major dementias John W. Daly
14.35 Psychiatric symptoms at the onset or
as a complication of major dementias
Aleš Kogoj
15.00 Extrapyrarnidal symptoms as a
complication of dementias and
dementias as a complication of
extrapyramidal disorders Zvezdan
Pirtošek
15.25 Vascular diseases as a cause or
complication of dementias Gilberto
Pizzolato
15.50 Treatable dementias Anton Grad
16.15 Tea Break

Management and treatment of dementias

- 16.45 Dementia in family practice Metka
Pentek
17.10 Management of patients with dementia
Mary P. Sundsmo
17.35 Pharmacological treatment of

- dementias Domenico Cucinotta
18.00 Designing new treatments for
dementia Makoto Hashimoto

- 18.25 Cocktail Social

Friday, December 8, 2006

Human prion diseases

- 8.30 Biology of prion proteins Kenneth L.
Moya
8.55 Clinical pictures and diagnostics of
Creutzfeldt-Jakob disease Richard
Knight
9.20 Pathological pictures and diagnostics
of Creutzfeldt-Jakob disease Herbert
Budka
9.45 False positives and negatives in the
diagnostics of Creutzfeldt-Jakob
disease Mara Popović
10.10 Experimental in vitro labeling of
prion plaques with potential clinical
implications Maja Bresjanac
10.35 Coffee Break
11.05 Poster Session
12.05 Lunch Break

Diagnostics of dementias

- 13.05 From bedside to formal psychological
testing of dementias Janez Mlakar
13.30 Genetic testing of patients with
dementia Federico Licastro
13.35 Neurophysiological exams for
dementias Rajka Liščić
14.20 Cerebrospinal fluid analysis in patients
with dementia Jens Wiltfang
14.45 Imaging major dementias Maja Trošt
15.10 XXXVIIth Janez Plečnik memorial
meeting keynote lecture: Dementias
– past, present and future Gunnar K.
Gouras
16.00 Concluding Remarks
19.00 Concert of physicians musicians at the
Slovenian Philharmonic

Faculty: Maja Bresjanac Institute of Pathophysiology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Herbert Budka Austrian Reference Center for Human Prion Diseases, Vienna, Austria Domenico Cucinotta Departments of Internal Medicine, Aging and Nephrology, University of Bologna, Bologna, Italy Nigel J. Cairns Departments of Neurology, Pathology and Immunology, Washington University of St. Louis, St. Louis, USA John W. Daly University of California San Diego, Seniors Only Care, Alzheimer's Research Centers of California, La Jolla, USA Gunnar K. Gouras Weill Medical College, Cornell University, New

York, USA Anton Grad Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Makoto Hashimoto Tokyo Metropolitan Institute for Neuroscience, University of Tokyo, Tokyo, Japan Richard Knight Creutzfeldt-Jakob disease Surveillance Unit, Edinburgh, Scotland Aleš Kogoj University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia Federico Licastro Institute of Immunology, University of Bologna, Bologna, Italy Klara Limbäck-Stokin Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Rajka Liščić Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia Janez Mlakar University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia Kenneth L. Moya Ecole Normale Supérieure, Paris, France, Metka Pentek Primary Health Care Center, Medvode, Slovenia Zvezdan Pirtošek Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Gilberto Pizzolato Department of Neurology, University of Trieste, Trieste, Italy Mara Popović Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Gorazd B. Stokin Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Mary P. Sundsmo Alzheimer's Disease Research Center, University of California San Diego, La Jolla, USA Maja Trošt Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Jochannes Wancata Department of Social Psychiatry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria Jens Wiltfang Department of Psychiatry, and Psychotherapy, Erlangen, Germany

Organizing committee:

Jože Balažič Institute of Forensic Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Dušan Ferluga, Honorary President Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Nina Gale, President Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Aleš Kogoj University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia Boštjan Luzar Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Mara Popović, Treasurer Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Dean Ravnik Institute of Anatomy, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Gorazd B. Stokin, Secretary Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Alenka Vizjak Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia David B. Vodusek Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia Metka Zorc Institute of Histology and Embryology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Scientific committee:

Herbert Budka Austrian Reference Center for Human Prion Diseases, Vienna, Austria Federico Licastro Institute of Immunology, University of Bologna, Bologna, Italy Klara Limbäck-Stokin Institute of Pathology,

University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia
 Rajka Lišič Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia
 Aleš Kogoj University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia
 Mara Popović Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia
 Gorazd B. Stokin Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia
 Nina Zidar Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Information:

Mara Popović, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, mara.popovic@mf.uni-lj.si, Gorazd B. Stokin, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, gbstokin@alumni.ucsd.edu or PLECNIK2006@yahoo.com.

- 12.00 Odmor
- 13.00 Strokovni program (medicinski in etično-deontološki okvir vpogleda v medicinsko dokumentacijo)

Na simpoziju bodo o tej aktualni ter občutljivi temi predavali ugledni strokovnjaki s področja evropskega ter nacionalnega prava in medicine ter medicinske etike in deontologije. Na simpoziju bomo skušali odgovoriti na številna pereča ter občutljiva vprašanja, ki se porajajo ob varovanju poklicne skrivnosti v medicini.

Udeležba na simpoziju bo služila kot izobraževanje vseh zdravnikov, pravnikov ter izvedencev medicinske stroke.

Kotizacije ni.**Število udeležencev ni omejeno.**

Prijave: prijavite se do **1. 12. 2006** na naslov: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

- 11.00 Okužbe pri bolnikih, ki prejemajo biološka zdravila (Janez Tomažič)
- 11.25 Novosti 2006-2007: pregled pomembnih objav (Mateja Logar) 11.25–11.50
- 11.50 Občutljivost povzročiteljev okužb kože in mehkih tkiv (Nataša Švent Kučina, Marija Gubina, Samo Jeverica, Dragica Smrke)
- 12.15 Občutljivost gramnegativnih in anaerobnih bakterij pri okužbah v abdomnu (Manica Mueller Premru, Veronika Križan Hergouth, Samo Jeverica)
- 12.40 Kosilo
- 14.30 Občutljivost za antibiotike pri salmonelah, šigelah in kampilobaktirih (Alenka Andlovic in sod.)
- 14.55 Občutljivost gramnegativnih bakterij in črevesne flore, vključno z anaerobi, za antibiotike (Alenka Andlovic in sod.)
- 15.20 Poraba protimikrobnih zdravil v slovenskih bolnišnicah (Milan Čizman in sod.)
- 15.45 Kirurške okužbe osrednjega živčevja: abscesi, empiemi, okužbe obvodov (Bojana Beović, Roman Bošnjak, Petra Bogovič, Mitja Benedičič)
- 16.10 Odmor
- 16.40 Kirurške okužbe v otorinolaringološkem in maksilofacialnem področju (J. Podboj, Tomaž Jurca in sod.)
- 17.05 Kirurške okužbe srca in prsnega koša (Tatjana Lejko Zupanc in sod.)

Sobota, 24. marca 2007

- Kirurške okužbe v trebušni votlini (Mojca Matičič, Daša Cerar, Bojana Beović)
- Kirurške okužbe na področju rodil (Vera Maraspin Čarman in sod.)
- Kirurške okužbe mehkih tkiv, kosti in sklepov (Stanka Lotrič Furlan in sod.)

Odmor

- Najpogostejše okužbe, ki zahtevajo kirurško zdravljenje, pri otrocih (Marko Pokorn in sodelavci)
- Kirurška profilaksa (Maribor)
- Kirurško zdravljenje okužb v ambulanti družinskega zdravnika (Primož Karner ter družinski zdravnik)

Kotizacija: 100 EUR (DDV je vključen).

Informacije: ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si

16. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA Izvedenstvo 2006 – "Vpogled v medicinsko dokumentacijo"

organizator •

Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana pod pokroviteljstvom dekana MF Ljubljana prof. dr. Dušana Šuputa in sopokroviteljstvom Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva in Državne komisije za medicinsko etiko

LJUBLJANA,
 velika predavalnica Medicinske fakultete,
 Korytkova 2
 9. december 2006

PROGRAM:

Sobota, 9. decembra 2006

- 9.00 Slavnostno odprtje simpozija
- 9.30 Odmor
- 9.45 Strokovni del (pravni okvir vpogleda v medicinsko dokumentacijo)

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 Novosti v infektologiji Okužbe, ki potrebujejo kirurško zdravljenje

organizatorji •

Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana

LJUBLJANA,
 1. predavalnica Kliničnega centra
 23.–24. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

- 9.15 Novosti: AIDS (Janez Tomažič in sod.)
- 9.40 Novosti: Lymska borelijoza in druge bolezni, ki jih prenašajo klopi (Franc Strle in sod.)
- 10.05 Nova cepiva (Breda Zakotnik)
- 10.30 Odmor

TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

organizator •
Zdravstveni dom Trebnje v sodelovanju s
skupino ETGOM (European Teaching Group of
Orthopaedic Medicine)

TREBNJE, Zdravstveni dom Trebnje,
Goliev trg 3, 9.-11. februar 2007

PROGRAM:

**Komolec, kolk, vratna hrbtenica, ponovitev
rame - študij vsakega sklepa sestavljajo
naslednji elementi:**

- kjer je potrebno, specifična anatomska rekapitulacija,
- splošna in specifična anamneza,
- inspekcija, funkcionalna preiskava, palpacija in dodatne preiskave,
- interpretacija aktivnih in pasivnih gibov,
- interpretacija testov proti uporu,
- diagnoza/diferencialna diagnoza,
- delo s Cyriax – ocenjevalnimi načrti,
- strategija zdravljenja («clinical reasoning»),
- zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Tečaj bosta vodila Steven de Coninck, fizioterapevt, predavatelj OMC, in dr. Giuseppe Riduffo (ali dr. Guido Schietecate), specialist anesteziolog in specialist športne medicine. Zagotovljen bo simultani prevod. Udeleženci bodo deležni teoretičnega in praktičnega izvajanja.

Opredelitev pričakovane teoretične in/ali praktične koristi za udeleženca

- Teoretične koristi: ponovitev anatomije, posebnosti iz anamneze, klinična preiskava in strategija zdravljenja.
- Praktične koristi: klinična preiskava in zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Število kandidatov: 20.

Kotizacija: 112.000,00 SIT.
Nakažite jo na TRR št.: 01330 – 6030924866

Prijave: Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo,
Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51,
F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si.
Prijavite se do **31. 1. 2007.**

DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

- 1. specialista s področja interne medicine (m/ž)**
- 2. specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)**
- 3. specialista s področja pediatrije (m/ž)**
- 4. specialista s področja otorinolaringologije (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 4:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz otorinolaringologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov:
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika psihiatra (m/ž)

v psihohigienskem dispanzerju in enkrat tedensko delo v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Kadrovska služba, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) ali zdravnika specializanta družinske medicine (m/ž) ali zdravnika po končanem sekundarju z možnostjo specializacije družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik (m/ž) s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom, sekundarijatom in preizkusom usposobljenosti ob zaključku sekundarijata ali zdravnik (m/ž) s končano specializacijo iz splošne medicine ali družinske medicine, ali zdravnik (m/ž) specializant družinske medicine,
- 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, 530 22 73.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista anesteziologije z reanimatologijo (m/ž)

2. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

3. zdravnika specialista interne medicine – dve delovni mesti (m/ž)

4. zdravnika specialista radiologije (m/ž)

Pogoji k točki 1:

- zdravnik specialist anesteziologije z reanimatologijo
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Pogoji k točki 2:

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Pogoji k točki 3:

- zdravnik specialist interne medicine
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Pogoji k točki 4:

- zdravnik specialist radiologije
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas in s 4-mesečnim poskusnim delom.

Kandidatki-u lahko nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Murska Sobota

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu v službi nujne medicinske pomoči za nedoločen čas (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundariat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije in znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ul. 24, 9000 Murska Sobota. Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v ambulanti za odrasle (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi za določen čas šest mesecev. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepiš pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00.

Splošna bolnišnica Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do- in podiplomski študij medicine, farmacije in zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eden od pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo

zdravnika vodjo nevrološke dejavnosti (m/ž)

Od kandidatov pričakujemo izpolnjevanje pogojev:

- da imajo ustrezno strokovno izobrazbo in strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije za področje nevrologije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželene delovne izkušnje, znanje italijanskega jezika in večšine s področja vodenja.

Ponujamo zaposlitev, samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja. Z izbranim kandidatom bomo sklenili pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas. V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do **10. 10. 2006** na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

več zdravnikov (m/ž)

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na T: 05 338 32 60 ali
E: info@zd-go.si

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE
Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine (m/ž)

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

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

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

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne/družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom za delo v splošni ambulanti in ambulanti NMP.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, smer splošna/družinska medicina,
- opravljen strokovni 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.

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.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

objavlja prosta delovna mesta za

- 1. tri (3) zdravnike specialiste interniste (m/ž) (eden za področje nefrologije in dialize) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;**
- 2. enega (1) zdravnika specialista anesteziologa (m/ž) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom;**
- 3. enega (1) zdravnika specialista travmatologa (m/ž) za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.**

Pogoji k točki 1:

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

Pogoji k točki 2:

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

Pogoji k točki 3:

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

Za prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh po objavi na naslov:

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
Gospodsvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Litija objavlja

prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za delo v ambulanti za otroško in mladinsko zobozdravstvo.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

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.

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

Gotska ul. 18, Ljubljana Šiška
razpisuje prosto delovno mesto

**doktorja medicine, specialista/
specializanta psihiatrije/otroške in
mladostniške psihiatrije (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.
Nastop dela 1. 1. 2007.

Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta.
Informacije na T: 01 583 75 18.

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

zaposli

zdravnika specialista internista

v ATD, s krajšim delovnim časom od polnega v obsegu 14,4 ure na teden (kombinacija dveh zaposlitev do polnega delovnega časa z ZD Vrhnika) za nedoločen čas in s trimesečno poskusno dobo.

Pogoj za zaposlitev je veljavna licenca. Zainteresirane vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite GSM: 051 601 313.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

**a) zdravnika specialista pediatrije oziroma
šolske medicine (m/ž) ali****b) zdravnika specialista družinske medicine
z opravljenim podiplomskim tečajem za
varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž)
ali****c) zdravnika specializanta družinske
medicine z opravljenim licenčnim izpitom
(m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo - 4 mesece.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo - 4 mesece.

Pogoji k točki c:

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo - 4 mesece.

Rok za oddajo vlog je 8 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod, Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče
Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosti delovni mesti

**zdravnika specialista splošne kirurgije (m/ž)
in
zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo Vlade RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom. Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Splošna bolnišnica Trbovlje

**Spoštovani/e specializanti/ke s področja
interne medicine**

Marsikdo ne ve, da se v središču Slovenije – v Zasavju - v Trbovljah tudi izvaja bolnišnično zdravstveno varstvo, torej imamo bolnišnico. Zaposleni v Splošni bolnišnici Trbovlje **vabimo specializante/ke interne medicine**, da se v okviru začetnega in mogoče še izbirnega dela specializacije odločijo, da jo opravijo v naši bolnišnici in na ta način izkoristijo prednosti, ki jih nudi manjša splošna bolnišnica. Ker vemo, da si vsak specializant želi v času specializacije pridobiti čimveč praktičnega znanja z različnih področij, vam nudimo prav takšno obliko pridobivanja znanja, in sicer s področja splošne interne medicine z internistično prvo pomočjo, kardiologije, gastroenterologije, nefrologije z dializo, intenzivne interne medicine in endokrinologije. Zato vse zainteresirane specializante vabimo na ogled naše bolnišnice, še posebej internega oddelka, in pogovor s predstojnikom oddelka g. Rafaelom Černutom, dr. med, in z zdravniki specialisti interne medicine. Prepričani smo, da bo na osnovi tega Vaša odločitev veliko lažja. Za termine pogovorov z našimi zdravniki se dogovorite z go. Pavli Ajdišek iz kadrovske službe Splošne bolnišnice Trbovlje, T: 03 565 25 90.

Vabljeni.

Splošna bolnišnica Trbovlje

Spoštovani/e zdravnik/ce, spoštovani/e sekundarij/ke

Mogoče se še niste odločili, na katerem strokovnem področju bi nadaljevali vaše poslanstvo, katero področje medicine bi najbolj ustrezalo vašim osebnim ambicijam in notranjemu zadovoljstvu, na katerem strokovnem področju bi bili najuspešnejši.

Če je katero od teh vprašanj še odprto, Vas vabimo, da nadaljujete vaše delo kot sekundarij/ka v naši bolnišnici in si pridobite praktična znanja s področja internistike z dializo, ginekologije in porodništva, kirurgije, pediatrije, anestezije in reanimacije, radiologije. Raznolikost praktičnih primerov obravnave bolnikov na različnih specialnostih je v manjši splošni bolnišnici, kakršna je v Trbovljah, velika prednost pred večjimi zdravstvenimi ustanovami.

V primeru, da v času opravljanja sekundarijata dozori vaša odločitev, na katerem delovnem področju bi želeli nadaljevati vašo življenjsko pot, imate tudi možnost, da se odločite za specializacijo za eno izmed področij, ki jih izvajamo v Splošni bolnišnici Trbovlje.

Zato vse zainteresirane zdravnike/ce ali sekundarije/ke vabimo na ogled naše bolnišnice, njenih oddelkov, pogovor z zdravniki. Na ta način boste začutili utrip delovanja bolnišnice, Vaša odločitev pa bo veliko lažja.

Za vse informacije vam je na voljo ga. Pavli Ajdišek iz kadrovske službe Splošne bolnišnice Trbovlje, T: 03 565 25 90.

Vabljeni.

Zdravstveni dom Domžale

Mestni trg 2, 1230 Domžale

Objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine
s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF-program medicina
- opravljen strokovni izpit oz. sekundarijat
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- aktivno znanje slovenskega jezika
- vozniški izpit B-kategorije
- poskusno delo 4 mesece
- usposobljenost za delo v urgentni medicini

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na gornji naslov.

OGLASI

V podjetju (družbi) **HDP d.o.o.**, Regentova cesta 37 iz Ljubljane, z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine, izdanega s strani Ministrstva za zdravje RS, zaposlimo zdravnika, za delo v zasebni ambulanti.

Pričakujemo:

- zdravnika z veljavno licenco za opravljanje splošne (družinske) medicinske dejavnosti, s specializacijo na področju splošne (družinske) medicine
- z osnovnim znanjem akupunkturo
- resnega, natančnega, vestnega sodelavca
- z izrazitim smislom in voljo za delo z ljudmi
- pripravljenost na teamsko delo

Nudimo:

- zaposlitev za nedoločen čas s poskusno dobo 3 mesecev
- tedenski delavnik (enoizmenski) v obsegu 40 ur
- stimulatívno nagrajevanje
- možnosti izobraževanja
- delo v prijetnem, simpatičnem, mladem kolektivu

Kontaktna oseba: Matjaž Vidrih 041 601 226

Psihiatrična klinika Ljubljana, javni zdravstveni zavod,

ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost na področju zdravstva, želi zaposliti:

- **dva zdravnika/zdravnici po končanem sekundarijatu**

Pogoji: opravljen dveletni staž za zdravnike sekundarije in opravljen licenčni izpit.

- **tri zdravnike specialiste/zdravnice specialiste iz psihiatrije**

Pogoji: opravljen specializacija iz psihiatrije.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Svojo vlogo z dokazili o izpolnjevanju navedenih pogojev naj kandidati/kandidatke pošljejo v roku 8 dni od objave na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, kadrovska služba, Studeneč 48, 1260 Ljubljana Polje.

CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.

- Razpisi za delovna mesta 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.

- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.

- Ostali mali oglasi (prodaja instrumentov, avtomobilov): 25.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.

- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 42.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

Novosti o menopavzi

Damir Franić

V Istanbulu je od 3. do 7. junija potekal že 7. evropski kongres o menopavzi v organizaciji Evropskega menopavznega in andropavznega društva (EMAS).

Turška metropola Istanbul je spodobno organizirala kongres za približno 1000 udeležencev iz Evrope, predavatelji so bili iz vsega sveta.

Delovni naslov, pod katerim je potekal kongres: "Managing midlife health: a gender specific approach", zajema vse, o čem se danes v menopavzni medicini največ govori - celostni pristop k zdravju v srednjih letih, ki mora biti individualiziran in prilagojen glede na spol.

Kongres se je začel s tematsko določenimi predkongresnimi temami: Dojka, Kakovost življenja, Osteoporoz, Urinarna inkontinenca, Kardiovaskularne bolezni in Seksualnost v luči specifičnosti prehoda v srednja leta. Evropske avtoritete na tem področju so nas še enkrat popeljale skozi glavne probleme, vezane na pomenopavzno obdobje, in ponudile vse možnosti reševanja tovrstnih težav.

Kongres se je začel v nedeljo z dvema plenarnima predavanjema, in sicer z epidemiološkimi in biološkimi vidiki različnosti v zbolewnosti in umrljivosti med moškim in žensko. Temu je sledil odprti forum, kjer nas je John Studd popeljal skozi zgodovinsko dinamiko nadomestnega hormonskega zdravljenja (NHZ) in hkrati poudaril vsa strokovna vprašanja, vezana na obravnavo žensk v pomenopavzi v posameznih obdobjih. Glavni razpravljalci po predavanju prof. Studda so bili sedanji (S. Skouby) in bodoči (D. Barlow) predsednik EMAS ter predsednik Mednarodnega menopavznega združenja (IMS) Amos Pines. Vsak od njih je iz svojega zornega kota poudaril pomen NHZ v obravnavi pomenopavzalne ženske v zadnjih 40 letih.

Sledile so teme iz uroginekologije in diabetesa, kjer je Lilly Stojanovska iz Melbourne predstavila nove preparate za zdravljenje sladkorne bolezni, ki zmanjšujejo občutljivost na inzulin (tiazolidinidioni), med katerimi izstopajo rosiglitazone in pioglitazone (prvi je na voljo tudi v Sloveniji - avandia), ki se lahko kombinirajo tudi z NHZ in ugodno vplivajo na nadzor sladkorne bolezni tipa 2. Po simpoziju v času kosila so popoldan sledila predavanja po tematskih sklopih. Tako je v sklopu Simptomatologija I avtor prispevka



Z leve: prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. Damir Franić, mag. Branka Žegura, prof. Lily Stojanovska iz Avstralije in dr. Ivan Fistonić, tajnik Hrvaškega menopavznega društva

predstavil svojo doktorsko disertacijo, kjer je prikazal, kakšne so razlike pri sodelovanju žensk pri NHZ pred in po študiji WHI, kako se lahko izboljša to sodelovanje, zakaj se slovenske ženske odločajo za NHZ in kateri so dejavniki, ki vplivajo na boljše sodelovanje, kateri pa na to, da predčasno prenehajo z NHZ.

V ponedeljek je imela predavanje na kongresu tudi predstavica iz Slovenije. Branka Žegura iz Maribora je v tematskem sklopu Kardiovaskularne bolezni I predstavila vpliv hormonskega zdravljenja na vnetne markerje, fibrinolizo; koagulacijo, lipide in lipoproteine pri zdravi pomenopavzalni ženski.

V poznih popoldanskih urah je potekala generalna skupščina EMAS, na kateri je bil med Londonom, Amsterdamom in Atenami izbran London za naslednjega gostitelja evropskega kongresa, ki bo čez tri leta.

Na kongresu je potekalo precej vzporednih in sponzoriranih simpozijev, sestankov in sej, ki so jih prirejela nacionalna menopavzna združenja. Tako sva bila s predsednico Slovenskega menopavznega društva, prof. dr. Heleno Meden Vrtovec, povabljeni na NovoNordiskov HRT EU-East Advisory Board, kjer je imel avtor tudi predavanje o pomembnem vplivu ginekologa

na sodelovanje žensk pri NHZ. Predavanje je bilo odlično sprejeto. Podana je bila tudi pobuda, da bi zelo izvirno metodologijo izkoristili za podobne študije za vse države EU-East.

V torek je imel zanimivo predavanje R. Farmer iz Velike Britanije, ki je predstavil zelo provokativno dinamiko podajanja informacij v javnost o izsledkih študije WHI (press-release) pred objavo le-teh v strokovni literaturi (JAMA). Kako in zakaj se je to zgodilo, ostaja še vedno uganka.

V popoldanskem delu je prof. dr. Helena Meden Vrtovec predsedovala pomembnemu sklopu o srčno-žilnih boleznih.

Zanimiva je bila tudi tema o organizaciji izobraževanja, tako zdravnikov kot pacientov. Poleg tega, da postaja internet najpomembnejši vir informacij, se vse bolj uveljavlja tudi kot možnost za virtualne medicinske konference. Prof. Genazzani je predstavil, kako poteka virtualna konferenca svetovnega kongresa ginekološke endokrinologije. Na ta način imajo tudi kolegi, ki jim je težko porabiti čas in denar za bivanje v Firencah, še vedno možnost spremljati konferenco na internetu takoj po vplačani kotizaciji, po končanem kongresu tudi brezplačno na internetni strani www.isge.com. To je vsekakor novost, ki prinaša nove možnosti komunikacije in spremljanja strokovnih srečanj na daljavo.

Če na koncu strnem vtise s kongresa: v strokovnem smislu kongres ni ponudil revolucionarnih novosti. Poudarek je na celostni obravnavi ženske v pomenopavzi, kjer ima NHZ še vedno vodilno mesto. Nekoliko manj, vendar še vedno preveč, se analizirajo randomizirane raziskave, predvsem študija WHI, govori se o ultranizkodoznih preparatih kot o »dodatni ponudbi«, čakajo se izsledki nekaterih študij, ki so v teku (KEEPS), le-te bodo preverile »okno priložnosti« za mlade peri- in pomenopavzalne ženske, ki bi jim NHZ preventivno ugodno delovalo tudi na srce in ožilje.

Vsekakor na naslednjih kongresih pričakujemo interdisciplinarno obravnavo posameznih tematskih sklopov, prenehanje analiz iz preteklih randomiziranih kliničnih raziskav in potrditve novih možnosti, tako preventive kot zdravljenja pomenopavzalnih problemov. ■

Stota obletnica medicine dela – kongres v Milanu

Tihomir Ratkajec

V Milanu je potekal od 11. do 16. junija 28. kongres medicine dela, s katerim je bila obeležena 100. obletnica organiziranja strokovnih srečanj na področju varovanja zdravja in varnosti delavcev.

Prvi kongres o poklicnih boleznih, patologiji in higieni dela je bil namreč junija 1906 v Milanu, prisostvovalo mu je 300 udeležencev. Letošnji kongres so organizirali IOCH (International Commission of Occupational Health), Klinika za delo Luigi Devoto, italijansko združenje za medicino dela, Nacionalni inštitut za varnost in preventivo. Sprejeli so 1346 povzetrok, od tega jih je bilo 636 v obliki predavanj in delavnic.

Sprejete teme so predvsem obravnavale pojav novih tehnologij v delovnem okolju, različnih tipov zaposlovanja v razvitih državah, nove izzive pred medicino dela zaradi sprememb v sodobni družbi in ekonomiji.

Globalizacija ekonomije je povzročila spremembe v delovnem okolju in na zdravju delavcev. V Evropi upada število nesreč na delu, narašča število poklicnih bolezni, psihosocialni in organizacijski dejavniki na delu postajajo tveganje za zdravje (J. L. Marie).

Globalizacija zahteva fleksibilnost delovne sile. Zaradi tega menedžerji sklepajočasne pogodbe o delu z delavci, kar povzroča nezanesljivost delovnega mesta. Delo postaja vse bolj abstraktno in intelektualno, število informacij se večja, vse več je zunanjih delavcev specialistov, ki s svojim prihodom v podjetje večjajo tekmovalnost med delavci. Vse to povzroča stres na delu, preobremenjenost, izgorevanje. Ocenili so, da je ekonomska škoda v ZDA zaradi stresa 150 milijonov dolarjev na leto, v Združenem kraljestvu pa od 5 do 10 odstotkov družbenega proizvoda (C. L. Cooper). Odpuščenje delavcev, prestrukturiranje podjetij pripelje do padca morale, slabe motivacije in izgube lojalnosti podjetju pri menedžerjih, 32 odstotkov vodilnih delavcev dela več kot 50 ur na teden, kar poveča konflikte doma, slabša odnos z otroki in partnerjem. Po drugi strani imajo "beli ovratniki" in vodilni delavci bolj zanesljivo zaposlitev kot "modri ovratniki".

V zadnjih 40 letih se je pričakovana življenjska doba podaljšala za osem let pri obeh spolih, rodnost se je zmanjšala z 2,7 na 1,5 na žensko leta 1995. V naslednjih desetletjih bo tretjina delavcev v Evropi starejša od 50 let. Ocenjujejo, da bo že leta 2010 porasel odstotek delavcev, starih med 55 in 64 let, za 50 odstotkov. Več kot 40 odstotkov delavcev (moških in žensk) poroča o vplivu dela na njihova gibala in psihosocialno življenje. To predstavlja za medicino dela in vlade držav Evrope nove izzive in zahteva iskanje rešitev predvsem na področju vlaganja v človeški vir (delavce) (J. Ilmarinen).

Vse bolj jasno postaja, da globalizacija (svoboda trgovine, potovanja, migracij, znanja) prinaša negativne procese. Prekinila je napredek nekaterih področij, prinesla neenakost v posameznih državah in na svetu, ni pa pospešila ustreznega prihodka posamezne družbe, s katerim bi mogla ta pokriti rastoče stroške za socialne, pokojninske in zdravstvene potrebe. Zahtevala je veliko fleksibilnost delovne sile, povzročila uporabo nove neznanne tehnologije v slabše razvitem okolju (kemikalije, fizikalni, biološki dejavniki) (Wegman).

Demografska slika EU (25 držav) se ni izboljšala s priključitvijo novih članic. Pričakuje se, da bo leta 2010 zaposlenih 60 odstotkov žensk. Višja izobrazba pomeni tudi višjo zaposlenost. Največji odstotek zaposlenih žensk imajo skandinavske države (Švedska 69 odstotkov, povprečje EU 25 je 34 odstotkov). Takšno zaposljivost spremlja socialna politika, ki podpira rodnost: porodniški dopust 480 dni, 390 dni do 80 odstotkov plače, skrajšanje delovnega dne za dve uri (tudi plače), dokler otrok ni star osem let, delo na domu (Barea; Cesana).

Pokazatelji zdravja, npr. umrljivost, zbolewnost, nesposobnost za delo, izhajajo iz delovnega okolja (ergonomski dejavniki, repetitivno delo po Borgu in Kristensenu), vendar so

dejavniki izven dela (npr. dostopnost dobrin, servisov, družbene mreže, informacij) enako pomembni (Costa).

Psihično nasilje in nadlegovanje sta bila predmet plenarnih predavanj. Angleški izrazi harrasment, bullying ali mobing se nanašajo na podobne situacije, naziv je odvisen od naziva, uporabljenega v posamezni raziskavi. Opredeljuje nadlegovanje, žalitev, izključevanje od sodelavcev, negiranje opravljenih nalog. Po definiciji takšno stanje traja nekaj časa in se pojavlja redno. Žrtev je lahko slabših sposobnosti v obvladovanju nalog, lahko je preobčutljiva, vodilni delavec pa je agresiven, preganjajoč. Sčasoma se konflikti večajo. Večkrat je stil vodenja rezultat tekmovalnosti ali osebnega stila vodenja posameznika (Einarsen). Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev poroča tudi o zunanjem nasilju pri 3,5 odstotka moških in 4,5 odstotka žensk. To se dogaja predvsem v zdravstvenem sektorju (13 odstotkov), v državni administraciji (8 odstotkov) in v javnem transportu in izobraževanju 7 odstotkov. V Milanu so leta 1996 osnovali Center za stres in nasilje na delu (Center for Occupational Stress and Harassment) v okviru Klinike za medicino dela.

Bolezni gibal predstavljajo v ZDA eno tretjino vseh izostankov z dela zaradi bolezni in poškodb. Bolezen križa prizadene 30 odstotkov evropskih delavcev (TUTA2000). Dejavniki tveganja za pojav bolezni gibal so: ponavljajoče delo, uporaba maksimalne moči pri ročnem premeščanju bremen, nenaraven delovni položaj, vibracije in hlad. Psihosocialni dejavniki tveganja so: velike zahteve (npr. hitro delo, premalo počitka), majhna možnost vplivanja na delo, monotono delo in slaba delovna usposobljenost (veščina), nezadovoljstvo z delom, nezanesljivost delovnega mesta (grožnja z izgubo dela). Naslednji dejavniki manj vplivajo: spol, starost, debelost, kajenje, delo doma, nega otrok, telesna dejavnost. Ženske

pogosteje zbolijo, imajo več ponovitev boleznih in daljše trajanje težav kot moški (raziskave na Norveškem, v Braziliji, Avstraliji). Takšno dejstvo se da pojasniti z anatomsko-fiziološko razliko (manjša mišična moč zgornjih okončin, drugačna fiziologija mehkih tkiv, delo izven podjetja). Ženske pogosteje delajo ponavljajoče se in statično delo, uporabljajo majhne mišične skupine, ki se prej utrudijo, slabše so plačane in manj zadovoljne s položajem na delu. Obet tveganja za boleznih gibal je 2,1-krat večji pri ženskah kot pri moških. Če upoštevamo položaj na delu, je tveganje 1,7-krat večje, če težo dela, pa 1,5-krat. Če moški in ženske delajo enako delo (npr. vnos podatkov), se težave v gibalnih pojavljajo praktično enakomerno pri obeh spolih in se večajo s trajanjem ekspozicije, kar zmanjšuje vpliv spola na ta pojav.

Velik pomen na zmanjševanje pojava bolečin v gibalnih ima delovna klima, za katero so značilni medosebni in institucionalizirani seksizem, dominacija moških, diskriminacija žensk, družbena podpora in razumevanje tega pojava v celotni družbi. Pomembno je točno določiti, kdaj in koliko dela mora narediti ženska (pogostost, trajanje, koliko moči lahko uporabi), povečati je treba možnost vplivanja in odločanja pri delu in zmanjšati psihosocialne obremenitve (Punnett).

O tem, kolikšna je izpostavljenost neionizirajočemu sevanju (NIS), kolikšno je (z dokazi podprto) zdravstveno tveganje, je predavala ga. Hietanen s Finskega inštituta za medicino dela.

Očesu vidna sevanja (ang. optical radiation) so ultravijolično (UV), vidna svetloba, infrardeče sevanje (IF). Druga NIS so statično električno in magnetno polje, kratki valovi (LF), radijski valovi (RF). Kronična izpostavljenost UV-sevanju je prvi vzrok za pojav nemela-

nocitnega kožnega raka (NMSC), ki narašča za štiri do šest odstotkov na leto. Za nastanek kožnega melanoma ima UV-eritem poseben pomen. Nezaščitene oči iz sončne svetlobe akumulirajo UV-žarke, ki povzročajo fotokeratitis, kortikalno katarakto in okvaro retine, kar je podobno pri UV-sevanju pri varilcih. Vidna svetloba (ang. visible radiation), imenovana kot "blue light", vpliva na degeneracijo retine preko resnih fotokemičnih okvar. Elektromagnetno polje (EM) ima termalni učinek in t. i. hipersenzitivno reakcijo (glavobol, vrtočlavo, slabost), medtem ko je zelo kratkovalovno EM opredeljeno kot možni karcinogen klase 2 po IARC (International Agency for Research on Cancer) za levkemijo. Radijski valovi dolžine od 900 do 2500 MHz se uporabljajo v mobilni telefoniji, vendar škodljivi učinki še niso opredeljeni. O NIS lahko več preberete na www.icnirp.org.

Analiza izdihnjene kondenzata iz pljuč (ang. Exhaled Breath Condensate – EBC) je metoda biološkega monitoringa, ki se razvija zadnjih 10 let. Z njo je možno izmeriti izdihnjene delčke, manjše kot 0,3 mm, levkotriene, citokine, prostangladine, produkte peroksidacije. Z metodo je možno spremljati škodljiv učinek snovi na pljuča, npr. policikličnih aromatičnih polikarbonatov, težkih kovin, kroma, ki so jih vdihnili delavci pri delu. Metoda še ni standardizirana (Mutti, Corradi).

Zelo odmevne rezultate je podala raziskava NEXT o zdravju medicinskih sester in njihovem zapuščanju dela. Med letoma 2002 in 2005 so izvedli raziskavo, ki je zajela 56.000 sester, zaposlenih v bolnišnicah, negi na domu in drugih službah, in sicer v 10 evropskih državah. Izpolnile so vprašalnik o svojem zdravju, zadovoljstvu s plačo, o zasebnem življenju, socialni mreži, vsebini dela, organizaciji dela,

možnosti napredovanja. Delež odgovorov se je gibal od 32 odstotkov (Anglija) do 76 odstotkov (Finska). Starejše sestre želijo redkeje zapustiti svoj poklic. Statistično značilni razlog je slaba možnost zaposlitve, zadovoljstvo s plačo in slabo zdravje. Sestre z dobrim zdravjem, ki ne želijo zapustiti poklica, delajo v bolj ugodnem psihosocialnem okolju. Z druge strani sestre s slabim zdravjem želijo ostati v poklicu zaradi tega, ker imajo manjše zahteve na delu, večjo možnost vplivanja in boljše podporo v delovnem okolju.

Finske medicinske sestre zapuščajo svoj poklic zaradi naslednjih razlogov: slabe možnosti osebne rasti, težav pri uporabi svojega znanja, opravljanja nalog, ki niso njihove, slabe možnosti napredovanja in diskriminacije na delu (Pentti). Poročajo, da 15 odstotkov zdravnikov in medicinskih sester želi delati drugje, izven zdravstva, vse pogosteje koristijo bolniško odsotnost in se upokojijo (Bonnetterre). Nemški zdravniki imajo vse več družinskih konfliktov zaradi vse večjih zahtev, slabe komunikacije med sodelavci in vodji, prevelike količine administrativnega dela, nezmožnosti koriščenja letnega dopusta, dodatnega dela (Rieger).

Ekonomski strošek enega vboda z ostrim predmetom pri delu zdravstvenih delavcev je od 500 do 3000 dolarjev (preiskave, odsotnost z dela...). Priporočajo, da se delavci izogibajo nepotrebnem prenašanju ostrega predmeta, da je odlagalna posoda za uporabljene igle čim bližje mestu uporabe, da se spremeni delovna praksa, uporabi igla z zaščito. Več o tem je na <http://www.hvbg.de> (Birk)

Na kongresu je bilo mogoče veliko izvedeti o novih trendih v medicini dela, o izzivih, ki so pred stroko zaradi hitro spreminjajočega se delovnega okolja, globalizacije ekonomije. ■



Kongres Evropskega ortodontskega združenja na Dunaju

Visoka znanstveno-strokovna raven kongresa in zelo uspešna predstavitev slovenske ortodontije

Sanja Zupančič, Jure Volk

Letošnji, že 82. kongres Evropskega ortodontskega združenja (European Orthodontic Society Congress, EOS Congress) je potekal od 4. do 8. julija na Dunaju, v kongresnem centru Hofburg. Vsakoletni kongres EOS je poleg kongresa Ameriškega ortodontskega združenja najpomembnejši kongres na področju zobne in čeljustne ortopedije in se ga udeleži preko tisoč petsto ortodontov in specializantov z vsega sveta. S prikazi temeljnih znanstvenoraziskovalnih in kliničnih študij nadgrajuje in pogloblja stroko, ki vedno bolj temelji na znanstvenih dokazih in ne le na kliničnih izkušnjah specialistov ortodontov.

