

I S I S



Leto XVI. Številka 2 / 1. februar 2007



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Karkoli že si pod pojmom javnosti predstavljamo. So to naši zavarovanci, naši bolniki, njihovi svojci, neorganizirani ali pa organizirani v t.i. organizacije civilne družbe, sodelavci medijev - novinarji, tudi morda naši kolegi zdravniki? Skratka vsi, ki občasno potrebujejo pomoč zdravnika, so jo potrebovali, se jim to dogaja sedaj ali pa ga bodo v prihodnosti, čemur se, statistično dokazano, skoraj ni mogoče izogniti. Poklic zdravnika je torej nepogrešljiv za slehernega izmed vas ali izmed nas, če že hočete, da sem v svojem izvajanju kolikor mogoče natančen.

Naj nas torej ne čudi, da smo ves čas pod budnim očesom javnosti. Stika z zdravnikom si nihče ne želi (seveda kot bolnik), ko pa je to neizogibno (in s to neizogibnostjo se slej ko prej sreča vsakdo, izjeme so zanemarljivo redke), ima vsakdo svojo idealno podobo zdravnika, ki mu bo na nezmotljiv, human in učinkovit način ponudil pomoč v njegovih težavah. Vsa medicinska znanost nič ne pomaga, če ne najdemo vmesnega člena – zdravnika, ki nam bo omogočil, da maksimalno izkoristimo najsodobnejše izsledke te medicinske znanosti.

Ko pišem ta uvodnik, poteka zelo živahna razprava o osnutku novega zakona o koncesijah za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih. Mnenja se krešejo v javnosti, medijih, v zdravniških krogih in seveda tudi na vaši Zbornici.

Prvi del osnutka zakona skuša na evropski način urediti vse, kar je povezano s podeljevanjem koncesij za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Ker se koncesije podeljujejo v Sloveniji že od leta 1992 (zdravnikov zasebnikov – koncesionarjev je do sedaj že 1100), ta prvi del zakona ne prinaša nič vsebinsko revolucionarnega. Kljub temu je dvignil veliko prahu v tistih krogih, ki želijo ohraniti sedanjo ureditev osnovnega zdravstva. Navajanje argumentov proti uvajanju zasebnosti sloni na posploševanju anomalij, ki se pojavljajo na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Proti sprejemu zakona, ki bi v največji možni meri onemogočil zlorabe, se zbirajo celo podpisi zavarovancev, ki so napačno obveščeni, imajo določen interes ali so preprosto proti novostim, ki jih prinaša (mimogrede, verjetno bi med državljani Slovenije našli kar veliko podpisnikov proti uvedbi evropske denarne valute). To je, milo rečeno, anahronizem, ki skuša na področju zdravstva zavreti proces družbenega razvoja, ki se je v Sloveniji po letu 1991 pričel prilagajati politični ureditvi v Evropi, po vstopu v Evropsko unijo pa je postala ta usmeritev pogoj za ohranjanje kakovosti javnega zdravstva. S tem se približujemo preizkušenemu modelu organizacije javnega zdravstva v veliki večini držav Evropske unije. Tudi naše izkušnje z zdravniki koncesionarji, ki so vključeni v javni sistem zdravstva, so dobre. Tako meni tudi večina zavarovancev.

Ne pozabimo: pred nami je osnutek zakona, ki ga s skupnimi močmi optimizirajmo. Gre za sprejem pravil, ki bodo tudi na področju koncesionarstva jamčila za javni interes kakovostnega, dostopnega, solidarnega in, v okviru pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, brezplačnega zdravstvenega varstva.

V drugem, krajšem delu osnutka novega zakona naletimo na novost. To je poizkus zakonske opredelitve t.i. svobodnega zdravnika specialista. Model zdravnika – samozaposlene osebe je poznan v nekaterih evropskih državah, menda je najbolj razširjen na Nizozemskem. Kot je večini slovenskih zdravnikov poznano, je na Zdravniški zbornici od leta 2000 potekal projekt, ki naj bi pripravil potrebne pravne in organizacijske podlage za uvedbo instituta svobodni zdravnik specialist. Za razliko od koncesionarja, "svobodnjak" za svoje delo ne potrebuje nobenih osnovnih sredstev, kot tudi ne prostorov za opravlja-

nje zdravniškega poklica. Svoje znanje ponudi zdravstvenemu zavodu ali tudi koncesionarju, s katerim sklene pogodbo, s katero se zaveže, da bo v določeni časovni enoti opravil določen program zdravstvenih storitev. Pogodba poleg plačila za opravljeno delo opredeljuje tudi druge obveznosti in pravice obeh pogodbenikov, kot na primer obseg izobraževanja, sodelovanje v neprekinjenem zdravstvenem varstvu – dežurstvu, v procesu izobraževanja študentov medicine in mlajših zdravnikov in drugih zdravstvenih kadrov. Glede zadnjega ne smemo pozabiti, da je veliko specialistov vključenih v proces dodiplomskega (zaposleni delno na medicinskih fakultetah) in podiplomskega izobraževanja.

Omenjeni projekt "svobodnjaka" je na Zbornici potekal nekako do začetka leta 2004, nato pa se je navdušenje zdravnikov skoraj povsem poleglo. Preveč vprašanj je ostalo neodgovorjenih in s tem bi bilo tveganje zapustiti matično ustanovo preveliko. Nezadovoljstvo učinkovitejših, prodornejših in bolj delavnih specialistov je naraščalo zaradi uravnilovke, ki vlada v javnih zdravstvenih zavodih. Vzrok so togi zakonski predpisi in dejstvo, da je po sedANJI zakonodaji zdravnik izenačen z vsemi poklici v javnem sektorju.

Sedaj imamo pred seboj osnutek zakona o svobodnem zdravniku specialistu, ki bo (če bo sprejet) uzakonil ta povsem nov delovnopравни status zdravnika. Zbornica je v letih, ko je potekal projekt "svobodnjaka", predvidela nekakšno poskusno obdobje, pilotski projekt, ki naj bi razjasnil vsa odprta in neodgovorjena vprašanja. Do uresničitve te ideje ni nikoli prišlo, deloma tudi zaradi dejstva, da so nekateri nosilci projekta izbrali drugo pot, to je, da so uspeli pridobiti koncesijo za svoj del zdravstvene dejavnosti, kar je povsem legitimno in se je tudi med specialisti dogajalo že v preteklosti.

V pisnih bralcev v sobotni prilogi Dela (13. 1. 2007) beremo, da osnutek novega zakona o svobodnih specialistih ponuja zdravnikom toliko ugodnosti, da je pričakovati, da bodo tudi sedANJI koncesionarji pričeli vračati koncesije in se želeli pridružiti "svobodnjakom". Osebnostno mislim, da se to ne bo zgodilo. Taka trditev je dokaz, da pisec prispevka ne pozna trenutnih okoliščin v slovenskih zdravstvenih zavodih, predvsem v bolnišnicah. Ker je pripravljalec zakona to vsekakor vedel, je vnesel določilo, da je matična ustanova dolžna skleniti z izstopajočim specialistom pogodbo za obseg storitev, ki jih je opravljal, ko je bil še zaposlen, in to za obdobje vsaj enega leta. Zakaj takšna varovalka, če bi pričakovali interes javnih zdravstvenih zavodov za sodelovanje s "svobodnjaki"? Bojim se, da tudi odnosi med svobodnimi specialisti in zaposlenimi ne bodo ravno idealni. Rešitev tega problema bi bila v skupinskem odhodu specialistov neke strokovne enote med "svobodnjake". O tej možnosti osnutek zakona ne govori, torej naj bi bila ta možnost dana le posameznikom, ki pa bodo prav gotovo naleteli na težave v svojem prejšnjem okolju.

Navedel sem le nekaj pomislekov, ki se porajajo ob branju osnutka zakona o svobodnih specialistih. Marsikaj v zakonu ni dovolj opredeljeno, kar bo interesente prav gotovo begalo in jih morda celo odvrnilo od odločilnega koraka. Načelo "pustimo se presenetiti" ne more biti podlaga zakona, tako pomembnega za zdravnike. Preden od zdravnikov pričakujemo takšen preskok, opravimo poizvedbo o nacionalnih potrebah po zdravnikih svobodnih specialistih, ki bi morda le uspeli zmanjšati pomanjkanje določenih specialistov v nekaterih predelih Slovenije ali pa morda približati visoko kakovostne storitve zavarovancem, ki morajo sicer na zdravljenje v vrhunske zdravstvene ustanove.

Javnost, predvsem naši zavarovanci, je življenjsko zainteresirana, da zdravstveno varstvo ne bo šlo v smer privatizacije in posledično v razslojevanje na podlagi finančnih zmogljivosti posameznika. Zakon o koncesijah nikakor ne predstavlja te nevarnosti. Zdravje je preveč dragoceno, privilegij nas zdravnikov pa je, da zdravljenje po svojih najboljših močeh nudimo vsem državljanom Slovenije pod enakimi pogoji, pravočasno in kakovostno. ■

Vladislav Pegan

Odločba o članarini za tekoče leto

Glede na novelo Zakona o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06, je Zbornica dolžna izdati Odločbo o članarini vsem članom za tekoče leto, in sicer najkasneje do 28. februarja 2007. Člani plačujejo članarino v skladu s sklepom, sprejetim na 50. seji skupščine dne 20. decembra 2006.

Ne glede na to, da boste vsi člani prejeli odločbo o članarini za tekoče leto, boste plačevali članarino še vedno po do sedaj ustaljenem načinu, in sicer: tisti, ki vam delodajalec odtegne pri obračunu plače, kot odtegljaj pri plači, tisti, ki ste se odločili plačevati članarino preko trajnega naloga, pri poslovni banki 18. v tekočem mesecu, vsi ostali pa na podlagi položnice, ki

bo priložena mesečnemu računu.

Upokojeni zdravniki boste plačevali članarino enkrat na leto na podlagi prejetega računa in položnice.

Za vse dodatne informacije in morebitna pojasnila vam je na voljo strokovna služba Zbornice na T: 01 307 21 00 ali 01 307 21 32.

Uradni list RS 4/2007 z dne 16. 1. 2007 ◆

158. Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije, stran 453.

Na podlagi petega odstavka 74. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo) je po predhodnem soglasju ministra za zdravje Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na 50. seji dne 20. 12. 2006 sprejela

Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

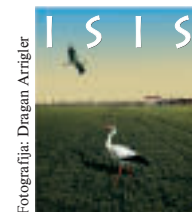
- I.** S tem sklepom se določa podrobnejša opredelitev kategorij posameznih članov Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica), meril za določitev višine članarine in višina pavšalne članarine.
- II.** Zavezanci za plačilo članarine so v skladu s 70. in 74. členom Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo) vsi člani zbornice, tudi prostovoljni.
- III.** Člani zbornice so razvrščeni v naslednje kategorije:
- a) pripravnik
b) zdravnik sekundarij in mladi raziskovalec,
c) specializant,
č) doktor dentalne medicine,
d) zdravnik splošne medicine,
e) specialist.
- IV.** Članarina zaposlenih članov zbornice glede na status in kategorije je:
- a) pripravnik letno: 139,92 eurov
mesečno: 11,66 eurov
b) zdravnik sekundarij in mladi raziskovalec letno: 174,84 eurov
mesečno: 14,57 eurov
c) specializant letno: 236,28 eurov
mesečno: 19,69 eurov
- č) doktor dentalne medicine letno: 257,28 eurov
mesečno: 21,44 eurov
d) zdravnik splošne medicine letno: 257,28 eurov
mesečno: 21,44 eurov
e) specialist letno: 312,00 eurov
mesečno: 26,00 eurov
- V kategorijo pod b) iz prejšnjega odstavka sodijo tudi zdravniki s prekinjenim sekundariatom, zdravniki z opravljenim sekundariatom, ki niso opravili preizkusa usposobljenosti, in zdravniki z zaključenim sekundariatom, ki so opravili preizkus usposobljenosti, in ki jih ni mogoče uvrstiti v nobeno drugo kategorijo iz te točke.
- Članarina zasebnih zdravnikov in zasebnih zdravnikov s koncesijo je za kategorije č), d) in e) iz prejšnje točke enaka članarini pod č), d) in e) iz prvega odstavka te točke.
- V.** Članarina polno upokojenih zdravnikov je 23,00 eurov letno.
- VI.** Članarina članov na starševskem dopustu, če njihovo nadomestilo ne presega 75% povprečne plače zdravnika splošne medicine, je 23,00 eurov letno.
- VII.** Plačila članarine so oproščeni člani zbornice:
- ki so nezaposleni;
 - v hujši finančni stiski v skladu s pravilnikom zbornice o skrbstvenem skladu.
- Plačila članarine so člani zbornice oproščeni le za obdobje, ko imajo status iz prejšnjega odstavka. Status iz prvega odstavka te točke član zbornice dokazuje s potrdilom pristojnega organa.
- VIII.** Zaposleni člani zbornice (v javnih zdravstvenih zavodih, zasebnih zavodih, pri ostalih pravnih osebah in pri zasebnih zdravnikih) iz prvega odstavka IV. točke tega sklepa plačujejo članarino v 12-ih mesečnih obrokih kot odtegljaj pri izplačilu neto plače ali v osmih dneh po prejemu računa ali prek trajnega naloga pri poslovni banki. Člani zbornice zasebni zdravniki in zasebni zdravniki s koncesijo plačujejo članarino zbornice mesečno v osmih dneh po prejemu računa ali prek trajnega naloga pri poslovni banki. Člani zbornice iz V. točke tega sklepa plačajo članarino zbornice v osmih dneh po prejemu računa.
- IX.** Za nepravočasna plačila obveznosti iz naslova članarin se lahko zaračunajo zamudne obresti in stroški izterjave.
- X.** Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 022 -7/2006

Ljubljana, dne 10. decembra 2006

EVA 2006-2711-0233

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



Vsebina

uvodnik	Vladislav Pegan	• Budno oko javnosti	3
novice		•	7
iz Evrope		•	23
fotoreportaža	Elizabeta Bobnar Najžer	• Identifikacijska kartica bo dokaz poznavanja kodeksa medicinske etike in deontologije	25
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Nagovor predsednika zbornice v Auli Magni v Trstu v slovenščini	26
intervju	Marjan Kordaš	• Kratek intervju: Tadej Avčin	28
aktualno		• Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2007	32
	Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen, Marjan Bilban	• Slovenski zdravnik in javno zdravje: kaj je javno zdravje?	44
	Marjeta Potočnik	• Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2005	50
forum	Franc Grošelj	• Javno - zasebno zdravstvo	54
	Marjan Fortuna	• Zakaj zdravnik zapusti svoj osnovni poklic?	56
	Nena Kopčaver Guček	• Maulin - in drugi zapleti	59
zanimivo	Matjaž Fležar	• Spremljanje bolnika s KOPB v osnovnem zdravstvu	60
obletnice	Matej Drobnič	• Desetletnica gojenja in uporabe avtolognih hrustančnih celic v Sloveniji	62
delo Zbornice	Vojko Berce	• Leto 2006 v pomurski regiji ali uvajanje zasebnitva na deželi	64
	Sabina Markoli	• Poziv za oddajo vloge za izdajo pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov	66
		• Zapisnik skupščine ZZS	68
		• Zapisniki IO ZZS	74
zasebno zdravstvo	Tatjana Puc Kous	• Kje pa nas čevelj žuli	81



SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA

Ravnina, štoklje, značilni topolovi drevoredi, žitnica Slovenije – je le nekaj sinonimov, na katere pomislimo ob omembi Pomurja. Osrednja zdravstvena ustanova najbolj severno-vzhodnega dela, ki ima ravno zaradi oddaljenosti od velikih centrov in slabe prometne infrastrukture še toliko večjo vlogo in odgovornost do prebivalcev v tem delu, je Splošna bolnišnica Murska Sobota. Kot svetilnik v daljavi vabi v svoje naročje in upamo, da bodo njeni novi porodnišnici štoklje v doglednem času prinesle tudi potrebno opremo, da se bo lahko čim prej posvetila svojemu poslanstvu. O delu Pomurskega regijskega odbora pod vodstvom Vojka Berceta, dr. med., preberite v rubriki Delo zbornice.

Avtor fotografije in računalniške obdelave: Dragan Arrigler. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najžer

koledar strokovnih srečanj		•	86
programi strokovnih srečanj		•	107
strokovna srečanja	Marija Cesar Komar	• Bolečinski tečaj – interaktivna delavnica	83
	Barbara Eržen, Urška Bregar	• Najnovejša spoznanja o aterosklerozi	130
	Dušan Nolimal	• 3. mednarodna konferenca o alkoholu in zmanjševanju škode	131
	Ksenija Tušek Bunc	• Kakšne barve je optimizem?	134
	Damir Škripec	• Lasersko zobozdravstvo	137
	Maja Šubelj	• Demence	138
	Janja Ocvirk	• Maligne kožne spremembe vse pogostejše	140
	Urška Lunder	• Paliativna oskrba v geriatriji	141
tako mislimo	Uroš Ahčan	• Kdo se boji belega moža? Bele halje črne ovce	142
recenzija	France Urlep	• Slovensko javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc	145
nove publikacije	Majda Kurinčič Tomšič	• Ne recite temu ljubezen	148
	Vlasta Gjura Kaloper	• 101 odgovor na vprašanja o diabetesu	149
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Poštenost je ponovljiva	150
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Irske skice II-III ...	151
	Mojca Miholič	• Zlata dežela - odsev tisočernih sonc	156
	Dušan Sket	• Pariške pesmi	159
personalia		•	161
sis		• Bolnikom presadili organe brez javnega razpisa	166
misli in mnenja uredništva	Vojko Flis	• Pojasnilna dolžnost, pristojnost in obveza zdravnikov	169



153



156

Obiski vodstva Zdravniške zbornice po regijah

Regija	Predsednik	Datum	Ura	Kraj
Pomurska	Vojko Berce	5. 2. 2007	14.00	Murska Sobota/Rakičan
Ptujsko-ormoška	Janez Mršek	12. 2. 2007	14.00	SB Ptuj, predavalnica
Mariborska	Anton Židanik	12. 2. 2007	18.00	SB Maribor, 16 nadstropje
Obalno-kraška	Stanislav Mahne	14. 2. 2007	15.00	SB Izola
Primorska	Maja Pavlin Klemenc	14. 2. 2007	19.00	SB Nova Gorica
Celjska	Uršula Salobir Gajšek	15. 2. 2007	15.00	SB Celje, predavalnica v kleti
Veljnjsko-koroška	Primož Kovačič	15. 2. 2007	19.00	Aerodrom Slovenj Gradec
Posavska	Miroslav Laktič	19. 2. 2007	14.30	Čateške toplice, dvorana A
Zasavska	Franc Novak	19. 2. 2007	19.00	ZD Trbovlje, sejna soba
Dolenjska	Andrej Šikovec	21. 2. 2007	18.00	Gostišče Kos, Novo mesto
Ljubljanska – osnovno zdravstvo	Marko Kocijan	13. 2. 2007	19.00	ZD Center
Ljubljanska – specialistično bolnišnično zdravstvo	Marko Bitenc	5. 3. 2007	14.00	KC Ljubljana
Gorenjska	Matej Andoljšek	7. 3. 2007	18.00	SB Jesenice

Dr. Metoda Dodič Fikfak prejela mednarodno nagrado za dosežke na področju zdravja pri delu

Letošnje mednarodno nagrado za dosežke na področju varovanja zdravja delavcev je American Public Health and Human Rights Association (Ameriško združenje za javno zdravje in človekove pravice) podelilo dr. Metodi Dodič Fikfak, predstojnici Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa.

Nagrada je namenjena posameznikom za izjemne mednarodne dosežke na področju zdravja in varnosti pri delu. Kot je zapisal pred-

lagatelj letošnje nagradenke, dr. Charles Levenstein, profesor na Harvardu, univerzi Umass Lowell in Centralnoevropski univerzi, je dr. Metoda Dodič Fikfak mednarodni strokovni javnosti znana predvsem po svojih raziskavah in delu na področju azbestnih bolezni. Njena obsežna in temeljita raziskava na več kot 6000 delavcih, ki so bili kdajkoli zaposleni v Salonitu Anhovo, ter izdelava projekta o onesnaženosti celotne Slovenije z azbestom in posledicah te onesnaženosti je omogočila izdelavo metodologije ogroženosti delovnih mest in pripravo tistega dela slovenske zakonodaje, ki prvič omogoča sistematično odkrivanje poklicnih azbestnih bolezni in daje ljudem pravico do odškodnine. Na podlagi te zakonodaje je bilo od leta 1998 do danes odkritih že več kot 2000 poklicnih azbestnih bolezni.

Dr. Metoda Dodič Fikfak intenzivno raziskuje še nejasne vplive azbesta na zdravje človeka, hkrati pa o tem osvešča strokovno, politično in laično javnost, tako da je znanje o nevarnosti azbesta doseglo tudi vsakega delavca in njegovo družino. Intenzivno sodeluje v svetovnem gibanju za preprečitev uporabe azbesta v svetu. Ob tem si prizadeva tudi za odkrivanje in priznavanje drugih poklicnih bolezni. Na ta problem in na nujnost večjih vlaganj v preprečevanje bolezni in poškodb pri delu opozarja že leta na srečanjih s predstavniki resornih ministrstev, gospodarstveniki in sindikati, na strokovnih simpozijih in v medijih.

Zadnje leto aktivno raziskuje pojav konflikta interesov v medicini dela in opozarja na resne etične dileme v stroki, ki lahko vodijo do kršenja temeljnih človekovih pravic. Spodbuja raziskovanje zdravja delavcev in osveščanje tako delavcev kot tudi delodajalcev o zdravem delovnem in življenjskem slogu ter zdravem delovnem okolju, saj je zdrav delavec na zdravem delovnem mestu tudi najbolj produktiven. ■

Tanja Urdih Lazar



Seminar o nasilju na delovnem mestu in zdravju mladih delavcev

V sakoletni seminar o varnosti in zdravju pri delu je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa letos posvetil dvema aktualnima temama, in sicer psihičnemu nasilju na delovnem mestu ter zdravju in varnosti mladih delavcev. Seminar, ki je potekal 7. in 8. decembra v Veliki dvorani Kliničnega centra Ljubljana, je bil namenjen zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom s področja javnega zdravja in promocije zdravja, strokovnim delavcem za varnost in zdravje pri delu, kadrovskim delavcem, medicinskim sestram in psihologom v medicini dela, prometa in športa, ravnateljem in pedagogom poklicnih šol ter drugim, ki jih ti področji zanimata.

Prvi dan seminarja so strokovnjaki s področja promocije zdravja, medicine dela, sociologije, psihiatrije in prava z različnih zornih kotov osvetlili pojav psihičnega nasilja na delovnem mestu ali "mobbinga". Čeprav v različnih kulturah pojav zelo različno imenujejo in tudi v Sloveniji obstaja več izrazov zanj, strokovnjaki soglašajo, da gre za sistematično slabo ravnanje s podrejenimi, kolegi ali nadrejenimi, ki lahko, če se ponavlja ali poteka kontinuirano, povzroči žrtvam resne socialne, psihične in psihosomske težave. Po podatkih različnih raziskav po Evropi naj bi zaradi psihičnega nasilja trpel celo vsak peti zaposleni. Najboljši način preprečevanja psihičnega nasilja v organizacijah je sprejem politike, ki bo spodbujala pozitivno vedenje, pravične odnose in odprto komunikacijo med različnimi ravni upravljanja in med sodelavci. Hkrati bi bilo treba vzpostaviti sistem svetovanja in pomoči žrtvam, ki bi žrtve, priče in tudi pooblaščen zdravnike spodbujal k prijavi in reševanju primerov psihičnega nasilja.

Prepoved psihičnega nasilja in obvezo zagotavljanja pogojev za dostojanstvo pri delu pa

bi morali vključiti tudi v slovensko zakonodajo. Danes namreč noben zakon ne ščiti delavcev posebej pred psihičnim nasiljem, ampak se morajo primeri psihičnega nasilja na sodišču "skriti" za drugačnimi problemi, kar pa žrtvam otežuje in podaljšuje pot do pravice.

Zelo zanimivi so bili prispevki gostij s Hrvaške, ki so predstavile izkušnje in programe preprečevanja psihičnega nasilja na delovnem mestu, kakršnih v Sloveniji še nimamo. O psihičnem nasilju na delovnem mestu so začeli na Hrvaškem govoriti sredi 90. let, do danes pa jim je ob prostovoljnem delu številnih strokovnjakov in medijev uspelo ustanoviti nevladno organizacijo Udruga mobbing, organizirati psihosocialno pomoč in brezplačno pravno svetovanje žrtvam, številne strokovne posvete in oglaševalske kampanje za osveščanje širše javnosti, izdati informativno gradivo ter vključiti obvezo zaščite dostojanstva zaposlenih v zakon o varnosti in zdravju pri delu (Zakon o radu). Pripravili so tudi predlog pravilnika o preprečevanju "mobbinga", s katerim bi v organizacijah sprejeli ustrezno politiko.

Prvi del seminarja se je zaključil s predlogom za organizacijo društva ali delovne skupine, ki bi povezovala strokovnjake (pravnike, sociologe, psihologe, zdravnike medicine dela) in deležnike (delodajalce in sindikate) ter oblikovala predloge za vključitev zaščite pred psihičnim nasiljem v zakonodajo, pripravo nacionalne raziskave in sprejem ustreznih programov preprečevanja in obvladovanja psihičnega nasilja na delovnem mestu.

Zdravju in varnosti mladih delavcev je bil namenjen drugi dan seminarja, ko so predavatelji govorili o zdravstveni ogroženosti mladih delavcev, poklicni izbiri med željami in možnostmi, bolniški odsotnosti pri mladih delavcih ter vzrokih zanj, o vedenju mladostnikov, ki vpliva na njihovo zdravje, kako mlade delavce ščiti slovenska zakonodaja ter kako

poteka poklicna rehabilitacija mladih.

Evropska in slovenska zakonodaja mlade delavce posebej ščiti pred tveganji na delovnem mestu, kljub temu pa podatki kažejo, da mladi delavci in delavke pogosto delajo v škodljivih delovnih okoljih. Delavci od 15. do 24. leta so posebej ogroženi tudi zaradi pomanjkanja izkušenj, znanja in nezadostne usposobljenosti za zdravo in varno delo. Najpogostejši vzrok bolniške odsotnosti z dela pri mladih delavcih so poškodbe zunaj dela in pri delu. Udeleženci seminarja so opozorili na pomanjkljivo pravno varstvo mladih pri občasnih in začasnih zaposlitvah, kot je na primer študentsko delo, in predlagali, da bi določbe, ki veljajo za redno zaposlitev, razširili tudi na druge oblike zaposlitve mladih.