Kot vsako leto, sta tudi letos pred uradnim odprtjem kongresa potekala dva tečaja. Prvega, z naslovom »Searching for excellence in orthodontics«, namenjenega specializantom, je vodil prof. dr. Björn U. Zachrisson, drugega, z naslovom »Facial analysis and the decision for surgery«, namenjenega specialistom, pa dr. Renato Cocconi in prof. dr. Mirco Raffaini. Predavanje sta pričela z zavrnitvijo stare Anglove trditve, da idealna postavitev zob in idealen griz nujno vodita k idealnemu obrazu. Rdeča nit celotnega predavanja je bila primerjava griza in obrazne estetike ter prikaz sodobnih kirurških tehnik, ki omogočajo skladen in harmoničen obraz.

Napredek medicine nam omogoča reševanje vedno bolj zapletenih primerov in reševanje takih težav, ki do nedavnega niso bile rešljive, in smo bili zato primorani v sprejemanje določenih kompromisov. Povečale so se tudi estetske zahteve pacientov. Da bi izpolnili vse strokovne zahteve in ugodili pacientovim željam, je nujno potrebna tudi izboljšava diagnostike. Predavatelja sta poudarila, da je poleg ugriza potrebno upoštevati pacientov obraz. Opazovati je potrebno izbočenost ličnic, nosu in brade. Pomemben je tudi videz zob, in to ne le na fotografijah, ampak tudi med smehom in govorom.



Slovenski udeleženci kongresa Evropskega ortodontskega združenja.

Diagnostika v zobni in čeljustni ortopediji zajema med drugim tudi analizo stranskega telerentgenograma. Predavatelja sta razložila pomen lege spine nasale anterior glede na grizni rob zgornjih sekalcev v sagitalni ravnini. Rob sekalcev naj leži v liniji ali rahlo pred spino. To omogoča dobro podporo zgornji ustnici in s tem izboljša obrazno estetiko. Prav tako je pomemben odnos griznega roba spodnjih sekalcev glede na pogonion (najbolj izbočen del na simfizi spodnje čeljustnice) v sagitalni ravnini. Točki naj bosta v liniji. Odstopanja točk od standardnih vrednosti oziroma neskladje med dento-alveolnim odrastkom in skeletnim delom vodi v neharmoničen videz obraza. Nepravilen griz določa potrebo po ortodontski obravnavi, videz obraza (od spredaj in v profilu) pa je tisti dejavnik, ki določa vrsto ortodontske obravnave.

Del predavanja je bil namenjen tudi kirurški obravnavi nepravilnosti razreda III. V Sloveniji so te nepravilnosti obravnavane prednostno in zdravljenje se lahko prične že v mlečnem zobovju oziroma takoj, ko je otrok sposoben

sodelovanja v ortodontski obravnavi. Obravnavna v tem obdobju usmerja rast in razvoj orofacialnega predela ter vodi k dentalni kompenzaciji skeletnih nepravilnosti. Če so skeletne nepravilnosti velike ali je bil začetek ortodontske obravnave prepozen, se zdravljenje navadno ne more izogniti kirurškemu posegu. Predavatelja sta se zavzela za kasnejši pristop k obravnavi, da bi se izognili dentalni kompenzaciji predvsem v predelu spodnjih sekalcev. S tem se lahko izognemo kasnejšim recesijam dlesni v tem predelu. Poudarila sta tudi, da je pri Kavkazih v večini primerov nepravilnost v predelu zgornje čeljustnice, ki je v retropoziciji, in zato so kirurški posegi le v štirih odstotkih primerov v spodnji čeljustnici. To vodi do boljše obrazne estetike oziroma k bolj harmoničnemu videzu obraza. To trditev je najbrž potrebno obravnavati kritično, saj se moramo zavedati, da se prebivalstvo v Sloveniji najbrž tako genotipsko kot tudi fenotipsko razlikuje od prebivalstva v Italiji.

Pri obravnavi nepravilnosti razreda II sta predavatelja dala večji poudarek naklonu

okluzijske ravnine. Pri posteriornem naklonu namreč z uporabo RII-elastik obraz v vertikalni ravnini podaljšamo, kar ni estetsko.

V zaključku tečaja sta povedala, da takoj po kirurškem posegu in tudi kasneje pacienta obravnava za to usposobljeni fizioterapevt. Preprečuje zaplete v smislu prevelike napetosti v mišicah ter omogoči optimalno odpiranje ust in zvečenje po kirurškem posegu.

Kongres je odprl prof. dr. Karl Grammer z dunajskega Inštituta za urbano etologijo s predavanjem »Evolution and ageing of man and individual variation«. Izpostavil je predvsem pojem lepote in privlačnosti kot pomembnih dejavnikov pri razvoju človeka ter ugotovil, da se lepotni ideali kljub kulturni raznolikosti in tudi skozi zgodovino v osnovni držijo določenih univerzalnih standardov.

Prof. dr. Peter Dietrich s Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Univerze v Aachnu, Nemčija, je nadaljeval s spominskim predavanjem prof. dr. Sheldona Friela z naslovom »Interrelationship between periodontics and orthodontics«. Opisal je pomemben prispevek sodobnih načinov parodontološkega zdravljenja pred ortodontskim zdravljenjem, kar prispeva k boljšemu rezultatu obravnave. Sledile so predstavitve štirih študentskih raziskovalnih nalog za nagrado prof. dr. Houstona.

Znanstveni program, ki je obsegal ustne predstavitve in predstavitve na plakatih, je bil skozi naslednje tri dni razdeljen na pet poglavij:

1. griz in temporomandibularne motnje,
 2. sporna poglavja ortodontskega pojmovanja,
 3. reakcije tkiv med ortodontsko obravnavo,
 4. evolucija in staranje človeka ter individualne variacije,
 5. proste teme.
1. Znanstvene raziskave preteklih let kažejo, da ima griz majhno ali nepomembno vlogo pri nastanku temporomandibularnih motenj. Natančnejši pregled strokovne literature na tem področju pokaže, da do sedaj uporabljena metodologija velikokrat daje lažne negativne rezultate, saj so vzroki za temporomandibularne motnje zelo raznoliki in prepleteni. Vloge griza pri nastanku temporomandibularnih motenj v ortodontiji ne smemo podcenjevati in zato je naloga ortodonta tudi ta, da z obravnavo izboljša griz in s tem vsaj deloma vpliva na izboljšanje ali preventivno motenj v delovanju čeljustnega sklepa.
 2. Med poglavji v ortodontiji, ki so še vedno sporna, so bile predstavljene ekstrakcije

ličnikov in njihov vpliv na obrazni profil, ortodontska obravnava aplazij zgornjih stranskih sekalcev, avtotransplantacije tretjih kočnikov, premiki spodnje čeljustnice ter stabilnost ortodontske ali kombinirane kirurško-ortodontske obravnave.

3. Temo o reakcijah tkiva med ortodontsko obravnavo je odprla dr. Yijin Ren z Univerze Groningen na Nizozemskem, ki je ena izmed vodilnih strokovnjakinj na področju preučevanja ortodontskih premikov zob. Na reakcije tkiva pri premikih zob lahko vplivajo številni notranji in zunanji dejavniki. Vpliv enega izmed novejših zdravil na premike zob pri podganah je uspešno prikazala naša mlada raziskovalka na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo **Špela Sprogar**, dr. dent. med. V predavanju z naslovom »Tbc 3214 – a selective ETA antagonist decreases orthodontic tooth movement in rats« je odlično predstavila rezultate raziskovalnega dela pod mentorstvom dr. Gorazda Drevenška. Več predstavitev ostalih predavateljev je bilo namenjenih raziskavam mini vijakov, ki se vedno pogosteje uporabljajo v sodobni ortodontiji. Večina študij je prikazala zelo dobre rezultate zdravljenja z omenjenimi vijaki. Tri predavanja so predstavila vpliv parodonticija na ortodontske premike zob.
4. Sklop predavanj o evoluciji in staranju človeka je začel prof. dr. Seidler s Katedre za antropologijo Univerze na Dunaju in pregledno opisal spoznanja na tem področju. Posebej zanimivo je bilo predavanje prof. dr. Suresha Rattana z Univerze v Aarhusu na Danskem, z naslovom »Complexity of ageing and its modulation from within«, v katerem je izpostavil številne biološke, psihološke in sociološke dejavnike, ki so odgovorni za staranje, in ugotovil, da se staranja ne da upočasniti, lahko pa se izboljšuje kakovost življenja v starostnem obdobju. Teme predavanj so sicer obsegale tudi bolj specifična poglavja o spremembah na obrazu zaradi staranja, zapiranju mediane suture in o vedno pogostejši tridimenzionalni diagnostiki obraza s pomočjo laserskih ali optičnih kamer.

Predavanja so bila dodatno dopolnjena in podkrepljena še s plakati, med njimi kar s štiriimi iz Slovenije. Vsi so nastali pod mentorstvom prof. dr. Franca Farčnika. Asist. mag. Sanja Zupančič, dr. dent. med., je predstavila plakata z naslovom »Correlation of overjet and premolar relationship« in »Prediction of skeletal relationship from overjet value«. Tomaž Košorok, dr. dent. med., je na plakatu z naslovom »Mouth temperature during removable orthodontic

appliance wear« prikazal rezultate dosedanjega raziskovalnega dela. Asist. Jure Volk, dr. dent. med., je s plakatom »The effect of orthodontic force on the eruption rates of rat incisors« opozoril na zaviralen vpliv ortodontskega aparata na izražanje sekalcev pri podganah.

Po znanstvenem programu so sledile predstavitve ortodontskih obravnava pacientov, ki so jih pripravili člani Evropskega odbora za ortodontijo. Odbor je bil ustanovljen na Kongresu EOS leta 1997 v Valencii v Španiji in predstavlja najvišje priznanje na področju strokovnega dela v ortodontiji. Med prvimi člani, ki so uspešno opravili izpit za članstvo v Evropskem odboru za ortodontijo, je tudi gostujoči učitelj za zobno in čeljustno ortopedijo Miroslav Milačič, dr. dent. med., iz Siona v Švici. Izčrpno je predstavil dva pacienta z natančno določenimi diagnostičnimi postopki v obdobju aktivne obravnave in tudi v obdobju retencije po koncu obravnave. Enak način predstavitev ortodontskih pacientov uporabljajo tudi specialisti in specializanti na Centru za zobno in čeljustno ortopedijo v Ljubljani, kar pacientom zagotavlja najvišjo možno raven obravnave.

Kongres je spremljala tudi prodajna razstava različnih proizvajalcev ortodontskih in diagnostičnih pripomočkov ter opreme in bogat družabni in kulturni program. Organizatorji so kongres odlično pripravili, Dunaj pa je v znamenju praznovanja 250-letnice Mozartovega rojstva ponujal obilo priložnosti za sprostitev po strokovnem programu.

Kongres Evropskega ortodontskega združenja bo prihodnje leto v Berlinu, kjer je bilo združenje tudi ustanovljeno in bo praznovalo svojo 100. obletnico delovanja. Slovenija je že bila predsedujoča država Evropskega ortodontskega združenja leta 1991, in sicer pod predsedstvom prof. dr. Franca Farčnika. Kongres naj bi potekal meseca junija na Bledu, vendar je bil zaradi takratnih političnih dogajanj v državi odpovedan. S ponosom lahko napovemo, da nas je ponovno doletela velika čast in zaupanje članic Evropskega ortodontskega združenja, saj je bilo ob koncu kongresa na Dunaju razglašeno, da bo Slovenija gostiteljica tega kongresa čez štiri leta, v času od 14. do 19. junija 2010. V tem letu bo Evropskemu ortodontskemu združenju predsedovala doc. dr. Maja Ovsenik. ■

Novosti v priporočilih za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja

Maja Frangež

Od 14. do 17. junija 2006 je v Kongresnem centru Bernardin v Portorožu potekal že 13. mednarodni simpozij o urgentni medicini.

Prireja ga Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu.

Simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji.

Letošnja rekordna udeležba (340 zdravnikov in 430 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov) je preseгла vsa pričakovanja in že število udeležencev, ki se povečuje iz leta v leto, veliko pove o pomenu tega simpozija. Na simpoziju se tako srečajo zdravstveni delavci iz vse Slovenije. Tu imajo priložnost izmenjati izkušnje, predstaviti zanimive primere iz vsakdanjega dela ter spoznati delo urgentnih delovnih skupin na terenu in v bolnišnici.

Uvodna predavanja so bila letos namenjena novostim v priporočilih za izvajanje temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja, ki jih je decembra 2005 sprejel Evropski svet za reanimacijo. Predavatelji so predstavili in razložili spremembe v novih priporočilih in udeležence seznanili s ključnimi študijami, ki so bile osnova za spremembe. Dr. Dušan Vlahovič, predsednik Slovenskega sveta za reanimacijo, je v svojem predavanju Novosti pri dodatnih postopkih oživljanja poudaril, da je v novih priporočilih še prav posebna pozornost namenjena preprečevanju srčnega zastoja v bolnišnici in organizaciji posebnih reanimacijskih delovnih skupin. Dve predavanji sta bili namenjeni postopkom oživljanja otrok in novorojenčkov. Dr. Tom Ploj je udeležence seminarja seznanil z novostmi o javno dostopnih avtomatičnih defibrilatorjih v Sloveniji in izpostavil, da mora postati avtomatična defibrilacija sestavni del pouka temeljnih postopkov oživljanja. S predavanjem Zdravljenje bolnika po srčnem zastoju in uspešnem oživljanju ter z razpravo se je zaključil uvodni

sklop predavanj.

Nato je sledila otvoritvena slovesnost, ki jo je letos na sproščen in duhovit način povezoval predsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino, Marko Gričar, dr. med.

Navzoče je najprej pozdravil Minister za zdravje Republike Slovenije, mag. Andrej Bručan. V pozdravnem govoru je predstavil tudi svojo vizijo o organiziranosti službe Nujne medicinske pomoči. Sledili so pozdravni govori prof. dr. Vladislava Pegana, predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Pavla Poredoša, predsednika Zdravniškega društva Slovenije, Drage Štromajer predsednice Sekcije medicinskih sester v urgentni medicini, in predstavnika Sekcije reševalcev v zdravstvu. Marko Gričar je ministru izročil posebno priznanje in se mu še posebej zahvalil za njegovo aktivno delovanje na področju urgentne medicine.

Z letošnjim spominskim predavanjem, posvečenim v spomin dr. Matjaža Marolta, je vse zbrane navdušil novinar Mirko Kunšič. Predstavil je urgentno medicino skozi oči novinarja in objektiv fotografira ter ob presunljivih fotografijah izpovedal svoja občutja v trenutkih, kadar gre za preživetje. Z občutljivim odnosom do fotografiranja grozot nasilnih smrti in težkih poškodb mu je uspelo prikazati požrtvovalnost, nesebičnost in predanost ljudi, ki rešujejo življenja. Poseben pečat predavanju so dale tudi čudovite fotografije iz sveta narave.

Z vabljenim predavanjem Spremembe pri oživljanju in obravnavi poškodovancev je uvodni dan simpozija zaključil predavatelj iz Kanade Andrew McDonald.

Drugi dan simpozija se je pričel s skupnimi predavanji na temo Bolečina v trebuhu – kaj nam nudijo preiskave in česa ne. Zdravniški del programa je bil v nadaljevanju namenjen urgentni elektrostimulaciji srca, program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike pa je zajemal sklop predavanj Akutna bolečina kot negovalni problem in Starostniki v urgentni medicini.

Posebno vrednost strokovnemu programu dajo vsako leto proste teme in prikazi primerov iz prakse. Udeleženci lahko na tak način predstavijo zanimive primere, ugotovitve in dosežke pri svojem vsakdanjem delu.

Tretji dan, v petek, so v dopoldanskem sklopu predavanj medicinske sestre in zdravstveni tehniki obravnavali posebnosti komunikacije v urgenci in v popoldanskem času nadaljevali s prostimi temami. Program za zdravnike se je pričel s prostimi temami in prikazi primerov, popoldanski sklop predavanj pa je bil namenjen Nadzorovani podhladitvi po oživljanju. Ob koncu sklopa je sledila zanimiva razprava Podhlajevati ali ne – razprava **za** in **proti**. Pripravila sta jo dr. Tom Ploj s Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino Kliničnega centra Ljubljana, kjer imajo že skoraj triletno izkušnje z nadzorovanim podhlajanjem in preko 100 zdravljenih bolnikov z nadzorovano podhladitvijo po oživljanju, in dr. Nikola Bradič, specialist anesteziolog, zaposlen na Kliniki za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno medicino univerzitetne bolnišnice Dubrava na Hrvaškem.

V četrtek in petek popoldan so se vsi udeleženci zbirali na učnih delavnicah in pogovorih s strokovnjaki. Letos so bile učne delavnice namenjene smernicam za oživljanje otrok in odraslih, urgentni intubaciji, obvladovanju stresa. Udeleženci so lahko sami izbrali področja, ki jih najbolj zanimajo, in s strokovnjaki razpravljali o toksikoloških primerih, ocenili samomorilne ogroženosti, inducirani hipotermiji po oživljanju, sprejemu nujnega klica. Na tak način je udeležencem seminarja omogočeno, da lahko pridobljeno znanje na hiter in učinkovit način prenesejo v vsakdanjo prakso.

Izpostaviti velja tudi dobro organizirane satelitske simpozije, ki so z zanimivimi temami oziroma področji ter s predavatelji, ki so naši največji strokovnjaki z določenih področij, privabili zelo številne poslušalce. Udeleženci so lahko sodelovali pri razpravah in interaktivno

z glasovanjem.

Tudi zadnji dan srečanja je udeležencem ponujal širok izbor predavanj z zanimivimi temami. Zvrstili so se trije sklopi predavanj: sinkopa, ukleščen poškodovanec ter sepsa in septični šok – past v urgentni medicini. V sako leto organizator poskrbi tudi za izdajo zbornika Urgentna medicina - izbrana poglavja, ki ni zgolj zbornik predavanj, ampak marsikomu

velikokrat tudi pomemben priročnik s področja urgentne medicine.

V zaključnem govoru je Marko Gričar najprej poudaril, da »samo vsi skupaj, vse vemo« in da je zelo pomembno, da drug drugega spoštujemo. Še posebej se je zahvalil programskega odbora obeh delov srečanj, organizacijski ekipi in sponzorjem simpozija. Na koncu je vse povabil na 14. simpozij o urgentni medicini,

ki bo od 20. do 23. 6. 2007 v Portorožu, in na Evropski kongres urgentne medicine od 4. do 8. 10. 2006 na otoku Kreta v Grčiji.

Tudi letos je »portoroški simpozij« izpolnil pričakovanja udeležencev z dobro organizacijo, s skrbno izbranim programom in tradicionalnimi družabnimi srečanji, na katerih se še dodatno spletajo vezi prijateljstva in poznanstva. ■

Mladi zdravniki družinske medicine ob bok starejšim kolegom

Maja Pelcl

Delovna skupina Vacso daGamma Movement (VdGM) je v enem od svojih poročil zapisala: »Navdušeno sodelovanje mladih zdravnikov družinske medicine na evropski ravni je obljuba za prihodnost.«

V tem istem duhu je potekala dvodnevna VdGM-predkonferenca v okviru kongresa Svetovnega združenja zdravnikov družinske medicine (WONCA), ki je potekal od 27. do 30. avgusta 2006 v italijanskih Firencah. Dogajanje se je odvijalo v stari utrdbi Fortezza da Basso, ki je bila še v šestdesetih letih namenjena dejavnostim vojske, sedaj pa je prenovljena za potrebe modernega kongresnega turizma.

O zgodovini in organizaciji VdGM sem že pisala, zato želim tokrat predstaviti, kaj se je dogajalo v zadnjem letu in na tokratnem srečanju v Firencah.

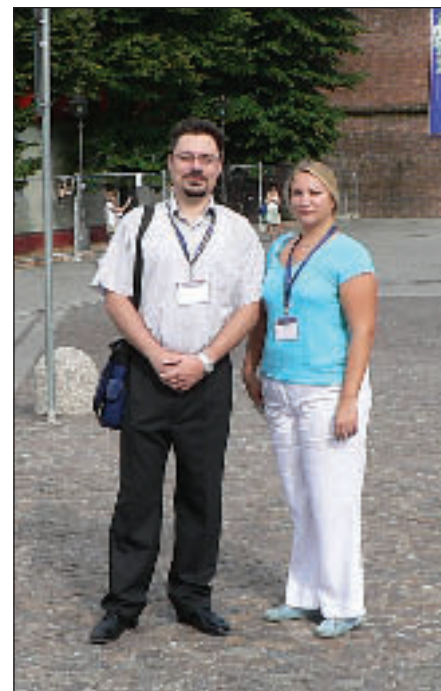
VdGM je gibanje specializantov in mladih zdravnikov družinske medicine (DM) še pet let po opravljeni specializaciji, ki deluje na evropski ravni. Ima delovno skupino predstavnikov posameznih držav in spletni forum, ki je namenjen vsem ostalim zainteresiranim.

Zadnje srečanje delovne skupine je bilo januarja letos v Londonu. Sprejete so bile pre-

novljene smernice gibanja:

- Zagotoviti spletni forum, informacije in podporo specializantom in mladim specialistom DM preko udeležbe na WONCA-predkonferencah in regijskih konferencah.
- Ustanoviti evropsko komunikacijsko mrežo specializantov in mladih specialistov DM, ki jim bo omogočala predstaviti njihove težave, dvome in potrebe ter jih pravilno usmerjala pri iskanju rešitev le-teh.
- Izboljšati kakovost programov specializacije iz DM.

Tokratna predkonferenca se je nanašala na dve glavni iztočnici: programi specializacij in kulturne razlike med in v posameznih državah. Sodelovalo nas je 35 udeležencev iz 19 držav. Razpored v štiri skupine smo prejeli že nekaj časa pred pričetkom srečanja, tako da smo se nekateri spoznali že po elektronski pošti in predstavili naše nacionalne programe specializacij. To nam je prihranilo kar nekaj časa in dalo občutek, da se nekako že poznamo. Organizacija predkoferenca je bila tematsko morda nekoliko slabše zastavljena, tako da smo prvih nekaj ur namenili iskanju najbolj perečih vprašanj, ki smo jih nato obdelali v skupinah po osem udeležencev s po-



Slovenska predstavnika VdGM-predkonferenca pred Fortezza da Basso – Vojislav Ivetić in Maja Pelcl

dvema mentorjema. Končna sporočila smo predstavili na glavni konferenci, ki so ji lahko prisostvovali vsi zainteresirani in jih navajam v nadaljevanju.

Prva skupina se je osredotočila na težave, s katerimi se srečujejo družinski zdravniki po vsej Evropi. V nekaterih državah za opravljanje dela kot družinski zdravnik ne potrebujejo specialističnega izpita. Težiti moramo k temu, da bomo nekoč vsi specialisti DM. Vsaka medicinska fakulteta potrebuje katedro DM. Kakovost specializacije se razlikuje po državah. Potrebno je izboljšati izobraževanje in nadzor učiteljev, pridobiti dodatna sredstva za izobraževanje, upoštevati izobraževalni program Evropske akademije učiteljev v splošni/družinski medicini (EURACT), preprečevati konflikte med specializanti in učitelji ter zagotoviti zanesljivo preverjanje znanj. Izpostavili so tudi težavo glede slabega poznavanja DM med specialisti ostalih strok in premajhno podporo družinski medicini s strani vlade.

Druga skupina je razmišljala o razlogih, zakaj postati specialist DM. Delo je zanimivo, vznemirljivo, dinamično in polno izzivov, možno je prilagajanje okoliščinam ter ponuja možnost kontinuiranega dela, sledljivost bolnikov, delo z vsemi starostnimi skupinami in izoblikovanje kakovostnega odnosa med bolnikom in zdravnikom. Lastnosti, ki naj bi jih imel vsak družinski zdravnik, so komunikativnost, empatija, etična načela, prilagajanje kulturnim razlikam, pripravljenost sodelovati z drugimi specialisti in uporabljati na dokazih temelječo medicino, samostojnost in vključevanje v lokalno skupnost, dobro dokumentiranje podatkov (pisava?!), nekatera znanja s področja psihologije in sociologije... Kot izziv za prihodnost so izpostavili prepoznavnost DM kot specialnosti, vse večje število migracij tujih zdravnikov v Evropo, dostopnost do zdravnika preko novih medijev (telefon, medmrežje) ter problem čedalje večjega vpliva teženj po odškodninah.

Sama sem sodelovala v tretji skupini. Predstavili smo idejo enotnega evropskega preverjanja znanja iz DM, kar bi omogočalo lažje prehajanje med državami in bi zagotovilo primerljivo kakovost. Preverjanje bi potekalo v organizaciji EURACT. Govorili smo o prednostih in slabostih, saj se predvsem skandinavske države zavzemajo za opustitev klasičnega preverjanja znanja na koncu specializacije, vendar ga dopuščajo kot možnost, ki bi bila izbirna. Kljub temu smo se strinjali, da bi moral izpit zajemati pisni test, ki bi temeljil na evropski zbirki vprašanj, temelječih na evropskih smernicah, praktična znanja naj se preverjajo na standardiziranih OSCE-postajah, večšine komunikacije bi se preverjale z video posnetki



Delo v skupini

in napovedanimi obiski ambulant, kar bi nudilo tudi podatke o organizaciji dela v ambulanti. Po uspešno opravljenem preverjanju bi pridobil naziv specialist DM in certifikat kakovosti, ki bi specialistu DM omogočal delo kjer koli v Evropi brez dodatnega preverjanja. Govorili smo tudi o seznanjanju kolegov o delu VdGM. Širjenje mreže je pomembno in potrebno za ohranitev in nadaljnji razvoj DM. Možno je tudi vključevanje v program izmenjave specializantov, ki se imenuje Hippocrates in v Sloveniji zaenkrat še ne poteka.

Četrta skupina je prav tako govorila o zagotavljanju kakovostnega programa specializacije. Vsaka država potrebuje nacionalno združenje zdravnikov DM, ki naj ima glavno vlogo pri oblikovanju programa specializacije, kandidate za specializante DM je potrebno izbirati in ocenjevati, prvenstveno naj bo kroženje izvajano v ambulantah DM in ne v bolnišnicah, potrebne so izmenjave mnenj in izkušenj med specializanti iz različnih držav, potreben je mentorski nadzor posameznega specializanta, ministrstvo mora zagotoviti zadostna sredstva za celoten program specializacije.

Kot ste prebrali, je bilo srečanje plodno. V upanju na čimprejšnje snidenje smo se polni novih idej vrnili na svoje domove. Upam, da vam je kakšen stavek dal misliti. Veseli bomo, če boste postali član foruma VdGM na

VdGM_Forum-subscribe@yahoooogroups.com in svojo izkušnjo ali mnenje delili z ostalimi.

Pred nekaj več kot 100 leti je Sir William Osler rekel: »The great Republic of Medicine knows and has known no national boundaries...«. In naj ostane tako.

Obisk srečanja so omogočili: Katedra za družinsko medicino Fakultete v Ljubljani, Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Zdravstveni dom Ptuj in farmacevtska družba Lek. ■

Evropska mreža za raziskave v splošni medicini (EGPRN)

in njena prizadevanja za krepitev raziskovanja v osnovni zdravstveni dejavnosti

Danica Rotar Pavlič

Firenca so bile ob zaključku letošnjega poletja ne le pomembno zgodovinsko in turistično mesto, pač pa tudi stičišče vseh, ki si prizadevajo za kakovostno in sodobno vodenje bolnika v splošni in družinski medicini. Na konferenci, ki je potekala od 27. do 30. avgusta, so se srečali voditelji vseh pomembnih združenj in več kot 2500 zdravnikov. Značilnost letošnjega srečanja je bila drugačna organizacija predavanj in predstavitev. Posebna pozornost je bila namenjena raziskavam v splošni medicini. Te morajo namreč temeljiti na vprašanjih, ki izvirajo iz prakse. V splošni medicini se pogosto zgodi, da obremenitve zdravnikov in veliko število obravnav preprečujejo raziskovanje, ki tako postaja neke vrste »sivo območje«. Predvsem vsebine, kot so komorbidnost, polipragmazija, različnost kulturnega ozadja bolnikov, soodločanje bolnikov pri zdravljenju, zavzetost za zdravljenje, pomoč bolniku, ki se mu življenje izteka, so tiste, ki bi jih morali intenzivneje raziskovati.

Evropska mreža za raziskave v splošni medicini (EGPRN) je na srečanju izstopala po številnih simpozijih in predavanjih. Prof. Christos Lionis je vodil simpozij o razlikah, s katerimi se na področju splošne medicine srečujejo zdravniki v evropskih državah. Mednarodne povezave jim omogočajo, da si pridobijo znanje o najnovejših priporočilih za dobro klinično prakso, nacionalni zavarovalni sistemi pa z omejevanjem sredstev nekaterim ne dopuščajo kakovostnega dela. V mnogih državah zdravniki nimajo možnosti, da bi sodelovali v pomembnih kliničnih raziskavah. Veliko držav še nima raziskovalnih inštitutov, ki bi izvajali raziskave na primarni ravni. Ker prejme največ ljudi oskrbo prav v osnovnem zdravstvenem varstvu, je paradoks še večji.

Dr. Francesco Del Zotti je v svojih predavanjih opozoril na pomen epidemiološkega raziskovanja zboleznosti v splošni medicini. Opisal je tudi vlogo raziskovanja zboleznosti posameznih družin in dojemanja zdravja, ki se najprej oblikuje prav v družini.

Delavnica z naslovom Kvalitativno raz-



Razstavni prostor EGPRN v Firencah

iskovanje v družinski medicini, ki so jo vodili prof. Paul van Royen, dr. Lieve Peremans in dr. Danica Rotar Pavlič, je bila dobro obiskana. Kvalitativni način raziskovanja se vse pogosteje uveljavlja tudi na področju splošne medicine. Raziskovalci se neredko ne zavedajo zapletenosti in dolgotrajnosti dobrega kvalitativnega raziskovanja. Na delavnici so bile predstavljene prednosti in slabosti te metode, različni metodološki pristopi, načini oblikovanja osrednjega raziskovalnega vprašanja, tehnike zbiranja podatkov in nasveti, kako analizirati podatke. Udeleženci so se nato razdelili v manjše skupine in skušali poiskati tista vprašanja, izvirajoča iz praktičnega dela z bolniki, ki bi jih lahko raziskovali s pomočjo kvalitativne metodologije.

Hišni obiski so značilno tradicionalno opravilo zdravnika družinske medicine. V zadnjem desetletju je njihovo število v mnogih državah začelo upadati. O pomenu hišnih obiskov ter o razlikah med vzhodno- in zahodnoevropskimi državami ter med severom in jugom so udeleženci spregovorili na posebej na to temo

organizirani delavnici. Predstavljeni so bili tudi izsledki mednarodne raziskave o hišnih obiskih, ki jo je pred leti izvedla EGPRN. Slednjo bi bilo smiselno ponoviti in vanjo vključiti več držav.

Predstavnici EGPRN sta sodelovali tudi na simpoziju o vlogi zdravnic splošne medicine v Evropi. Čeprav so v medicini vedno bolj zastopane zdravnice in se o tem pojavu vse pogosteje razpravlja tudi v revijah in časopisih, nimamo na voljo dovolj raziskav, ki bi analizirale morebitne enakosti ali razlike med delom zdravnikov in zdravnic. Udeleženci simpozija so zato podali pobudo, da do naslednjega kongresa Svetovnega združenja zdravnikov družinske medicine (WONCA), ki bo leta 2007 v Parizu, izvedemo pilotsko raziskavo, na podlagi katere bomo lažje razpravljali o t. i. feminiziranju medicine.

Vse, ki jih zanimajo raziskave v splošni medicini, vabimo, da se udeležijo naslednjih srečanj EGPRN oziroma obišejo spletno stran www.egprw.org/

Terapija bolečine

Marija Cesar Komar

V Mariboru, lepem mestu ob Dravi, mestu z novo, mlado medicinsko fakulteto, se je 9. in 10. junija letos odvijal vsakoletni tradicionalni, letos jubilejni 10. seminar o terapiji bolečine z mednarodno udeležbo.

Tudi tokrat je bil, kot že vrsto let doslej, organiziran s prijaznim sodelovanjem Splošne bolnišnice Maribor, za kar se jim ob tej priliki tudi javno zahvaljujemo.

Na seminarju smo predstavili novo celostno podobo združenja, ki bo skrbela še za boljše prepoznavnost našega strokovnega združenja.

Seminar je bil posvečen paliativni medicini, torej medicini na koncu življenja, kar je ena od številnih definicij. Paliativna medicina skrbi in lajša hude simptome in znake neozdravljivih bolezni, največkrat rakavih, pa tudi vseh kroničnih neozdravljivih bolezni, v terminalnih fazah, ko ne pričakujemo izboljšanja osnovne bolezni. Za paliativno medicino smo se odločili, ker je vedno več bolnikov, ki potrebujejo tovrstno pomoč.

Z napredkom medicine se podaljšuje življenjska doba ljudi, s tem pa nastaja vedno več težav, ki jih prinaša starost. Postopoma pešajo funkcije vseh organov, kar vodi v bolečine, nepokretnost in nezmožnost skrbeti sam zase.

Prav tako narašča tudi število rakavih bolezni, katerim je bila prvotno namenjena paliativna medicina. Seveda paliativna medicina ni in ne sme biti omejena le na bolnike z rakom. Vse kronične dolgotrajne, neozdravljive bolezni v svojih kasnejših fazah nujno potrebujejo lajšanje simptomov in znakov, bodisi doma ali v bolnišnicah v smislu paliativne medicine.

Seminar je bil zastavljen multidisciplinarno in mednarodno.

Povabili smo profesorico paliativne medicine dr. Lauren Herbst iz San Diega v ZDA, da nam je predavala o njihovem modelu paliativne medicine in organizacijskih oblikah.

Prav tako smo povabili prof. Rudolfa Likarja iz sosednje Avstrije, kjer imajo zelo dobro organizirano paliativno medicino v okviru Centra za interdisciplinarno terapijo bolečine, onkologije in paliativne medicine, ki ima sedež v Splošni bolnici Celovec in pokriva koroško

regijo. Imajo tako zunajbolnišnične, mobilne delovne skupine za oskrbo bolnikov na domu kot tudi bolnišnične delovne skupine za oskrbo bolnikov v bolnišnicah. Delovno skupino sestavljajo anesteziolog, ki oskrbuje osnovne vitalne funkcije, izvaja terapijo bolečine in terapijo enteralne ali parenteralne prehrane, klinični psiholog, psihiater in v nekaterih državah tudi duhovnik za bolnike, ki želijo to pomoč. Vključeni so tudi onkologi za izvajanje paliativne radio- ali kemoterapije, kirurgi za izvajanje kirurških paliativnih posegov.



Pomembno je dobro sodelovanje s specialisti družinske medicine, ki spremljajo bolnika ves čas njegove bolezni.

Pomemben segment paliativne medicine je tudi sodelovanje z družino bolnika. Člani delovne skupine ji stojijo ob strani v času hude bolezni, v času zdravljenja in ob morebitnih neprijetnih posledicah zdravljenja neozdravljive bolezni ter tudi po smrti dragega svojca. To sodelovanje mora biti le v okviru želja bolnika samega, njegovih svojcev in bolnikove družine. Nikakor ne sme biti nasilno in vsiljivo.

V prvi vrsti moramo upoštevati bolnika, njegovo osebnost in želje v času hude bolezni. Osnovna človekova pravica je, da izve diagnozo, prognozo in terapevtske možnosti za svojo bolezen. To je potrebno storiti na obziren, človeški, posamezniku prilagojen način. Pogovor je ena od zelo močnih terapevtskih metod pri bolnikih v terminalnih stadijih hudih rakavih ali kroničnih neozdravljivih bolezni.

Možnosti organiziranja paliativne oskrbe v Sloveniji je podala Urška Lunder, dr. med., ki je poudarila, da slaba prepoznavnost osnovne dejavnosti paliativne oskrbe in vseh njenih specialnih dejavnosti in oblik vpliva na slabo

prepoznavnost te oskrbe v celotnem zdravstvenem sistemu, da so potrebni standardi, izobraževanje in ozaveščenost celotne medicinske in laične javnosti.

Mag. Klelija Štrancar z Onkološkega inštituta v Ljubljani je podala izsledke študije, ki je potekala v Sloveniji v letu 2003, na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in bolnišnici za podaljšano zdravljenje v Sežani, z naslovom Umiranje kot družbeni pojav: paliativna oskrba in hospic. Izsledki študije kažejo, da so pri nas umirajoči še vedno potisnjeni na rob družbe, ni prostora zanje, ni časa zanje, nimajo več lastnega socialnega okolja, saj umirajo sami.

Zelo dobro je, da imamo Slovenci znanstvenoraziskovalno študijo tudi na področju paliativne medicine, saj vemo, da jih tudi v svetu primanjkuje

Akademik prof. dr. Jože Trontelj je podal celovit pogled na terminalno sedacijo in dvojni učinek, ko zdravnik predpiše višje odmerke analgetikov in zdravil za lajšanje hudih predsmrtnih bolečin in težav, kot so priporočljive, četudi obstaja nevarnost skrajšanja življenja. V nekaterih državah Evrope je uzakonjena aktivna evtanazija in asistirani samomor, česar v naši državi ni. Seveda je to področje še tema številnih etičnih razprav in dilem.

Gost z dunajske International Atomic Energy Agency, dr. Eduardo Rosenblatt, radiolog, ki se ukvarja z onkološko paliativno radiologijo, je podal primere, kjer prihaja v poštev paliativna radiologija. Prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani je izčrpno poročal o možnostih paliativne radiologije pri nas. Seveda so možnosti zaradi tehničnih omejitev – manjšega števila obsevalnih aparatov kot v omenjenem centru v Avstriji, bistveno manjše oziroma dostopne manj bolnikom.

Večina paliativnih bolnikov je obravnavanih v protibolečinskih ambulantah, ki so v okviru anestezioloških oddelkov splošnih bolnišnic po Sloveniji, v protibolečinski ambulanti Kliničnega centra in na Onkološkem inštitutu. Bolniki se v njih oglašajo ali so tja napoteni zaradi najhujše težave, ki jih prizadene, to je bolečina.

Morda še vedno ni zadostnega sodelovanja z zdravniki družinske medicine, vsaj v nekaterih predelih Slovenije, kar pa nikakor

ni povsod, je poudarila prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., ki je podala rezultate ankete po protibolečinskih ambulantah Slovenije.

Jožica Červak, dr. med., z Onkološkega inštituta je predstavila predlog programa za paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu in hkrati predlagala preimenovanje protibolečinskih ambulant po Sloveniji v ambulante za paliativno oskrbo. Preimenovanje ni možno, saj obstoječe ambulante pokrivajo veliko večje področje zdravljenja vseh vrst bolečin in ne le paliativnih.