Za zdravje in varnost mladih delavcev so pomembni tudi vedenjski vzorci, ki si jih mladi pridobijo pred vstopom v svet dela. Podatki kažejo, da uporaba vseh drog, tako dovoljenih kot prepovedanih, med srednješolci narašča, da se jih večina neredno in nezdravo prehranjuje, da jih je večina premalo telesno dejavnih itd. Če želimo imeti zdravo aktivno prebivalstvo, je treba vložiti več energije v promocijo zdravja in programe zdravstvene vzgoje za otroke, mladostnike in starše ter oblikovati okolje, ki bo mladim omogočalo zdravlje naklonjeno izbiro.

Nekateri predavatelji in udeleženci so opozorili, da bi morali več pozornosti nameniti poklicnemu svetovanju, saj bi tako omogočili mladim ljudem pot do takšne zaposlitve, ki bi ustrezala tako njihovim željam kot tudi sposobnostim in zmožnostim. Danes se namreč precejšnji delež otrok odloči za bodoči poklic bolj na podlagi zmožnosti kot želja in sposobnosti, kar pogosto pripelje do prešolanja ali prekvalifikacije in s tem poznejše zaposlitve. ■

Tanja Urdih Lazar

Popravek

V prispevku Okulist Franc Šalamun prejel občinsko nagrado mestne občine Nova Gorica, objavljenem v reviji Isis št. 11/2006, smo navedli premalo podatkov, zato danes objavljamo točno razlago nekaterih navedb v sestavku.

Omemba, da je bil Franc Šalamun med slovenskimi pionirji, ki so začeli operirati

sivo mrežo s pomočjo fakoemulzifikacije, pomeni, da je operativno tehniko fakoemulzifikacije pričel izvajati v letu 1993, prvi med očesnimi oddelki v Sloveniji (razen Očesne klinike, ki je metodo vpeljala). Stavek, ki pravi, da je Franc Šalamun uvedel lasersko zdravljenje mrežnice, pomeni, da je uvedel lasersko zdravljenje mrežnice na Primorskem.

Omemba, da je Franc Šalamun prvi v Sloveniji začel z najmodernejšo tehniko

operacije zelene mreže – glavkoma, pomeni, da je to tehniko, z drugim imenom tudi viskokanalastomija, začel izvajati v letu 1999, prvi v Sloveniji pod neposrednim mentorstvom prof. dr. Roberta Stegmanna, iznajditelja tega operativnega postopka. Tehnika je bila tudi predstavljena na slovenskem oftalmološkem kongresu. ■

Anton Prijatelj

Nasvidenje v Karlovcu!

38. srečanje upokojenih zdravnikov Slovenije in Hrvaške

Jeseni se dobimo v Karlovcu! To so bile zadnje besede, s katerimi smo se poslovili od kolegov iz Hrvaške ob Kamniški Bistrici v cvetoči pomladi. In tako se je tudi zgodilo, znova smo se srečali 26. septembra 2006.

Kolegi iz Karlovca so se očitno zelo potrudili pri organizaciji, ker je bilo srečanje zelo dobro pripravljeno do najmanjših podrobnosti in protokolarno brezhibno. Vpletla se je le višja sila v obliki izdatne zamude gospoda župana, za kar pa organizator ni bil odgovoren.

Spiritus movens srečanja je bil dr. Rudi Muhvić, spec. kardiologije, predsednik društva upokojenih zdravnikov v Karlovcu. Pri kosilu so se nam pridružili še župan Karlovca, Miro Škrgatić, direktorica splošne bolnišnice, prim. mag. Gordana Pavan, in Vesna Štitić, dr. med., predsednica podružnice ALZ Karlovec ali predsednica regijskega odbora hrvaškega zdravniškega društva Karlovec.

Dr. Muhvić nas je nagovoril s temi besedami: "Kad prijatelj govori prijatelju se svi razumijeju!" Res nismo potrebovali prevoda! Zdravniki iz Ljubljane, Zagreba in Karlovca, bilo nas je več kot dvesto, smo se zbrali pod geslom "Prijateljstvo in ne politika". Bili smo senzacija na karlovskih mestnih ulicah, ko smo sledili našemu vodniku, profesorju biologije in zgodovinarju g. Vladu Peršinu. Vsi zbrani smo prav gotovo presegli nespornost, ki delijo obe državi, saj se družimo z namenom utrjevanja medsebojno prijateljstvo in uživamo v medsebojnem druženju.

Zakaj srečanje v Karlovcu? ♦

Upokojeni zdravniki iz Karlovca so se pričeli udeleževati skupnih srečanj pred nekaj leti, vendar so povezave s Slovenijo že zelo dolgega veka. Zveze s Slovenijo segajo v 16. stol., v čas ustanovitve mesta Karlovec leta 1579. Ljubljanski frančiškani so tukaj ustanovili samostan Sv. križa, ki je bil podrejen ljubljanskim. Vojna krajina s središčem v Karlovcu je bila branik Habsburške monarhije proti Otomanskemu cesarstvu. Bili smo pod isto krono in zaradi tega so bili stiki Slovencev s Karlovcem pogosti na področju znanosti, umetnosti in cerkvene hierarhije. Možno je celo, da je bil baron Janez Vajkard Valvasor tukaj v zaupni vojaški vohunski misiji, poslan od krajskih deželnih stanov, da bi ocenil nevarnost, ki je



“Gasilska” fotografija vseh udeležencev

pretela Krajski s strani Turkov.

Naša predsednica Betka nas je popeljala v novejšo zgodovino: v Karlovcu je padel dr. Vrankar, sanitetni referent 9. brigade. Dr. Jermol se je med pregledovanjem angleške brzostrelke sam ustrelil. Vrankar in Jermol sta bila zdravnika v Karlovcu od 1941 do 1943. Dr. Sadnikar je bil leta 1945 v Karlovcu kot bolnik. V bolnišnici, ki je zasedala prostore karlovske gimnazije, je ležal zaradi epidemične zlatenice. Ko je bilo prvo srečanje v Karlovcu, so se tja odpravili pod vodstvom dr. Žiliča in dr. Sadnikarja. Oba sta bila prepričana, da dobro poznata okolico, in sta jih vodila po okoliških hribih, tako da so zabredli in obtičali v blatu. Nekoliko časa je minilo, preden so avtobus izvlekli. Srečanje so, jasno, zamudili!

Dr. Sadnikar nekako nima sreče s Karlovcem: bolezen, neprehodno blato, tokrat pa sploh ni mogel priti, čeprav si je močno želel srečati številne prijatelje, ki jih ima tukaj.

No, mi smo krenili v Karlovec po široki avtocesti! Tako zelo zgodaj, da sta dva nesojena udeleženca zaspala. Ostali, ki smo se pravočasno zbudili, smo bili srečni, ker smo po dolgem času lahko doživeli sončni vzhod, saj sicer nihče

od nas ne vstaja tako zgodaj. Napovedoval se je dan, vreden Sončnega kralja.

Predsednica Betka je najprej preštela svoje ovčice. Bilo nas je 48! Dr. Kalanova nas je pozdravila in posredovala dobre želje dr. Sadnikarja za na pot, mi pa smo pogrešali njegovo slikovito pripovedovanje. Sledil je nagradni kviz, pri katerem se nismo dobro odrezali in tako zamudili nagrado v obliki knjige "Reki in pregovori na Slovenskem". Naj vam zaupno povem in zapomnite si, če hočete priti do nagrade, da je bilo to srečanje v Karlovcu že 38.

Prvo srečanje je bilo oktobra 1986 na Petrovi gori na Hrvaškem. Tri so zaradi vojnih dogodkov odpadla. Betka se je udeležila vseh, drugi zvesti udeleženec pa je dr. Kremzlar, predsednik Društva upokojenih zdravnikov iz Zagreba, ki je manjkal samo na dveh. Srečanja je dolgo beležil s kamero.

V letu 2006 naj bi praznovali častitljive jubileje: 35 let od ustanovitve sekcije, 20 let druženje s hrvaškimi kolegi in 20 let prevozov z agencijo Nered. Na žalost je praznovanje odpadlo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.

Naša Betka še kar naprej obuja spomine. Spomni se dr. Špicerja, prvega predsednika hr-

vaških kolegov, drugi je bil dr. Šimunić, ki ga je nadomestil dr. Kremzir, sedanjí predsednik.

Medtem se čudovito sončno jutro prebija iz megle. Ob vstopu na obvoznico nas skoraj oslepi veliko oranžno-rdeče sonce. Pred nami so prelestni, živo zeleni dolenski griči.

Mejni prehod Obrežje, ura je 8 in 40 minut ♦

V avtobusu zavlada tišina pričakovanja. Policist vstopi in preveri, ali fotografije odgovarjajo izvirnikom. Ko je ta obred končan, se ustavimo v prvi "kafeteriji". Jutranja kava se izjemno prileže! In že smo v Karlovcu. Mesto še sedaj kaže nezaceljene rane, sledove raketiranja na stanovanjskih poslopih. Kasneje so nam razložili, kako hudo je bilo mesto prizadeto v hrvaški domovinski vojni. Karlovec ima strateško zelo ugodno lego, saj ga obdajajo štiri reke: Kolpa, Korana, Mrežnica in Dobra. Na tem predelu so zgradili utrdbo. Najprej so tod zaustavljali turške pohode, nato so se Habsburžani neuspešno borili proti Frankopanom. O bogati in burni zgodovini mesta in o smislu prebivalcev za lepoto in harmonijo pričajo številni spomeniki, cerkve in palače, ki so spremenjene v muzeje.

Tako kot pred petimi leti, smo se sestali v restavraciji Aromas, kjer smo po pristrčnem snidenju in pozdravljanju tudi nekoliko poskrbeli za lakoto in žejo. Okrepčani smo krenili proti bližnjemu arboretumu ob Korani, ki so ga zasadili že leta 1826. Znamenit je po paru



Eden od obrambnih stolpov na Dubovcu



G. Vlado Peršin in dr. Rudi Muhvić v arboretumu na desnem bregu Korane, pred pozornim poslušalstvom

dreves *Ginko biloba*. Slapovi na reki so paša za oči in njihovo šumenje razveseljuje uho in dušo. Tukaj so tudi prostrana teniška igrišča. Pot nas je vodila naprej proti mestu, kjer smo si ogledali trg bana Jelačina, frančiškanski samostan (ustanovljen iz Ljubljane) in cerkev Sv. trojice iz 17. stol. V mestu so delovale številne bratovščine, ki so prispevale k njegovemu razvoju. V središču smo si ogledali delno ohranjeno zasnovo renesančne mestne trdnjave iz 16. stol. Izjemno zanimiva je njena oblika pravilne šesterokrake zvezde, edinstven primerek trdnjavske arhitekture v Evropi. Palača Frankopanov, danes mestni muzej, hrani številne umetnine in izdelke umetne obrti. Omeniti velja slike V. Karasa. Pravoslavna cerkev sv. Nikolaja je iz 18. st.

Mogočna trdnjava je bila prvotno v lasti Zrinjskih. Sredi 17. stol. jo je ustvaril M. Steir, vojni inženir. Globoke šance, bastioni in mestna vrata so bili porušeni v 19. stol. Znotraj obzidja so še danes ostanki pravilno razporejenih ulic, ki so izhajale iz središčnega četverokotnika trga in so sekale pod pravim kotom 24 blokov hiš. Renesnančno "idealno mesto"! Dubovec je nastal kasneje z združevanjem malih naselij okrog trdnjave. V času francoske okupacije nastane Marmontova aleja. Zgodnjo baročno cerkev Sv. trojice, z mogočnim zvonikom, je dogradil Stiler leta 1793. Nagrobna plošča I. J. Herbersteina je iz leta 1689. V. Metziger je naslikal sv. Regelato leta 1743, A. Cebej pa sv. Jurija in sv. Marijo. Povezave s Slovenijo so bile stalnica!

V 19. stol. je bilo mesto obnovljeno v romantično-historičnem slogu. Karlovec postane pomembno trgovsko in industrijsko mesto, kjer se je razcvetelo meščanstvo. Davke so plačevali po številu oken, nekateri veletrgovci so jih premgli celo devet. Ob živahnem pripovedovanju našega vodnika so se pred nami pojavile podobe promenade, dame, gospodje, oficirji. Mesto je premglo tudi kadetnico, ki je danes spremenjena v vseučilišče. Sprehajalo se je po parkih, posedalo po kavarnah, poslušalo promenadne koncerte. Secesija in art decó so tukaj pustili svoje sledove. Občudovali smo lahko čudovito obnovljene stavbe iz tega obdobja, kot je Zorin dom, kjer domuje gledališče, v parku pred njim Meštrovíčeva Pietá. Parke krasijo številne "gloriete", postavljene v čast in spomin pomembnim dogodkom. Danes mesto privlači s svojo urejenostjo, številnimi parki in negovanim zelenjem.

Še malo zgodovine ♦

Mesto se imenuje po nadvojvodi Karlu Habsburškem, poveljniku Hrvaško-slavonske krajine. Srednjeveško mesto na Dubovcu zasledimo že v 13. stol. Od 16. do 19. stol. je središče Vojne krajine, ki je bila obramba Habsburške monarhije proti Otomanskemu cesarstvu. V ta namen zgradijo v Karlovcu in Varaždinu leta 1578 trdnjave. V obeh mestih so sedeži generalov. Mestu vladajo od 1442 Frankopani, od 1544 Zrinjski, od 1582 generali. Od 19. stol. dalje je mesto gospodarsko pomembno središče, njegov strateški pomen pa se izkaže v drugi

svetovni vojni in v domovinski vojni.

Sprehodimo se do "mirujočega" vodomet, od kjer se nam nudi lep razgled na šance; zidovi so široki po dva metra. Zatopljene v razlago vodnika nas preseneti mrzla prha, vodomet je nenadoma oživel. Pokazala se je nepričakovana gibčnost in kondicija, ko smo vrešče odskočili!

Karlovac danes ◆

Mesto, ki se nahaja 56 km jugozahodno od Zagreba, šteje okrog 55.000 prebivalcev. Ima razvito strojno, tekstilno in kemično ter živilsko industrijo. Razvijajo turizem kot panogo. Glede na naravne danosti in številne umetnostno-zgodovinske znamenitosti ter njihovo prizadevnost in prijaznost gostincev jim bo zagotovo uspelo.

Mimo kina Edison smo se odpravili na mestni štadion, kjer nas je pričakala fotografinja. Naše umeščanje na sedišča bi bilo vredno posneti s kamero. No, končno nam je uspelo in ovekovečeni smo bili v spomin prihodnjim rodovom. Pregreti, utrujeni in žejni smo se vrnili v Aromas, kjer smo bili deležni prve pomoči v obliki rehidracije. Uravnavanje hipoglikemije je moralo še malo počakati, ker so nas želele pozdraviti številne pomembne osebnosti mesta iz zdravniških in oblastniških vrst, celo sam gospod župan. Saj veste, čas...

Bili smo lačni in že nekoliko nestrpni, zato je dr. Muhvić prevzel pobudo in nas zamotil s prikazom razvoja zdravstva v Karlovcu. Letos mineva 660 let od ustanovitve prve karlovske bolnišnice. Za primerjavo naj povem, da je bila prva krajnska deželna bolnišnica ustanovljena leta 1786. Prva karlovska bolnišnica je bila ustanovljena leta 1583 kot lazaret. Druga vojna bolnišnica z 200 posteljami je bila ustanovljena v Zvezdi leta 1783. Prva civilna bolnišnica je bila ustanovljena leta 1779 na sedanjem pokopališču kot nosocomium ali hiralnica. V tistem času so se reveži zdravili in umirali v bolnišnici, premožnejši pa na svojem domu. "Gradska javna bolnica" je preživela obe vojni in šele leta 1962 so pričeli graditi bolnišnico na Skvarči. Dograjevali so jo še 20 let. Pomembno vlogo pri financiranju gradnje je odigral samoprisevek prebivalstva. V času domovinske vojne je bolnišnico zapustilo 60 zdravnikov in 270 medicinskih sester, vendar so bili vseeno odlično organizirani in obvladovali situacijo na bojišču. V tem času so oskrbeli 1500 ranjencev, umrlo jih je le 39. Sicer je zadnja vojna terjala 229 žrtev med vojaki in civilisti. Bolnišnica je sedaj last županije in zaposluje 889 ljudi.

Nenadoma je med nami nastal nemir! Dočakali smo prihod župana Karlovca, Mira Škratića, ki nas je nagovoril. Pozdrave so nam namenili še dr. Rudi Muhvić, predsednik

združenja karlovskih upokojenih zdravnikov, prim. mag. Gordana Pavan, direktorica splošne bolnišnice, Vesna Štitić, dr. med., predsednica podružnice ALZ. Povedala je, da šteje zdravniško društvo v Karlovcu 350 članov, 60 je upokojenih zdravnikov. Oglasila se je tudi naša predsednica Betka Vrančić.

Govorniki so izzveneli v odi prijateljstvu in življenjskemu optimizmu. Naše geslo je "prijateljstvo brez politike", naš cilj pa druženje, izmenjava mnenj v vedrem ozračju. Poleg društvenega pomena srečanja ne moremo mimo osebnih prijateljskih vezi, ki se spletojo med izobraženimi ljudmi. Da nismo sami ne osamljeni, dokazuje tokratno že 38. srečanje! Naj citiram dr. Muhvića: "Homo solitarius aut bestia aut deus aut pauper."

Sledilo je obdarovanje. Betka in Dragutin sta prejela "Zbornik 160 godina opče bolnice Karlovac". Z naše strani je že prej prejel vsak udeleženec vrečko z darilci in ličnim notesom, prispevek g. Simona Železnika. Betka je izročila dr. Rudiju Muhviću knjigo o zgodovini ljubljanske univerze. Nato je pričela krožiti lepo vezana spominska knjiga, v katero smo se vsi udeleženci podpisali.

Nenadoma je zadišalo po dobrem kosilu, ki smo se ga lotili z velikim tekom. K našemu dobrem razpoloženju je pripomoglo odlično vino iz teh krajev in prijaznost ter uglajenost osebja. Igral nam je ansambel Karlovački Pečari s solistom Mirom Drogičem in prepeval

Karlovački oktet. Naše duše so se raztapljale ob starih pesmih kot: Vidim te dušo Mare, Kje so moje rožice ... Nekateri srečneži so se celo zavrteli na plesišču. Vendar, treba se je bilo posloviti. Z glasnimi klici "nasvidenje, srečno in zdravi bili!" smo zapuščali prijeten lokal Aromas. Ob izhodu nas je čakal dr. Muhvić in se od vsakega posebej poslovil s priložnostnim darilcem, v katerem je bil tudi v glino odtisnjen grb mesta.

V prihodnjem letu nas čaka 39. in 40. srečanje. Kje bo, je še skrbno varovana skrivnost, pustimo se presenetiti.

Udobno zleknjena na svojem sedežu razmišljam o članku, ki sem ga brala nedavno. Poročali so o raziskavi, ki je potekala dvajset let in dokazala, da tisti, ki starost jemljejo pozitivno, živijo dlje od tistih, ki od starosti ne pričakujejo ničesar. Vpliv pozitivne samopodobe in pozitivne predstave o staranju na dolgost življenja je večji od vpliva krvnega tlaka ali visokega holesterola, ki imata za posledico skrajšanje življenja. Preprosta formula je "volja do življenja".

Naše druženje nam daje prav to in to je zelo veliko!

Naša fotogeničnost je bila ponovno preverjena, to pot od naših!

In tako smo se odpeljali proti zahajajočemu soncu, bogatejši še za en prelepo preživet dan.

Marjana Šalehar



Z leve proti desni, svečani govorniki: direktorica splošne bolnišnice Karlovac, prim. mag. Gordana Pavan, predsednica sekcije upokojenih zdravnikov SZD Betka Vrančić, dr. dent. med., predsednik upokojenih zdravnikov v Karlovcu Rudi Muhvić, dr. med., spec. kardiologije, župan mesta Karlovac, g. Miro Škratić, dipl. ing., predsednica podružnice ALZ Karlovac Vesna Štitić, dr. med., predsednik upokojenih zdravnikov iz Zagreba Dragutin Kremzir, dr. med., spec.

Božična prireditev v Kliničnem centru

Rdeča nit tega zapisa je misel s prireditve: "Naj te soj prazničnih luči spominja na vse lepe trenutke v preteklosti in naj ti pomaga najti vse tisto, kar si v bodoče želiš ..."



V prvih vrstah so sedeli vodilni s KC in MF. Z leve sedijo: glavna medicinska sestra SPS Kirurgija Zdenka Mrak, glavna medicinska sestra KC Erna Kos Grabnar, generalna direktorica KC mag. Darinka Miklavčič, prodekan Medicinske fakultete prof. dr. Pavel Poredoš, predsednica KUD-a doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednik Likovne sekcije doc. dr. Tone Pačnik, bolniški župnik Miro Šlibar.

19. decembra je bil kot uvod v prireditev v prepolnem avditoriju simbolični vonj po kadilu, ki je prijetno polnil nosnice in pomirjal... Predsednica KUD-a KC in MF, dr. doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je pozdravila vse prisotne, še posebej vodstvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete. K besedi je povabila generalno direktorico KC, mag. Darinko Miklavčič, ki se je zahvalila KUD-u in župniku Miru Šlibarju za njihovo umetniško delo ter bolnikom zaželela čimprejšnje okrevanje, vsem skupaj pa vse dobro v letu, ki prihaja.

Zahvalila se je tudi vsem 65 razstavljavcem, članom Likovne sekcije. Njihov predsednik, doc. dr. Tone Pačnik, je mag. Darinko Miklavčič izrekel posebno zahvalo za podporo in ji v imenu vseh likovnikov poklonil sliko njihovega člana, Jureta Godca. Pačnikova spremljajoča misel je bila, da brez mecenov ni kulture.

Prodekan Medicinske fakultete, prof. dr. Pavel Poredoš, se je v svojem nagovoru zahvalil KUD-u za negovanje tradicije pri kulturnem

delovanju v bolnišničnem mestu. Izpostavil je, da umetniki s svojimi nastopi v bolnišnici skrbijo za sprostitve bolnikov in njihovo duhovno dobro počutje. Vsem zbranim je voščil za božične in novoletne praznike ter zaželel srečo v prihajajočem letu.

25-letnica Likovne sekcije KUD-a

V letu 2006 je bilo v osrednjem razstavišču še posebej svečano, saj je Likovna sekcija obeleževala 25-letnico svojega delovanja. Štejejo 60 članov iz zdravstvenih vrst in nekaterih zunanjih likovnikov. Ob tem jubileju je podpredsednica likovnikov Bernarda Zajc v programskem listu zapisala, da velja hvaležnost za dosežen jubilej nekaterim pokojnim zaslužnim članom, kot prvemu, predsedniku prof. Ludviku Taboru in njihovemu dolgoletnemu mentorju, akademskemu slikarju Leonu Koporcu.

Likovniki ostajajo skupaj, ker je njihovo druženje prežeto s prijateljskim vzdušjem in ustvarjalno slo. Pri umetniški rasti jih spod-

bujajo dobri pedagogi, slikarske poti pa jih vodijo na ex tempora ter na kolonije ob morju (Savudrija, Mali Lošinj), v planinah (Zreče, Rateče) in drugod. Ob slikanju se sproščajo in zadovoljni vračajo k svojemu delu. Skupna galerija jim ponuja možnost razstavljanja, dela krasijo avlo Kliničnega centra, bolniki pa jih lahko občudujejo vse dni v letu. Slikarji predajajo svoja dela KC in krasijo bolnišnične prostore ter med bolnike prinašajo barvitost in spodbudno domačnost. Dela nekaterih članov so požela priznanja in nagrade tudi v tujini.

Na decembrski razstavi se je v osrednji galeriji predstavilo kar 43 ustvarjalcev. Prostor je dihal toplo in žareče v obilni barvitosti, avtorji pa so v prireditveno vabilo zapisali, da so srečni v lastni galeriji.

Likovna samorastnica v Mali galeriji

Predstavila se je amaterska slikarka Vida Gruden Sulič – Ida, sicer profesorica tujih jezikov v pokoju. S slikanjem se je pričela ukvarjati pred desetletjem in pol. Takrat se je znašla v življenjski stiski in ustvarjanje s čopičem in barvami ji je ponudilo notranje zatočišče. Od



Na prireditvi je bilo veliko bolnikov, ki so jih pripeljali prostovoljci s svojo vodjo Mojco Fink. V ozadju so kar v dveh vrstah razstavljeni dela likovnikov KUD-a.



Izbran božični koncert je pripravil Akademski pevski zbor sv. Cecilije z dirigentom Ivanom Vombergarjem.



Poln avditorij ob prednovoletni prireditvi v Kliničnem centru. Galerija je med najbolj obiskanimi v slovenskem prostoru in odprta vse dni v letu.

takrat se likovno izpoveduje in s tem duhovno dviguje. Njena dela nastajajo preko eteričnega podoživljanja klasičnih elementov vode, zraka, ognja in zemlje. Med njenimi motivi srečujemo naravno in urbano krajino v letnih ciklih in ob igri svetlobe.

Zvonki glasovi in božični napevi

Božični koncert je pripravil Akademski pevski zbor sv. Cecilije. 35 študentov in mladih izobražencev domuje pri ljubljanskih frančiškanih in se združuje ob petju zahtevnejše sakralne glasbe klasičnih skladateljev. Vodi jih Ivan Vombergar, na klavinovi jih spremlja Margareta Gregorinčič, kot solistka pa se je predstavila Lučka Ahčin.

Preplet pesmi z besedili je ustvaril toplino prazničnih dni in duhovno bližino predbožičnega časa. Priložnostna besedila, nastala v bolniški župniji, sta interpretirala študenta medicine, člana dramske skupine z Medicinske fakultete. Bolniki med občinstvom so v bolnišnici doživeli vzdušje pričakovanja praznika in se ob koncu prireditve zahvaljevali organizatorju.