Prof. Zmago Turk je predstavil pomembnost in možnosti medicinske rehabilitacije pri teh bolnikih, ki morajo biti v okviru svojih zmožnosti čim bolj dejavni, čeprav vemo, da je v terminalnih stadijih hudih bolezni to vedno manj možno, saj so ti bolniki onemogočeni in omejeni v osnovnih telesnih dejavnostih in opravilih, kar jim povzroča dodatne psihične težave in hudo trpljenje.

Paliativna kirurgija je pomembna zaradi odstranitve velikih mas pri napredovalih tumorjih, ker le-ti pritiskajo na okolna tkiva in živce ter povzročajo vrsto težav in bolečin. Prof. Eldar Gadžijev je podrobno predstavil to vrsto kirurgije, ki sicer ni namenjena ozdravitvi bolezni, je pa nujno potrebna za izboljšanje kakovosti življenja terminalno bolnih bolnikov.

Kaheksija in ekstremno hujšanje, inapetenca so spremljevalci mnogih rakavih bolezni in boleznih v zadnjih stadijih. Z dobro zastavljeno, načrtovano, bolniku in njegovi bolezni prilagojeno prehrano je možno tudi to omejiti oziroma omiliti ali zaustaviti, je bil zaključek v predavanju mag. Nade Rotovnik Kozjek, ki je podala celovit pregled področja prehrane terminalno bolnih.

Dihalna stiska pri terminalnem bolniku je pogost in hud simptom, ki mu je treba posvetiti precejšnjo pozornost v smislu razjasnitve vzroka in potem, v kolikor je mogoče, kavalne terapije, je poudarila Lučka Debevec, dr. med., iz bolnišnice Golnik – KOPA.

Delovna skupna z Golnika je tudi izdelala in predstavila klinično pot paliativne obravnave za bolnika z drobnoceličnim rakom pljuč.

Prav tako je že izdelana klinična pot za bolnika v zadnjih dneh življenja, ki jo je predstavila Urška Lunder, dr. med. Na posebnem formularju so zabeležene vse dejavnosti, ki jih zmora bolnik ali jih je pri njem možno oziroma smiselno izvajati.

Hospic je nekako sinonim za paliativno oskrbo terminalnih bolnikov oziroma organizacijska oblika, ki je prisotna tudi pri nas, v Sloveniji. Vključuje strokovne delavce, od zdravnika, socialnega delavca, psihiatra, fizio-



terapevta, medicinskih sester do prostovoljcev aktivistov, največkrat medicinske sestre in tudi laike, ki so dosegljivi na telefon ob določenih urah in dnevih ter so v pomoč bolnikom in njihovim svojcem v različnih fazah bolezni, družini pa tudi po smrti bolnika. Njegovo vlogo je predstavila Tatjana Žargi, višja medicinska sestra.

Huda bolezen, ki skoraj vedno pripelje v hudo invalidnost in popolno odvisnost od drugih, je amiotrofična lateralna skleroza, nevrolška hitro napredujoča bolezen centralnega živčevja s propadom centralnih zgornjih motoričnih nevronov ter spodnjih motoričnih nevronov v možganskem deblu in hrbtenjači. Prof. dr. Janez Zidar, dr. med., je podal celostno obravnavo bolnikov s to hudo boleznijo, od simptomov, klinične slike, genetskega svetovanja in terapije teh simptomov in znakov v različnih kliničnih oblikah ter zdravljenja posameznih simptomov in znakov.

Aleš Praznikar, dr. med., je predaval o paliativni skrbi za bolnika z amiotrofično lateralno sklerozo (ALS), skrbi za čimprejšnjo postavitev diagnoze, prednosti za preiskave, ki so potrebne za postavitev diagnoze, in o morebitnih terapevtskih možnostih hudih znakov in simptomov te hitro napredujoče bolezni.

Zdravnice iz različnih protibolečinskih ambulant so prikazale posamezne primere neobvladljivih bolečin posameznih bolnikov in svoje rešitve danega problema.

Sočasno se je odvijal tudi program za medicinske sestre z dvema predavanjema, o Družini hudo bolnega in v času umiranja in o Etičnih dilemah pri umirajočem bolniku, ter dvema delavnicama: Lasten odnos do življenja in smrti in Biti sočuten negovalec pri umirajočem bolniku.

Na koncu smo sprejeli zaključke našega seminarja, ki so:

1. Paliativna medicina je čedalje bolj aktualna in vedno bolj potrebna zaradi daljšanja življenjske dobe in pojavljanja vedno več rakavih bolezni ter vedno več kroničnih, neozdravljivih bolezni v terminalnih fazah kroničnega popuščanja posameznih organov pri starostnikih.
2. Potrebno je zagotoviti dodatna finančna sredstva v okviru obstoječega državnega financiranja za zagotovitev teh dejavnosti.
3. Po podatkih EAPC (European Association for Palliative Care), ki so bili objavljeni na kongresu v Benetkah (od 25 do 27. 5. 2006), smo med 52 državami na 20. mestu, kar kaže na to, da je potrebno izoblikovati še boljše mreže, povečati dostopnost teh storitev čim širšemu krogu bolnikov, ki potrebujejo to oskrbo.
4. Potrebno je ustanavljati bolnišnične in zunajbolnišnične premične delovne skupine, ki bodo zagotavljale to dejavnost.
5. Multidisciplinarnost, dobro sodelovanje vseh udeleženih pri obravnavi bolnika in njegove družine pri paliativni oskrbi sta nujno potrebna.
6. Paliativni bolniki potrebujejo celostno obravnavo, od medicinske do socialne, psihološke in duhovne. ■

Literatura

1. Marija Cesar Komar, Nevenka Krčevski Škvarč. Zbornik predavanj 10. seminar o bolečini Paliativna medicina z mednarodno udeležbo, Maribor, 9. in 10. junij 2006, Splošna bolnišnica Maribor: 2006: 1-142.

Herbstov šarnir

Katja Arko Kampuš

Dr. Vittorio Cacciafesta se je slovenskemu ortodontskemu občinstvu tokrat predstavil že drugič. Na povabilo Slovenskega ortodontskega društva se je odzval s predavanjem o aparatu, ki ga pri nas ne obravnavamo prav pogosto - Herbstovem šarnirju. Ker gre za aparat, pri katerem je izredno pomembna dovršena tehnična izdelava, je s seboj pripeljal tudi svojega zobnega tehnika Maura Tomaghellija, s katerim se klinično in znanstvenoraziskovalno dopolnjujeta že vrsto let. Tema, očitno zanimiva tudi za širši krog poslušalstva, je pritegnila ortodonte tudi izven slovenskih meja in precejšnje število zobnih tehnikov. Seminar je potekal 19. in 20. maja 2006. Prvi dan je potekal v prijetni predavalnici Slovenske gospodarske zbornice, drugi dan pa smo nova znanja nadgradili še s praktično delavnico v Centru za čeljustno in zobno ortopedijo Stomatološke klinike.

Za uvod je predavatelj obširno predstavil problematiko razreda RII in različne načine njenega zdravljenja. Običajno je sagitalna distalna malokluzija združena s transverzalnno ozkim zgornjim zobnim lokom, lahko pa opazamo odstopanja še v vertikalni ravnini. Opravka imamo s kompleksno problematiko, še posebej, če je nepravilnosti pridružena vertikalna komponenta (govorimo o globokem ali odprtem grizu).



Ortodontska nepravilnost v sagitalni in transverzalni ravnini se z rastjo in odrasčanjem ne popravi spontano, potrebno jo je zdraviti. Pri rastočem organizmu imamo več možnosti

in dr. Cacciafesta je na kratko povzel delovanje ekstraoralnega elastičnega vratnega tega, bio-natorja, regulatorja funkcije po Fräncklu, Twin-Blocka, aparatov po Bassu, Sandersu, Lehmanu, Tauscherju, aktivatorja, monobloka itd.

Pri starejših mladostnikih, kjer je rast običajno zaključena, in pri odraslih je terapija drugačna. Pri obsežnih nepravilnostih predstavlja nesnemni ortodontski aparat, kombiniran s Herbstovim šarnirjem, blažjo alternativo ortognati kirurgiji.

Dr. Cacciafesta je iz svoje bogate kazuistike predstavil možnosti zdravljenja takih nepravilnosti ter poudaril predvsem razlike v pristopu k zdravljenju skeletnega globokega in odprtega griza.

Herbstov šarnir ♦

Druga polovica teoretičnega dela seminarja je govorila o uporabi aparata, ki si ga je že leta 1905 zamislil Emil Herbst. Zanimivo je, da se njegova osnovna oblika in delovanje kljub tehničnim izpopolnitvam do danes nista bistveno spremenila. V sedemdesetih in osemdesetih letih sta ga modificirala in tehnično izpopolnila Hans Pancherz in Sabine Ruf, ki sta objavila o tej temi tudi številne publikacije. V Sloveniji smo ga do danes malo uporabljali.

Aparat je skonstruiran tako, da deluje kot šarnir, pacientu se fiksno pritrdi v usta, njegova osnovna naloga pa je vsiljen pomik spodnje čeljustnice naprej. Da je metoda dobra, nazorno kažejo številne modifikacije aparata, ki se tudi po mnogih letih še vedno pojavljajo na tržišču, npr. Jasper Jumper, Forsus, Sabbagh.

Tehnik izdelava Herbstov aparat na podlagi konstrukcijskega griza, ki je vzet tako, da je spodnja čeljustnica izrazito pomaknjena naprej, če stanje dovoljuje, v teeth-a-teeth položaju. Sestavljen je iz več samostojnih delov, ki se nato v ustih povežejo v funkcionalno celoto. Na zgornje in spodnje premolarje in 1. molarje se pacientu pricementira kovinsko ogrodje, ki ga tehnik vlije pri visoki temperaturi (800° C) iz CrCo-zlitine. Proti okluzalnim ploskvam zob je ogrodje zalito z akrilatoma. Pomembno je, da so na druge molarje s kovinske konstrukcije narejene naslonke, ki stabilizirajo aparat in razporejajo pritiske. Na vsakega izmed štirih kovinskih delov je pritrjena matica, v katero

se z vijakom privijeta cevka in vodilo. Celota deluje kot teleskop in aktivirana v ustih, torej pri ugrizu, povzroči premik spodnje čeljustnice naprej ter jo v tem položaju tudi zadrži. Na ta način sta zgornji in spodnji zobni lok med seboj povezana. Različne modifikacije aparata omogočajo izbiro materiala, ki tvori aparat. Že omenjene vlite konstrukcije lahko nadomestijo akrilatne smole, vnaprej izdelani obročki, akrilatni splint. Vodilo je lahko nadomeščeno z močnejšo vzmetjo in cevka ni nujno kovinska. Aparat v usta pritrdimo z glasionomernim cementom, ki izloča fluoridne ione. Ker je ustna higiena v obdobju nošenja aparata bistveno okrnjena, poskušamo tudi na tak način zaščititi zobe. Po treh mesecih nepretrganega nošenja aparata se pomik spodnje čeljusti naprej lahko še dodatno aktivira, če je potrebno, z distančnikom, ki ga posadiš na vodilo. Po šestih do devetih mesecih aparat snamemo in spodnja čeljustnica je običajno v rahlem RIII-odnosu, kar je ugodno, saj je vedno pričakovati manjši recidiv.

Zakaj se pojavijo tako dramatične spremembe položaja spodnje čeljustnice?

Rezultat delovanja aparata je tako skeletni kot dentalni. Izsledki raziskav so pokazali, da so mnenja strokovne javnosti o tem, kolikšen delež učinka aparata lahko pripišemo skeletni in kolikšen dentoalveolarni komponenti, kar precej deljena. Tako se podatki gibljejo od 60 do 97 odstotkov dentoalveolarnega učinka in od 3 do 40 odstotkov skeletnega:

- preoblikuje se sklepna jamica čeljustnega sklepa,
- podaljša se kondilarni odrastek spodnje čeljustnice,
- spodnji sekalci se nagnejo navzpred in nekoliko ekstrudirajo,
- nagib nazaj (tip – back) zgornjih 1. molarjev in nekoliko intruzije,
- bukalni nagib zgornjih 1. molarjev,
- zavrta rast zgornje čeljustnice,
- pomik naprej spodnje čeljustnice.

Izbira pacienta ♦

Delovanje in učinki Herbstovega aparata nam dajejo smernice za izbiro primernih pacientov:

- primerna starost je po pubertetnem rast-

nem vrhu ali v odrasli dobi, saj pri mlajših s pridom uporabimo rastni potencial in zdravimo s funkcionalnimi aparati. Vieslander poroča o zdravljenju s Herbstom tudi v mlečni denticiji;

- pacienti z majhnim gonialnim kotom, skeletnim globokim grizom in posteriornim položajem spodnje čeljustnice so najprimernejši za namestitev Herbstovega šarnirja;
- pacienti s povečanim interbazalnim kotom ali s skeletnim odprtim grizom so nekoliko manj primerni, saj se pretirana vertikalna rast še potencira in estetski videz pacienta po zdravljenju ni optimalen;
- manjša do zmerna odstopanja v širini zgornje čeljustnice od normale lahko korigiramo sočasno z namestitvijo Herbstovega aparata in Quad-Helixa, večja odstopanja je treba predhodno odpraviti z aparatom za hitro širjenje zgornje čeljustnice – RME (rapid maxillary expander).
- retrudirani spodnji sekalci so pred namestitvijo aparata v ugodnem položaju, saj se njihov tork z nošenjem aparata bistveno izboljša, izrazita protruzija spodnjih sprednjih zob pred zdravljenjem pa predstavlja



kontraindikacijo;

- drugi dentalni učinek nošenja aparata, to je bukalni in distalni nagib zgornjih 1. molarjev, je včasih treba preprečiti z dodatno namestitvijo transpalatinalnega loka.

Slabosti in prednosti ♦

Nošenje aparata je v prvih štirinajstih dneh po vstavitvi za pacienta gotovo naporno.

Aparat je v ustih fiksiran v vsiljenem položaju spodnje čeljustnice naprej za šest in več milimetrov. To zagotovo pomeni za pacienta določen živčno-mišični napor, ki povzroča bolečino in napetost v mišicah žvečkalkah in sklepu. Usta je možno le odpirati in zapirati, in še to omejeno; lateralni gibi so minimalni, kolikor jih dovoljuje širina vijaka; ugriz je močno dvignjen; zaradi debeline akrilata se anteriorno običajno pojavi odprti griz, zato je kakovost žvečenja slabša in pacient potrebuje kar nekaj časa, da se privadi na novo stanje.

Ugoden rezultat je dosežen s Herbstovim aparatom že po šestih do devetih mesecih; simultano lahko širimo zgornji zobni lok s Quad-Helixom; nesnemni aparat za ravnanje preostalih zob lahko namestimo skupaj s Herbstom, tako da ni izgubljanja časa. Na kovinsko konstrukcijo aparata namreč tehnik privari tudi tubice za vstavev žičnega loka.

Namestitev aparata klinično ni preveč zahtevna naloga, levji delež opravi tehnik v laboratoriju.

Po snetju aparata je potrebno še nekaj mesecev fiksne ortodontske terapije za dokončno poravnavo zob in zaprtje odprtega griza v stranskem sektorju.

Za ohranitev doseženega stanja, predavatelj priporoča fiksne retencijske žičke, prilepljene

na oralnih ploskvah zgornjih in spodnjih sekalcev, po snetju nesnemnega aparata, pri skeletnih odprtih grizih pa priporoča ponoči nošenje aparata, ki preprečuje vrivanje jezika - posioner.

2. dan – praktični del na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo ♦

Naslednji dan je na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo potekal praktični del seminarja. Predavatelja sta bila že predhodno seznanjena s pacientko, ki smo jo pripravili, tako da je g. Tomaghelli lahko že vnaprej pripravil aparat zanjo. Medtem ko je potekalo še zadnje dajanje napotkov, tako s strani tehnika kot dr. Cacciafeste, smo pacientki očistili zobna loka s polirno pasto in nato zobe dobro osušili.

Potrebno je bilo le še manjše poliranje kovinskega ogrodja, prilagoditev dolžine vodila in usklajevanje pacientkinih središčnih zobnih lokov, nato smo lahko aparat dokončno postavili. Cementirali smo z glasionomernim cementom, po kvadrantih, sledilo je še dokončno vijačenje vodila na ogrodje v spodnjem zobnem loku in aparat je bil aktiviran.

Prvi vtisi po seminarju so bili zelo pozitivni, tako z naše strani kot s strani pacientke. Aparat, ki ga v slovenski ortodontiji do sedaj ni bilo pogosto zaslediti, smo dobro spoznali, tako s kliničnega kot tudi s tehničnega vidika. Seveda bo treba počakati še na »druge« vtise in predvsem na odziv pacientov, ki ga bo prinesel čas, saj bodo prav pacienti tisti, ki bodo odločili, do kolikšne mere se bo aparat uveljavil v našem prostoru. ■



Zakaj pišeš?

Marjan Fortuna

Večkrat me kolegi in znanci sprašujejo, zakaj pišem, in to v medijih, kot je npr. časopis Delo. Podobno se sprašuje tudi dr. Zlata Remškar (Pišeš v prazno! Isis, julij 2006). Take teme vendarle niso primerne za razpravljanje pred javnostjo, pravijo kritiki. Izkušnje zadnjih let pa kažejo, da se problemi hitreje in bolje rešijo ravno takrat, ko se o njih govori in piše javno. Tu ne gre za pranje umazanega perila ali strokovna vprašanja, kot mi je nedavno nekdo očital. Rečeno mi je bilo, da če mislim, da bom kaj spremenil, sem preveč naiven. Morda res. Pa vendar, že odzivi na moje pisanje kažejo na to, da ima to vendarle nek učinek v strokovni in laični javnosti. Kar nekaj ostrih kritik sem bil deležen na račun prispevka Klinični center takega števila bolnikov ne prenese več (Primož Aplenc, dr. med., in prim. Andrej Žmavc v Delu, 31. 7. 2006) in nekaterih drugih člankov, ki so se dotikali medsebojnega sodelovanja zdravnikov. Ko sem se lotil pisanja o številu, predvsem pa o načinu pošiljanja bolnikov na specialistične preglede, in to ne samo s strani zdravnikov s »terena«, ampak nasploh pošiljanja bolnikov s strani enega zdravnika k drugemu, sem imel v mislih predvsem dvoje: pošiljanje bolnikov k drugemu zdravniku, čeprav bi problem lahko in morali rešiti sami, ter slabo komunikacijo, ki (pre)pogosto poteka samo preko napotnic, ki so povrhu še pomanjkljivo ali sploh neizpolnjene. Zato prihaja do neverjetnih, ne bom rekel strokovnih napak, ampak nepotrebnih in škodljivih posledic takega ravnanja.

Pred nekaj leti, ko je bila čakalna doba na srčne operacije nesprejemljivo dolga, sem začel pregledovati čakalno listo bolnikov, in to z repa, torej tiste, ki so čakali najdlje. Ugotovil sem prav neverjetne stvari. Na čakalni listi so bili recimo bolniki z dokazano neozdravljivo maligno boleznijo (inoperabilnim hipernefromom, rakom maternice in dokazanimi oddaljenimi metastazami, difuznim plazmocitomom itd.). Poleg teh bolnikov so bili na čakalni listi tudi nekateri, ki so bili že pokojni, pa tega tisti, ki so vodili čakalno listo, sploh niso vedeli. Najdlje sem čakal na informacijo o bolnici, ko se je le oglašil mož in sporočil, da je žena že šest mesecev pokojna. Na čakalni listi so bili tudi bolniki, ki so bili operirani drugje, pa tega ni nihče sporočil, in taki, ki so odklanjali operacijo. Verjetno bi nekaj podobnega ugotovili tudi pri drugih bolnikih, ki čakajo na tak ali drugačen poseg.

Najbrž bi storil krivico, če bi krivdo prevalil samo na tiste institucije, ki so vodile čakalno listo. Enako ali celo bolj smo krivi tisti, ki take bolnike obravnavamo, bodisi v bolnišnici bodisi v specialističnih ali splošnih ambulantah. Veliko vlogo imajo pri tem po mojem mnenju osebni zdravniki, saj, kdo pa naj bi največ vedel o bolnikih, če ne prav oni. Prav nič manjša ni odgovornost bolnikov samih in njihovih svojcev. Če se jim ne zdi potrebno in pravilno, da bi redno obveščali zdravnike o svojem zdravstvenem stanju, potem ne vem, kako bi se dalo stvari sploh izboljšati. Seveda pa moramo mi pokazati interes za bolnikovo zdravje in ga skrbno spremljati.

Ko sem predlagal odgovornim v zdravstvu, da bi bilo smiselno imeti skrbnika čakalne liste, ki bi redno spremljal stanje bolnikov s svojega ožjega področja, je ta predlog naletel na gluha ušesa. Morda se prav zato dogajajo prav neverjetne stvari. Dokler ne bomo vsi v zdravstvu doumeli, da z neracionalnim delom, ponavljanjem pregledov in preslabo komunikacijo po nepotrebnem zapravljamo veliko denarja, ne moremo pričakovati boljšega materialnega položaja zdravstva. ■

Ne ločevanja, združitve zdaj so časi

Niko Vrabl

Vpreteklih mesecih smo lahko brali v Izidi razmišljanja, še bolj pa želje nekaterih posameznikov o ustanovitvi samostojne zbornice zdravnikov dentalne medicine. Takšne ideje me niso prav presenetile, saj se pojavljajo kar naprej in že kar nekaj časa. Mojemu »sodčku je izbil dno« nekakšen pravilnik oziroma statut za novo zbornico, ki ga je zapisal Živo Bobič, dr. dent. med., v julijski številki. Res je, da je bil članek napisan v času kislih kumaric in da je bil s tem najbrž prezrt pri bralcih, ampak najbolj me je zbudilo dejstvo, da ni bilo nikakršnega odziva nanj, še zlasti s strani kolegov, ki še delajo v javnih zavodih, pa bi radi postali zasebniki s koncesijo. Pa sem si rekel, da bom kar sam odgovoril na njegova razmišljanja.

Po pravilniku spoštovanega kolega bi lahko postal samostojni zasebnik šele po petih letih dela v zobozdravstvu. Vidim, da sem imel ogromno sreče, saj sem lahko postal zasebnik že po devetih mesecih dela v javnem zavodu. Ob tem se mi zasmilijo vsi sovrstniki, kajti pet let je kar dolga doba.

V 2. točki avtor navaja, da lahko postane zasebnik le tisti, ki je poslovno sposoben. Ob tem se mi postavlja vprašanje, le kdo bo to preveril in kako. Najbrž predsednik zbornice doktorjev dentalne medicine, ki drži vse niti v svojih rokah (takšen občutek dobiš, ko prebereš pravilnik v celoti), zoper njegovo odločbo ni pritožbe, možen je le upravni spor.

Nato avtor predlaga, da zasebnik lahko postane le tisti, ki je prej vsaj dve leti delal pri že zasebnem doktorju dentalne medicine. Lepo vas prosim! Vračamo se nazaj v čas mojstrov in vajencev. Pa ni dolgo tega, ko so me na fakulteti učili, da mi nismo navadni obrtniki. Še več, mentorji pri katerih sem stažiral nekaj tednov, bodo sedaj, če bodo hoteli na »svoje«, morali priti k meni (ali drugemu zasebniku) in služiti vsaj dve leti.

Da je članarina obvezna, avtor ne pozabi omeniti, da bo le-ta najbrž znatno višja kot sedaj, zaradi manjšega števila članov, pa se mi zdi logično.

Še sreča, da so to le avtorjevi predlogi in da to ni stvarnost, kajti to bi bila zame nočna mora brez primere.

In ko sem že ravno prej omenil število članov (po registru ZZS na dan 1. 3. 2006 je aktivnih 1260 zobozdravnikov in 4547 zdravnikov), pokaže statistika, da je nas zobozdravnikov 21 odstotkov vseh zdravnikov. Ob tem se mi zdi nelogično tarnanje dr. Sajka v junijski številki revije Isis, da imamo zobozdravniki, med drugim, premalo delegatov v skupščini ZZS. Morda bi morali imeti glede na statistiko enega poslanca več, a kaj lahko le-ta bistvenega doprinese? Eden gor ali dol. Ko sem pogledal nekaj števil glasila ZZS nazaj, sem videl, da smo prav stomatologi imeli poslanca, ki se je v mandatnem obdobju 2000-2004 le enkrat udeležil seje skupščine (vseh sej je bilo 10). Še več - isti človek je bil na zadnjih volitvah za dolenjsko regijo ponovno izbran. Ga. Makarovič bi verjetno pripomnila: »Dolenceljni pač.«

Včasih dobim občutek, da se v vseh ali pa vsaj nekaterih odborih, delegacijah, združenjih zobozdravnikov slabo oziroma nič ne dela. Ukvarjajo se bolj sami s sabo kot pa s težavami, s katerimi se srečujejo zobozdravniki. Tako se spomnim začetka mojega dela pred dvema letoma, ko sem dobil pošto, da bomo mi (mislim na odbor za zoboz-

dravstvo) že »pokazali« Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede "protetičnih" predlogov in da naj pošljem elektronski naslov, saj je tako sporazumevanje s člani veliko hitrejše. In sledil je mrk.

Hkrati tudi berem, da RSK za stomatologijo te mesece predlaga spremembo zastarelega storitvenega sistema, saj je bila Zelena knjiga napisana že davnega leta 1982. A šele sedaj???

Da je težav v stomatologiji dosti, se je lahko prepričal tudi minister za zdravje 16. januarja 2006, ko se je sestal s predstavniki slovenskih zobozdravnikov. Kot poroča prof. Rode, se gospod minister ni uspel v celoti posvetiti pogovoru, ker je prav tisti dan v parlamentu potekala razprava o zavarovalnici Vzajemna, je pa minister obljubil, da bo sklical naslednji sestanek. Spoštovani kolegi predstavniki, mislim, da tega sestanka ne bo. Takrat je bila Vzajemna, danes so operacijske mize, jutri bo nova afera, saj te v zdravstvu rastejo kot gobe po dežju. Boste morali biti kar sami malo bolj vztrajni.

Glede na vse se sprašujem, ali bomo resnično kdaj enakopravni v ZZS? Najbrž nikoli. Ali pa bomo nekaj takega, kot je naša država v zvezi

Nato. Tam smo enakopravni vsaj na papirju. Mnogi kažete s prstom na Evropo, da so tam stomatologi samostojni. Pa kaj potem? A jih moramo vedno posnemati? Upam, da je dosti pametnih glav doma in da zadeve lahko uredimo drugače, unikatno. Vendar, ponovno poudarjam, se mi rajši ukvarjamo sami s sabo. Tako npr. sredi mandatnega obdobja pride do zamenjave predsednika odbora za zobozdravstvo, razrešijo se nekateri člani v RSK za stomatologijo... To zagotovo ne pomeni nič dobrega.

Kako doseči večjo prepoznavnost in neodvisnost znotraj ZZS? Mislim, da je to odvisno od nas samih, predvsem pa od delegatov v skupščini, v odboru za zobozdravstvo, RSK za stomatologijo... Tako moramo najprej urediti svoje lastne vrste, da bomo navzven delovali kot en moč, z jasno določenimi cilji ter hitrimi, odločnimi in sposobnimi predstavniki. Če bomo to dosegli, boste videli, da je možno sedanje sobivanje znotraj ZZS. Če tega ne bo, nam ne bo pomagala niti samostojna zbornica, ne samostojna fakulteta, o kateri nekateri sanjajo, niti samostojen minister za zobozdravstvo...

Torej - čas je, da zavijamo rokave! ■

SKNJIŽNE POLICE

Nespečnost

Vinko Möderndorfer: Nespečnost. Pripovedovanje v 31 spominjanjih. Cankarjeva založba, Ljubljana 2006, 157 (181) str.

Pri dobri literaturi se mi zdi najbolj zanimivo, da ni pomembno, kaj avtor hoče povedati. Pomembno je le, kako bralec zapis **razume**.

V **Nespečnosti** avtor (pripovedovalec) pripoveduje v navidez časovno neurejenem, a vendar logičnem zaporedju o svojem otroštvu, o obeh očetih in materi, o babici in dedu. Največ pa se pripovedovalec ukvarja s svojimi ženskami. V ospredju so tri:

Simono in Katarino (prvo in drugo ženo) je po nekaj letih skupnega življenja zapustil. Odnos s slednjo - s katero je pripovedovalec imel tudi otroka, deklico - je bil mešanica sovraštva in strasti (str. 95-98) in končal se je z mučnim razhodom. "Nisem je imel več rad. Vendar mi je v tem trenutku bilo vseeno hudo. Za umret hudo. To ni bilo usmiljenje, bilo je več. Bilo je najino hkratno spoznanje, da s človekom odide tudi del njegovega življenja, del navad, del predmetov, ki smo jih prevzeli za svoje in jih zdaj pogrešamo kot živa bitja." (str. 64). Kdo ve, kako bi se ta zgodba končala, če bi moški zmoget o tem spoznanju **spregovoriti** - in če bi ga ženska zmožla poslušati in **slišati**.

Pri Nini, pripovedovalčevi zadnji ženski, pa so se vloge obrnile. Četudi noseča, je bila ona tista, ki ga je zapustila. Njega, ki je doslej samoumevno lahko imel več žensk hkrati. Eni od njih je celo predlagal spolnost v troje in nekako ni mogel razumeti, da je ženska ta predlog zavrnila. Zdaj pa pripovedovalec naenkrat ni prenesel dejstva, da ima Nina poleg njega še enega ljubimca. Zakaj? Pač zato, mu je rekla, ker ima oba enako rada. Da zato tudi ne ve, s kom je noseča, kdo od njiju je oče njenega otroka... In tako se pripoved zaključuje bizarno, a logično resnično: ko pripovedovalca po telefonu pokličejo, da bo pri Nini ob porodu, se odpravi v porodnišnico in medtem ko čaka na popadke, se pojavi tudi

drugi ljubimec, nekakšen dolgin z mastnimi lasmi. Razumljivo: ker ne ve, kdo od njiju je oče, je Nina k porodu povabila oba ljubimca. A ker ni mogoče, da bi imel otrok dva očeta, v porodno sobo - skladno z medicinsko miselnostjo - dovolijo le enemu. Naj se dogovorita (!) In oba "očeta" se pred porodno sobo najprej pogajata, kdo od njiju je "tisti pravi". In končno se dogovorita, naj bo ob Nininem porodu dolgin. Zato, ker - za razliko od pripovedovalca - še nima otroka. Zares, očetovstvo je odraz dogovora...

Sporočilo?

"Vse do zdaj, do Nininega nenadnega sporočila, nisem bil sposoben razmisliti o sebi. Čeprav vem, da bi moral. Pa nisem imel moči. Jajc." (str. 15). Ni imel poguma o sebi razmisliti ali celo spregovoriti? Tako se mi zdi, da je **Nespečnost** pripoved o iskanju človekove identitete. Tudi spolne identitete, ki se gradi le v heteroseksualnem odnosu in le, če slednji vsebuje tisto brezdanjo razsežnost spolnosti, ki je most do človekove duhovnosti. V končni konsekvenci pot do človekove osvoboditve. Če pa iskalec običli le pri spolnosti, se njegovo iskanje sprevrže v zasvojenost in nesvobodo. Namreč, če takšen moški nima ženske, ga pravzaprav sploh ni. Torej: čim več žensk ima, tem bolj - domnevno - bogato je njegovo življenje. Sočlovek ni partner, **subjekt**, temveč **objekt** strasti - in ustrezne dejavnosti se ponavljajo tako dolgo, da naleti na "partnerja" enake spolne naravnosti. Tako se pripovedovalec končno sam znajde v vlogi spolnega objekta. In ker to ne more in noče biti, začne razmišljati, kaj je in kaj **hoče** biti.

Edino dokončno dejstvo v zgodbi je rojstvo otroka, ki ima - natančno tako kot pripovedovalec - eno mater in dva očeta. Za njihovo prihodnje življenje so prav gotovo odprte vse možnosti. Morda celo spoznanje, da človek ni objekt, temveč subjekt!

Izvrstna pripoved, ne kaj **ljubezen je**, temveč kaj **ljubezen ni**. ■

Marjan Kordaš

“Slovenski” supplement Wiener Klinische Wochenschrift

V bližnji preteklosti je bilo že nekaj predstavitev skupin raziskovalcev iz Slovenije v supplementih indeksiranih revij. Bilo bi koristno, če bi jih bilo več. Zdi se mi pa, da doslej še nobena predstavitev te vrste v **zamejstvu** ni bila omejena **doma** oziroma v naši reviji.

Predlagam, naj v prihodnje naša revija registrira vsako vsaj tako kot spodaj:

Ivan Krajnc (ed.): **University Hospital Maribor**. Wiener Klinische Wochenschrift. The Middle European Journal of Medicine 2006; 118 (Supplementum 2): 1-88.

V svojem uvodu urednik in dekan Medicinske fakultete v Mariboru (**Editorial**, I. Krajnc, str. 1) med drugim pove, da je namen suplementa prikazati delo klinikov in raziskovalcev v Mariboru (**Maribor Teaching Hospital**) in Celju (**General Hospital Celje**). Ob vpisu že druge generacije študentov medicine bo uspešna objava tega suplementa - v okviru revije Wiener Klinische Wochenschrift - spodbuda za nadaljnje delo.

Suplement poleg uvoda zajema 18 del, ki so klasificirana kot Special Article oziroma Original Article (Originalarbeit) oziroma Case Report:

1. **Maribor General Hospital from its foundation until World War II** ([Special Article](#); G. Pivec, str. 2-5)
2. **Treatment of ruptured intracranial aneurysm: Report from a low-volume center** ([Original Article](#); G. Bunc, J. Ravnik, T. Šeruga, str. 6-11)
3. **The frequency of neonatal morbidity after exposure to antiepileptic drugs in utero** ([Original Article](#); S. Burja, Z. Rakovec Felser, M. Treiber, D. Hajdinjak, M. Gajšek Marchetti, str. 12-16)
4. **Acquired cystic kidney disease and arterial hypertension in hemodialysis patients** ([Original Article](#); R. Ekart, R. Hojs, str. 17-22)
5. **Effect of etidronte in preventing peri-prosthetic bone loss following cemented**



- hip athroplasty: A randomized, double blind, controlled trial ([Original Article](#); S. K. Fokter, R. Komadina, A. Repše Fokter, str. 23-28)
6. **Polyneuropathy in hemodialysis patients: The most sensitive electrophysiological parameters and dialysis adequacy** ([Original Article](#); T. Hojs Fabjan, R. Hojs, str. 29-34)
7. **Hereditary diffuse palmoplantar keratoderms in Slovenia: epidemiologic foci in remote rural areas** ([Original Article](#); J. Miljkovič, A. Kansky, G. Vidmar, str. 35-37)
8. **Posteriore Kapselopazifikation nach Phakemulsifikation bei Patienten mit rheumatoider Arthritis** ([Originalarbeit](#); D. Pahor, B. Gračner, T. Gračner, A. Pahor, str. 38-42)
9. **Anatomical peculiarities of the cavo-tricuspid isthmus in the human heart** ([Original Article](#); B. Pejčkovič, I. Krajnc, str. 43-47)

10. **Does endoscopic ultrasound staging already allow individual treatment regimens in gastric cancer** ([Original Article](#); S. Potrč, M. Skalicky, A. Ivanecz, str. 48-51)
11. **Women and men with unstable angina and/or non-ST-elevation myocardial infarction** ([Original Article](#); A. Sinkovič, M. Marinšek, F. Svenšek, 52-57)
12. **Long-term results after open Bankart operation for anterior shoulder instability. A 3- to 16-year follow up** ([Original Article](#); A. Strahovnik, S. K. Fokter, str. 58-61)
13. **Serum CA 125 levels and lymph node metastasis in patients with endometrial cancer** ([Original Article](#); I. Takač, B. Gorišek, str. 62-65)
14. **Cystatin C versus creatinine as a marker of glomerular filtration rate in the newborn** ([Original Article](#); M. Treiber, B. Pečovnik Balon, M. Gorenjak, str. 66-70)
15. **Infected femoral pseudoaneurysms from intravenous drug abuse in young adults** ([Case Report](#); M. Koželj, N. Kobilica, V. Flis, str. 71-75)
16. **Use of mesh cerclage in prevention of early preterm delivery: A promising new surgical method for women with dilated cervix and membrane herniation** ([Case Report](#); M. Lužnik, str. 76-79)
17. **Endovascular treatment of a direct post-traumatic carotid-cavernous fistula with with electrolytically detachable coils** ([Case Report](#); T. Šeruga, str. 80-84)
18. **Different approaches to surgical treatment of arachnoid cysts** ([Case Report](#); T. Strojnik, str. 85-88).

Avtorji iz Maribora v nekaterih člankih uporabljajo naslov **Maribor General Hospital**, večinoma pa naslov **Maribor Teaching Hospital** oziroma **Lehrkrankenhaus Maribor**. Slednji naslov se mi zdi bolj poveden.

Sicer pa menim, da so urednik in njegovi sodelavci v tem supplementu dosegli v uvodu napovedan cilj. ■

Marjan Kordaš

Realno - virtualno

Marjan Kordaš

“Če torej naši čuti lažejo, kako bi mogla biti potem pravilna naša spoznanja, ki imajo v njih svoj izvor?! Poglejte te skoplence v vrtovih! V čuvanje smo jim izročili najlepša dekleta. Iste oči imajo kot mi, ista ušesa in ista čutila. In vendar! Majhen rez na njihovem telesu je zadostoval, da se je njihova podoba sveta v temeljih spremenila. Kaj je njim omamni vonj polti mladega dekleta? Odvratno izparevanje potne kože. In dotik napetih deviških grudi? Neprijeten občutek tujega zamaščenega telesnega uda. In tajni dohod k vrhuncu človeške sle. Nesnažna odvajalna cev.”

V. Bartol: Alamut (Hasanov monolog, enajsto poglavje).

Vzrok se je pojavil pred skoraj dvema letoma. Povod za ta zapis je bila nedavna ugotovitev, da moram doma umiti okna. In ko sem to storil na zunanjih površinah, sem skoraj brez oklevanja okna umil še znotraj in ugotavljal, da je pač vse odvisno od pogleda na delo. Ni mi sicer uspelo v popolnosti - tako kot Tomu Sawyerju, ki je svoje vrstnike prepričal, da so namesto njega ne le pleskali vrtno ograjo, temveč mu za ta privilegij celo plačali - a realno zoprno delo je postalo virtualno znosno opravilo.

V leposlovju je mnogo tovrstnih vzporednic. Medtem ko sem drgnil notranjo stran oken, sem se spominjal pogovora med policijskim komisarjem Bärlachom in njegovim večnim nasprotnikom, pretkano galantnim kriminalcem Gastmannom (F. Dürrenmatt: **Der Richter und sein Henker**). Vrhunec pogovora je komisarjeva napoved: “Ni mi uspelo dokazati ti tistih zločinov, **ki si jih zagrešil**. Zdaj ti pa bom dokazal tistega, **ki ga nisi zagrešil**.” Realno nedejanje je postalo virtualno dejanje; Gastmann ga je moral predvideti in ukrepati realno, da bi se komisarju spet izmaknil. A naj je moja interpretacija pravilna ali ne, je branje romana **Sodnik in njegov rabelj** izjemen užitek. Škoda, da (še) ni preveden v slovenščino!