Ob božičnem koncertu je vodstvo KUD-a župniku Miru Šlibarju predalo priznanje in izreklo zahvalo za dolgoletno sodelovanje pri božičnih in velikonočnih prireditvah. Ta je zbrane nagovoril z besedami Frančiška Asiškega: "Dober večer, dobri ljudje!" F. Asiški je bil prvi, ki je postavil jaslice in jim dal pomen, ki ga nosijo še danes... Povedal je tudi, da jaslice v KC osvetljuje 14 betlehemske lučk, ki predstavljajo

prav toliko let delovanja bolnišnične kapele. Šlibarjevo božično voščilo nas je nagovorilo k prazničnemu počitku, k družinski skupnosti in k prisotnosti svetega in lepega.

Pevci so božični koncert tradicionalno sklenili z Grubarjevo Sveto nočjo in zbranim razdelili betlehemske lučke.

V božično-novoletnem voščilu je dr. Zvonka Zupanič Slavec v imenu KUD-a prisotne

nagovorila k prižiganju luči miru za najbližje, družine, prijatelje in sodelavce. Zazelela je še, da jih spremlja zdravje, medsebojno spoštovanje in duhovna vedrina.

Prireditev so podprli: Zdravstvena zavarovalnica Vzajemna, podjetje Dis Consulting in Grafika Bonifer.

Špela Kovačič
Foto: Tomaž Rott



Likovniki KUD-a so se generalni direktorici ob koncu leta zahvalili z izbranim delom enega izmed njihovih članov.

Petdeset let organiziranega delovanja diabetikov

Misel na organizirano delovanje diabetikov je stara precej več kot petdeset let. Ta misel je najbolj izrazito povezana z imenom prof. dr. Ljudevita Merčuna, prvega slovenskega diabetologa. Že leta 1930 je spoznal, da ljudje, ki živijo s sladkorno boleznijo, potrebujejo veliko praktičnega znanja, na primer o prehrani. Zato je v samozaložbi izdal knjižico o prehrani kroničnih bolnikov, tudi diabetikov. Bolnike s sladkorno boleznijo je obravnaval na posebnem oddelku, se z njimi pogovarjal in jim širil znanje o bolezni. Po drugi svetovni vojni je na interni kliniki ustanovil posebni oddelk in ambulanto za sladkorne bolnike. Po njegovem zgledu so njegovi kolegi - učenci ustanovili bolnišnične in ambulantne oddelke za diabetike tudi v drugih slovenskih bolnišnicah.

Ideja o organizaciji bolnikov, ki bi ljudem pomagala tako v strokovnem kot socialnem in ekonomskem pogledu premagovati težave življenja s sladkorno boleznijo, je postajala vedno bolj živa. Žal mu je prezgodnja smrt preprečila, da bi dočakal njeno uresničenje.

Februarja leta 1956 je bil v tedanji diabetični menzi na Čopovi ulici v Ljubljani izvoljen pripravljalni odbor. Vanj so bili izvoljeni: Milan Likovič, prof. Bogo Pregelj, Jakob Rupar in Silvo Wedam. Odboru sta pomagala prof. Stanislav Mahkota in medicinska sestra Zorka Prevec. Pripravljalni odbor je deloval do prvega občnega zbora Društva diabetikov Slovenije. Na njem je bilo prisotnih 89 diabetikov in povabljenih gostov, organizirali pa so ga v predavalnici stare interne klinike v Ljubljani. Za prvega predsednika je bil izvoljen prof. Bogo Pregelj.

Obdobje od 1956 do 1964 se je začelo z intenzivnim delovanjem društva, ki je bilo hkrati podružnica v Ljubljani. Zelo dobro so sodelovali z Društvom diabetikov Hrvaške, obe društvi pa sta bili dejavni pri ustanovitvi Zveze društev diabetikov Jugoslavije.

Leta 1958 je prof. Pregelj sklical občni zbor, na katerem je poudaril pomen sodelovanja zdravstvenega osebja in prisotnosti predstavnikov lokalnih območij iz vse Slovenije. Kljub lokalnim delegatom v odboru ideja o enem močnem društvu ni bila sprejeta z odobravanjem. Prišlo je še do finančnih težav in dejavnosti društva so do leta 1964 zamrle.

Šele leta 1969 je bil ustanovljen iniciativni odbor, ki je 21. oktobra 1970 sklical obnovitveni



občni zbor Društva diabetikov Ljubljana. Za predsednika je bil izvoljen Franc Koželj, ki ga je vodil do leta 1979. Borili so se s hudimi finančnimi težavami, vendar jim je kljub temu uspelo izdati ponatis knjižice Normalno življenje tudi za diabetika.

Leta 1974 se je društvo na podlagi novega zakona o društvih reorganiziralo v zvezo. Dotedanje podružnice v Celju, Mariboru in drugih slovenskih krajih so postale samostojna društva. Do leta 1978 je njihovo število naraslo na 14.

V društvih so organizirali strokovna predavanja o pravilni prehrani diabetikov, o nevarnostih kasnih zapletov sladkorne bolezni, o novih načinih zdravljenja in injiciranju inzulina. Za svoje člane so organizirali izlete, rekreativna srečanja in okrevanja.

Po letu 1979 je aktivnosti predsednika Zveze društev diabetikov, ki se je 1985 preimenovala v Zvezo društev za boj proti sladkorni bolezni, prevzel Štefan Temlin in ostal predsednik do leta 1996. V tem času je bilo ustanovljenih rekordno število novih lokalnih društev – kar 13.

V obdobju njegovega predsedovanja so se začeli izvajati mnogi novi programi zveze, leta 1985 je začelo izhajati glasilo Sladkorna bolezen, 1994. je postala polnopravna članica Mednarodne diabetične federacije (International Diabetes Association, IDF in IDF/EUROPE) in njene evropske regije.

Z začetkom predsedovanja g. Jožeta Snoja, diplomiranega pravnika, leta 1996 je zveza dobila svoj prvi statut in kar nekaj sprememb. S statutom je bilo formalno urejeno sodelovanje s stroko, spremenilo se je tudi ime, in sicer v Zvezo društev diabetikov Slovenije. Odobreno je bilo tudi angleško ime in kratica za zvezo, Slovenian diabetes Association, SLODA. Ti nazivi so nespremenjeni še danes.

V tem obdobju se je poglobilo tudi sodelovanje z vladnimi institucijami in zveza je postala pomemben člen pri zagotavljanju boljše kakovosti življenja diabetikov tudi na tej ravni.

Število društev se je povečalo na 38, število članov pa na 17.000. Podatki veljajo tudi za danes.

Leta 1996 je bilo na pobudo znane športnice (maratonke) s sladkorno boleznijo Anice Kvas organizirano prvo športnorekreativno srečanje diabetikov v Domžalah, ki od takrat poteka redno vsako leto. Vsakič se ga udeleži preko 2000 diabetikov in njihovih simpatizerjev.

Leta 1999 je na pobudo Jožeta Snoja zveza prvič na svetovni dan diabetesa organizirala mednarodno tekmovanje radioamaterjev.

V tem obdobju, pred osmimi leti, je zveza na pobudo tedanje podpredsednice zveze Vlasta Gjura Kaloper v sodelovanju z Zavodom za šolstvo prvič organizirala tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah. V osmih letih je tekmovanje močno preraslo prvotne okvire. Postalo je največji projekt širjenja znanja o zdravem načinu življenja med mladimi in o nastanku sladkorne bolezni ter drugih kroničnih nenalezljivih bolezni. K projektu smo pritegnili tudi učitelje in profesorje. V ta namen zveza vsako leto izda aktualna skripta, izdala pa je tudi dve knjižici, namenjeni učencem in dijakom. Projekt je bil predstavljen tudi drugje po svetu, kjer so ga sprejeli z velikim odobravanjem.

V letošnjem šolskem letu je na tekmovanju sodelovalo preko 7000 mladih!

Vlasta Gjura Kaloper, zdravnica specialista transfuzijske medicine in hkrati oseba s sladkorno boleznijo, sem z vso močjo nadaljevala delo svojih predhodnikov. Utrdilo se je delovanje in sodelovanje na državni ravni, zavzemanje za vlogo kroničnih bolnikov pri oblikovanju družbenih okvirov zdravstvenega varstva. Lokalna društva so postala v svojih okoljih še bolj dejavna in prepoznavna. Vodilni programi zveze in sodelovanja na različnih prireditvah ter medijska prisotnost so naredili

zvezo prepoznavno, kar je posredno pomenilo prepoznavanje vedno večje problematike sladkorne bolezni v širši javnosti. Zveza se je z mnogimi dejavnimi in rednimi udeležbami Vlaste Gjura Kaloper uveljavila v mednarodnem prostoru, predvsem v evropskem. Oktobra 1994 je IDF/EUROPE na Otočcu organizirala redno letno srečanje svoje generalne skupščine in srečanje Skupaj smo močnejši. Sprejeta je bila pomembna otoška deklaracija, ki poziva Evropsko unijo k večjemu sodelovanju pri izdelavi strategije obvladovanja diabetesa in je temelj vsem naslednjim deklaracijam v Evropi.

V tem obdobju je zveza opozarjala ministrstvo za zdravje, parlament in druge pristojne institucije o nujnosti takšne strategije oziroma nacionalnega programa za diabetes tudi pri nas.

Leta 2003 je bil sprejet zakon o humanitarnih organizacijah in Zveza društev diabetikov je postala najštevilčnejša humanitarna organizacija.

Leta 2004 je predsedstvo prevzel Janko Kušar. Nadaljeval je z začrtanimi programi, največja pridobitev v tem času pa so lastni prostori.

V okviru ministrstva za zdravje so se začele dejavnosti za pripravo akcijskega načrta zdravstvenega varstva ljudi s sladkorno boleznijo.

Petdeseto obletnico delovanja je zveza združila s praznovanjem svetovnega dneva diabetesa, 14. novembra. Svečana proslava je pod častnim pokroviteljstvom predsednika države, dr. Janeza Drnovška, potekala v Mestnem gledališču Ljubljana. Častni gost je bil dosednji predsednik IDF/EUROPE dr. Wim Wientjens.

Pred petdesetimi leti prav gotovo nihče ni pričakoval, da bo sladkorna bolezni postala epidemija 21. stoletja in da bo povzročiteljica najhujših in najbolj množičnih invalidnosti ter najpogostejši vzrok za srčno-žilno smrt. Ob podatkih, da živi v svetu preko 200 milijonov diabetikov, v Evropi preko 30 milijonov in v Sloveniji po ocenah 130.000, najbrž ni treba posebej poudarjati, kako pomembno vlogo v družbi in pri oblikovanju zdravstvenega varstva imajo organizirani diabetiki.

Zveza je bila in je glasnik potreb in želja ljudi s sladkorno boleznijo. Skupaj z zdravstvenimi delavci se zaveda, da ne sme prenehati z zavzemanjem za boljšo kakovost življenja diabetikov ter za boljše sožitje v širši družbi.

Vlasta Gjura Kaloper

IZ EVROPE

Zasebna praksa v hrvaškem zdravstvu

Približno tak je bil naslov simpozija, na katerem se je zbralo okrog 400 hrvaških zdravnikov, ki delajo v zasebni praksi.

Hrvaška ima 15.723 zdravnikov. V zdravstvenih ustanovah jih je zaposlenih 12.163, zdravnikov s koncesijo (hrvaški termin je "privatni ugovorni liječnik") je 3029, od tega v družinski medicini 2374, pediatrov 258, ginekologov 262, ostalih specialnosti 135, v zasebnih poliklinikah jih dela 468, 743 jih ima zasebno ordinacijo brez koncesije. Skupaj opravijo med 1,2 in 1,5 milijona pregledov na leto.

Problemov je veliko in zato tudi zaključkov. Najpomembnejši: položaj zdravnika zasebnika ni definiran in ni zakonsko do kraja urejen. Financiranje ne temelji na realnih stroških, saj se določa togo administrativno. Delovni čas ni določen. Posebnosti pediatrije in ginekologije niso dorečene ali se ne upoštevajo. Glavarina je podcenjena za tretjino. Stroko zavira moč administrativnega odločanja.

Ob glavnih problemih je bilo izrečenih mnogo kritičnih besed tudi na račun Ministrstva za zdravje, posebej gre zamera ministru, ki se ni udeležil simpozija. Ob količini opravljenega dela zdravniki zasebniki ne razumejo, da jih je Strategija razvoja zdravstva 2006–2011 popolnoma spregledala.

Dalje je bilo govora o pomanjkanju pediatrov in ginekologov v nekaterih regijah, o nesmiselnosti enoletnih pogodb, ki onemogočajo načrtovanje dela in opreme, o nadomeščanjih za čas dopustov, o dežurstvih ter o neurejenosti

pri najemih in odkupih ordinacij.

Ob robu je bilo načetih še nekaj vprašanj. Zanimivo je razmišljanje enega od udeležencev, ki ugotavlja, da se izvidi, klinični in laboratorijski, zasebnih zdravnikov ne upoštevajo v klinikah in bolnišnicah in da se po pravilu ponavljajo predvsem zato, ker so številni zdravniki v teh ustanovah delno zaposleni ali kot konzultanti v zasebnih laboratorijih, ki so

seveda zainteresirani za ponavljanje izvidov. Zaradi tega se zdravniki zasebne prakse neradi odločajo tako za dodatne preiskave, zlasti laboratorijske, pa tudi za terapijo, v prepričanju, da bo ta ob hospitalizaciji brezpredmetna.

Posebno vprašanje je tudi tako imenovano dodatno mnenje, po katerem se včasih k zasebnemu zdravniku zatekajo bolniki. Zanimivo je, da zahteva dodatno mnenje o terapiji ali diagno-



zi kar 20 odstotkov bolnikov in da so ta mnenja v 60 odstotkih drugačna od prvih. Taka mnenja se praviloma v bolnišnicah ne upoštevajo, bolniki pa so neredko izpostavljeni šikaniranju, čeprav imajo do tega zakonsko pravico.

Nerešeno ostaja vprašanje, ali lahko zdravniki, ki so zaposleni v javnih ustanovah, delajo kot konzultanti v družbah, ki so registrirane kot trgovske, se pa ukvarjajo z laboratorijsko dejavnostjo ali z izdajanjem drugega mnenja.

V zaključku je dr. Hrvoje Mingrino, predsednik Hrvaške zdravniške zbornice, povedal, da ta "podpira zasebno prakso, ki razbremeni javno zdravstvo, je kakovostna in odpira možnosti za doseganje večjih finančnih rezultatov," nenazadnje pa tudi zato, ker predstavljajo zdravniki, ki jo opravljajo, kar 35 odstotkov članstva.

Vir: Liječničke novine, december 2006

Boris Klun

Nova (2006) uredba o izobrazbi zdravnikov v Avstriji

Potrebujemo drugačno kulturo napak

Napak v celoti ni mogoče odpraviti. Tudi ne gre za dodeljevanje krivde, temveč le za to, da bi se iz napak učili in jih v prihodnje kar najbolj zmanjšali.

Aprila 2004 je bila v Univerzitetni bolnišnici Zürich izvedena presaditev srca, pacientka pa je po operaciji umrla, ker je prejela kri napačne krvne skupine. Ob tem se je v medijih vse vrtelo okoli pojmov "človeška napaka" ter "nesporazumi v komunikaciji", ki so privedli do napačne odločitve. Pri 75 odstotkih vseh medicinskih zapletov velja, da pomanjkanje medicinskega strokovnega znanja ni tisti dejavnik, ki je vzrok za daljnosežne zaplete. Po drugi strani - kot kaže leta 1999 objavljeno poročilo "To Err Is Human" - medicinske napake sodijo med deset tistih najbolj pogostnih, ki se končajo s smrtnim izidom.

Po mednarodnih raziskavah od 1000 pacientov, akutno hospitaliziranih, postanejo trije

pacienti žrtev hude napake zdravljenja, ki bi jo lahko preprečili. V avstrijskih bolnišnicah ocenjujejo, da tako pride do 245.000 zapletov, od katerih se jih 6800 konča s smrtjo.

Na področju medicine je obravnavanje napak težavno. Zdravnike se vzgaja v perfekcionizmu, napak ne sme biti. Spopad z medicinskimi napakami poteka še vedno v smeri tožba in kaznovanje. Napačne odločitve se posamezniku očitajo kot strokovna odpoved, namesto da bi to prepoznali ter minimizirali kot sistemsko napako. Zakaj, vsaka napaka ima vsaj eno sistemsko komponento. Zato potrebujemo drugačno kulturo o napakah. Obravnavati jih moramo kot posledico, ne kot vzrok. Ljudje so zmotljivi; napakam se v celoti ni mogoče izogniti, pa naj bodo organizacijske strukture še tako dobre.

Vir: ÄrzteExclusiv 10/06

Marjan Kordaš

Nova uredba (Ärzte-Ausbildungs-Ordnung) začne veljati 1. februarja 2007. Vse nadrobnosti so na voljo na spletni strani www.aerztekammer.at (Downloads). Zanimiva je primerjava s podobno uredbo iz leta 1994. Določene so nove vsebine za zdravnike splošne medicine (Arzt für Allgemeinmedizin) ter novelirane vsebine za izobraževanje specialistov (Facharzt Ausbildung). Specializacija traja od tri do pet let, večinoma štiri leta. Nekatere specializacije zajemajo tudi t.i. "dodatno" (Additivfach). Tako specializacija iz kirurgije (Sonderfach) lahko zajema dodatno specializacijo (Additivfach) iz žilne kirurgije, intenzivne medicine, športne travmatologije ali visceralne kirurgije. Specializacija iz srčne kirurgije (Sonderfach) zajema dodatno (Additivfach) iz žilne kirurgije oziroma intenzivne medicine. Med drugimi obstoji tudi specializacija iz medicinske biofizike ter iz medicinske fiziologije zmogljivosti (Medizinische Leistungsphysiologie).

Tako kot po uredbi iz leta 1994, je tudi po uredbi iz leta 2006 možna specializacija (Sonderfach, štiri leta) iz anatomije, fiziologije, patofiziologije ter farmakologije in toksikologije.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 23/24, 15. december 2006

Marjan Kordaš



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



Ženske na vrh

Članice medicinske fakultete so ustanovile svoj lasten klub. S to novo ustanovo želijo predvsem izboljšati tok informacij med ženskimi vodilnimi kadri ("...verbesserung des Informationsflusses zwischen den weibliche Führungskräften...") z namenom podpirati kariero. "Na vodilnih položajih žensk skoraj ni - in to velja tako za medicino kot za medicinsko raziskovanje," meni univ. prof. dr. Veronika Fialka Moser, pobudnica za **Klub žensk** na Medicinski univerzi Dunaj. Ta klub zajema predstavnice z vseh področij medicine.

"Poglavitni cilj je izdelava mreže informacij," ugotavlja prof. Fialka Moser in nadaljuje: "Na temelju že narejene mreže si bodo zdravnice v prihodnje lažje izborile vodilne položaje. Konkretno to pomeni, da bo v prihodnje tudi več žensk primarijk." Da se ženske vse bolj uveljavljajo tudi v medicinskem raziskovanju, se vidi iz volitev v senate na avstrijskih medicinskih univerzah. Na Dunaju so zdaj med 13 senatorji že tri ženske, pred tem je bila le ena. V Innsbrucku se je med senatorji število žensk podvojilo: od ene na dve! V Gradcu doslej med 10 senatorji sploh ni bilo nobene ženske, a nedavno sta bili izvoljeni kar dve. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 23/24, 15. december 2006

Marjan Kordaš

Identifikacijska kartica bo dokaz poznavanja kodeksa medicinske etike in deontologije

Na srečanju v Trstu, 15. marca 2006, je Zdravniška zbornica Slovenije z vodstvom Zdravniške zbornice za Trst razpravljala o možnostih poglobljenega dvostranskega sodelovanja, med katerimi je bila omenjena tudi dvojezična identifikacijska kartica za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoj za pridobitev je verificirano poznavanje kodeksa medicinske etike in deontologije sosednje države. Namen kartice bo izkazovanje pripadnosti zdravniškemu stanu in bo osnova, na podlagi katere bo imetnik upravičen do pomoči stanovske organizacije v posamezni državi.

Vsaka zbornica bo vodila seznam imetnikov in bo v primeru suma lahko potrdila identiteto. S kartico se bodo lahko medsebojno identificirali tudi zdravniki in zobozdravniki, ki bi želeli sodelovati, oziroma bo posameznik lahko preveril status imetnika pri stanovski organizaciji. Predvsem za slovenske zobozdravnike bo tak način lahko pomemben, saj v Italiji, v skladu z zakonom, lahko opravljajo zobozdravstveno dejavnost tudi osebe, ki niso končale stomatološke fakultete. V takih ordinacijah pogosto prihaja do strokovnih napak, ki jih pacienti sporočajo zbornici, sum pa lahko pade na vse sodelavce take ordinacije. Na kartici bodo v slovenskem in italijanskem jeziku zapisani osnovni podatki o nosilcu ter kontaktni podatki obeh zbornic. Poleg tega se bo imetnik lahko na obeh straneh meje nedvoumno izkazal kot zdravnik ter uveljavljal morebitne ugodnosti iz tega naslova. Posebej je potrebno poudariti, da kartica ni dovoljenje za delo v sosednji državi.



Nagovor predsednika Zbornice v Auli Magni v Trstu v slovenščini

Elizabeta Bobnar Najžer

V četrtek, 21. decembra 2006, ob 17. uri sta v Auli Magni Univerze v Trstu v okviru rednega letnega srečanja tržaške zdravniške zbornice predsednika obeh zbornic podpisala dogovor o sodelovanju med Zdravniško zbornico Slovenije in Zdravniško zbornico za Trst. Pri podpisu sta bila prisotna g. Miloš Budin, namestnik italijanskega ministra za zunanjo trgovino, sicer tržaški Slovenec, in g. Riccardo Illy, predsednik regije Furlanije-Juljske krajine.

Polno dvorano Aule Magne je v slovenščini nagovoril prof. dr. Vladislav Pegan. Po znanih podatkih je bilo prvič, da je bil v Auli Magni uradni govor v slovenščini, zato ga objavljamo v celoti:

“Sodelovanje s tržaškimi zdravniki traja že



G. Miloš Budin (prvi z desne), namestnik italijanskega ministra za zunanjo trgovino, sicer tržaški Slovenec, in člani slovenske delegacije.



Predsednik prof. dr. Vladislav Pegan med nagovorom. Govor je v italijanščino prevajal dr. Andrea Vuga, tržaški Slovenec, ki je pobudnik sodelovanja med zbornicama, desno od njega je prof. dr. Mauro Melato, predsednik tržaške zbornice (z leve proti desni).

desetletja. V zadnjih letih se je okrepilo tudi sodelovanje med tržaško zdravniško zbornico in Zdravniško zbornico Slovenije.

Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo so padle tudi zadnje administrativne ovire za prost pretok zdravnikov in zobozdravnikov preko meja dveh sosednjih držav.

Da bi olajšali našim članom, zdravnikom in zobozdravnikom, poklicno delovanje v sosednji državi, jim obe zbornici ponujata prijateljsko in profesionalno pomoč pri izpeljavi formalnih postopkov za pridobivanje dovoljenj za opravljanje zdravniškega in zobozdravniškega poklica na območju sosednje zdravniške zbornice.

V želji, da zadostimo optimalnim zahtevam po poznavanju kodeksa etike in deontologije sosednje države, bomo zainteresiranim zdravnikom omogočili spoznavanje tega dokumenta



Vodstvo tržaške zbornice med skupščino



Prof. dr. Vladislav Pegan in prof. Mauro Meltato pri podpisu sporazuma o sodelovanju



G. Riccardo Illy, predsednik regije Furlanije-Julijске krajine

v domačem jeziku, s podeljeni izkaznico pa obe zbornici jamčita, da se je zdravnik seznanil z besedilom kodeksa sosednje države, obenem pa bo domicilna zbornica z izdajo izkaznice jamčila o dobrem imenu imetnika tega dokumenta.

Medicina v resnici ne pozna meja in podpis današnjega memoranduma med tržaško in slovensko zdravniško zbornico je samo dokaz več, da to v resnici drži.

Vsem zdravnikom in zobozdravnikom tržaške zbornice, njenemu predsedniku in spoštovanim funkcionarjem pa želim vesele božične praznike, v letu, ki je pred nami, pa veliko sreče, zdravja in uspehov.”



G. Riccardo Illy med nagovorom. Vladislav Pegan zaseda častno mesto v predsedstvu.

Foto: Elizabeta Bobnar Najžer

Kratek intervju: *Tadej Avčin*

Marjan Kordaš

Tadej Avčin je diplomiral leta 1996 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1998 dalje dela na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Specialistični izpit iz pediatrije je opravil februarja 2003 in decembra istega leta doktorat na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od julija 2004 do decembra 2005 se je izpopolnjeval in zaključil subspecialistično izobraževanje (angl. fellowship) iz pediatrične revmatologije in imunologije na Hospital for Sick Children, University of Toronto v Kanadi. Njegovo ožje raziskovalno področje je antifosfolipidni sindrom pri otrocih in je glavni koordinator mednarodnega registra otrok z antifosfolipidnim sindromom.

Čprav je bilo najino srečanje zelo kratko (pravzaprav le počasen sprehod od Stomatološke klinike do avle Kliničnega centra), je bila njegova pripoved izjemno zgoščena in zanimiva. In ko sva se razšla, se mi je pojavila množica vprašanj.

Opišite - kar ekstenzivno, prosim - dogajanja, ki so vas privedla v Kanado.

Specializacija iz pediatrije omogoča pridobitev osnovnega znanja za delo z bolnimi otroki in mladostniki, ne zadošča pa za delo na visoko strokovni ravni na subspecialističnem oddelku univerzitetne bolnišnice. Glavno vodilo je bila torej želja pridobiti subspecialistično znanje s svojega področja v sklopu uveljavljenega, mednarodno priznanega programa v vrhunski otroški bolnišnici. Subspecially iz pediatrične revmatologije in imunologije je možno opravljati v več centrih po svetu, pri čemer imajo najdaljšo tradicijo programi na univerzah v Torontu, Londonu in Cincinnatiju, kjer delujejo mednarodno najbolj odmevne raziskovalne skupine. Prve stike s centrom v Torontu sem vzpostavil preko dr. Rolanda Cimaza, mojega mentorja v času raziskovalnega dela v Milanu. Na Hospital for Sick Children v Torontu (SickKids) vsako leto razpiše dve mesti za subspecializacijo iz pediatrične revmatologije, ki traja dve leti. Razpis je mednarodni in običajno privabi večje število kandidatov - v letu 2005 je bilo prijavljenih 35 kandidatov z vsega sveta. Pri izbiri kandidatov imajo največjo težo preteklo strokovno in raziskovalno delo ter priporočila treh neodvisnih ocenjevalcev, po možnosti iz različnih ustanov. Ko izveš, da si izbran, se začnejo stvari odvijati po strogo formalnem postopku registracije za delo zdravnika v Kanadi, kar traja približno eno leto.