Podobno sporočilo govori Seiduna (V. Bartol: **Alamut**) v svojem znamenitem monologu, da je človekovo dožemanje sveta odvisno od njegovih čutov. Da je malo verjetno, da bi bila človekova slika o svetu hkrati **realna** slika sveta. Da je vse dogajanje, ki ga človek lahko dojame, nekaj virtualnega; iz tega Hasan (Ibn Saba, Seiduna) izvede koncept, kako vero izkoristiti v politične namene.

Po drugi strani pa Hermann Hesse postavlja virtualni svet nekako nad realnost. V pravlji **Lepe sanje** pripoveduje, da je fizična smrt gimnazijca Martina Haberlanda nepomembna:

“Mladi človek je resnično doživel najlepše, kar je mogel doživeti, posrkal je nekaj taktov tako nezemeljske glasbe, da je bila smrt nujna, ker po tistem ne bi moglo nobeno življenje zveneti drugače kot razglašeno. Da je učenec svojo srečo doživel le v sanjah, gotovo ne omaje tega, zakaj večina ljudi doživlja svoje sanje veliko močnejše kot svoje življenje.”

Prepletanje realnosti in virtualnosti pri meni na srečo ne seže tako daleč. Kot že rečeno zgoraj, se je začelo na koncu moje kolesarske sezone, v novembru 2004. Tuhtal sem, kako v mojih časovno omejenih ter

vremensko neugodnih razmerah nadaljevati s kolesarjenjem.

Kolikor se spominjam iz revije **Isis**, so slovenski zdravniki dejavni v številnih športih, očitno pa nihče v virtualnem kolesarjenju. In vendar je virtualni šport lahko tudi realno koristen. Primer: v letih po 1945 so bili pri nas npr. šahisti uvrščeni “kot pravi športniki” ter prejeli nakaznice za realne smučarske čevlje!!

Domnevam, da se bo v prihodnosti vse bolj razvijala **virtualna realnost** ter se bodo pojavili številni virtualni športi. Moje izkušnje z virtualnim kolesarjenjem torej velja opisati.

Sobno kolo sem zavrzel takoj, ko sem se v trgovini usedel nanj. Nemogoča geometrija in nemogoč sedež! Hkrati naprava, na kateri se spomladi, poleti in jeseni - v sezoni realnega kolesarjenja - nabira prah ter zaseda prostor v stanovanju!

Ko sem obredel vrsto trgovin, se s prodajalci prepiral o vatih in kilokalorijah ter si prek medmrežja razčistil pojme, sem domov privlekel najbolj preprost in majhen trenažer s hidravlično zavoro. Vanj sem torej vpel svoje kolo in med virtualnim kolesarjenjem gledal televizijo. Česa bolj dolgočasnega si skoraj ni mogoče zamisliti! Čez nekaj dni sem si dolgočasje poskušal omiliti tako, da sem poskusil oceniti velikost obremenitve. Zavoro na trenažerju sem nastavil na izbrano stopnjo, na zadnje kolo namestil merilnik hitrosti, nase merilec frekvence srca ter v njenem stationarnem stanju, ob potenju in dispneji ugibal o obremenitvi.

Po približno mesecu dni sem se ugibanja naveličal in trenažer podaril kolesarskemu znancu. Odločil sem se za nadgradnjo, za meritev obremenitve. Kupil sem nov trenažer z majhnim računalnikom (<http://www.elite-it.com/index.htm>). Ob sestavljanju in umerjanju sem se jezil in zabaval hkrati, npr. ob vprašanju: "Zakaj moram za umeritev računalnika vanj vnesti maso (kolesarja + kolesa), ko pa se masa ne premika?"

Na zaslonu se med kolesarjenjem izpisuje cela vrsta spremenljivk; najbolj zanimive so trenutna, povprečna in največja moč. Po izdatnem eksperimentiranju sem se odločil za obremenitev v treh stopnjah: 105 W, 135 W in 165 W. Posamezno stopnjo sem zlagoma podaljševal. Za nadzor sem rezultate zapisoval v "Kolesarski dnevnik". Potem ko se je kondicija ustalila, je bila frekvenca srca pri dani obremenitvi primerljiva in ponovljiva.

Virtualno kolesarjenje pozimi 2004/05 je bilo uspešno ne le za telesno, temveč predvsem za duševno kondicijo. Ko sem tako sredi marca 2005 trenažer spravil v kolesarnico in preklopil iz virtualnega na realno kolesarjenje, je bilo vse nared. Do novembra 2005 sem "po hribih in dolinah" prekolesaril približno 3800 km.

Jeseni 2005 sem si najprej ponovno ogledal nadgradnje virtualnega kolesarjenja, npr. kolesarjenje po Mallorci ali prek prelazov v Alpah (<http://www.tacx.nl/>). Tehnološko zanimivo, nesprejemljivo pa zaradi perversnosti in kopičenja navlake. Torej sem spet aktiviral trenažer, spet tri stopnje obremenitve in njih podaljševanje. Ponovljivost meritev iz prejšnje jeseni je bila dobra. A sredi decembra me je doletela (ne)sreča, da se mi je pokvaril računalnik za izračunavanje obremenitve. Zastopnik ga je poslal v tovarno in me opozoril, da bo popravilo zaradi praznikov trajalo vsaj mesec dni. Torej sem spet - tako kot prav na začetku virtualnega kolesarjenja - namestil merilnik hitrosti ter obremenitev poskušal oceniti bodisi prek hitrosti (pri izbrani stopnji zavore) bodisi prek frekvence srca. A ocena je bila le ugibanje; tudi ob uporabi boljšega merilnika hitrosti z merilnikom kalorij. Med kolesarjenjem - ki sem ga sicer stopnjeval po načrtu - sem se počutil kot strelec, ki cilja s puško, ki ima krivo cev. Odločil sem se svojo frekvenco srca umeriti na cikloergometru za kardiološko obremenitveno testiranje.

Tako sem sredi januarja 2006 poklical kardiologinjo (ki je mojemu očetu življenje podaljšala za nekaj let, moja mama pa jo ima za svojo osebno zdravnico) s prošnjo za umeritev srca. Seveda kot samoplačnik. Privolila je nekam na hitro in rezervirala termin. A ko sem se pojavil v ordinaciji, mi je - sicer ne eksplicitno, a implicitno in s poudarkom - izjavila, da se ona v kardiologiji ne gre "afne guncat". Naj izberem: ali kardiološki pregled in obremenitev **lege artis** ali pa nič!

Vdal sem se, kot pravimo, s stisnjenimi zobmi, preklinjal svojo na-

ivnost in se končno stoično prepustil kliničnemu pregledu. Odleglo pa mi je šele na cikloergometru. Tu sem se spomnil, da se tokrat moč (spremenljivka) meri tako, da se povečuje le en parameter, navor; hitrost vrtenja stopalk (drugi parameter) pa je konstantna. Pri kolesarjenju pa se spreminjata oba parametra.

Domov sem odkorakal z mešanimi občutki. Po eni strani me je razžalostilo, da je moja kardiologinja (v najširšem pomenu besede) samoplačništvu odklonila tako zelo odločno. A po drugi strani sem imel ne le umeritveno krivuljo, temveč tudi podatek, da v mojem EKG ni več ascendentne denivelacije veznice S-T. Ta nesrečna veznica, po naključju odkrita pred približno desetimi leti, mi je takrat dodobra zagrenila življenje in me mučila vse do odločitve, da jo bom pozabil.

Skoraj hkrati z umeritveno krivuljo sem prejel popravljen trenažerjev računalnik. Prvo virtualno kolesarjenje je pokazalo skoraj idealno ponovljivost s prejšnjimi. Nato sem na trenažerju večkrat ponovil kardiološki obremenitveni test in bil prijetno presenečen nad ujemanjem in ponovljivostjo (frekvenca srca/moč) obeh tipov meritev. Je pa moje virtualno kolesarjenje precej bolj naporno (zaradi trajanja?) kot pa kardiološka cikloergometrija!

Virtualno kolesarjenje je vsekakor eno najbolj dolgočasnih opravil na svetu. Žal medtem ni mogoče zaspati. Zato sem nekaj časa med kolesarjenjem poskušal razmišljati o knjigah. Npr. o eni najbolj zanimivih knjig letošnje zime, **Lost Christianities** (Bart Ehrman). Avtor kar dobro dokazuje, da je primarno krščanstvo zajemalo najrazličnejše, tudi nasprotujoče si koncepte o Kristusu, njegovi božanskosti, vstajenju, odrešenju. Hereziji ni bilo, ker tudi pravovernost še ni bila določena. Slednjo je končno po svoje oblikovala in postopoma uveljavljala Rimsko cerkev, ker je imela najbolj učinkovito hierarhijo in administracijo. A o tem nisem mogel razmišljati. Moral sem zijati na računalnikov zaslon ter vzdrževati konstantno moč.

Kondicija se najbolje pokaže prek trajanja obremenitve ter frekvence srca. Na začetku sem zmozel obremenitev v treh stopnjah 15 + 15 + 4 minut; pri zadnji je bila frekvenca 161/min. Po nekaj mesecih pa sem zmozel 25 + 25 + 10 minut; pri zadnji stopnji je bila frekvenca okoli 150/min. Noge čutim skoraj enako kot po približno 40 km realnega kolesarjenja.

Virtualno kolesarjenje je nekakšno kolesarjenje v standardnih razmerah. Zaradi enakomerne obremenitve se mi kondicijsko zdi skoraj bolj zahtevno kot realno kolesarjenje. Navzven se kaže zelo realno kot potenje. Spodnje hlače lahko skoraj ožmem. Da mi ni treba brisati tal, pod trenažer položim časopisni papir. Za zaščito kolesa pred agresivnim človeškim znojem čez okvir položim krpo za brisanje posode.

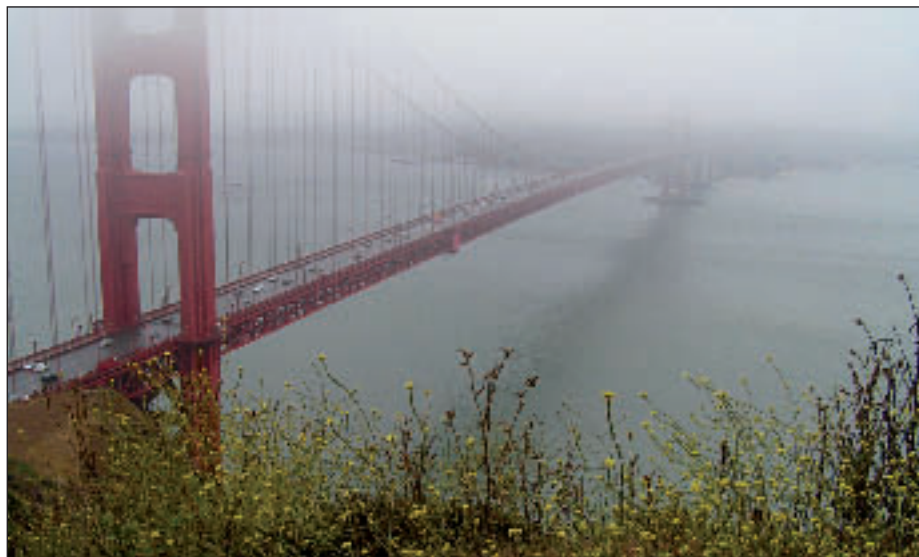
A v nečem je imel Hasan prav, četudi ni povedal nič novega. Npr. realno obstoji **žarčenje**, ki ga vidimo (virtualno) kot **svetlobo**. Bitje, ki zaznava drugo žarčenje, vidi drugače. Sliko pač vidimo tako, kot jo interpretira naše centralno živčevje. Od tu je pravzaprav le še korak do znamenitega filma **Rashomon**, da človek svet krog sebe (realnost? resničnost? resnico?) vidi tako, kot **hoče** ali **zmore**. Da pravzaprav ni pomembno, kaj je realno in kaj je virtualno; pomembno je le, kaj človek s svojim realnim ali virtualnim svetom **počne**. Virtualna realnost v sodobnem življenju je najbolje prikazana v filmu **Short Cuts** (Robert Altman).

Gledano realno v luči virtualne interpretacije mojega centralnega živčevja pa je virtualno kolesarjenje le nadomestek; pričakujem dan, ko bom trenažer spet odnesel v kolesarnico, se spet usedel na kolo in se odpravil iz Ljubljane do cerkvice sv. Andreja (nad Hrastnico pri Škofji Loki). Klanec na koncu te kolesarske proge je dolg slaba dva kilometra, moriško strm, a razgled z vrha je tako realno kot virtualno nepozaben. ■

Blesteči San Francisco

Jurij Kurillo

Nad nami se razpenja mogočni, več kot poldrugo miljo dolg Golden Gate Bridge - Most zlatih vrat, ki ga občudujemo s krova naše ladje med križarjenjem po zalivu Svetega Frančiška. Iz zvočnika donijo glasne razlage o vseh mogočih znamenitostih, ki se vrstijo pred našimi očmi, in ta most je zagotovo med prvimi. Po načrtih čikaškega inženirja Josepha B. Straussa, človeka majhne postave in pesniškega daru, je bil odprt 27. maja 1937 in potem držal rekord kot največji viseči most na svetu domala tri desetletja. Čeprav premošča zaliv še več nič manj mogočnih konstrukcij, je vendarle »Zlati« po svetu med najbolj znanimi.



Most Zlatih vrat v meglici

Naša ladja se obrača in usmerja proti drugi tukajšnji znamenitosti, Alcatrazu. Ta skalni otoček ima dolgo zgodovino, še preden je postal najbolj zloglasna jetnišnica na svetu. Španski osvajalci so ga poimenovali po pelikanih (alcatrazes), v 19. stoletju je postal vojaško oporišče, pozneje, leta 1934, pa najbolj varovana zvezna zaporna ustanova za kriminalno »elito«, kot sta bila denimo »Brazgotinec« Al Capone ali »Strojničar« Kelly. Čeprav v 29 letih uradno ni bilo niti enega posrečenega pobeга, so od tam vendarle izginili vsaj štirje zaporniki, za katere ni znano, ali so se prebili skozi nevarne zalivske tokove. Po zaprtju

jetnišnice leta 1963 je otok kot tradicionalno indijansko lastnino za šest let zasedla skupina ameriških domačinov, po njihovem umiku pa je postal privlačen cilj za tisoče turistov, ki si morajo obisk v sezoni celo rezervirati nekaj dni vnaprej. Peljemo se tik ob otoški obali z njenimi, od zoba časa močno načetimi poslopji do še drugega mogočnega mostu, imenovanega Bay Bridge, in se nato obrnemo proti pristanu. Med vso plovbo neprestano udarjajo sprožilci naših fotoaparátov in snemalnih kamer, saj se njihovi lastniki kar ne moremo nagledati slikovitih prizorov z obrisi vele mesta, ki se tu pa tam skrijejo v meglici.

Ko navsezadnje pristanemo, smo že v ribiškem pristanu, Fisherman's Wharf, z zagotovo

najbolj obiskanim pomolom, imenovanim Pier 39. Tu lahko turisti obišejo kopico trgovinic, zabavišč in lokalčkov, ki domujejo v ličnih enonadstropnih lesenih stavbah, predvsem pa si pridejo ogledat najprivlačnejši del pomola, kjer se na lesenih splavih preteguje znamenita čreda kalifornijskih morskih levov. Ti so se pojavili v pristanišču leta 1990, leto po zadnjem potresu, ki je prizadel mesto. Večinoma gre za mlajše samce, ki pripravajo sem pozimi, poleti pa se spet odpravijo stran, ženitovanju naproti. Imeli smo srečo! Na dan našega prvega obiska, 20. junija, smo te mogočne morske sesalce še lahko občudovali, naslednji dan so pa iz pri-



Prikupen obraz iz Kitajske četrti

stanišča že izginili.

Pred nami je spet naše slikovito mesto na gričih s svojimi kvadrastimi nebottičniki, med katerimi so mnogi podobni vitkim napolitan-kam, le en sam je koničast. To je znamenita, 260 metrov visoka Transameriška piramida, ki je zaradi svoje oblike sprva povzročala nejevoljo meščanov, kmalu pa je bila sprejeta kot novi simbol mesta. San Francisco je pomemben tudi za novejšo svetovno zgodovino, saj so prav tu 26. junija 1945 ustanovili – kot je moč prebrati na zlati plošči v eni od cerkva – Organizacijo združenih narodov.

Od indijanskih naselij do vele mesta ♦

Kot Evropejec si pravzaprav kar težko predstavljaš, da so še v 18. stoletju ob tej členoviti obali, naseljeni zgolj s številnimi indijanskimi plemeni, plule le posamezne španske galeje in da je ena od njih šele leta 1775 zaplula v zaliv. Tu je kmalu nato nastalo majhno naselje z vojaško posadko in misijonom, ki je bil eden v verigi poznejših kalifornijskih frančiškanskih središč za pokristjanjevanje domačinov. Španska oblast nad Kalifornijo ni dolgo trajala, saj jo je leta 1821 prevzela Mehika, ki pa je po porazu v vojni morala to ozemlje leta 1848 prepustiti Združenim državam. Mesto, prvotno imenovano Nova Albion in pozneje Yerba Buena, je končno dobilo tudi svoje današnje ime.

Morda bi še naprej ostalo navadno tiho-morsko pristanišče, če ne bi 24. januarja 1848 neki James Marshal našel zlata v reki American River. Že naslednje leto je izbruhnila prava »zlata mrzlica«, ki je privabila v ta del Amerike z Vzhoda, po kopnem in po morju, na deset tisoče priseljencev, upajočih na hitro bogatenje – kar se je posrečilo le redkim srečnejšem, pač pa marsikateremu špekulantu in kriminalcu. ▶



Slikoviti obrisi velemesta na gričih

Poleg domačih priseljencev so v ta del države »uvozili« tudi na tisoče Azijcev, še posebej Kitajcev, ki so predstavljali zelo pomembno pomožno delovno silo tako pri rudarjenju kot pri poznejši gradnji pacifiške železnice. Na njihove potomce ali vsaj rojake lahko danes naletimo v četrti »Chinatown«, kjer nas splet ozkih ulic in kitajskih napisov vodi mimo trgovinic z eksotičnim blagom in restavracij s pikantnimi jedmi.

Potresne katastrofe in gospodarski razcvet ♦

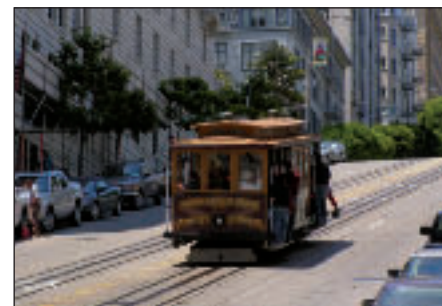
Zaradi gospodarskega razcveta se je mesto pričelo v drugi polovici 19. stoletja večati in razvijati, dokler ni pričelo zmanjkovati dragocene zlate kovine. Nov vzpon je doseglo, ko so v bližnji Nevadi odkrili srebrno rudo... Potem

je prišlo leto 1906, ko je 18. aprila izredno močan potres prizadel samo osrčje San Franciscusa; pri njegovem uničevanju so se mu pridružili tudi ognjeni zublji. Po tej katastrofi si je mesto kmalu opomoglo in postopoma je nastal pravi arhitektonski lepoteč z ohranjenimi, pretežno lesenimi viktorijanskimi stavbami na gričih in sodobnimi nebotičniki ob njihovem vznožju. Po nekaterih strmih ulicah še vedno škripljejo pri turistih zelo priljubljeni vlečni tramvaji, ki so s svojim zvončkljanjem neločljiv del tega lepega velemesta. Žal zemeljske globine pod temi kraji še vedno ne mirujejo, kar je spet dokazal močnejši potres leta 1989, ki so ga sodobne stavbe preživele, mnoga stara poslopja ter del novejšega mostu in avtoceste ob pristanišču pa ne.