Domnevam, da je bil začetek dela težak, če ne že bridek. Opišite ga, prosim, ter orišite pristop, s katerim ste ga omilili in končno - očitno - odpravili.

Začetek je resnično težak, ker začneš naenkrat delati v drugem zdravstvenem sistemu, poleg tega pa vsakega novega kandidata sprejmejo kot nepopisan list, ne glede na prejšnje delo in izkušnje. Prvih 12 tednov izobraževanja predstavlja predvstopni program (angl. Pre-entry Assessment Program), po koncu katerega ocenijo, ali tvoje znanje in veščine ustrezajo za vstop v formalni del subspecializacije ter pridobitev licence College of Physicians of Ontario za klinično delo z bolniki.

Pristop je lahko samo eden - vsakodnevno delo z reševanjem najtežjih kliničnih zapletov, aktivno sodelovanje v strokovnih razpravah, stalno učenje in preverjanje strokovne literature ter spremljanje in opazovanje vrhunskih posameznikov pri delu, sprejemanju kliničnih odločitev ter vodenju raziskav. Pri subspecialističnem izobraževanju na SickKids velja nepisano pravilo, da naj bi po prvih treh mesecih učbenik odložil v kot in nato pridobival novo znanje s kritično presojo izvirnih znanstvenih člankov. Morda lahko slikovito ponazorim z delom v ambulantah za določeno bolezen, kjer je bila po opravljenem prvem mesecu kroženja razprava z mentorjem, na kateri je moral "fellow" predstaviti in kritično ovrednotiti pomen vseh objavljenih raziskav v zvezi z zdravljenjem te bolezni. Takšne individualne strokovne razprave s subspecialistom za določeno bolezen so neprecenljive za mladega zdravnika, prav tako pa prisilijo učitelja, da vzdržuje vrhunsko raven kliničnega znanja in prakse.



Tadej Avčin (na sliki v sredini z diplomom o končanem fellowshipu) ob zaključku izobraževanja v Kanadi

Vaše delo v Kanadi se je končalo z dvema novima izzivoma, v katerih boste nastopili kot raziskovalec. Opišite ju - spet kar ekstenzivno, prosim.

Moje ožje raziskovalno področje so antifosfolipidna protitelesa pri otrocih in mladostnikih, kjer že vrsto let zelo uspešno sodelujem z raziskovalno skupino prof. Blaža Rozmana na revmatološkem oddelku Bolnišnice Petra Držaja. Če sem pri prejšnjem vprašanju govoril o težavnem začetku na SickKids, naj nadaljujem, da potem, ko te bolje spoznajo in dobijo zaupanje, lahko pričakuješ iskreno podporo pri nadaljnjih strokovnih in raziskovalnih dejavnostih. Tako smo dobili nov zagon in podporo pri oblikovanju mednarodnega registra za otroke in mladostnike z antifosfolipidnim sindromom, kjer sem prevzel vlogo glavnega koordinatorja. Na tem področju sodelovanje nadgrajujemo z različnimi mednarodnimi povezavami, načrti in želje za naprej pa so usmerjeni v oblikovanje meril za klasifikacijo pediatričnega antifosfolipidnega sindroma.

Drugi veliki izziv v letošnjem letu je bila predstavitev našega raz-

iskovalnega dela na evropskem in ameriškem revmatološkem kongresu. Na evropskem revmatološkem kongresu (EULAR) junija 2006 v Amsterdamu smo imeli ustno predstavitev rezultatov mednarodnega registra za pediatrični antifosfolipidni sindrom, druga predstavitev pa je bilo vabljen predavanje na ameriškem revmatološkem kongresu (ACR) novembra 2006 v Washingtonu z naslovom "Antiphospholipid antibodies in pediatric lupus: lessons from the bench and the bedside". V vabljenem predavanju sem lahko predstavil naše večletno delo in izkušnje na področju antifosfolipidnih protiteles pri otrocih, vključno s skupnimi raziskovalnimi projekti centrov v Ljubljani, Torontu in Milanu.

Domnevam, da v tistem okolju vlada takšna medicinska kultura, da skoraj vsak zdravnik hoče delati bolje. Ko je v tem smislu v skupini dosežen dogovor o delu in preverjanje učinkovitosti s povratno informacijo, je samoumevno, da se dogovorjeno tudi izvaja. Se pravi, delo je nekakšen Gentlemen's Agreement. Komentar?

Ne samo pri zdravnikih, temveč pri večini zdravstvenih delavcev opaziš željo in odločenost, da v danem trenutku dajo od sebe najboljše. K takšnemu pristopu te v veliki meri prisili sistem, kjer je več kot polovica osnovnega dohodka vezanega na delovno uspešnost, poleg tega pa ima večina zaposlenih sklenjeno pogodbeno delovno razmerje za določen čas. Če po preteku pogodbe rezultati dela niso skladni s pričakovanji in načrti ustanove, se lahko delodajalec brez posebnih obveznosti zahvali za sodelovanje. Glede preverjanja učinkovitosti naj navedem, da ima vsak zaposleni zdravnik na SickKids, vključno s predstojniki oddelkov, dveletni načrt dela ter nato po končanem obdobju ovrednotenje, kaj od predvidenega je bilo izpolnjeno ter kakšni so načrti in vizija za naslednji dve leti. Izraz "Gentlemen's Agreement" se sliši morda nekoliko blago in nejasno, medtem ko severnoameriški sistem bolj poudarja odprto tekmovalnost in učinkovitost. Če delaš veliko in dobro, te bo sistem nagradil in spodbujal za naprej.

Brez papirne vojne verjetno tudi v Kanadi ne gre več ("No job is finished before the paperwork is done"). Vendar: Ali je v Kanadi poudarek papirne vojne enak in na istem mestu kot npr. v Sloveniji?

V Kanadi je izreden poudarek na razvoju bolnišnične informacijske tehnologije, tako da se papir umika iz zdravstvene dokumentacije. Administracija ostaja v elektronski obliki, vendar je uporabniku mnogo bolj prijazna in učinkovitejša. Preko bolnišnične mrežne povezave lahko zdravnik na vsakem računalniku pregleda celotno bolnikovo ambulantno in bolnišnično dokumentacijo, izvide preiskav ter celotno slikovno diagnostiko. Redno zaposleni zdravniki imajo zagotovljen dostop do bolnišnične dokumentacije in izvidov preiskav tudi preko zaščitene spletne povezave od doma. Ker lahko bolnikovo dokumentacijo v elektronski obliki sočasno pregleduje več različnih specialistov, je obravnavna hitrejša, učinkovitejša in bolj multidisciplinarna. Klasično papirno dokumentacijo lahko naenkrat pregleduje le en zdravnik in prav neverjetno je, da v slovenskih bolnišnicah še vedno izgublamo čas s prenašanjem in iskanjem izvidov ali arhiviranih rentgenskih slik.

Tekmovalnost je verjetno samoumevna. Kako se v to vključuje - ali ne vključuje - kolegijskost?

Tekmovalnost načeloma ni negativna in podobno kot v športu velja, da se lahko prava ekipa oblikuje šele takrat, ko se sooči z boljšim nasprotnikom. "Fellowi", zbrani na SickKids iz vsega sveta, smo imeli podobne težave, ki smo jih skupaj premagovali in postali dobri prijatelji. Uspeh kolega iz ekipe je vedno dodatna spodbuda, da lahko delo vsaj tako dobro opraviš tudi sam. Zelo zanimivo je bilo spremljati rivalstvo med največjimi centri oziroma univerzami, kot npr. z New Yorkom, Bostonom, Philadelphio in Londonom. Skoraj vsak teden je na SickKids

gostoval profesor iz znanega centra in nedvomno velja, da lahko samo s sodelovanjem gradiš največje raziskovalne projekte.

Domnevam, da je imel vaš predstojnik v Kanadi velikanska pooblastila. Ali jih lahko opišete? So vam znane kake napake ali celo zlorabe pooblastil?

Težko bi rekel, da je imel predstojnik velikanska pooblastila. Celotna bolnišnica ima zelo jasno začrtano strategijo razvoja in predstojnik je imel predvsem nalogo, da oddelek vodi in usmerja v smeri začrtanega strokovnega in raziskovalnega poslanstva. Morda sem imel v tem oziru srečo, da je bil naš predstojnik resnično izjemna strokovna in moralna avtoriteta ter ob tem dovolj občutljiv, da je zaznal in "kataliziral" interese zaposlenih. O vseh pomembnih odločitvah je na oddelku potekala razprava, na koncu katere je predstojnik povzel zaključke. Vsakega pol leta je predstojnik sestavil tudi natančno oceno dela vsakega "fellowa", pri čemer so pri oblikovanju ocene sodelovali vsi oddelčni zdravniki po točno določenem ocenjevalnem postopku Univerze v Torontu. Napake ali zlorabe pooblastil mi niso znane, prej obratno, saj sem bil prijetno presenečen nad visoko etičnim pristopom.

Domnevam, da je hierarhija izrazita. Kje ste bili vi?

Bolj kot hierarhija, je na oddelku poudarjena delitev vlog, pri čemer je vsako delo cenjeno, če ga opravljaš dobro. Ko sem zaključeval svoje bivanje v Kanadi, mi je predstojnik v prijateljskem pogovoru dejal, da so oddeleke načrtno gradili več kot dvajset let in pri tem skrbno izbirali sodelavce, da delujejo kot zaključena celota. Morda naj kot zanimivost omenim, da so sodelavci na steno zdravniške sobe v ambulantom delu v šali obesili velik plakat junakov iz filma Vojna zvezd, pri čemer je imel vsak junak poleg navedeno ime oddelčnega zdravnika in značilen citat. Plakat je sam po sebi izžareval energijo, da ima vsak svoje mesto v ekipi... Jaz sem bil zaposlen kot Clinical Fellow, kar pomeni zdravnik po končani temeljni specializaciji, ki opravlja subspecializacijo za določeno področje. Fellowi pod nadzorom oddelčnih zdravnikov (t.i. Staff Physicians) opravijo večino dela z bolniki na oddelku in v ambulanti, vodijo raziskovalne projekte in so vključeni v izobraževanje mlajših kolegov specializantov pediatrije (t.i. Residents).

O odličnosti ("excellence") se v Kanadi verjetno ne govori mnogo, vsekakor pa je vseskozi in vsepovsod navzoča. Ali jo lahko opišete?

Značilnost dela v univerzitetni pediatrični bolnišnici v Kanadi je izrazito poudarjena subspecializacija, pri čemer so oddelčni zdravniki specializirani ne samo za določeno področje, temveč za posamezne bolezni. Poleg tega je kanadski zdravstveni sistem zelo centraliziran, tako da se npr. vsi otroci s težjimi boleznimi iz province Ontario (~10 milijonov prebivalcev) vodijo na SickKids. Tudi subspecialistične ambulante so organizirane po posameznih boleznih in včasih v isti ambulanti hkrati delata dva subspecialista različnih strok (npr. revmatolog in dermatolog v ambulanti za sklerodermijo, revmatolog in nefrolog v ambulanti za lupus). Subspecially, ki je dodatno usmerjen za zdravljenje ene bolezni, ima neprecenljive klinične izkušnje, uvid v celoten spekter patologije, je tekoče seznanjen z novostmi in hkrati vrhunski strokovnjak, ki to znanje tudi ustvarja. Poleg klinične odličnosti se od zdravnikov na SickKids pričakuje, da bodo raziskovalno delo objavljali v prestižnih revijah in ga predstavljali na mednarodnih konferencah. Če ilustriram s svojega področja, je imela revmatologija Univerze v Torontu v zadnjih letih največje število vabljenih prispevkov na Ameriškem revmatološkem kongresu glede na število zaposlenih.

SickKids ima tudi samostojen raziskovalni inštitut za pediatrične bolezni, ki vključuje raziskovalne programe s področja celične biologije, genomike, molekularne biologije, nevroznanosti, epidemiologije, fizio-

logije in eksperimentalne medicine. Poleg obstoječega raziskovalnega inštituta je bolnišnica SickKids investirala v dodatne nove prostore za 500 raziskovalcev v stavbi MaRS (Medical and Related Sciences Discovery District), ki je konzorcij kanadskih znanstvenih, poslovnih in finančnih organizacij. Takšni projekti se ne zgodijo čez noč, poleg pridnosti in trdega dela pa je potrebno tudi vizionarstvo. Vizija Univerze v Torontu je soustvarjati ključne mejnike v razvoju medicinske znanosti in s tem namenom ustvarjajo pogoje za resno klinično raziskovalno delo ter nastanek inovativnih povezav z interdisciplinarnimi področji, kot so biotehnologija, informatika in nanotehnologija.

Uporabite "občutek v trebuhu" in opišite razliko v delu zdravnika v "vaši" bolnišnični ustanovi v Kanadi ter v Sloveniji.

Zdravnik v Kanadi nosi odgovornost za svojega bolnika od prvega dne dalje, tudi v času dežurstva ponoči in čez vikend. Klinično delo poteka počasneje in bolj temeljito, saj je npr. prvemu pregledu otroka v ambulanti namenjenih 60 minut in vsakemu kontrolnemu pregledu 30 minut. Pri vsakem bolniku se spodbuja razmišljanje o možnih diferencialnih diagnozah, da se ne spregleda redkih bolezni, poleg tega pa je bolnišnična obravnava bolj multidisciplinarna. Dodatno mnenje načeloma vedno koristi in velja načelo, da se z vsakim novim mnenjem oblikuje bolj jasna slika o bolniku. Veliko časa je namenjenega za izobraževanje in interdisciplinarne sestanke, kot npr. tedenski Academic half-day, Research Rounds ter Mortality & Morbidity Rounds. Razlika je tudi v organizaciji dežurne službe, kjer razen v intenzivni enoti in urgenci preko noči v bolnišnici ne ostane nihče izmed subspecialistov, so pa vedno dosegljivi na klic. Če želi bolnišnica delovati na vrhunski ravni, je pri današnjem razvoju medicine stalna dosegljivost subspecialista za posamezna področja seveda nujna.

Prihod v Kanado je bil verjetno kar pretres. Kakšna pa je bila vrnitev v Slovenijo?

Izobraževanje v Kanadi jemljem kot privilegij, ki mi je bil omogočen s strani vodstva Pediatrične klinike in zdravnikov na oddelku, tako da sem najprej hvaležen za vso podporo. Naša ustanova je v primerjavi s SickKids petkrat manjša, organizacijsko nima vključenega samostojnega raziskovalnega inštituta in nima enovite fundacije za celotno kliniko. Z znanjem in izkušnjami, ki jih mlajši zdravniki prinašamo iz tujine, vsekakor želimo dati slovenski pediatriji in medicini nov zagon k še večji kakovosti in prepoznavnosti. Največja negativna izkušnja po vrnitvi je bila naša administracija in odsotnost bolnišničnega informacijskega sistema. Na tem smo v zadnjem letu intenzivno delali in resnično želim, da bi na novi Pediatrični kliniki bolnišnični informacijski sistem zaživel v praksi. Poleg tega je v Sloveniji čutiti neke vrste vrtičkarstvo, kjer vsak skrbi predvsem za razvoj lastne stroke, ne znamo pa npr. združiti moči in organizirati ter izpeljati resnejših projektov s sodelovanjem različnih delov Univerze v Ljubljani ali drugih ustanov. Govorim seveda na splošno in vedno je lepo videti vrhunsko raziskovalno delo, ki je nastalo v Sloveniji.

Komentirajte, prosim, mojo staro delovno hipotezo: Zdravnik, ki je v kliniki dosegel strokovni vrhunec, deluje med znanim in neznanim. Območje znanega lahko razširi le, če sistematično, z znanstveno metodo analizira svoje delo, ugotovi pomanjkljivosti, jih odpravlja in končno razširi območje znanega. Se pravi, raziskovanje v kliniki izhaja iz vrhunskega obvladovanja stroke. Torej heretična misel: "Kdor ne raziskuje, ni vrhunski strokovnjak."

Vaša misel seveda ni heretična, vendar bi pri tem dodal, da je raziskovanje nujen, ne pa tudi zadosten pogoj, da nekdo postane vrhunski strokovnjak. Dejstvo je, da je v terciarni ali kvartarni bolnišnici izpo-

stavljenost klinični patologiji izrazito večja in lahko vidiš celoten spekter patologije. Visoka subspecializacija za posamezne bolezni omogoči vrhunsko obvladovanje stroke in odkrivanje novih kliničnih povezav. Eden izmed konzultantov se je nekoč med pogovorom o odkrivanju neznanega v medicini pošalil in parafraziral izraz ameriške administracije kot "Collateral Thinking". V tem je veliko resnice, saj lahko začneš razmišljati izven uveljavljenih poti šele takrat, ko do potankosti poznaš vse podrobnosti svoje stroke. Za premikanje meje znanega moraš seveda znati idejo izoblikovati, jo sistematično analizirati in potrditi. Poleg lastnega raziskovanja je pri oblikovanju vrhunskega strokovnjaka pomembna tudi sposobnost kritične ocene tujega znanstvenega dela in na SickKids mlajše zdravnike pod vodstvom mentorjev redno vključujejo v pisanje recenzij znanstvenih člankov v mednarodnih revijah.

Prepričan sem, da vaš glas ni glas vpijočega v puščavi. Bilo bi pa koristno, če bi bralcem Izide to izrekli eksplicitno. Lahko?

Mislím, da je ena izmed pomembnih stvari, ki potrebuje širšo razpravo v Sloveniji in nasploh v evropski medicini, večja subspecializacija. V Sloveniji imamo dobre strokovnjake, smo pa v celoti bolj skromni in se radi skrivamo za dobrim splošnim znanjem, pri subspecializacijah pa se nam nekako zalomi. Seveda pri tem govorim kot bolnišnični zdravnik, ki dela in ustvarja v univerzitetni ustanovi. Zahteve pri zdravniku na primarni in sekundarni ravni so drugačne in temu mora biti prilagojen tudi proces izobraževanja. V univerzitetnih ustanovah, kjer se zdravijo najtežji bolniki, je visoka subspecializacija in interdisciplinarno sodelovanje različnih strok osnova za kakovostno obravnavo bolnika.

Druga stvar, ki bi jo rad omenil, je proces izobraževanja. V anglosaksonski medicini je nedvomno daljša tradicija poučevanja, kjer se učitelj čuti odgovornega za svojega učenca tako v času izobraževanja kot tudi po njegovem zaključku. Občutek imaš, da želi celotna ekipa iz zdravnika izoblikovati največ, kar je v danem trenutku sposoben, in mu tudi kasneje pomagati pri nadaljnjem strokovnem in akademskem razvoju. Podobno "klimo" želimo ustvariti tudi na Pediatrični kliniki v Ljubljani in oblikovati vrhunski pediatrični učni center za srednjo in jugovzhodno Evropo. ■

Popravljamo lapsus machinae scriptoriae na strani 30 v januarski številki naše revije v intervjuju z Miroslavom Kališnikom: Namesto "doktorat znanosti pa dosegel 1980" naj se stavek glasi: "doktorat znanosti pa dosegel 1960". Opravičujemo se bralcem zaradi napake.

Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2007

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ◆

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja prvi razpis zdravniških specializacij v letu 2007. 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 – UPB3; 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. marec 2007**) 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, kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 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. 3. 2007 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 9. marca 2007 lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Marca bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 19. marca 2007 do predvidoma 19. aprila 2007 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 dosednji dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je kot dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju, če je možno le-to preveriti na Cobissu, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka, če je možno le-to preveriti na Cobissu. Med dosežke sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. 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. Osebni razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno. Vse 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 posameznem 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. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe na Zdravniško zbornico Slovenije. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 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 odobritve specializacije. V skladu z navedenim opozarjamo, da lahko kandidati omenjeno odločbo in v njej vsebovane osebne podatke uporabijo izključno za namen, zaradi česar so jim bili posredovani. V kolikor bi z vsebino navedene odločbe oziroma osebnimi podatki v njej seznanili osebe, ki niso bile stranke v tem postopku oziroma niso njihovi pravni svetovalci, bi s tem kršili določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04).

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 Šapac in Mojca Vrečar



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3), 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
2. Anatomska patologija in citopatologija	1		1		2	1		1	1		7
3. Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	15
4. Dermatovenerologija					1					1	2
5. Družinska medicina	6		1	2	7	5	3	2	2	2	30
6. Družinska medicina (z licenco za splošno medicino)	2	1	4	1	10	3	1	3	3	2	30
7. Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1	1		1		1		1		1	6
8. Gastroenterologija	1				2						3
9. Ginekologija in porodništvo	2	1	1		8	1	1			2	16
10. Infektologija	1				2		1				4
11. Interna medicina	1	1	3	1	7	2	1	2	1	2	21
12. Internistična onkologija	1				2	1		1			5
13. Klinična genetika						1					1
14. Klinična mikrobiologija					1			1			2
15. Maksilofacialna kirurgija*	1										1
16. Nefrologija	1		1		1	1		1		1	6
17. Nevrologija					1	1	1	1	1		5
18. Nuklearna medicina		1								1	2
19. Oftamologija							1		1		2
20. Onkologija z radioterapijo					2						2
21. Ortopedska kirurgija		1			1			1			3
22. Otorinolaringologija		1			1				1	1	4
23. Otroška in mladostniška psihiatrija					1	1	1			1	4
24. Otroška nevrologija**		1			1	1					3
25. Pediatrija	2	1	1	1	9		2	1	2	1	20
26. Pnevmonologija	1		1		1	1			1		5
27. Psihiatrija	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	15
28. Radiologija	1	1	1		4	2	1	1	1	1	13
29. Revmatologija					1	1					2
30. Splošna kirurgija	1				2		1		1	1	6
31. Transfuzijska medicina	1								1		2
32. Travmatologija	1				2						3
33. Urologija	1	1			1	1	1				5
SKUPAJ	29	13	17	8	80	28	17	18	18	19	247

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

** Na specializacijo iz otroške nevrologije se lahko prijavijo kandidati s končano specializacijo iz pediatrije ali kandidati s končanimi vsaj štirimi leti specializacije iz nevrologije in enim letom specializacije iz pediatrije.

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;*
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 vlogi 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, kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
4. b) za kandidiranje na razpis pod zaporedno številko 6: dokazilo o veljavni licenci za področje 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 priloži tega razpisa.

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

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. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju (kriterij 3, merilo e), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka (kriterij 3, merila h,i,j), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA PO-

SREDOVANIH 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 upoštevajo.

IV. Merila za izbiro ◆

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

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

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

- povprečna ocena od 6,0 do 6,9: 1 točka
- povprečna ocena od 7,0 do 7,49: 4 točke
- povprečna ocena od 7,5 do 7,79: 8 točk
- povprečna ocena od 7,8 do 7,9: 12 točk
- povprečna ocena od 8,0 do 8,49: 16 točk
- povprečna ocena od 8,5 do 8,9: 20 točk
- povprečna ocena od 9,0 do 9,49: 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 strokovnega 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 strokovnega 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 strokovnega 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 strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	2 točki
E.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka s področja specializacije</i>	1,5 točke
F.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	1 točka
G.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka s področja specializacije</i>	0,5 točke
H.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani <i>strokovnjaka z drugega medicinskega področja</i>	0,25 točke

Opomba: Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravnosti, 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 oseboje 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	1 točka
b)	vodenje medicinskega tečaja (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike 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	0,5 točke
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse 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 točkuye z 0 točkami; šteje se, da je dosežek trajal 0,5 meseca, če je trajal strnjeno 10 delovnih dni	0,5 točke/ 0,5 meseca
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse opomba: kandidat lahko tu doseže največ 5 točk, potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali njegov namestnik, en mesec je enakovreden strnjenu ali občasnemu - razdrobljenemu delu kandidata v skupnem trajanju 130 ur; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 mesec oz. 130 ur), se točkuye z 0 točkami	1 točka/ mesec

e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih 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 objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	2 točki
f)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja	0,5 točke
g)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih 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	0,3 točke
h)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index (SCI) 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 objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	5 točk
i)	objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji 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 objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	3 točke
j)	objava članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji 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	1 točka
k)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	1 točka
l)	Prešernova nagrada Univerze v Ljubljani/Mariboru opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	3 točke
m)	Prešernova nagrada Medicinske fakultete opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	2 točki
n)	Prešernovo priznanje opomba: kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo na medicinskem seminarju ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Krkino/Prešernovo nagrado/priznanje	1 točka
o)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja opomba: kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 leto), se točkuye z 0 točkami; glavnemu in odgovornemu uredniku se število točk podvoji	0,5 točke/ 1 leto
p)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno opomba: tehnično uredništvo se ne upošteva; če je urednikov več, se število točk deli s številom urednikov	2 točki

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; <i>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</i>	0,5 točke/ 1 leto
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	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 <i>od skupnega števila točk vseh izbirnih kriterijev</i>
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 točkami.

V odločbi ne bo dobesednega zapisa vprašanj in odgovorov z osebnega razgovora, temveč bo zapisan le povzetek osebnega razgovora kandidatom 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. 3. 2007 (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. 3. 2007 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 zavrne. 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. 3. 2007. 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. 3. 2007 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavi na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesajo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 9. 3. 2007.

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 9. 3. 2007.

VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah

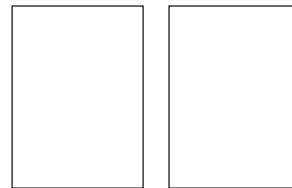
Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

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

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

VII. Ostalo

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



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 poštinih pošiljk: _____
 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;
- 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–UPB3) 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 specia-
 lizacije.

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 dosedANJI 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-UPB3), 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 zapolnjevanja 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 in javnega zdravja), 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 vloge priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku priznavanja 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), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
4. izjave plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

Prijava na razpis (vloga) je priložna 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 vloge 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 upoštevajo.

IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 35. 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. 3. 2007 (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. 3. 2007 ob 10. uri).

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najkasneje do izteka razpisnega roka, to je **do 2. 3. 2007. 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.

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.

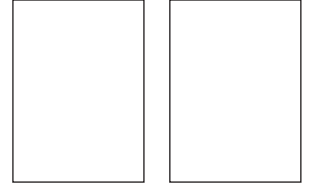
VIII. Ostalo ◆

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).





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 poštne pošiljke: _____

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 vloži (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključnem 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 in javnega zdravja);
- 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 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!

Slovenski zdravnik in javno zdravje: kaj je javno zdravje?

Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen, Marjan Bilban

Uvod ◆

Uspešno varovanje zdravja ljudi postavlja pred zdravnika 21. stoletja nove izzive. Globoko biomedicinsko znanje je osnovni predpogoj za učinkovito izpolnjevanje njegovega poslanstva, nadgradnja le-tega pa je celostni pristop. Ta pristop od zdravnika zahteva, da posameznika obravnava skupaj z naravnim in družbenim okoljem, v katerem živi in dela. Ob tem mora biti sposoben obvladovati in čim bolj učinkovito in pravično izkoristiti tudi vire, ki so mu za zdravstveno oskrbo ljudi na voljo. Zaradi tega so mu ob biomedicinskih znanjih bolj kot kdajkoli prej potrebna znanja iz javnega zdravja (angl. public health).

Kaj je javno zdravje, v našem družbenem okolju še ni popolnoma razjasnjeno. Razlog je, da sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji doživlja v času po njeni osamosvojitvi izjemno naglo preobrazbo, ki še ni končana. Znotraj le-te doživlja preobrazbo v t.i. novo javno zdravje tudi področje javnega zdravja. Če sta bila izraza javno zdravje in javno zdravstvo še pred slabima dvema desetletjema sinonima, danes ni več tako.

Naš namen je, da medicinski, nato pa tudi širši javnosti v tem in nadaljnjih prispevkih predstavimo javno zdravje in njegovo vpetost v varovanje zdravja prebivalcev, pa tudi, koliko in kako se izobražuje na tem področju slovenski zdravnik sedaj in kakšna je vizija za prihodnost.

Dva pristopa k varovanju zdravja prebivalcev ◆

Vsak človek postavlja med svoje najvišje vrednote dobro zdravje in ga želi po svojih najboljših močeh ohraniti, celo izboljšati, ali pa povrniti, če zbolí. Pri tem ni odvisen samo od sebe, pač pa od naravnega in družbenega okolja, v katerem živi. Predvsem je v teh procesih pomembna vloga družbe, saj je stopnja družbenega razvoja nekega območja (npr. neke države ali neke regije) neposredno povezana s stopnjo zdravja prebivalcev, saj k napredku in razvoju družbene skupnosti največ prispevajo zdrave ter aktivne osebe. Skupna prizadevanja za čim boljše

zdravje, ne glede na to, ali gre za zdravje posameznika ali celotnega prebivalstva oziroma določenih skupin prebivalstva, opredelimo kot varovanje zdravja. Pri tem uporabimo dva pristopa: ohranjanje in/ali krepitev zdravja ter povrnitev zdravja ali zmanjševanje posledic bolezni (slika 1).

Danes je v ospredju pristop, s katerim ljudem, ki so zboleli, vračamo zdravje v največji možni meri. Vendar pa se vedno bolj uveljavljajo prizadevanja in dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja. Predvsem

se spoznanje, da zdravja ljudi ne bo mogoče zagotoviti zgolj z razvojem metod zdravljenja bolezni, krepi v razvitem svetu. Med razlogi je na eni strani v ospredju staranje prebivalstva in s tem vedno večji delež prebivalcev s kroničnimi degenerativnimi spremembami/bolezni, na drugi strani pa vedno dražji proces zdravljenja teh bolezni. Naraščajočo grožnjo predstavljajo tudi obstoječe in novoporajajoče se nalezljive bolezni. Vsaj za slednje je že jasno, da bo njihovo obvladovanje zelo zapleteno (npr. AIDS, SARS, ptičja gripa). Spremenjen odnos je povezan tudi z ekonomskim razvojem družbe ter spremembami v sistemu vrednot, ki v najbolj razvitih okoljih že dajejo prednost kakovosti življenja in družbenih odnosov pred materialnimi dobrinami. Korenite spremembe na področju ohranjanja in krepitev zdravja ter preprečevanja zbolevanja je mogoče doseči le s celovitimi ukrepi na ravni družbe, ki pa hkrati upoštevajo vlogo in potrebe posameznika. Prizadevanja za boljše zdravje potekajo torej na dveh ravneh, na ravni vsakega posameznika ter na ravni različnih oblik skupnosti (ena od njih je tudi država).

Javno zdravje in javno zdravstvo ◆

V slovenskem prostoru v medicinskih in tudi širših krogih v zadnjih mesecih še pogosteje kot pojem javno zdravje srečujemo pojem javno zdravstvo. Oba pojma sta med seboj tesno povezana, vendar med njima obstajajo bistvene razlike, ki jih bomo predstavili v kontekstu njihovih nasprotij.

1. Javno zdravje

Izmed številnih opredelitev, ki so si vse zelo podobne, je naslednja zdravnikom najbližja:

Javno zdravje (angl. public health) je posebna multidisciplinarna veda in stroka, katere znanost in praksa sta usmerjeni v skupen cilj: v celotnem prebivalstvu neke države zmanjšati breme bolezni, prezgodnje umrljivosti ter trajnih okvar ali nezmožnosti, pogojenih z boleznimi.

Prvi poudarek v tej opredelitvi je na besedi multidisciplinaren. Javno zdravje je stroka, ki jo opravljajo strokovnjaki različnih strok, tudi zdravniki. Tisti del javnozdravstvene dejavnosti, ki jo opravljajo slednji, imenujemo javnozdravstvena medicina. Velikokrat jo poenostavljeno imenujemo tudi preventivna medicina, čeprav seveda ni samo to. Med drugim je tudi medicinska veda, ki umešča klasično klinično medicino v družbeno in naravno okolje, v katerem le-ta deluje. V tem okolju posameznik, ki zbolí in je center usmerjenosti delovanja klinične medicine, ni izoliran, temveč je soodvisen od številnih interakcij, ki se odvijajo v okolju. Nanj tudi ne deluje izolirano družbeno in/ali izolirano naravno okolje, pač pa gre za močno prepletenost, povezave pa niso nujno enake pri vseh ljudeh. Javnozdravstvena medicina v današnjem času še vedno predstavlja jedrni del javnega zdravja, ker pa se prepoznavanje s strani drugih vej medicine (na področju izobraževanja zdravnikov v Sloveniji je močna v tem procesu tudi predklinična medicina) le počasi krepi, je njen ključni položaj v javnem zdravju močno ogrožen.

Drugi poudarek je na besedi prebivalstvo. V javnem zdravju objekt



Slika 1: Dva pristopa k varovanju zdravja

obravnavne ni, tako kot v klinični medicini, posameznik, temveč celotno prebivalstvo ali zdravstveno bolj ogrožene skupine prebivalstva. To je še en vzrok, da sta klinična in javnozdravstvena medicina tako oddaljeni ena od druge. Klinična medicina se namreč v naravnem poteku bolezni sooča z boleznijo pri posamezniku, ko je ta že izražena s simptomi, ki posameznika pripeljejo do tega, da poišče pomoč zdravnika.

Nasprotje med javnim zdravjem oziroma javnozdravstveno medicino in klinično medicino je tudi v poslanstvu. Medtem ko je temeljno poslanstvo javnega zdravja ohranjanje in krepitev zdrava prebivalstva (preko prebivalstva pa posameznika), je poslanstvo klinične medicine vračanje zdravje posamezniku (in preko posameznikov prebivalstvu).

Javno zdravje je sicer večinoma sodoben koncept, vendar ima korenine že v antiki in celo še prej. Prve znane opredelitve zdravja govorijo o njem kot stanju ravnotežja. Stari Kitajci so menili, da če se poruši naravna urejenost stvari v prostoru kot urejeni celoti, mora nastati bolezen. Zdravje je v antičnem času nadrobno razdelal Hipokrat (460-377 pr.n.št), ki je trdil, da narava neprestano teži k stanju stabilnosti. Da bi to stabilnost oziroma ravnotežje ohranila, nenehno prilagaja svoje elemente. V tem ravnotežju je človek zdrav, ko pa se ravnotežje poruši, se pojavi bolezen. Dolžnost zdravnika je, da pomaga naravi k ponovni vzpostavitvi porušenega ravnotežja. V svoji razpravi O zraku, vodi in zemlji zapiše tudi, da okolje in vedenjske navade gostitelja vplivajo na pojav bolezni.

Od druge polovice sedemdesetih let naprej, konkretno od sprejetja globalne strategije Svetovne zdravstvene organizacije, Zdravje za vse, govorimo o t.i. novem javnem zdravju. Ta strategija je spodbudila bolj celostno dojetje zdravja, zato je v novem javnem zdravju v ospredju celostno pojmovanje determinant zdravja, še posebej celostno razumevanje vpliva življenjskih razmer in načina življenja na zdravje, in prepoznanje potrebe po vlaganju (finančno in kadrovske) v politike, programe in službe, ki ustvarjajo, vzdržujejo in varujejo zdravje. Država pri tem na posreden način (boljša izobrazba, omogočanje odločitve za zdravo izbiro itd.) sistemsko skrbi za boljše zdravstveno stanje svojih prebivalcev, zato ima izjemno veliko vlogo v varovanju zdravja prebivalstva.

Naloga na področju javnega zdravja se opravljajo v okviru dejavnosti ali služb javnega zdravja (javnozdravstvena služba).

2. Javno zdravstvo

Pomen izraza javno zdravstvo (angl. public health services) najlažje opredelimo v kontekstu javno - zasebno. Ponavadi torej, ko govorimo o javnem zdravstvu, mislimo na javno zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru javne zdravstvene službe, le-ta pa je organizirana v javno zdravstveno mrežo. Slednja vključuje izvajanje z zakonom in drugimi akti določenega obsega in kakovosti zdravstvenega varstva, ki ga zagotavlja država v javnem interesu in na javni račun ter je dostopno vsem prebivalcem pod v naprej dogovorjenimi pogoji.

Poleg tega se izraz javno zdravstvo uporablja v Sloveniji še v kontekstu pravne subjektivitete izvajalcev zdravstvene dejavnosti (tako javne, kot zasebne). Kot javno zdravstvo mnogi pojmujejo izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki delujejo v različnih javnih zavodih, medtem ko pod zasebno zdravstveno dejavnostjo pojmujejo delovanje tistih, ki opravljajo dejavnost v okviru zasebnega prava – ne glede na to, ali opravljajo zdravstveno dejavnost na račun javnih ali zasebnih sredstev.

Na ta način so dani vsi predpogoji za popolno zmedo, ki smo ji, resnici na ljubo, že priča. Prav ta zmeda v poimenovanju je v zadnjem času v veliki meri prispevala tudi k zaostrovanju razprav med različnimi partnerji in zainteresiranimi skupinami, ki vsak po svoje želijo prispevati k temu, da bi bila zdravstvena dejavnost organizirana na učinkovit in sodoben način.

Naloga in pristopi v javnem zdravju ◆

Temeljne naloge javnega zdravja

Naloga javnega zdravja so izjemno zahtevne in celostne, izhajajo pa iz dveh osnovnih izhodišč oziroma usmeritev: pri prebivalcih razvijati odgovoren odnos do lastnega zdravja in skrbeti, da se bo vsak družbeni sektor zavedal svoje vloge v varovanju zdravja prebivalcev. Temeljne naloge javnega zdravja so:

- merjenje, preučevanje in spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva in drugih razmer, ki vplivajo na njegovo zdravje, še posebej ranljivih skupin prebivalstva,
- preučevanje značilnosti pojavljanja nekaterih bolezni in stanj ter dejavnikov tveganja za njihov razvoj,
- merjenje ravni zdravja,
- priprava ukrepov za krepitev zdravja prebivalstva ter koordiniranje in spremljanje izvajanja ukrepov (strategije in akcijski načrti) ter
- vrednotenje (evalvacija) teh ukrepov.

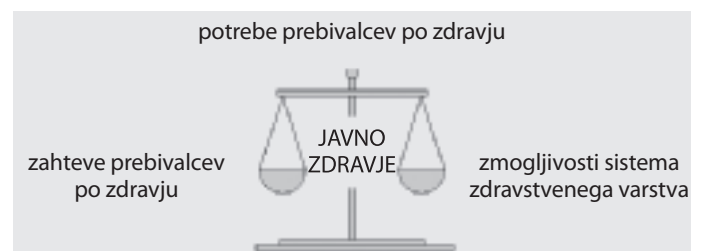
Pristopi, način dela in prednosti pri izvajanju nalog

Vse našete naloge lahko javno zdravje rešuje le s tesnim sodelovanjem strokovnjakov z različnih strokovnih področij (interdisciplinarno sodelovanje) in različnih družbenih sektorjev. Pri tem mora javnozdravstvenik uporabljati različne pristope:

- znanstvenoraziskovalni pristop,
- strokovni pristop (pri čemer je strokovna dejavnost odvisna od temeljnega poklica oziroma strokovne discipline javnozdravstvenika),
- menedžersko svetovanje,
- ustrezno svetovanje nosilcem odločitev, kar je izrednega pomena za varovanje zdravja prebivalstva, še posebej pri zagotavljanju enakosti dostopa do zdravja vsem prebivalcem. Zaradi svoje funkcije se namreč javno zdravje močno navezuje na pomembno funkcijo države: skrb za kakovost življenja in varovanje zdravja prebivalcev, tudi z ukrepi, ki na prvi pogled morda z zdravjem nimajo nič skupnega (kmetijska politika, ekonomska politika, politika izobraževanja ipd.). Pri tem pomagajo ustrezni komunikološki pristopi, med katerimi ima strokovno utemeljeno prepričevanje posebej pomembno vlogo.

Način dela in prednosti v javnem zdravju niso trdno postavljeni. Družba je dinamičen pojav, zato je tudi javno zdravje neizogibno dinamična stroka. Težišče in prednosti njegovih nalog se spreminjajo skupaj s spreminjanjem družbenega in naravnega okolja, v katerem deluje. A tudi pogled v prihodnost je pomemben. Prav zaradi tega ostajata javnemu zdravju kot stalnica dve ključni nalogi:

- ohranjanje ravnotežja med dejanskimi potrebami prebivalcev po zdravju, njihovimi zahtevami in zmogljivostjo sistema zdravstvenega varstva v državi (slika 2);



Slika 2: Ključna naloga javnega zdravja pri ohranjanju ravnotežja med dejanskimi potrebami prebivalcev po zdravju, njihovimi zahtevami in zmogljivostjo sistema varovanja zdravja (sistema zdravstvenega varstva) v državi

- zagovornišvo zdravja prebivalstva kot celote (angleško advocacy) oziroma specifičnih potreb določenih skupin prebivalstva. Te potrebe se pokažejo kot rezultat preučevanja zdravstvenega stanja prebivalstva. Da bi bili kos tej nalogi, morajo strokovnjaki javnega zdravja svoje izsledke predstaviti v obliki in besedah, ki so razumljive večini ljudi, tudi tistim, ki pokrivajo druga strokovna področja.

Kaj je javnozdravstvena medicina? ◆

Ključne razlike med klinično in javnozdravstveno medicino ter medicino skupnosti

Ker je javnozdravstvena medicina jedrni del javnega zdravja, vpeta pa je v ostale veje medicine, je nujno potrebno pojasniti še odnos med njo in ostalimi vejami medicine, predvsem klinično medicino in medicino skupnosti, v kateri se mešajo klinični in javnozdravstveni koncepti in pristopi.

1. Klinična medicina

Klinična medicina je najboljšejeja med vsemi skupinami medicinskih vej. Predstavlja številna medicinska področja, ki so usmerjena skoraj povsem v zdravljenje bolezni (kar z zornega kota javnega zdravja imenujemo terciarna preventiva) in povrnitev zdravja v največji možni meri. Področja dela so najpogosteje poimenovana po organskih sistemih (npr. nevrologija, dermatologija itd.), po načinu delovanja (npr. kirurgija), po boleznih, ki jih zdravi (npr. onkologija, infektologija itd.) ali skupinah prebivalcev, katero obravnava (npr. pediatrija in ginekologija itd.). V primerih, ko povrnitev zdravja ni možna, pa klinična medicina preprečuje najhujšo posledico – smrt.

Objekt obravnave je posameznik, k njemu pa klinična medicina pristopa pasivno, kar pomeni, da zdravnik klinik čaka, da se pri posamezniku pojavijo simptomi/znaki bolezni, in šele nato deluje (zdravi).

Vendar pa izvajajo nekatere povsem klinične veje medicine tudi javnozdravstvene ukrepe. Mednje sodi na primer ginekologija s porodništvom, ki s presejalnimi metodami skrbi pri ženskah za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu in za celotno populacijo nosečih žensk s preventivnimi pregledi v času nosečnosti. Podobno javnozdravstvene ukrepe izvaja tudi pediatrija, ki s preventivnimi pregledi otrok in cepljenji skrbi za ohranjanje in krepitev njihovega zdravja. Vse te dejavnosti se izvajajo v okviru osnovnega zdravstvenega varstva prebivalcev naše države.

2. Medicina skupnosti

Medicina skupnosti je skupno ime za veje medicine, ki so po eni strani usmerjene v zdravljenje bolezni pri posamezniku (ene bolj, druge manj), vendar pa pri tem že upoštevajo, da je posameznik vpet v ožje ali širše socialno in/ali naravno okolje. Po drugi strani pa so že usmerjene tudi v preprečevanje nastanka bolezni pri posamezniku ali celotni skupnosti, v kateri delujejo (ene bolj, druge manj). V to skupino sodijo veje medicine, kot sta npr. družinska medicina in medicina dela, otroško zdravstvo na osnovni ravni, šolska medicina in druge. Ta skupina vej torej ni več izključno klinična, pač pa vsebuje tudi manj ali več elementov javnozdravstvene medicine. K objektu obravnave pristopa lahko skoraj na povsem pasiven ali pretežno aktiven način, kar pomeni, da že išče med še zdravimi ljudmi tiste, pri katerih je bolezen že prisotna, ni pa še vidno izražena.

V družinski medicini je objekt obravnave še vedno posameznik, vendar že z upoštevanjem njegovega mikrosocialnega okolja – družine, je pa še vedno pretežno usmerjena v zdravljenje bolezni pri posamezniku, h kateremu pristopa pasivno, podobno kot klinična medicina.

Drugod po svetu poznajo še medicino lokalne skupnosti (community medicine), ki skrbi za zdravje lokalne skupnosti na podoben način kot družinska medicina, le da je skupnost pri tem večja. V Sloveniji se pomen družinske medicine vse bolj krepi, medicina lokalne skupnosti pa še ni prepoznana, čeprav jo nekateri podeželski družinski zdravniki v praksi vsaj delno izvajajo.

Medicina dela je medicina delovnih skupnosti. Ta veja medicine je pretežno usmerjena v skupino zaposlenih ljudi, katerim želi ohraniti zdravje za opravljanje delovnih nalog. Po potrebi zdravi tudi posameznika, vendar to ni njeno poglavito delo. K svoji skupnosti medicina dela pristopa pretežno aktivno, z analiziranjem ravni tveganja ter iskanjem ogroženih posameznikov. Podobna kot je naloga medicine dela, je tudi naloga šolske medicine - ohraniti zdravje šolajočih se otrok in mladostnikov.

Medicina skupnosti ima torej naloge tako na področju zdravljenja članov posamezne skupnosti kot tudi skrbi za ohranjanje njihovega zdravja.

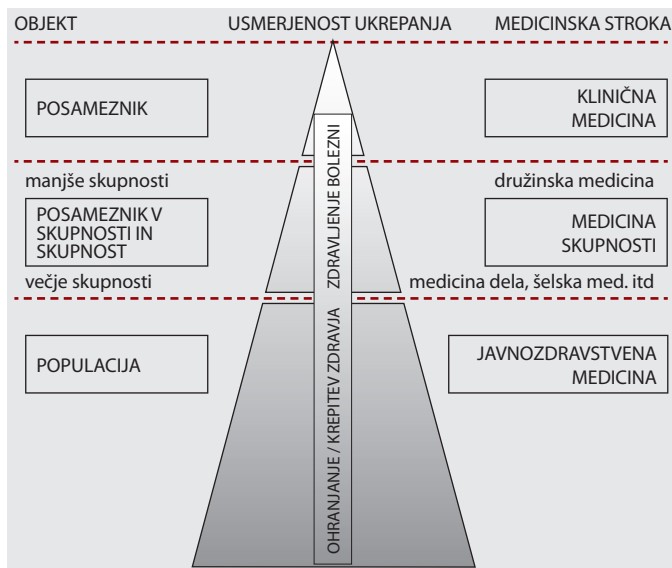
3. Javnozdravstvena medicina

Javnozdravstvena medicina je skupno ime za veje medicine, ki so usmerjene v preprečevanje različnih zdravstvenih pojavov na ravni celotnega prebivalstva ali velikih skupin prebivalstva. Pristop je izključno aktiven.

V to skupino medicinskih vej sodijo: socialna medicina, okoljska medicina (higiena) in epidemiologija. Skupina je bolj ali manj specifična za posamezno družbeno okolje, kar je ena izmed njenih temeljnih značilnosti. Razumemo jo lahko le v določenih družbenih razmerah in v določenih zgodovinskih okoliščinah. Zaradi te specifičnosti je presajanje idej iz drugih okolij v domače okolje lahko najmanj manj uspešno, pa čeprav delujejo v izvornem družbenem okolju morda celo brezhibno.

Ideološke prvine, kulturne razmere, družbeno-politični odnosi in materialno stanje imajo izjemno velik vpliv na razvoj, vsebino in metode javnozdravstvene medicine kot stroke in znanosti v vsaki družbi.

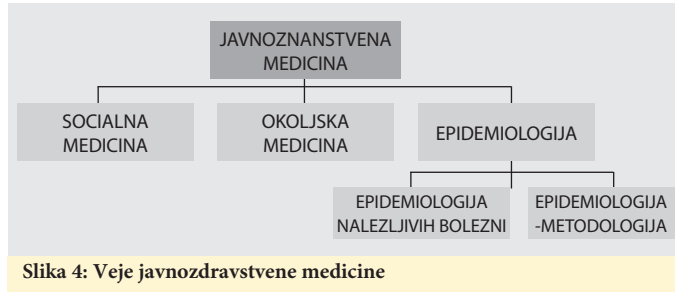
Ključne značilnosti javnozdravstvene medicine v primerjavi s klinično medicino in medicino skupnosti, v kateri se prepletajo elementi klinične in javnozdravstvene medicine, so prikazane na sliki 3.



Slika 3: Najpomembnejše značilnosti klinične medicine, javnozdravstvene medicine in medicine skupnosti, v kateri se prepletajo elementi klinične in javnozdravstvene medicine.

Veje javnozdravstvene medicine

Področje medicine, ki se pretežno ukvarja z družbenimi in okoljskimi vidiki varovanja zdravja, sestavljajo štiri dinamične, včasih polemično nasprotujoče si, včasih močno prepletene medicinske stroke: socialna medicina, okoljska medicina in epidemiologija, ki se danes deli na epidemiologijo nalezljivih bolezni in epidemiologijo kot metodologijo preučevanja zdravstvenih pojavov (slika 4).



Slika 4: Veje javnozdravstvene medicine

1. Socialna medicina

Danes socialno medicino opredelimo kot vejo medicine, ki se ukvarja z zdravjem in boleznijo kot funkcijo življenja v družbenem okolju oziroma z zdravjem ljudi v povezavi z njihovim vedenjem v skupnosti in kot taka gleda na skrb za posameznika kot člana različnih združb prebivalcev. Preučuje vplive družbenega okolja na zdravje prebivalstva, postavlja načela in predlaga, kako z družbenim ukrepanjem odstraniti negativne vplive na zdravje in doseči boljše zdravstveno stanje prebivalstva. Vendar pa je potrebno povedati, da se je opredelitev te veje medicine spreminjala v njenem zgodovinskem razvoju, in to skladno s spreminjanjem njenega področja delovanja in vloge. Posamezna opredelitev je zato odraz časa in razmer, ki so v obdobju, ko je bila opredelitev postavljena, prevladovala. Strokovnjaki socialnomedicinske stroke so v času svojega delovanja stalno poskušali poiskati opredelitev, ki bi vedo opisala na najkrajši in najbolj temeljit način.

Zdravnik specialist, ki se ukvarja s tem področjem, mora ob medicinskem in ostalem znanju s področja javnega zdravja poznati v globino še določena področja, ki jih pokrivajo družboslovne in humanistične vede, ekonomija, pravo, organizacijske vede ipd.

2. Okoljska medicina

Okoljska medicina je veja medicine, ki jo ponekod (tudi pri nas) poznamo tudi pod imenom higiena, srečamo pa tudi izraz klinična ekologija.

Je veda, ki preučuje vplive naravnega okolja (kemičnih, fizikalnih, biomehanskih in bioloških dejavnikov iz okolja) na zdravje prebivalstva. Polje delovanja okoljske medicine je multidisciplinarno in združuje znanja medicine, ekologije, kemije, fizike in drugih. Nekateri globalni problemi, ki jih okoljska medicina izpostavlja v današnjem času, so: učinki onesnaženosti voda in zraka, tanjšanja ozonske plasti in posledično povečano UV-sevanje, nadalje učinki kemikalij, jedrskih nezgod in še številnih drugih škodljivih dejavnikov na zdravje ljudi, pa tudi problemi, ki jih v povezavi zdravja z naravnim okoljem lahko pričakujemo v prihodnosti.

Zgodovinsko je okoljska medicina skupaj z epidemiologijo nalezljivih bolezni najstarejša javnozdravstvena veja, saj je preprečevanje nalezljivih bolezni, ki so bile še pred stoletjem največja grožnja v razvitih delih sveta, v nerazvitih pa so še vedno, potekalo predvsem s pomočjo higienskih ukrepov. V sodobnem času je področje, ki ga obravnava, bistveno širše, zato se tudi njeno poimenovanje spreminja.

Zdravnik specialist, ki se ukvarja s tem področjem, mora ob medicinskem in ostalem znanju s področja javnega zdravja poznati v globino še znanja s področja fizike, kemije, mikrobiologije, genetike, toksikologije, ekologije, meteorologije, okoljske geografije, prehranske stroke ipd.