Dandanes živi v tem pomembnem trgov-

skem in bančnem središču Združenih držav z zelo prijetno in osvežilno obmorsko klimo »samo« okrog tri četrt milijona prebivalcev, med katerimi je zmeraj bilo in je še veliko posebnih družbeno-kulturnih skupin, od beatnikov do protivojnih protestnikov, ki so vedno imele poseben vpliv na ameriško družbo.

Kaj pa prvotni prebivalci Kalifornije, ki so po arheoloških odkritjih naseljeni na ameriški celini že več deset tisoč let? Sami sebe upravičeno imenujejo »Native Americans« in sploh nočejo biti »Indijanci«. Belci so jim prinesli ne le svoje družbene norme, pač pa tudi nalezljive bolezni, kot so koze, ošpice, davica in influenza, pa tudi alkohol in marsikje domala popolno uničenje njihovih kulturnih vzorcev. Dandanes je v tej zvezni državi uradno (leta 2000) prek 220.000 pripadnikov stotih indijanskih plemen, ki živijo v prav toliko rezervatih. Menda ni nikjer v ZDA med temi domačini take pestrosti kultur in jezikov kot prav v



Priljubljeni starinski tramvaj na žični pogon

Kaliforniji. Žal so v samem San Franciscu prisotni zgolj v trgovini z njihovimi spominki in z ogromno skulpturo v obliki strelskega loka, ki pa se, ironično, ne imenuje »indijanski«, pač pa »Kupidov lok«.

In tako je prišel čas slovesa... Treba se je posloviti od najbližjih, pa tudi od sončne Kalifornije ter njene, lahko rečemo, tihomorske prestolnice, čeprav ima čast uradnega glavnega mesta sicer bolj celinski Sacramento. Naš airbus se že dviga nad letališče, ležeče tik ob morju, in se usmerja proti severovzhodu, v spominu pa še odmeva pesem: »I've lost my heart in San Francisco...«

Foto: Dragica in Jurij Kurillo



Strme ulice



Znamenita čreda kalifornijskih morskih levov



S I S I

V boljših razmerah tudi do 100 litrov mleka več

Dr. Podežel Anka

Prostori ambulante, v kateri sem zaposlena, so v nekdanjem združenem domu na robu Ljubljanskega barja. Kot vse zdravstvene postaje je tudi naša tesno povezana z okoljem, kar je v manjših krajih večkrat prednost kot slabost. Z novicami nas redno seznanja lokalni časopis Barjanski list; kadar se pojavi sum na epidemijo ali se začne cepljenje proti gripi, nas pokličejo z lokalnega radia, napisi nad cesto in ob njej pa nas redno seznanjajo, kdaj bo imelo lokalno amatersko gledališče predstavo in kdaj bo gasilska veselica. Redno nam brezplačno dostavijo tudi časopis Kmečki glas. Izvod, ki je posebno zbudil moje zanimanje, je prispel ravno na dan, ko sem iz popoldanskega dela v ambulanti, ki se navadno zavleče do pol osme ure, morala oddrveti na "nočno" – na splošno nujno medicinsko pomoč v Klinični center. Med izmenjavo dnevne in nočne ekipe me je poklicala še sodelavka revije Sisi in me pobarala, kdaj bom oddala nekaj dni prej dogovorjeni prispevek.

Ljudje smo takšni, da se nam v situacijah, ko smo zasuti z obveznostmi, ideje pojavijo povsem nepričakovano. Tako sem se tudi jaz ob začetku pisanja teh vrstic spomnila zapisa pogovora z dr. Klausom Reiterjem z bavarskega deželnege zavoda za živinorejo, ki je bil pred časom objavljen v Kmečkem glas. Ugotavlja namreč, da ob izboljšanju kakovosti in živalim prijaznejšem okolju krave molznice letno dajo tudi do 100 litrov mleka več. Kot vodja etološke skupine univerze v Hohenheimu je posebej izpostavil pomen skrbi, ki bi jo morali rejci namenjati dobremu počutju živali. Le živali, ki niso izpostavljene stresu, bodo zdrave, rejci pa uspešnejši pri priraji. Zavest, da s takim načinom reje dosežeš boljše rezultate, jih sili k razmišljanju, da bi poskrbeli za izboljšanje razmer, kar se pri priraji hitro pozna.

Najbrž veljajo enaka temeljna načela tudi za druge gospodarske in negospodarske panoge – še posebej za zdravstvo. Zato nam ne sme biti žal vlaganj, ki jih na začetku investicije ali reorganizacije porabimo za boljše delovne razmere. Zelo pomembno je, da posameznih odločitev ne sprejmemo na hitro, in hkrati, da z vztrajanjem pri starem načinu ne zavremo razvoja stroke. Prav tako ne smemo preslišati pomislekov skeptikov, da so s stresom zdravniki še premalo obremenjeni.

V dejavnosti splošne medicine, pa tudi v drugih specialističnih vejah zadnja leta gotovo najbolj čutimo pomanjkanje zdravnikov.

Neredko se zgodi, da več tednov delamo v "dvojnih ambulantah"; s tem omogočamo nemoten potek specializacij mlajših kolegov in dodatnih strokovnih izobraževanj zdravnikov, s katerimi se v takih primerih izmenjavamo. Posebej kritično stanje zavlada, kadar se pojavi nepričakovana bolniška odsotnost ali celo porodniška (nekaj zdravnic na ta način že dlje časa "živcira" priznanega specialista internista). Zdi se, da se mreža zdravnikov oblikuje že desetletje, pa temu še kar ni videti konca. K pomanjkanju zdravnikov je prispevalo tudi dejstvo, da smo naenkrat podaljšali študij na šest let in čas pripravništva na dve leti. O tem, da smo s tako politiko zamaknili delo dvema generacijama (300–400 mladih) zdravnikov, je pisalo že v naši konkurenčni reviji Isis. Še dobro, da je bila ustanovljena medicinska fakulteta v Mariboru, čeprav je bilo vloženege kar nekaj truda, da bi se to zgodilo čim kasneje.

Naše delo je obremenjeno tudi z administrativno-birokratskimi predpisi. V preteklem letu je sceno najbolj popestrilo dogajanje glede predpisovanja pleničnih predlog. Po "starih" merilih je moral izbrani zdravnik pri zavarovani osebi ob predpisovanju predlog preveriti, kolikšna je dejanska količina urina, ki se je v določeni časovni enoti pretočila v tako imenovane plenice (100–200 ml izgube urina v 4 urah; 200–300 ml izgube urina v 4 urah; več kot 300 ml izgube urina v 4 urah). Na tej podlagi smo morali določiti vrsto inkontinence in tip pripadajočih predlog. Ker teh meril ni bilo mogoče natančno izvajati, so v veljavo stopila nova. Objavljen je bil obsežen šifrant, ki je na področje predpisovanja neprepustnih hlačk, predlog in plenice vnesel takšno zmedo, da se zdravniki v njej spet zelo težko znajdemo. Poleg teže inkontinence je sedaj treba vrednotiti še obseg pasu. Verjetno je komisija, ki je šifrant sestavljala, skušala ubiti "dve muhi na en mah" ter zdravnike spodbuditi k zavzetejši obravnavi bolnikov s presnovnim sindromom.

Zavzetost – prav ta je po besedah dr. Klause Reiterja vodila k večji produkciji na Bavarskem. Intervju s strokovnjakom vsekakor priporočam v branje vsem, ki listate priljubljene podlistke Sisi. Zanimivi pa so tudi verzji, ki so bili prav tako objavljeni v časopisu Kmečki glas. Glasijo se takole: "Ko zima je mimo in maj zacveti, se praznik refoška v Marezigah slavi". Sama se rimam pridružujem v prepričanju, da se bo tudi v zdravstvu kmalu razcvetel maj.



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 10, 1. oktober 2006
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 109
E-pošta: isis@zss-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

**UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD**
Prim. asist. Martin Bigec, dr. med.
Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
izr. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u. d. i. a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**
Camera d. o. o.
Knezov štradon 94, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
tel.: 01/24 11 930
faks: 01/24 11 939
E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Doc. dr. Uroš Ahčan, dr. med.,
KC SPS Kirurška klinika, KO
za plastično kirurgijo in opeklino
• Katja Arko Kampuš, dr. dent.
med., ZD Ormož • Dragan Ar-
rigler, Klick Ljubljana • Matjaž
Benkovič, dr. dent. med., zaseb-
nik s koncesijo v mariborski regi-
ji • Prim. asist. Martin Bigec, dr.
med., ZD dr. Adolfa Drolca Ma-
ribor • Elizabeta Bobnar Najžer,
prof. sl., ru., Zdravniška zbornica
Slovenije • Mag. Marija Cesar
Komar, dr. med., Splošna bolni-
šnična Slovenj Gradec • Jasna
Čuk Rupnik, dr. med., ZD Loga-
tec • Asist. Davorin Dajčman, dr.
med., Splošna bolnišnična Maribor
• Prim. Marko Demšar, dr. med.,
upokojeni zdravnik, Ljubljana •
Prim. Marjan Fortuna, dr. med.,
KC SPS Interna klinika • Maja
Frangež, dr. med., ljubljanska re-
gija • Asist. dr. Damir Franič, za-
sebnik s koncesijo v celjski regiji
• Mag. Zlatko Fras, dr. med., KC
SPS Interna klinika • Marta Grgič
Vitek, dr. med., Inštitut za varo-
vanje zdravja • Vojislav Ivetič, dr.
med., ZD dr. Adolfa Drolca Ma-
ribor • Asist. mag. Robert Juvan, dr.
med., KC SPS Kirurška klinika,
KO za abdominalno kirurgijo •
Alenka Kafol Šušteršič, dr. med.,
Kafol d.o.o. • Dr. Anamarija Kav-
čič, dr. med., zasebnica s koncesi-
jo v ljubljanski regiji • Asist. mag.
Nada Kecelj Leskovec, dr. med.,
KC Dermatovenerološka klinika
• Prof. dr. Boris Klun, dr. med.,
višji svetnik, upokojeni zdravnik,
Ljubljana • Akad. prof. dr. Mar-
jan Kordaš, dr. med., upokojeni
zdravnik, Ljubljana • Veronika
Korošec • Branko Košir, dr. med.,
zasebnik s koncesijo v gorenjski
regiji • Prim. Alenka Kraigher, dr.
med., Inštitut za varovanje zdrav-
ja • Prim. Marta Križnar Škapin,
dr. dent. med., svetnica, upokoj-
na zobozdravnica • Jurij Kurillo,

dr. med., upokojeni zdravnik,
Kranj • Katja Martinc, Zdravni-
ška zbornica Slovenije • Prim.
mag. Branko Mežnar, dr. med.,
ZD Celje • Doc. dr. Maja Ovse-
nik, dr. dent. med., KC SPS Sto-
matološka klinika • Asist. mag.
Alenka Pavlič, dr. dent. med.,
KC SPS Stomatološka klinika •
Maja Pelcl, dr. med., mariborska
regija • Jasmina Primožič, dr.
dent. med., ZD Vrhnika • Kata-
rina Prosenec • Tatjana Puc Kous,
dr. med., zasebnica s koncesijo v
pomurski regiji • Mag. Tihomir
Ratkajec, dr. med., Medicina dela
Rogaška d.o.o. • Prof. dr. Stane
Repše, dr. med., višji svetnik,
KC SPS Kirurška klinika, KO za
abdominalno kirurgijo • Asist. dr.
Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD
Ljubljana, Enota ZD Vič Rudnik •
Ervin Strbad, dr. med., ZD Novo
mesto • Tina Šapec, univ. dipl.
prav., Zdravniška zbornica Slo-
venije • Nataša Škofic, dr. med.,
KC SPS Interna klinika, KO za
nefrologijo • Barbara Štemberger
Zupan • Prim. Franc Štolfa, dr.
dent. med., upokojeni zdravnik,
Celje • Diana Terlevič Dabič, dr.
dent. med., zasebnica s koncesi-
jo v gorenjski regiji • Prof. akad.
dr. Jože Trontelj, dr. med., višji
svetnik, KC SPS Nevrološka klini-
ka, Inštitut za nefrologijo •
Veronika Učakar, dr. med., Inštitut
za varovanje zdravja • Asist.
Mojca Velikonja Vagner, dr. dent.
med., Mediacom. d.o.o. • Niko
Vrabl, dr. dent. med., zasebnik s
koncesijo v celjski regiji • Bran-
ka Vran Benkovič, dr. dent. med.,
ZD Ljubljana, Enota ZD Center •
Asist. Jure Volk, dr. dent. med.,
KC SPS Stomatološka klinika •
Mojca Vrečar, M.B.A. univ. dipl.
psih., Zdravniška zbornica Slove-
nije • Asist. mag. Sanja Zupančič,
dr. med., Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta • Asist. Ivan
Žebeljan, dr. med., Splošna bol-
nišnična Maribor

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za ob-
javo v reviji Isis je do 10. v mesecu
(prejeto v uredništvu) za naslednji
mesec. Članke lahko pošljete po pošti
na naslov uredništva, po faksu ali po
elektronski pošti. Da bi se izognili
podvajanju dela, vam predlagamo, da
članke oddajate v elektronski obliki
(disketa, zgoščena, e-pošta). Dolžina
članek je omejena na največ 30.000
znakov – štetje brez presledkov (veli-
kosti 12 pp, oblika pisave times new
roman). Lahko priložite fotografije,
diapozitive ali digitalne fotografije
(velikost najmanj 300 dpi).

Ker izbrane prispevke honoriramo,
priložite tudi svoj polni naslov stalne-
ga bivališča, davčno številko, davčno
izpostavo, popolno številko tekočega
ali žiro računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navede-
na imena farmacevtskih podjetij, delo-
vnih 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 naj-
več dve strani v reviji Isis, objavljena
je lahko le ena fotografija, ki se všteva
v skupno dolžino. To pomeni, da ima
prispevek brez slike lahko največ 10.
000 znakov - štetje brez presledkov
(velikosti 12 pp, oblika pisave times
new roman), oziroma 11. 500 znakov
- štetje s presledki. Prispevek s sliko
ima lahko največ 9. 000 znakov - štetje
brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika
pisave times new roman), oziroma 10.
500 znakov - štetje s presledki. Vsako
poročilo iz tujine mora obvezno vse-
bovati kratak zaključek, kaj pomeni
srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje
oziroma kako je mogoče izsledke pre-
nesti v slovenski prostor. V primeru, da
je slovenska stroka v svetovnem vrhu,
je treba v zaključku na kratko povzeti
njeno vlogo v ustreznem merilu. Pris-
pevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj
navedenih navodil, uredništvo ne bo
objavilo oziroma bo avtorje prosilo za
dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, (49,20 EUR) za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, (98.40 EUR) posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4, 10 EUR). Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7950 izvodov. Pošt-nina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

Diana Terlevič Dabič, S. D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, S. D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M. D., M. Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M. D.

The president of the Private practice committee

Tatjana Puc Kous, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.
Legal and General Affairs

Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.

Finance and Accounting
Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics,
Planning and Analysis
Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional
Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A. B. Sc. Econ.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

O vžigalicah in o zakonu, ki naj bi podiral prav to, kar bi moral varovati

Stara švedska šala pripoveduje o Norvežanu, ki je pregledoval škatlico z deloma porabljenimi vžigalicami. »Ta ne dela..., ta tudi ne,« jih preizkuša in slabe meče stran. Nazadnje ena zagori. »O, tale je pa še dobra,« jo upihne in spravi nazaj.

Informacijska pooblaščenka je opravljala nalogo, ki ji jo nalaga zakon. Zakon ureja nadzor nad ravnanjem z zaupnimi podatki. Iz dosedanjih razprav bi lahko sklepali, da dovoljuje podiranje prav tistega, kar naj bi varoval. Morda to ni res. Rečeno je bilo, da je zakon dober. Pooblaščenka trdi, da ne more

opraviti nadzora nad varovanjem zaupnosti podatkov, če si teh podatkov ne ogleda (?). S tem naj ne bi bilo nič narobe, saj so pooblaščenke osebe zavezane k poklicni molčečnosti. Prav nič drugače kot zdravniki.

Slovenci smo majhen narod. Gospa pooblaščenka in njeni podrejeni imajo sosede, s katerimi se srečujejo na stopniščih, v avtobusu, v trgovinah. Imajo znance in sorodnike. Med temi ljudmi so tudi pacienti, katerih zdravstveno dokumentacijo se namenijo ti državni uradniki preiskovati. V njej so lahko tudi zaupni osebni podatki, med najboljčutljivejšimi, kar jih poznamo. Denimo, da je ena od pacientk najstnica, ki je imela pred kratkim splav, za katerega ve le najožji krog ljudi. Recimo, da se nekdo drug bolj ali manj na skrivaj zdravi pri psihiatru. Tretji je vključen v študijo novega zdravila za zdravljenje okužbe z virusom HIV. Četrta ima za seboj poskus samomora. Kako bo zvenel njihov "Dober dan, gospa sosedu," tistega dne, ko bodo izvedeli, da so pred njo in njenimi podrejenimi razgaljeni prav v tistem, kar bi za vsako ceno hoteli skriti pred vsemi ljudmi tega sveta, razen pred zdravnikom, katerega pomoč nujno potrebujejo? Kakšni bodo pogledi, ki si jih bodo izmenjali?

Molčečnost državnega uradnika ni isto kot molčečnost zdravnika, niti takrat, ko oba molčita o istem. Razlika (ki je uradnik morda ne uvidi) je temeljna. Pacient je svoje



zaupanje naklonil izbranemu zdravniku, ne pa nekemu informacijskemu pooblaščenku. Med zdravnikom in bolnikom je poseben zaupen odnos, in ta je pogoj za uspešno zdravljenje. Kdaj sme zakon od zdravnika zahtevati, da izda to pacientovo zaupanje? Gotovo samo v res izjemnih okoliščinah. V naši razpravi pa se ne govori o izjemah, ampak o pravilu. Kateri bolnik bo še zaupal zdravnikom v sistemu, ki njihovo poklicno skrivnost podreja prosti presoji informacijskega pooblaščenca – temu naj bi morali razkazati bolnikove zdravstvene podatke celo takrat, ko gre samo za sum

prekrška, morda celo neupravičen? Kaj bo človek v stiski zaradi duševne motnje še pripravljen povedati psihiatru? Ali bodo bolni ljudje, ki hočejo preprečiti radovedne poglede v svojo intimnost, začeli hoditi k zdravnikom čez mejo? Afera je skupaj s prejšnjo že vrgla senco na klinične raziskave in med uglednimi zdravniki raziskovalci močno načela veselje do dela, ki je slovenskim bolnikom doslej prinašalo veliko dobrega. Tudi zunanji naročniki izgubljajo zanimanje za klinične študije v čudaški državi, ki ima težave s spoštovanjem tisočletne zaveze zdravnikov, da bodo varovali bolnikovo zasebnost. Bolnikov pa se lotevata nelagodje in strah.

Če je iskanje prekrška slab razlog za tako izjemen korak, kot je razkritje zdravniške skrivnosti brez bolnikovega pooblastila, kaj bi bili dobri razlogi? Po priporočilu Sveta Evrope so to z zakonom opredeljeni primeri, ko je v demokratični družbi *treba ukrepati, da se prepreči resna nevarnost, zatrejo zločinska dejanja ali zavarujejo pravice in svoboščine drugih ljudi.*

Preiskovanje zaupnih zdravstvenih podatkov kar tako pa bi bilo podobno zgoraj opisanemu preizkušanju vžigalic. Šved iz šale ve: če jih je že treba pregledovati, se mora to storiti drugače. ■

Jože Trontelj