3. Epidemiologija

Tradicionalno razumemo epidemiologijo kot vedo o razširjanju in razširjenosti ter ukrepih za obvladovanje nalezljivih bolezni, vendar pa je že davno prerasla te okvire. Danes govorimo o epidemiologiji kot veji medicine, ki z znanstvenim pristopom preučuje zdravstvene pojave in dejavnike, povezane z njim, kar omogoča uvajanje ukrepov za njihovo obvladovanje. Epidemiološke dejavnosti so zato zelo različne in epidemiolog lahko deluje v praksi v preučevanju izbruhov nalezljivih bolezni, izpostavljenosti škodljivostim v naravnem okolju, promociji zdravja, lahko pa deluje tudi kot raziskovalec in razvija javnozdravstveno stroko v svojem okolju.

Epidemiologija kot metodologija preučevanja zdravstvenega stanja prebivalstva ima ključno vlogo tako pri iskanju ustreznih ukrepov za obvladovanje bolezni na ravni prebivalstva oziroma v ogroženih prebivalstvenih skupinah (javnozdravstvenih ukrepov), kot tudi pri spremljanju njihove učinkovitosti. Je temeljna metodologija javnozdravstvenega raziskovanja in jo v svetu v t.i. z dokazi podprti medicini zelo cenijo, saj z njenimi prijemi lahko identificiramo dejavnike tveganja za različna zdravstvena stanja in tudi opredelimo optimalen način ukrepanja v klinični praksi. Zdravnik specialist, ki se ukvarja s tem področjem, mora ob medicinskem in ostalem znanju s področja javnega zdravja poznati dobro tudi statistične in druge raziskovalne metode, predvsem psihološke, sociološke in ekonometrične.

Epidemiologija v ožjem pomenu kot veda o razširjanju in razširjenosti nalezljivih bolezni ter ukrepih za njihovo obvladovanje je od vseh vej javnozdravstvene medicine najbližje klinični medicini, saj se pri izvajanju ukrepov za obvladovanje te skupine bolezni (cepljenja) neposredno srečuje s posameznimi člani ogroženih skupin prebivalstva (npr. otroci, starostniki, zdravniki, ki so izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisa B itd.). Zdravnik specialist, ki se ukvarja s tem področjem, mora ob medicinskem in ostalem znanju s področja javnega zdravja poznati v globino še mikrobiologijo in infektologijo ter obvladati določene postopke in veščine klinične medicine.

Pomen javnega zdravja ◆

Pomen preprečevanja bolezni in ohranjanja oziroma krepiteve zdravja je, ne glede na to, da imamo v medicini pred očmi skoraj vedno le pomen klinične medicine, izredno velik. V številnih razvitih, pa tudi manj razvitih državah je v 19. in 20. stoletju umrljivost zaradi nalezljivih bolezni močno upadla. Velik delež pri tem ima izboljšanje življenjskih razmer, prehrane ter higienskih razmer, poleg tega pa so bili v tem času odkriti tudi specifični ukrepi za preprečevanje zbolevanja (cepljenja) ter zdravila za zdravljenje teh bolezni (antibiotiki), kar je umiranje še bolj zmanjšalo. S temi ukrepi se je zmanjšala predvsem umrljivost mlajših, to pa je zelo vplivalo na podaljšanje pričakovane življenjske dobe prebivalstva. Tudi na področju kroničnih, nenalezljivih bolezni je v številnih razvitih državah uspelo ustaviti trend naraščanja zbolevanja in umiranja. Pri tem imajo največjo vlogo določeni splošni ukrepi, ki so usmerjeni v zmanjševanje dejavnikov tveganja. Z raziskavami vzrokov in obsega zbolevanja ter z oblikovanjem ustreznih strategij za njegovo preprečevanje je mogoče pomembno vplivati na zmanjševanje zbolevalnosti in umrljivosti.

Kolikšen je pomen javnega zdravja, izmerjen kvantitativno, lahko sklepamo na podlagi izsledkov, ki jih je ob koncu drugega tisočletja

objavil Center za nadzor nad boleznimi iz Atlante v Združenih državah Amerike (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) – svetovno najbolj priznan center za nadzor nad različnimi boleznimi. Le-ta je objavil podatke o tem, da se je življenjska doba v zadnjem stoletju (1900-1999) v povprečju podaljšala za 30 let in da je 25 let od tega moč pripisati preventivnim in le pet kurativnim dejavnostim.

Nadaljnja izhodišča ◆

Javno zdravje, predvsem v kontekstu novega javnega zdravja, je marsikje v svetu že pridobilo velik ugled. V današnjem času številne države po svetu prepoznajo in priznavajo velik pomen programov in dejavnosti javnega zdravja pri zmanjševanju bremena bolezni, nezmožnosti, prezgodnje umrljivosti, še posebej pa negativnih posledic staranja prebivalcev ter v primeru novoporajajočih se nalezljivih bolezni. To se odraža tudi v sistemu izobraževanja zdravnikov.

V našem družbenem okolju imamo dejavnost javnega zdravja organizirano dokaj dobro, v akademskih vodah pa si javno zdravje (kot novo javno zdravje) mukoma utira pot. Da bi že v bližnji prihodnosti vsaj približno lahko obvladovali zdravstvene probleme, ki sedaj prevladujejo v naši državi, kot tudi tiste, ki se že kažejo na obzorju, je potrebno prav v akademskih krogih to stroko okrepiti. Pa se javno zdravje na tem področju v Sloveniji res krepi? Odgovor na to vprašanje bo prinesla že bližnja prihodnost, saj se na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer ima javno zdravje v akademskem prostoru najdaljšo tradicijo,

pripravlja prenova študijskega programa na obeh študijskih smereh, medicini in dentalni medicini. ■

Literatura:

- Centers for Disease Control and Prevention Atlanta. *Ten Great Public Health Achievements - United States, 1900-1999*. MMWR. 1999; 48; 241-3.
- Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. *Oxford textbook of public health*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Dubos R. *Mirage of health*. New York: Doubleday & Company, 1961.
- Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. *Epidemiology, biostatistics, and preventive medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders company, 2001.
- Kališnik M (ur.). *Slovenski medicinski slovar*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša Znanstvenoraziskovalnega centra SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, 2002.
- Last JM. *A dictionary of epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Premik M. *Vpogled v razvoj, funkcije in strukturo javnega zdravja*. V: Bilban M (ur.). *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2005. pp. 7-21.
- World Health Organization. *Glossary of terms used in health for all series (N°9)*. Geneva: World Health Organization, 1984.
- World Health Organization. *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization, 1998.
- World Health Organization. *Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century*. WHO/PPE/PAC/97.6. Geneva: World Health Organization, 1997.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. *Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.
- Zupanič Slavec Z. *Javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc*. Ljubljana, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije; Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2005

Marjeta Potočnik

Uvod ◆

Služba za hemovigilanco pri Zavodu RS za transfuzijsko medicino (ZTM) zbira podatke o neželenih reakcijah in dogodkih (NUT), do katerih prihaja ob transfuziji krvi in postopkih priprave komponent krvi za transfuzijo. Pri tem sodeluje z Delovno skupino za hemovigilanco (Marjeta Potočnik, Vesna Hrašovec, Polona Mali, Melisa Zukanović: Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana, Bojana Bizjak: Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo SB Maribor, Slavica Maver: Oddelek za transfuzijsko medicino SB Izola), katere člani so zastopniki ZTM in transfuzijskih oddelkov bolnišnic.

Poročanje o vseh NUT je obvezno (1,2). V okviru transfuzijske službe uporabljamo enoten obrazec za poročanje. Poročilo pripravi zdravnik specialista transfuzijske medicine na podlagi prijave zdravnika, ki bolnika zdravi. Glede na prejeto prijavo izvede potrebne ukrepe, preiskave in pridobi dodatne informacije.

V letu 2005 smo zbrali tudi nekaj podatkov, ki sodijo v okvir hemovigilance pri zbiranju in pripravi krvi za transfuzijo.

Poročila o neželenih učinkih transfuzije v letu 2005, vrste reakcij in dogodkov ◆

Od začetka zbiranja podatkov, to je od leta 2003, sodelujejo vse bolnišnice v Sloveniji. V letu 2005 smo prejeli 149 poročil (tabela 1),

kar sicer predstavlja napredek, če število poročil primerjamo z letom 2003, ko je bilo poročil 107, vendarle pa je ta v primerjavi z letom 2004 neznamen (145 poročil). Prijavljenih je bilo pet primerov hemolize. V treh primerih je bil prijavljen pljučni edem, v nobenem primeru ni bila postavljena diagnoza akutna poškodba pljuč v zvezi s transfuzijo (TRALI). Tudi primerov reakcije presadka proti gostitelju (GVHD) in potransfuzijske purpore (PTP) niso prijavi. Največje je bilo število prijav nehemolitične vročinske reakcije (66) in alergične reakcije (55). V štirih primerih je prišlo do anafilaktoidne reakcije. V štirih primerih so prijavi sum oziroma okužbo s transfuzijo krvi. V 12 primerih vrsta reakcije ni bila opredeljena.

Tabela 1: Število in vrsta prijavljenih NUT v letih 2004 in 2005

Vrsta NUT	2004	2005
Hemoliza	2	5
GVHD	0	0
TRALI/plj. edem	0/2	0/3
PTP	0	0
Alerg/anaf	54/6	55/4
NHV	68	66
Bakt/vir	0	4
Drugo	14	12
Skupaj	146	149

- GVHD: graft versus host disease: reakcija presadka proti gostitelju
 - TRALI: transfusion related acute lung injury: akutna okvara pljuč po transfuziji
 - Plj.edem: pljučni edem
 - PTP: potransfuzijska purpura
 - Alerg/anaf: alergija/anafilaksija
 - NHV: nehemolitična vročinska reakcija
 - Bakt/vir: bakterijska/virusna okužba

Ocena povezanosti med transfuzijo in neželenim učinkom

Stopnjo povezanosti med transfuzijo in neželenim učinkom ocenjuje lečeči zdravnik na podlagi ocen, kot jih v priporočilih predlaga Svet Evrope (2).

- Informacije o povezanosti med transfuzijo in neželenimi učinki

Ugotoviti moramo možno povezanost med neželenim učinkom in transfuzijo. Predlaga se naslednja razvrstitev:

- (0): "ni povezave": učinek je očitno povezan s transfuzijo, vendar ni dokazov, da bi bila dana komponenta vzrok neželenih učinkov;
- (1): "možna povezava": učinek je očitno povezan s transfuzijo in je lahko posledica transfuzije ali drugega vzroka;
- (2): "verjetna povezava": učinka ne moremo razložiti z nobenim drugim poznanim vzrokom;
- (3): "zanesljiva povezava": učinek je dokazano ali najverjetneje posledica transfuzije.

Povezanost med transfuzijo in reakcijo je bila v 20 primerih ocenjena kot zanesljiva, v 56 kot verjetna in v 69 kot možna. V štirih primerih je bilo po natančnejši analizi ugotovljeno, da med transfuzijo in neželenim učinkom ni bilo povezave. Rezultati so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Prijavljeni neželeni učinki in ocena povezanosti s transfuzijo v letu 2005

Povezanost	Zanesljiva	Verjetna	Možna	Ni
-----	povezava	povezava	povezava	povezave
Vrsta reakcije	(3)	(2)	(1)	(0)
Hemoliza	1		2	2
GVHD				
TRALI/plj. edem		1	2	
PTP				
Alerg/anaf	6	29	24	
NHV	13	22	30	1
Bakt/vir		1	2	1
Drugo		3	9	

Ocena stopnje neželenih učinkov transfuzije

Stopnjo neželenega učinka transfuzije ocenjuje lečeči zdravnik na osnovi predloga ocenjevanja priporočil Sveta Evrope (1).

- Informacije o stopnji neželenih učinkov

Jakost neželenih učinkov razvrstimo po stopnjah. Predlaga se naslednja razvrstitev:

- (0): ni znakov;
- (1): takojšnje pojavljanje znakov brez življenjske ogroženosti in polne razvutosti;
- (2): takojšnje pojavljanje znakov z življenjsko ogroženostjo;
- (3): dolgotrajna bolezen;
- (4): smrt pacienta.

V tabeli 3 prikazujemo ocene stopnje NUT po posameznih vrstah reakcij. Nobena reakcija ni imela smrtnih posledic, v enem primeru je bil bolnik okužen z virusom hepatitisa B in je bila posledica dolgotrajna bolezen. V 10 primerih je bila reakcija ocenjena s stopnjo 2, in sicer en primer hemolize, en primer pljučnega edema, trije primeri alergične, štiri primeri anafilaktične reakcije in en primer neopredeljene hujše reakcije po transfuziji. V treh primerih, dvakrat hemoliza in enkrat potransfuzijska okužba, ni bilo kliničnih znakov reakcije. V večini, to je v 135 primerih, pa so bile reakcije ocenjene kot lažje.

Tabela 3: Prijavljeni neželeni učinki in ocena stopnje reakcije v letu 2005

Povezanost	(0) ni	(1) brez	(2) življ.	(3)	(4)
Vrsta NUT	znakov	življ.	ogroženost	dolgotrajna	smrt
		ogroženosti		zbolelost	pacienta
Hemoliza	2	2	1		
GVHD					
TRALI/plj. edem		2	1		
PTP					
Alerg/anafil		52	3/4		
NHV		66			
Bakt/vir	1	2		1	
Drugo		11	1		
Skupaj	3	135	10	1	

Število poročil o NUT v primerjavi s številom izdanih komponent

Povratne informacije o tem, ali je bila izdana enota krvi zares transfundirana tistemu bolniku, kateremu je bila ob izdaji namenjena, še nimamo, zato primerjamo število NUT in število izdanih komponent krvi. Ti podatki za posamezne slovenske bolnišnice so zelo različni. Pregled v tabeli 4 nam pokaže, da v eni od bolnišnic sporočajo NUT v približno 2,1 primeru na 1000 izdanih enot krvi, v drugi bolnišnici pa je ta številka 0,7 NUT na 1000 enot izdanih komponent.

Primerjava podatkov iz leta 2004 in 2005 nam pokaže, da se je poročanje v nekaterih bolnišnicah zelo izboljšalo, v nekaterih pa je celo nazadovalo.

Tabela 4: Število prijavljenih NUT v slovenskih bolnišnicah v primerjavi s številom izdanih komponent krvi v letu 2004 in 2005

Bolnišnica št.	1 NUT/št.IK l. 2004/2005	Št.NUT/1000 IK l. 2004/2005
1	1145/1349	0,8/0,7
2	811/920	1,3/1,1
3	900/725	1,2/1,4
4	810/469	1,3/2,1
5	777/763	1,3/1,3
6	3315/667	0,3/1,5
7	490/432	2,1/2,3
8	623/579	1,7/1,7
9	907/803	1,1/1,3
10	821/470	1,3/2,2

IK: izdana komponenta krvi

Neželeni učinki po transfuziji komponent eritrocitov, trombocitov in sveže zmrznjene plazme

V letu 2005 je bilo v Sloveniji za transfuzijo izdanih 136.438 komponent krvi, od tega 77.381 enot eritrocitov, 25.567 enot trombocitov in 33.490 enot sveže zmrznjene plazme. 116-krat je bila zabeležena reakcija po transfuziji eritrocitov, kar pomeni 1,5 primerov na 1000 izdanih enot. 13 primerov reakcij po transfuziji trombocitnih komponent pomeni 0,5 primerov reakcij na 1000 izdanih komponent, pri transfuziji sveže zmrznjene plazme pa je bilo zaznanih in sporočenih 0,6 primerov na 1000 izdanih enot, kot je prikazano v tabeli 5.

Tabela 5: Število in vrsta prijavljenih neželenih učinkov po transfuziji komponent eritrocitov, trombocitov, sveže zmrznjene plazme v Sloveniji v letu 2005

Komponenta krvi	Koncentrirani eritrociti	Koncentrirani trombociti	Sveža zmrznjena plazma	Skupaj
Vrsta reakcije				
Hemoliza	5			5
GVHD				
TRALI/plj.edem	3			3
Alerg/anaf	32/3	8	15/1	59
NHV	59	4	3	66
Bakt/vir	3	1		4
Drugo	11		1	12
Skupaj	116	13	20	149
Št.IK	77.381	25.567	33.490	136.438
Št.NUT/1000 IK	1,5	0,5	0,6	1,1
1NUT/št.IK	1/667	1/1966	1/1674	
Anafil/št.IK	1/25.793		1/33.490	

Skorajšnje napake (near-miss) ◆

Povabilu k pošiljanju podatkov o skorajšnjih napakah (po definiciji Sveta Evrope: dogodek, pri katerem bi napaka, če je ne bi zaznali, vodila do določitve napačne krvne skupine ali izdaje nepravilne ali neustrezne komponente krvi, vendar smo jo prepoznali pred samo transfuzijo) so se odzvali le v treh bolnišnicah, zato navedeno število ni odraz dejanskega stanja. Skupno število poročil je bilo 17. V 12 primerih je prišlo do napake pri podatkih za identifikacijo pacienta oziroma neskladnosti podatkov na epruveti za predtransfuzijsko testiranje in naročilnici za testiranje in za kri za transfuzijo. V petih primerih je bila v epruveti kri napačnega pacienta. O raznih drugih napakah in neskladnostih smo dobili še 10 poročil (npr. napačna orientacijska določitev krvne skupine ABO ob odvzemu vzorca krvi na bolniškem oddelku).

Senzibilizacije na eritrocitne antigene po transfuziji krvi ◆

V letu 2005 smo v Sloveniji obravnavali 365 novih senzibilizacij na eritrocitne antigene. Vzroka senzibilizacij nismo mogli določiti v vseh primerih oziroma potrditi, da je bila vzrok senzibilizacije transfuzija krvi. Nekatere žene so dobile transfuzijo, v anamnezi pa so imele tudi nosečnost, ki bi lahko povzročila senzibilizacijo. Število takih primerov pa predstavlja le majhen del obravnavanih senzibilizacij.

Razprava ◆

- Kakovost informacij

Vsa prejeta poročila v letu 2005 še niso vsebovala vseh podatkov, potrebnih za določitev vrste reakcije, stopnje in povezanosti s transfuzijo. Naloga zdravnika, ki pripravlja poročilo na podlagi prejete prijave, je, da pridobi manjkajoče podatke v čimprejšnjem neposrednem stiku s prijaviteljem, po telefonu ali ob obisku na bolniškem oddelku.

- Vrsta reakcij

Glede na to, da ne dobivamo prijav primerov PTP, TRALI, GVHD, glede na število transfuzij in statistične podatke iz literature pa bi jih morali, menimo, da eventualni primeri teh zapletov niso obravnavani kot posledica transfuzije. Več pozornosti bomo morali posvetiti obveščanju o teh vrstah NUT. Posebno pozornost bo potrebno posvetiti klinični in laboratorijski diagnostiki TRALI.

Glede na največjo pogostost zaznanih NUT po transfuziji eritrocitnih komponent lahko sklepamo, da je premajhna pozornost posvečena NUT po transfuziji komponent, ki vsebujejo plazmo.

- Prenos bolezni s krvjo

V letu 2005 smo zabeležili prenos hepatitisa B s transfuzijo. Šlo je za redek pojav okultnega hepatitisa B pri krvodajalcu. Sicer smo dobili še prijavo okužbe s CMV in sum na bakterijsko okužbo. V četrtem primeru so prijavi sum na okužbo s HIV, vendar je po oceni izsledkov narejenih preiskav šlo za lažno pozitiven rezultat preiskave.

- Poročila o skorajšnjih napakah

Ta poročila še niso bila del transfuzijske prakse v vseh bolnišnicah, predvidevamo pa, da jih bo poročilo spodbudilo.

- Novo odkrita eritrocitna protitelesa

Število teh protiteles je veliko. Možnost preprečitve nastanka večjega števila teh protiteles v prihodnje predstavlja načrtovano transfundiranje skladnih eritrocitnih komponent v sistemih krvnih skupin Rh in Kell.

Hemovigilanca na področju zbiranja in priprave krvi za transfuzijo ◆

- Neželeni učinki pri krvodajalcih ob dajanju krvi v letu 2005

Na vseh mestih v Sloveniji, to je na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, transfuzijskih oddelkih bolnišnic, kjer potekajo odvzemi krvi, in na terenskih krvodajalskih akcijah je bilo zabeleženih 243 neželenih učinkov ob odvzemih krvi, kar pri 95.523 prijavljenih krvodajalcih pomeni 0,28 odstotka. Od tega je bilo težjih reakcij, to je 2. stopnje 23 in 3. stopnje 12, kar predstavlja 0,04 odstotka.

Pri 1102 aferezah je bilo 22 reakcij, od tega po en primer reakcije težje stopnje 2 in 3.

- Presejalno testiranje na označevalce s krvjo prenosljivih okužb odvzetih enot krvi v Sloveniji v letu 2005

Ob testiranju 85.344 krvodajalcev, ki so v letu 2005 dali kri, smo pri 27 krvodajalcih ugotovili prisotnost označevalcev s krvjo prenosljivih bolezni: v 12 primerih HBsAg, v 4 primerih anti-HCV, v 2 anti-HIV in v 9 protitelesa proti *Treponema pallidum*. V 20 primerih teh okužb so krvodajalci prvič dali kri (novi krvodajalci).

	Št. testiranih enot	Vsi krvodajalci	Novi krvodajalci
HBsAg		12	10
Anti-HCV		4	4
Anti-HIV		2	0
Anti-TP		9	6
Skupaj	85.344	27	20

- Imunohematološko testiranje krvodajalcev v letu 2005

Pri 61 krvodajalcih smo ugotovili pozitiven indirektni Coombsov test. Pri transfuzijskem testiranju smo ugotovili pozitiven direktni Coombsov test pri 120 krvodajalcih.

Zaključek ◆

Vzpostavljane sistema hemovigilance v Sloveniji še ni končano, vendar smo v letu 2005 zbrali podatke, ki se nanašajo na večino področij, ki jih zajema hemovigilanca. Tako doslednost poročanja kot njegovo kakovost je potrebno izboljšati. To je naloga vseh sodelujočih, vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri transfuziji, od vene krvodajalca do vene prejemnika. Nenehne izboljšave na področju hemovigilance, sledljivosti in zagotavljanja kakovosti so potrebne, da bomo dosegli še večjo varnost transfuzije krvi, kot jo že danes zagotavljamo in kot smo jo kot država Evropske unije dolžni zagotoviti vsem bolnikom, ki potrebujejo zdravljenje s krvjo (4).

Literatura:

- Zakon o preskrbi s krvjo. UL RS, 13. 6. 2000, št. 52; 6943-8
- Zakon o preskrbi s krvjo. UL RS, 9. 10. 2006, št. 104; 10565-70
- Priporočilo o pripravi, uporabi in zagotavljanju kakovosti komponent krvi. 9. izd. Svet Evrope v Strassbourgu, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Informacijski center Sveta Evrope pri NUK v Ljubljani 2003: 227-34
- ED 2002/ /ES Evropskega parlamenta in Sveta za določitev standardov kakovosti in varnosti za zbiranje oz. odvzem, testiranje, predelavo, shranjevanje in distribucijo človeške krvi in sestavin krvi ter dopolnitev Direktive 2001/83/EC

Javno – zasebno zdravstvo

Franc Grošelj

18. decembra 2006 sem se, kot eden od predstavnikov zasebnih javnih delavcev zdravstva v Zasavju, udeležil okrogle mize v Delavskem domu Trbovlje, organizirane o vsebini dela novega Gibanja za ohranitev javnega zdravstva v Sloveniji. Gibanje je bilo ustanovljeno zaradi političnih hotenj nekaterih krogov, ki želijo ohraniti staro obliko javnega zdravstva v Sloveniji. Glede na že dlje časa trajajoče pisanje v medijih o koncesionarstvu, kot tudi v luči javne razprave predlaganega zakona o koncesijah, se želimo odzvati.

Zdravniki, kakor tudi drugi zasebniki s koncesijsko pogodbo v zdravstvu, menimo, da smo popolnoma enakovredni partner v tem dialogu in da se Gibanje ne sme obračati na nas zgolj s kritiko, da smo šli v zasebnitvo predvsem zaradi želje po dobičku, temveč nam mora priznati naš enakovredni status, kajti s sklenitvijo koncesijske pogodbe smo v pravicah, predvsem pa v dolžnostih, postali enakovredni del javnega zdravstva. Postali smo nosilci javne funkcije in kot taki vidimo naše poslanstvo predvsem v konstruktivnem strokovnem sodelovanju za dobro pacienta!

Veste, student medicine se za težak in dolgotrajen študij ter zelo odgovorno delo v prvi meri odloči zaradi dobrosrčnosti. Njegova srčna želja je pomagati ljudem. Življenjske izkušnje te do tega preprosto pripravijo in tedaj ne razmišljaš o problemih zdravstvenega sistema, o financiranju zdravstva, o osebnem zaslužku ali častitljivosti poklica. Želiš le pomagati. In povem vam, srce ti igra, ko vama s pacientom uspe, del tebe pa odide z vsakim pacientom, s katerim bitko izgubita.

Skozi kariero seveda začneš ocenjevati proste zmogljivosti, ki bi jih lahko izkoristil, če bi te kdo poslušal ... Pa se ponudi priložnost postati zasebnik v javnem zdravstvu – s koncesijo! Tako boš lahko sam odločal o tem, kakšno opremo potrebuješ v ordinaciji, katere diagnostične naprave potrebuje tvoja skupina pacientov, kakšni bodo tvoji sodelavci do pacientov... Res je, tudi potencialno višji zaslužek je odločil pri moji odločitvi za zasebnitvo, vendar nikakor v prvi vrsti! No, kasneje, skozi prakso pač spoznaš, da si se pri denarju uštel ... Veste, naš financer, ZZS, ima vse zelo natančno preračunano. Včasih kar preveč natančno ... Pa to je že druga zgodba.

Splošno znano je, da v vsaki populaciji vedno prihaja do določenih izjem. Tudi med nami, med zasebnimi nosilci funkcije javne službe je temu, žal, tako. Vendar zaradi posameznih primerov neskladja zasebnikov z zdravstvenimi domovi ne smemo takšnega odnosa posploševati in kar vse zasebnike metati v isti koš. Veste, delamo v dobro ljudi, pa se nam včasih zdi, kot da nas nekateri želite kar povprek obtožiti, da delamo proti ljudem. Potrebno je pogledati položaj lokalno, podrobno in tam, kjer takšnih nesoglasij ni, je treba poiskati vzor za organiziranje sodelovanja med javnimi in zasebnimi delavci.

Povsod tam, kjer so zdravstveni domovi dali zasebnikom v najem prostore pod normalnimi pogoji, se sodelovanje in funkcija javnega zdravstva odvijata normalno. Normalno deluje dežurna služba, stalna pripravljenost, normalno tečejo druge funkcije, kot so zobozdravstvena dejavnost, preventivno zdravstveno varstvo, laboratorijska dejavnost, patronažna dejavnost, fizioterapevtska dejavnost ... Povsod tam, kjer zasebniki prostorov niso dobili v stavbi zavoda oziroma so bili celo prisiljeni prostore iskati drugje ob včasih tudi neprimernih pogojih oziroma na neprimernih lokacijah, seveda prihaja do problemov. In ta nenaklon-

jenost lokalno odgovornih ljudi do zasebnih zdravstvenih delavcev, ki je botrovala že takšnim zapletom pri prostorih, se kaže tudi sedaj, v luči novega Gibanja za ohranitev javnega zdravstva. Ljudje ne vidijo, da so morda nekateri sami sokrivi za določen zaplet na njihovem koncu.

V ZD Zagorje je 21 zasebnikov, nosilcev dejavnosti v javni zdravstveni službi. Vsi imajo prostore najete v zdravstvenem domu, ob soglasju občine Zagorje kot ustanoviteljice javnega zavoda zdravstvenega doma. Zdravstveni dom Zagorje deluje normalno kljub temu, da je zasebnikov že več, kot je nosilcev dejavnosti zaposlenih v javnem zavodu. Sodelovanje dobro poteka na vseh ravneh. Do kakršne koli okrnitve delovanja zdravstva v občini Zagorje ob prehodih v zasebnitvo preprosto ni prišlo. Morebitne zaplete je odpravil preprost dialog. Pripravljenost na konstruktivni tristranski pogovor med vodstvom občine Zagorje, med odgovornimi ljudmi v zdravstvu in potencialnimi zasebniki je pomagala preseči nesoglasja in nihče ne more reči, da je delovanje javnega zdravstva kakor koli oslabiljeno! Že od samega začetka zasebnitva v javnem zdravstvu pri nas, pred kakšnimi 15 leti, ko sem bil še sam odgovorna oseba v ZD Zagorje, nismo delali nobenega tabuja iz te teme, ampak smo skupaj šli novemu poglavju naproti, s premislekom in zaupanjem.

In tako lahko danes rečemo, da je delovanje Zdravstvenega doma Zagorje popolnoma ohranjeno. V kolikor se bodo v prihodnje zdravstveni delavci še naprej odločali za prehod v zasebnitvo, in kaže, da se bodo, pa bo seveda potrebno razmisliti o drugačni organiziranosti.

Organizacijska oblika zdravniške zadruga, katere enakovredni člani so zasebni nosilci zdravstvene dejavnosti, daje povsem objektivne možnosti prevzema vseh obveznosti iz naslova funkcije javnega zdravstvenega zavoda, tako pri organiziranju kompletne dejavnosti javnega zdravstva občine kot tudi pri odgovornem upravljanju s stavbo zdravstvenega doma. Seveda bo prej potrebno sprejeti ustrezne spremembe zdravstvene zakonodaje v tem smislu, vendar, če me razumete, na ta način bo težnji več generacij Slovencev po vzpostavitvi in ohranitvi zdravstvenega doma kot fizičnega in funkcionalnega stičišča dejavnosti javnega zdravstva na lokalnem področju lahko povsem zadoščeno, tudi v skladu s politiko združene Evrope.

Ker vidimo, da je v Sloveniji mnogo nejasnosti glede organiziranosti javnega zdravstva oziroma glede sodelovanja med javnimi in zasebnimi zdravstvenimi delavci, vas vabimo, da si ogledate naš Zdravstveni dom Zagorje. Prepričali se boste lahko, da je sožitje med zasebnitvom v javni zdravstveni službi, ki prihaja, in javnim zavodom, ki je svoj vrhunec dosegel v preteklosti, možno, ne da bi pacient čutil kakršnekoli probleme, kar je tudi najpomembnejše.

Truditi se moramo za strokovnost, učinkovitost in sodobno organiziranost zdravstvenega sistema, ne pa da kritiziramo vse, kar je novo, in hvalimo vse, kar je staro, tudi če ni dobro.

V imenu vseh zasebnih zdravstvenih delavcev v Zdravstvenem domu Zagorje vas še enkrat pozivam, da se oglasite pri nas in morda boste spoznali, kakšno pot smo prehodili skupaj koncesionarji in javni delavci v Zagorju. Gre za pot, ki bo še bolj približala osnovno zdravstvo pacientu, ki bo še bolj zblížala zdravnika in bolnika. Zasebni nosilec dejavnosti se pogosto še bolj identificira s svojo dejavnostjo, s svojo ambulanto in svoje poslanstvo vidi pogosto v še čistejši obliki. In to velja podpreti!

Zakaj zdravnik zapusti svoj osnovni poklic?

Marjan Fortuna

Verjetno je predvsem sociološko vprašanje, zakaj se toliko zdravnikov, ki so, glede na dolžino študija, specializacijo in dodatno podiplomsko izobraževanje, toliko časa in truda vložili v svoj poklic, odloči, da praktično zapusti medicino.

Sveda ima vsakdo pravico, da se odloči za tako ali drugačno poklicno pot, pa vendar je za družbo vsekakor pomenljivo, da osnovni poklic zapuščajo visoko usposobljeni kadri. Družba je (poleg njih samih) v njihovo izobraževanje veliko vložila, zato je vsakega posameznika na nek način škoda in je to izguba za celotno družbo.

Da mnogo zdravnikov odide v druge, predvsem upravno-administrativne službe, je več kot očitno. Tako je precej zdravnikov državnih ali občinskih funkcionarjev, zaposleni so v farmacevtskih družbah in podobno ter poklica zdravnika skoraj nič ali nič več ne opravljajo. Tudi zadnje lokalne volitve so pokazale, koliko zdravnikov se je potegovalo za župane in koliko je bilo tudi izvoljenih. V enem ali dveh mandatih tak zdravnik praktično stagnira ali celo nazaduje, saj je za dobro klinično prakso izjemno pomemben stalen stik z "živno" medicino in "drill".

Da razmeroma mlad zdravnik zapusti svoj osnovni poklic, je najbrž več razlogov. Le malo se mi zdi verjetno, da bi bil najpomembnejši razlog v tem, da spoznajo, da ta poklic za njih ni primeren. Taki običajno že med študijem zapustijo medicinsko fakulteto in se vpišejo na kako drugo. Prej je morda razlog v izbiri določene specializacije, kar pa še ne bi smelo ali naj ne bi pomenilo trajne zapustitve poklica. Ob vseh problemih in težavah v zdravstvu je zato odhajanje zdravnikov iz njihovega osnovnega poklica tudi eden od pomembnih vzrokov za pomanjkanje zdravnikov.

Tako kot v vseh poklicih, se tudi pri zdravnikih pojavlja sindrom izgorevanja ("burn out"), pri nekaterih prej, drugih kasneje in pri nekaterih morda nikoli. Razlogi za to so najbrž osebne lastnosti posameznika, delovno mesto oziroma delovno okolje in stresne situacije, ki jih različni ljudje različno prenašamo in so v različnih specialnostih precej različne.

Naslednji pomemben razlog so morda razmere v zdravstvu, ko spoznaš, da si pravzaprav ujet v nek sistem, ki je okorel, ali kot se je nedavno izrazil cenjeni kolega dr. Zwitter, da zdravstvo deluje kot razglašeni orkester. Marsikateri ambiciozen posameznik se zato odloči za spremembo, če le dobi tako možnost ali priložnost.

Večina, ki se odloči oditi iz medicine, zagotavlja, da osebni dohodki niso najpomembnejši motiv. Mnogi res več zaslužijo z rednim in dopolnilnim delom kot zdravniki, vendar to morebiti preveč vpliva na njihovo zasebno življenje in prosti čas, ki ga tudi zdravniki še kako potrebujemo, in je zatorej delo, kjer ne delaš ponoči in ob dela prostih dnevih, še kako vabljivo.

Nenazadnje pa, če to priznamo ali ne, mnogim mladim zdravnikom osebni dohodek ter druge ugodnosti, predvsem na periferiji, niso zado-

sten motiv za delo izven večjih krajev, ker jim to preprosto ni treba. Tako ostajajo v večjih centrih in se odločijo za kakšno drugo poklicno pot.

Treba pa je le vedeti, da je zdravniški poklic eden redkih, kjer je (skoraj) vsakomur zagotovljena služba, če jo le želi sprejeti. Zato je pravzaprav nerazumljivo, da mlad človek, ko konča študij medicine, ni zainteresiran za delo npr. v Bovcu ali Dravogradu, in to ob tem, da ima praviloma zagotovljeno stanovanje in relativno dobre dohodke. Očitno tudi to nista zadosti velika motiva, da bi se mladi zdravniki odločali za delo v odročnih krajih, če lahko za tako majhno državo sploh govorimo o odročnih krajih. Razlogi za odklanjanje dela izven večjih središč so najbrž bolj kompleksni. Eden pomembnih razlogov je verjetno ta, da se zdravnik v večjem kolektivu (npr. bolnišnici) lažje dodatno izobražuje. V večjem kolektivu in še blizu centra se njegova odsotnost manj pozna oziroma jo je lažje zapolniti, medtem ko tam, kjer je malo zdravnikov, odsotnost enega pomeni večjo obremenitev drugih, ki so že tako ali tako (pre)obremenjeni. Tudi če je prisotnost popolna, je treba zagotavljati neprekinjeno delo (dežurstvo) in časa ter energije za dodatno izobraževanje preprosto zmanjka. Tudi v času letnih dopustov je lažje organizirati delo, če je kolektiv velik, saj obremenitev posameznika ni toliko večja, kot je v manjšem. V manjših, zlasti turističnih krajih v času letnih dopustov se, za razliko od večjih, obremenitev še poveča, ker se število ljudi marsikje celo podvoji, poleg tega, da je tudi število zdravnikov manjše. Pri tem ni nepomembno dejstvo, da je odgovornost, ko si sam in nimaš možnosti konzultacije z bolj izkušenimi kolegi, bistveno večja in bolj stresna. V manjših krajih je najbrž tudi obremenitev v prostem času praktično neizogibna. Naslednji problem nastane takrat, ko morajo šoloobvezni otroci zapustiti domači kraj in ob že tako okrnjenem družinskem življenju to postane še dodatna težava. Ni za zanemariti tudi želje po kulturnem življenju, ki ga v majhnih krajih ni ali ga je zelo malo.

Da se vrnem na začetek. Vsakega zdravnika, ki zapusti svoj osnovni poklic ali gre delat v tujino, je škoda. Zato menim, da je doma vzgojenih zdravnikov dovolj, le vzpodbujati jih je treba na vse možne načine (tudi tako, da ne bodo bežali v druge, pogosto bolj plačane poklice), mogoče tudi z davčnimi in drugimi olajšavami, ker je dokaj nestimulativno, če moraš! (ne hočeš ali nočeš) več delati, plačevati večji davek in povrh še delati polno delovno dobo. Zaskrbljujoče je, če zdravniki ne delamo več predvsem zato, ker se nam to ne splača. V interesu družbe je, da ustvarja razmere, v katerih bo zdravnik zadovoljen s svojim položajem v družbi in se bo, glede na vloženi trud v svoje izobraževanje, maksimalno osredotočil na delo z bolniki, saj je nezadovoljen in utrujen zdravnik nevaren in slab zdravnik. ■

Maulin - in drugi zapleti

Nena Kopčavar Guček

Gospa je bila povsem očitno že zelo nestrpna. Čeprav je bila na vrsti - niti naročena in ne kot nujni primer - že 15 minut po začetku delovnega časa. Nejevolja je še poudarjala njeno bledico in temnikaste kolobarje pod očmi. Pomotoma je svojo zdravnico iskala že v dopoldanskem času, kljub jasno objavljenemu razporedu. Ob četrtek, je jasno pisalo na vratih, dela popoldne...

Potrebuje samo recept, je gospa pojasnila sestri. Za zdravila, ki jih stalno jemlje? Da. Ne. No, pravzaprav jih je priporočil zdravnik na dializi, kamor gospa stalno hodi. Ima morda kak pisni izvid od specialista? Ne, ni dobila nobenega izvida, je prepričana bolnica. Na tej točki nastopi zdravnica. Kako se imenuje zdravilo, ki ga gospa potrebuje? Maulin, s poudarkom pove gospa. Zdravnica odpre karton in išče zdravilo s podobnim imenom. Navajeni smo že olivinilov (olivin), laskov (lasix), huzarjev (hlyzaar) in podobno prilagojenih imen registriranih zdravil, in se ne pustimo kar tako zmesti. "Gre morda za aulin?" poskusi zdravnica. "Ja, se mi zdi, da je tako," potrdi gospa. "So vam ga predpisali v zvezi s kakimi bolečinami?" Ne, to pa ne. Gospa misli, da je nekaj narobe v zvezi s krvjo. "Potem je pa mogoče marivarin?" ugiba zdravnica. "To zveni zelo podobno," se navduši in kar zažari gospa. "Kaj pa amoron?" želi pomagati sestri. Gospo so že povsem zmedli. Na vsak način pa ne želi oditi brez recepta. Ne stanuje prav blizu in zdravilo nujno potrebuje. Ampak katero? Zdravnica sprašuje, ali ima gospa morda doma škatlico predpisanega zdravila. Ima. In dovolj tablet še do jutri? Tudi. Torej naj gre domov in jutri prinese škatlico ali pa vsaj po telefonu prebere ime zdravila... Gospa vidno nezadovoljna, če ne že užaljena, odide. Pojasnila zdravnice, kako nevaren je lahko napačen predpis zdravila, niso zalegla. Gospa je premišljala o izgubljenem času, pa še praznih rok je odšla. Najverjetneje se je v njeni glavi motala tudi kakšna misel o neprijazni, če že ne nesramni zdravnici... Kaj pa je to, napisati en recept...

Le kako bi razmišljala, če bi prebrala naslednjo zgodbo. Nosečnici so predpisali retazer (železov II sulfat) zaradi slabokrvnosti. Morda je prišlo do zamenjave kake črke že med pisanjem zdravila, lahko pa je šlo le za legendarno "dohtarsko" nečitljivo pisavo. Kakorkoli že. V lekarni so izdali zdravilo rifater (rifampicin 120 mg, izoniazid 50, pirazinamid 300 mg), namenjeno za zdravljenje tuberkuloze. Samo ena črka drugačna, preostale pa malce premetane... Na srečo so napako odkrili v relativno kratkem času. Nosečnica in njena družina namreč. Usodnih posledic k sreči ni bilo. Kot mi je znano, tudi sodnih epilogov ni. Vendar se mi zdi zgodba nadvse poučna, upam, da se tudi mojim študentom in

specializantom zdi vredna razmisleka.

Napisati en recept je res čisto kratek opravke. Pa vendar vreden razmisleka, pozornosti in natančnosti. Največkrat je to končni izid dolgotrajnih diagnostičnih prizadevanj, predhodnih zdravljenj in posegov. Kolegom na sekundarni ravni za pisanje receptov ob odpustih hospitaliziranih bolnikov pogosto zmanjka časa. Taki bolniki ali njihovi svojci potem preskušajo svojo iznajdljivost... V petek po 14. uri so nekateri zdravniki že "oddelali" svojo ambulanto, v zdravstvenih domovih se ponekod izmene zamenjajo celo že prej, pravkar odpuščeni bolniki pa nimajo tablet niti za isti dan... Težave potem rešujejo(-mo) nadomestni zdravniki, dežurne ambulante, zdravniki v sorodu itd.

"Samo en recept, pa tak cirkus," neredko oponese kak bolnik. Vsi skupaj, zdravniki in bolniki, morda včasih pozabljam, da je en sam recept, celo ena sama napačno predpisana tableta lahko vzrok za usoden izid z nepopravljivimi posledicami. Včasih dnevno napišem(-o) tudi po 100 receptov. En sam recept, en procent napak je morda majhna številka, pa še vedno prevelika.

Vsi smo zmožljivi, naj si še tako prizadevamo. Vseh napak najbrž ni moč preprečiti, nekatere pa morda vendarle.

Elektronski recept v bližnji prihodnosti je gotovo ena izmed rešitev. Napake z nečitljivostjo ne bodo več možne, izbira zdravila, odmerka in način jemanja pa bodo pod boljšo kontrolo.

Na vso srečo pregledajo in preverijo recept še skrbne oči farmacevta v lekarni. Kak telefonski klic, prijazno opozorilo ali preverjanje z njihove strani ne bi smel biti razumljen drugače kot dobronamerno.

Medsebojno zaupanje zdravnikov na različnih ravneh je osnova vsake uspešne obravnave bolnika. Komunikacija je brezpogojna, nujna. In ko gre za zdravila, najboljše pisna. Z ustnimi navodili se zanesljivost, kot je bilo že večkrat dokazano, močno manjša. "Rekel je, naj vam povem..." Neredko gre za zdravila, pri katerih se imena razlikujejo le v posameznih črkah, njihov namen in delovanje pa kot dan in noč. Da bi se izognili nesporazumom, ne bi smelo zmanjkati časa za pisni izvid, navodilo ali sporočilo.

Kar vidim svojega profesorja ginekologije, če bi bral tole, in slišim njegov komentar. Zdravnik mora biti vesten. To še ni garancija za uspeh in delo brez napak, je pa tisto, česar bi se morali mi vsi nenehno zavedati. Tudi pri pisanju receptov.

P.S.: Izkazalo se je, da je bil skrivnostni "maulin" v resnici marivarin. Tokrat. ■



Spremljanje bolnika s KOPB v osnovnem zdravstvu

Matjaž Fležar

Bolniki s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) so obravnavani v svoji, več desetletij potekajoči kronični bolezni na vseh ravneh zdravstvenega varstva, tako kot večina bolnikov s kronično boleznijo. Pomemben del skrbi zanje je tudi v rokah specialistov družinske medicine oziroma zdravnikov primarne ravni. Specialisti pulmologi se zavedamo, da v svojih navodilih o spremljanju bolnika na primarni ravni kar prepogosto nismo zadosti povedni in da zato kolegicam in kolegom na primarni ravni ne moremo očitati, kadar poiščejo pomoč pri vođenju teh bolnikov na zelo različnih ravneh.



KOPB
kronična obstruktivna pljučna bolezen

Opredelitev bolezni in ocena nadzora nad boleznijo

gsk GlaxoSmithKline

Bolezen napreduje zelo počasi (skozi leta in desetletja), napredovanje se še upočasni, če bolnik preneha kaditi. V povprečju imajo bolniki z zmerno in hudo ter zelo hudo stopnjo bolezni dve do tri poslabšanja na leto, ki

zahtevajo zdravljenje z antibiotikom in/ali sistemskim glukokortikoidom. V tem primeru je spirometrična ocena in ocena oksigenacije z acidobaznim statusom nujna in oboje na primarni ravni ni dostopno.

VLOŽNI LIST ZA KRONIČNO OBSTRUKTIVNO PLJUČNO BOLEZEN (KOPB)

Datum: _____

REZULTATI SPIROMetriJE

Vrednost FEV₁ (ml): _____

Referenčna vrednost: _____

% predvidene (referenčne) vrednosti FEV₁: _____

FEV₁/FVC (%): _____

Ostale meritve in izvidi: _____

Stopnja B Ograjenost	Stopnja I Blaga KOPB	Stopnja II Zmerna KOPB	Stopnja III Huda KOPB	Stopnja IV Zelo huda KOPB
<ul style="list-style-type: none"> • brez simptomov • normalna spirometrija • normalni spirometrični list 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 80% • FEV₁ > 50% predvidene vrednosti • 1-2 poslabšanja letno 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 60% • FEV₁ > 30% predvidene vrednosti • 3-4 poslabšanja letno 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 50% • FEV₁ < 30% predvidene vrednosti • 5-6 poslabšanj letno 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 30% • FEV₁ < 20% predvidene vrednosti • 7-8 poslabšanj letno

OBDB svetovna - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, september 2005

Stopnja KOPB po GOLD smernicah: _____

Drugače je pri rednem spremljanju bolnikov v stabilni fazi bolezni. V tem primeru je "standardizirana" anamneza v obliki vprašalnika, prirejena celo v obliki vložnega lista, ki spremlja bolnikovo dokumentacijo, lahko zelo priročno orodje v rokah izbranega zdravnika. Tako kot je spirometrija po aplikaciji bronhodilatatornega zdravila "zlati standard" za postavitev diagnoze KOPB, je usmerjena anamneza o simptomih, morebitnem kajenju, jemanju zdravil in številu letnih poslabšanj pomembna pri spremljanju poteka bolezni. Neugoden potek bolezni - pod tem izrazom razumemo zelo hiter upad delovanja pljuč - upad FEV₁

za več kot 100 ml na leto - in veliko število poslabšanj (več kot dve taki poslabšanji na leto, ki zahtevata zdravljenje z antibiotikom in/ali sistemskim glukokortikoidom) zahteva razmislek o ustreznosti zdravljenja oziroma ponovno oceno teže (stopnje napredovalosti) bolezni. Zdravljenje bolezni je namreč stopenjsko, kar pomeni, da se z napredovanjem bolezni dodajajo nova zdravila.

Vložni list za bolnika s KOPB predstavlja usmerjeno anamnezo in obenem povzetek glavnih simptomov in meritev spirometrije pri tem bolniku. Tudi če ob rednih obiskih bolnika pri izbranem družinskem zdravniku ne opravimo vedno spirometrije, nam bo primerjava izpolnjenih vložnih listov omogočala hiter vpogled v stabilnost ali urejenost bolezni med časovnimi obdobji. Tak vložni list je lahko "klinična pot v malem", saj standardizira obravnavo vseh bolnikov in omogoča majhna odstopanja v kakovosti te obravnave. Tudi povratna informacija za zdravnika o učinkih zdravljenja, ki jo bolnik poda na obisku in jo pred tem sam izpolni, je pomemben dokument njegovega popisa bolezni.

Menim, da bodo kolegice in kolegi na primarni ravni tako v korist bolnika kot v svoje zadovoljstvo z veseljem uporabili priloženi vložni list za bolnika s KOPB.

Opomba: Navedbe v članku so strokovno mnenje avtorja in ne nujno tudi ustanove, kjer je zaposlen. ■

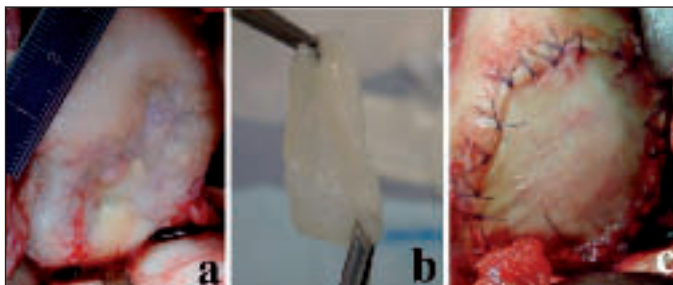
Desetletnica gojenja in uporabe avtolognih hrustančnih celic v Sloveniji

Matej Drobnič

Oktobra 2006 je minilo 10 let, odkar za zdravljenje poškodbe hrustanca v kolenu pri nas uporabljamo avtologne v laboratoriju gojene hrustančne celice. V Sloveniji je bila ta metoda prvič uporabljena samo dve leti po objavi revolucionarnih rezultatov švedske skupine ortopedov in biologov, zbranih v Gothenburgu okoli prof. Larsa Petersona. Prim. Damjan Radosavljevič si je leta 1995 na obisku pri prof. Petersonu pridobil potrebno znanje, da je lahko samo leto kasneje s pomočjo sodelavcev na Zavodu RS za transfuzijsko medicino pri nas opravil prvo "transplantacijo hondrocitov", kakor je bila metoda imenovana tedaj. Več kot 15.000 vsaditev gojenih hrustančnih celic po vsem svetu in preko 1100 citiranj prvega članka švedske skupine nazorno priča o uspešnosti tovrstnega zdravljenja. Največ vsaditev je bilo opravljenih v kolenskih sklepih, sledijo pa gleženj in občasno tudi drugi veliki sklepi. V Sloveniji je bilo v desetih letih z gojenimi avtolognimi hrustančnimi celicami zdravljenih 140 bolnikov, samo štirje izven kolenskega sklepa. Gojenje celic in pripravo hrustančnih vsadkov izvajajo v laboratorijih podjetja Educell.



Prim. Damjan Radosavljevič in doc. dr. Matjaž Jeras po prejemu priznanja za uvajanje celičnega in tkivnega inženirstva v klinično prakso v Sloveniji



Obsežna hrustančna poškodba, ki zajema skoraj celotni lateralni kondil kolena in je bila predhodno neuspešno zdravljena z drugo metodo (a). Kolagensko-fibrinogeni nosilec z nasajenimi avtolognimi hrustančnimi celicami (b). Zaključen operativni poseg, ko je nosilec s celicami vsajen na mesto poškodbe in prešit z resorbilno kolagensko membrano (c).

V sodelovanju s Kliničnim centrom in Zavodom RS za transfuzijsko medicino se nadaljujejo raziskave za izboljšanje celičnih pripravkov, tako da bi bilo zdravljenje hrustančnih lezij v prihodnje bolj enostavno in da bi omogočalo hitrejšo vrnitev bolnikov k dejavnostim.

Ob deseti obletnici je Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije (DCTIS) v sodelovanju z Ortopedsko kliniko KC Ljubljana 11. novembra 2006 organiziralo krajši simpozij. Uvodnemu predavanju o hrustančnih poškodbah in njihovem slabem naravnem celjenju (prof. dr. V. Pavlovčič) je sledila predstavitev začetnih vprašanj in rešitev prvih akterjev v raziskovalno-klinični skupini, ki je uvajala gojenje hondrocitov pri nas (prim. D. Radosavljevič, doc. dr. M. Jeras). Predstavljeni so bili rezultati desetletnega zdravljenja bolnikov na Ortopedski kliniki (asist. dr. M. Drobnič). V tem času se je pokazalo, da je zdravljenje z gojenimi hondrociti varno in uspešno pri mlajših bolnikih z omejenimi hrustančnimi lezijami, medtem ko je bilo zdravljenje pri starejših bolnikih z razširjeno prizadetostjo hrustanca neuspešno. Bolniki so pri telesnih dejavnostih napredovali glede na predoperativno stanje, niso pa dosegali dejavnosti, ki so jih izvajali pred samo poškodbo. Zaradi nenehnega izboljševanja tako operativne tehnike kakor tudi materialov je bil pokazan tudi trenutno uporabljan postopek od odvzema do vsaditve. Zadnje predavanje (doc. dr. M. Knežević) se je dotaknilo navdve zanimive teme – ekonomskega vidika regenerativne medicine. Po projekcijah bo to področje iz faze razvoja prešlo v fazo tehnološke realizacije šele v letih od 2012 do 2020.

Ob jubileju je DCTIS podelilo priznanja za prispevek k uvajanju celičnega in tkivnega inženirstva v klinično prakso dvema najbolj zaslužnima članoma: prim. Damjanu Radosavljeviču (Ortopedska klinika KC Ljubljana) in doc. dr. Matjažu Jerasu (Zavod RS za transfuzijsko medicino).

Predavanja DCTIS se odvijajo predvidoma štirikrat na leto. Naslednji sklop bo obravnaval perečo temo v zvezi z raziskavami na matičnih celicah. Vsi, ki dodatno želite prejemati obvestila ali se vključiti v delo DCTIS, ki združuje tako zdravnike kakor bazične raziskovalce, se lahko prijavite pri tajniku združenja na elektronskem naslovu nevenka.kregar-velikonja@educell.si.

Leto 2006 v pomurski regiji ali uvajanje zasebnitva na deželi

Vojko Berce

Pomurski regijski odbor v širši sestavi: Vojko Berce, dr. med., predsednik regijskega odbora, specialist pediater, SB Murska Sobota; Jože Mesarič, dr. dent. med., ZD Gornja Radgona; Rupert Muhr, dr. med., specialist splošne medicine, ZD Murska Sobota; Nikolaj Škalič, dr. med., specialist splošne kirurgije, SB Murska Sobota.

Leto 2006 zdravništvu v naši regiji ni prineslo veliko sprememb. Ali pa so spremembe že tako sestavni del našega vsakdanjika, da jih komajda še zaznavamo? Lahko celo rečemo, da je bila tudi za zdravnike naše regije največja sprememba menjava valute ob koncu leta. Pod navidez mirno gladino pa voda vendarle teče, vre, zmrzuje, se meša, čisti in tudi onesnažuje.

Če smo pozorni, lahko opazimo, da se je v preteklem letu tudi v Pomurju proces uvajanja zasebnitva na področju osnovnega zdravstvenega varstva nekoliko pospešil. Želje po samostojnosti in neodvisnosti se tukaj večinoma izpolnijo. Uvajanje zasebnitva lahko ocenjujemo kot pozitivno tako za zdravnike kot tudi za bolnike. Če ga bolniki ne bi dojemali kot takšnega, bi zdravniki po prehodu v zasebnitvo izgubljali paciente. Pa temu ni tako, prej se dogaja nasprotno. Ne verjamem, da bolniki v daljšem obdobju ne bi bili sposobni oceniti kakovosti delovanja svojega izbranega zdravnika v vseh dimenzijah. Menim celo, da to zmorejo samo oni. Seveda obstajajo tudi manj svetle plati uvajanja zasebnitva. Predvsem v manjših občinah smo se v lanskem letu srečevali s številnimi problemi pri organizaciji dežurne in urgentne službe. Težav je veliko tam, kjer so porušeni medčloveški odnosi. Tudi na tako majhnem področju, kot je Pomurje, opažamo velikanske razlike v odnosu do zasebnitva. Nekatere občine so naklonjene podeljevanju koncesij, druge proces kar se da zavirajo. Zdravniki iz slednjih pogosto prejmejo koncesijo v sosednji ali celo bolj oddaljeni občini, kar je slabo predvsem za njihove dotedanje paciente in tudi za občino, ki koncesije ni podelila. V taki občini zdravnikov še dodatno primanjkuje. Stanje, v katerem je pridobitev koncesije odvisna od dobre volje občinskega vodstva, tudi ni pravično, morda pa je celo protustavno, ker že v izhodišču ne nudi vsem zdravnikom enakih možnosti. Menim, da bi moral vsak zdravnik, ki že dela v okviru mreže javne zdravstvene službe, imeti možnost pridobitve koncesije, če tako želi in izpolnjuje ustrezne pogoje. Združevanje v zdravniške zadrage ali tudi zdravstvene domove pa je lahko samo prostovoljno. Če in ko bo zasebnik s koncesijo v osnovi dolžan vse dni v letu po 24 ur skrbeti za svoje izbrane paciente, si bo sam prizadeval za povezovanje z drugimi zasebniki na istem ali različnih mestih. Samo preko takšnega povezovanja bo lahko izven rednega delovnega časa in med dopusti eden izmed povezanih zasebnikov skrbel za nujne bolnike nekaj svojih kolegov, kar bo nadomestilo sedanjo obliko dežurstva v

zdravstvenem domu. Zasebnitvu pri zdravnikih naj sledijo tudi nekatera področja zdravstvene nege (patronažna služba, nega na domu). Zato ne more biti vprašanje, koliko zasebnitva lahko prenesemo. Zagotovo je možno organizirati kakovostno zdravstveno službo tudi, če imajo vsi zdravniki na osnovni ravni koncesijo. Verjetno bo v tem primeru omejenih težav celo manj. Po drugi strani je potrebno ohraniti in še okrepiti

javno predbolnišnično urgentno službo z reševalnimi prevozi, ki mora pokrivati področje več občin. Najprimerneje bi bila taka služba locirana v sklopu regijske bolnišnice. Seveda mora biti ta tranzicija pregledna, nadzorovana, regulirana, bolnik pa je praktično ne sme zaznati.

Več želje po zasebnitvu se pojavlja tudi na področju bolnišničnega in specialističnega zdravstvenega varstva. Kljub nekaj prošnjam, ni bila zdravnikom, zaposlenim v mursko-soboški bolnišnici, v letu 2006 podeljena nobena koncesija. Očitno je prehajanje na tej ravni



Vojko Berce, dr. med.

težje. Bolnišnični zdravniki večinoma opravljajo hkrati bolnišnično in ambulantno dejavnost, zato težko pridobijo 100-odstotno koncesijo izključno za ambulantno dejavnost. Posamično odhajanje v zasebnitvo na sekundarni ravni lahko za nekatere regije pomeni tudi dokončno izgubo določene bolnišnične dejavnosti in zato bistvene spremembe v kakovosti in količini zdravstvenega varstva. Ideje zasebnitva, katera zagotovo lahko prinese bolj gospodarno in učinkovito organizacijo službe, pa kljub temu ne gre povsem opustiti niti na sekundarni ravni. Morda se bo v prihodnje za prehod v zasebnitvo lahko odločila skupina bolnišničnih zdravnikov (vsi zdravniki nekega oddelka?), ki bo zmožna samostojno organizirati bolnišnično in ambulantno-specialistično dejavnost. Zasebna bolnišnična dejavnost je zagotovo lahko organizirana tudi v okviru bolnišnice, ki prostore ponudi v najem. Takšna lokacija je zaradi povezovanja z ostalimi strokami tudi edina smiselna in mogoča.

Na drugih področjih našega delovanja je bilo sprememb manj. Še naprej smo si prizadevali za decentralizacijo izvajanja specializacij. O uspehu in spremembah na tem področju zaenkrat ne moremo govoriti. Morda nismo znali dovolj dobro argumentirati svojih zahtev. Ali smo premajhni in se nas ne sliši dovolj visoko? Morda pa nismo bili dovolj glasni, ker nismo razbijali družinskega porcelana? Vseeno se bomo še naprej trudili na enak način. ■

Poziv za oddajo vloge za izdajo pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov

Sabina Markoli

Zbornica ugotavlja izpolnjevanje pogojev za izvajanje posameznih programov pripravništva zobozdravnikov na podlagi zahteve zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije. V kolikor predlagatelj izpolnjuje pogoje, določene v Pravilniku o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110-4556/2000), Zbornica ministru za zdravje predlaga izdajo pooblastila. Pooblastilo se izdaja za dobo petih let.

Zbornica je v zadnjem času prejela veliko število novih vlog ustanov za pridobitev pooblastila za izvajanje pripravništva, hkrati pa ugotavljamo, da je obstoječi seznam pooblaščenih izvajalcev nepopoln (npr. upokojitve nekaterih mentorjev, neuskkljenost področij s specialnostmi mentorjev ...) oziroma je nekaterim pooblaščenim izvajalcem pooblastilo že poteklo.

Glede na to pozivamo vse zainteresirane zdravstvene zavode in zasebne ordinacije, ki želijo pridobiti pooblastilo oziroma ga podaljšati, da izpolnijo priloženi obrazec in ga najkasneje do 12. februarja 2007 pošljejo

na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana.

Podaljšanje pooblastila bomo Ministrstvu predlagali samo za tiste ustanove, ki bodo podale vlogo v navedenem roku.

Zbornica bo vse vloge obravnavala hkrati in za ustanove, ki izpolnjujejo pogoje, Ministrstvu predlagala podelitev oziroma podaljšanje pooblastila. Seznam pooblaščenih izvajalcev bomo objavili v reviji Isis in na spletni strani Zdravniške zbornice. ■

Opozorilo

V januarski številki Izide je prišlo do napake pri objavi datuma, do katerega je potrebno posredovati vloge za izdajo pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov. Pravilen datum je 12. februar 2007.

Uredništvo



VLOGA ZA IZDAJO POOBLASTILA ZA IZVAJANJE PRIPRAVNİŠTVA ZOBOZDRAVNIKOV

NAZIV USTANOVE _____

NASLOV (ulica, poštna številka) _____

ZADEVA (ustrezno obkrožite)

Vloga za izdajo pooblastila

Vloga za podaljšanje pooblastila

DIREKTOR (ime in priimek) _____

PODROČJE PRIPRAVNİŠTVA, za katero želimo pridobiti pooblastilo (obkrožite področje):

Otroško in preventivno zobozdravstvo

Čeljustna in zobna ortopedija

Parodontologija

Zobne bolezni in endodontija

Stomatološka fiksna protetika

Stomatološka snemna protetika

Oralna kirurgija

Maksilofacialna kirurgija

MENTORJI PRIPRAVNIKOM

Ime in priimek	Področje	Št. let izkušenj na strokovnem področju*	Specializacija DA/NE

PRILOGE VLOGI: dokazila o izpolnjevanju pogojev ali izjava, da predlagatelj izpolnjuje zahtevane pogoje za izobraževanje pripravnikov

* Opomba: Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/2004, 38/2006) določa v 7. členu, da mora imeti mentor enako vrsto in najmanj enako ali višjo stopnjo strokovne izobrazbe kot pripravnik, opravljen strokovni izpit in najmanj pet let strokovnih izkušenj na področju, za katero se usposablja pripravnik.

3. člen Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110-4556/2000) določa, da morajo pooblaščen izvajalci izpolnjevati naslednje pogoje:

- imeti morajo ustrezno velikost in strukturiranost za takšen obseg bolnišničnega in ambulantnega dela, ki omogoča, da se opravi predpisan program in število posegov;
- v svojih strokovnih enotah morajo imeti zadostno opremo ter zadostno število pripomočkov za poglobljeno delo po sodobnih načelih in metodah na področju posamezne strokovne dejavnosti;
- imeti morajo zadostno število bolnikov s področja strokovne dejavnosti, ki jo izvajajo;
- imeti morajo ustrezno knjižnico in prostore za individualno učenje (vodilne učbenike s strokovnega področja, tekoče revije);
- nuditi ustrezen prostor za študij; druga sredstva za pouk, npr. uporabo osebnega računalnika z dostopom do medmrežja, avdiovizualne pripomočke in drugo;

- imeti morajo zadostno število usposobljenih mentorjev (za ustrezno razmerje med neposrednimi mentorji in zdravniki na usposabljanju šteje razmerje ena proti ena);
- omogočati redni strokovni nadzor komisij za strokovni nadzor v državi;
- zagotavljati nenehen nadzor nad kakovostjo (medicinska informatika, komisije);
- specifične pogoje, ki so določeni v posameznih programih usposabljanja.

Poglejte si tudi Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic zobozdravnik/zobozdravnica (Uradni list RS, št. 74/2001, 35/2004).

Izpolnjeno vlogo pošljite na Zdravniško zbornico Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana. Za morebitne dodatne informacije se obrnite na Tatjana Paradžik, tel: 01 30 72 166 oziroma po e-pošti na: tatjana.paradzik@zsz-mcs.si.

V _____, dne _____

Podpis direktorja

50. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Vsredo, 20. decembra 2006, so se poslanci skupščine zbrali na 50. seji. Sklepčnost se je med sejo spremijala, kot že na nekaj prejšnjih sejah. Kot je ugotovil predsednik skupščine Vojko Kanič, nista bili prisotni dve tretjini poslancev, zato žal ni bilo mogoče sprejeti sprememb statuta. Večina je zadoščala za sprejem sklepov, za katere je potrebna navadna večina.

Po uvodnem pozdravu predsednika skupščine Vojka Kaniča je predsednik Zbornice Vladislav Pegan na kratko orisal najpomembnejša dogajanja v zdravstvu v zadnjem obdobju. Menil je, da je zdravstvo sicer stabilno, vendar se bodo spremembe zaradi tranzicije šele pričele dogajati. Izpostavil je zasebnitvo z zornega kota izvajalcev in zasebnega kapitala, ki bo želel investirati v zdravstvo. V zadnjem letu so bili predvsem zasebni zdravniki tisti, na katere so leteli hudi očitki. Ker gre za dokaj velik odstotek zdravnikov, jih mora Zbornica zaščititi. Ne gre toliko za propagiranje zasebnitva, temveč za zaščito dobrega imena zdravnikov, ki opravljajo zasebno dejavnost, kar je nedvomno dolžnost Zbornice. Pojasnil je, da je delovnopравни status zasebnika koncesionarja različen od statusa zaposlenega zdravnika, svojim zavarovancem pa nudi brezplačno vse storitve, ki izhajajo iz pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zbornica je tako posredno podprla tudi ministra za zdravje, ki se zavzema za povečanje števila zasebnikov – koncesionarjev. Glede sekundarne ravni je povedal, da sam ne ve, kakšen model bi bil primeren za državo. Vsekakor je potreben model, ki bo zagotovil, da vrhunske ustanove ne bodo ostale brez vrhunskih specialistov, ki bi morali imeti več možnosti in svobode pri svojem delu. Nadalje je omenil nekaj odmevnih člankov v dnevnem časopisju, ki so se nanašali na zdravništvo ter pustili za seboj madež, ki ga ni lahko odpraviti. Glede vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnikov je poudaril, da ni pravilno, da se le-ta razkriva laikom, saj se s tem izgublja zaupanje bolnikov.

O specializacijah je povedal, da se končno približujejo stališča kritikov in tvorcev nove oblike specializacij. Poudaril je, da se tako Zbornica kot svet za izobraževanje in komisija za specializacije trudijo, da bi napravili potek, razpis specializacij takšen, da bi bila večina zadovoljna.

Nadalje je omenil nov zakon o zdravniški službi, ki je v pripravi. Zbornica se dejavno vključuje v oblikovanje posameznih členov zakona. Povedal je, da se po novem zakonu sekundarijat ukinja, kar pomeni, da bo vsak diplomant po šestmesečnem pripravništvu in strokovnem izpitu pričel s specializacijo. Ker je to teoretično nemogoče, je Zbornica predlagala dve varovalki. Prva je, da bodo vse nezasedene specializacije odprte vse leto, druga pa, da se bo v zakonu opredelil status zdravnika po strokovnem izpitu. S tem se bo odprla možnost zaposlitve do pričetka specializacije.

Zdravniška zbornica v zadnjem času doživlja veliko medijsko pozornost. Za enakopravno komunikacijo z mediji je bila vzpostavljena podpora z agencijo za stike z mediji. Vsak teden potekajo sestanki s predstavniki agencije, ki pripomorejo k temu, da je Zbornica v medijih bolj prisotna s svojimi stališči.

O novi zakonodaji je povedal, da Ministrstvo za zdravje pripravlja



še zakon o bolnikovih pravicah, zakon o podeljevanju koncesij ter zakon o zdravilstvu.

Na koncu je omenil ugovor vesti ter izpostavil vprašanje, ali lahko zdravnik uporablja institut ugovora vesti pri svojem zdravniškem delu. Konkretno v zvezi s splavom, predpisovanjem kontracepcijskih zdravil, oploditvijo z biomedicinsko pomočjo, transfuzijo. Vsak državljan Republike Slovenije ima namreč po ustavi pravico uporabe instituta ugovora vesti, kar je za zdravnike zapisano tudi v Zakonu o zdravniški službi. Spomnil je, da ob včlanitvi v Zdravniško zbornico vsak zdravnik prejme obrazec, kjer lahko podpiše, da uporablja ugovor vesti. Zbornica bo za vsakega zdravnika, ki bi se želel izjasniti o ugovoru vesti, predlagala obvezno deponiranje izjave na Zbornici. Povedal je, da se pripravlja tudi elektronski list specializanta ter nove spletne strani Zbornice.

Sklep o določitvi stopnje članarine Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007 ◆

Vladislav Pegan je pojasnil, da se mora stopnja članarine uskladiti s 74. členom novele Zakona o zdravniški službi. Članarine so pretvorjene v evre in se niso povišale. Kot novost je predstavil prispevek upokojenih zdravnikov, ki bodo plačevali le naročnino za glasilo Isis v višini neto 1,9 evra na mesec. Izvršilni odbor in skupščinski svet sta sklep potrdila. Vojko Kanič je opozoril, da so prisotni prejeli prečiščeno besedilo na tokratni seji skupščine ter da ne gre za vsebinske spremembe. Nada Puharič, poslanka regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je predlagala, da bi imeli zdravniki dentalne medicine enako članarino kot zdravniki splošne medicine. Branko Brinšek, poslanec gorenjskega regijskega odbora, je za kolege, ki so delno invalidsko upokojeni, predlagal, da ne bi plačevali celotne članarine. Upravičeno bi bilo, da se jim omogoči nižja članarina, sorazmerna s številom ur rednega dela. Glede kolegov na starševskem dopustu je podobno predlagal, da bi se jim določila polovična članarina oziroma članarina, sorazmerna z opravljenim delom.

Brane Dobnikar, generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije, je o delno upokojenih zdravnikih povedal, da je Ministrstvo za zdravje podalo stališče, da zdravnik kljub temu, da je štiri ure aktiven in štiri ure upokojen, prejema celoten prihodek, saj obstaja nadomestilo za polovično delo. Podobno velja za zdravnike na starševskem dopustu, ki v tem času prejema nadomestilo. Jožica Osolnik, vodja računovodstva, je pojasnila, da imajo starši po končanem starševskem dopustu pravico delati štiri ali več ur in kar nekaj primerov je, ko se odločijo za delo več kot štiri ure. V takem primeru prejmejo plačilo za opravljene ure, za ostale ure pa Zavod za zdravstveno zavarovanje plača prispevke in davke. Gre za razliko, in sicer je neto plača manjša, prispevki pa so plačani. Smiselna bi bila rešitev, po kateri bi zdravnikom na starševskem dopustu, katerih bruto nadomestilo ne presega 75 odstotkov povprečne bruto plače splošnega zdravnika, znižali članarino.

Zmago Turk, poslanec mariborskega regijskega odbora, je opozoril, da so po pravilniku tudi častni člani Zbornice oproščeni plačila članarine, kar v predstavljenem predlogu ni navedeno. Brane Dobnikar se je strinjal ter omenil, da častni člani ne morejo biti uvrščeni v te kategorije. Matej Andoljšek, poslanec gorenjskega regijskega odbora, je glede na to, da je predlog usklajen z novelo Zakona o zdravniški službi, izpostavil vprašanje zdravnikov sekundarijev, saj jih novela zakona ne predvideva več, v predlogu o članskem prispevku pa so omenjeni. Poleg tega je vprašal, ali pravno drži sprejemanje sklepa, ki se usklajuje z novelo zakona. Brane Dobnikar je pojasnil, da bo ob ukinitvi sekundarijata noveliran sklep o članskem prispevku in bo potrebno to kategorijo ukiniti, vendar se bo zakon sprejemal šele konec meseca junija 2007.

Branko Brinšek je predlagal sprejetje svojega predloga, da delno invalidsko upokojeni zdravniki in zdravniki na starševskem dopustu plačujejo članski prispevek v odstotku, ki ustreza prisotnosti na delu.

Robert Čater, poslanec celjskega regijskega odbora, je vprašal, ali obstaja razdelitev pri kategoriji specialistov. Ali je smiselno, da imajo različne specialnosti isto članarino, saj gre lahko za velike razlike v dohodkih. Brane Dobnikar je odgovoril, da vsi specialisti spadajo v eno kategorijo. Pojasnil je, da je bilo izhodišče pri pripravi sklepa, da se članarina ne sme zviševati, zakon pa se mora uskladiti na podlagi odločbe ustavnega sodišča, ki narekuje, da je potrebno določitev članarine opredeliti v zakonu in konkretnije v podzakonskem aktu, ki ga predstavlja sklep o članarini. V kolikor bi za kategorijo specialistov uveljavljali načelo dejanske plače posameznega specialista, bi bila članarina v povprečju dosti višja, višanje članarine pa ni bil cilj. Tadej Battelino, poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je poudaril, da Zbornica ni socialna ustanova, ampak združenje zdravnikov, ki ima svojo članarino, z različnimi kategorijami. Vprašal je, ali bi dejansko želeli delitev glede na plače in vsakoletno preverjanje dohodkov zdravnikov? Robert Čater se ni strinjal, saj bi potem lahko posplošili le na dve kategoriji, in sicer na mlajše in starejše zdravnike. Svoj predlog je opredelil kot smisel.

Rajmond Šavrin, poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da ne dojema Zbornice kot davčne uprave, da bi se plačevala članarina glede na dohodek, ampak gre za določene znesek, ki je lahko nižji za določene sloje, ki statusa ne dosežejo, ne more pa se višati za tiste, ki zaslužijo več. Anton Židanik, predsednik mariborskega regijskega odbora, je razložil, zakaj razlika med zdravniki dentalne medicine in zdravniki splošne medicine: ko se je namreč prvič določala članarina Zbornice, je višina izhajala iz izhodiščnega količnika. Glede na to, da je imel splošni zdravnik dve leti sekundarijata, zdravnik dentalne medicine pa le eno leto pripravništva,

sta bila razvrščena v različni izhodiščni količnik. Zato je članarina zdravnikov dentalne medicine nižja. Nada Puharič je poudarila, da zdravniki dentalne medicine vztrajajo pri izenačenju članarine z zdravniki splošne medicine.

Po glasovanju z le 18 glasovi za in 43 glasovi proti ter z 10 vzdržanimi glasovi ni bil izglasovan predlog Braneta Brinška. Predlog zobozdravnikov za izenačitev članarine zobozdravnikov z zdravniki je bil sprejet s 63 glasovi za, sedmimi proti in enim vzdržanim glasom.

Sklep o določitvi članarine je bil že objavljen v Uradnem listu in je objavljen v reviji Isis na strani 7.

Samostojnost zobozdravnikov v okviru Zdravniške zbornice Slovenije

Sabina Markoli, predsednica odbora za zobozdravstvo, je povedala, da je želja po samostojnosti zobozdravnikov prisotna že dlje časa. Z začetkom sedanjega mandata so se bolj glasno začeli pojavljati predlogi in ideje o samostojni zobozdravniški zbornici, zato so poslanci zobozdravniki in člani odbora za zobozdravstvo izmenjavali mnenja o samostojni zbornici oziroma o doseganju večje samostojnosti v Zdravniški zbornici. Enotno mnenje je bilo, da je bolje, da zdravništvo ostane enotno, da pa se poizkuša s spremembo nekaterih aktov doseči večjo samostojnost. Pojasnila je, da je zobozdravništvo poseben poklic. Podanih je bilo kar nekaj predlogov za njegovo ureditev, skupina za spremembo aktov se je razširila s člani odbora za zobozdravstvo, postavljeni so bili določeni roki, ki žal niso bili realizirani. Izpostavila je nekaj predlogov, in sicer: določena finančna samostojnost; sklepi odbora za zobozdravstvo, ki zadevajo zobozdravstvo, bi bili dokončni; na skupščini naj bi bilo ločeno glasovanje o zadevah, ki se nanašajo izključno na zobozdravstvo; ustanovila bi se regija zaposlenih zobozdravnikov znotraj skupščine; pristojnosti. Povedala je, da naj bi bili določeni akti in pravilniki pripravljene do naslednje seje skupščine. Predlagala je, da bi skupščina sprejela sklep, da bi bili določeni akti pripravljene za razpravo na naslednji seji skupščine ter da bi bili sprejeti po hitrem postopku.

Vojko Kanič je povedal, da je odbor za zobozdravstvo pozval vse zobozdravnike, da morebitne predloge in pripombe posredujejo odboru za zobozdravstvo do 10. januarja 2007, ko naj bi se na sestanku skupine za akte izoblikovalo besedilo za spremembo aktov.

Edita Stok je pripomnila, da poslanci niso prejeli nikakršnega gradiva, zato je razprava otežena. Poudarila je, da to ni primeren način, še posebej glede na to, da se skupščina skliče le dvakrat na leto. Tadej Battelino je povedal, da mu je pravzaprav hudo, da ima določena skupina zdravnikov občutek, da je zatirana. Omenil je, da sam osebno na sejah skupščine ni nikogar nikoli omejeval, preglasoval ali mu zmanjševal pravice, zato ne vidi razloga, zakaj takšno mnenje. Odločno je zavrnil takšno obtožbo. Nadalje je povedal, da razume zdravnika dentalne medicine kot eno od specializacij medicine in v tem kontekstu so zdravniki dentalne medicine enakopravni člani Zdravniške zbornice Slovenije. Poudaril je, da če zobozdravniki želijo imeti svojo zbornico in jih Zdravniška zbornica kakorkoli omejuje, naj jo ustanovijo, saj je najbolje, da se skupina, ki misli, da je zatirana, odcepi. Izpostavil je problem samostojnosti znotraj Zbornice, saj bi to lahko zahtevale vse posamezne specialnosti medicine.

Vladislav Pegan je najprej povedal, da so v 6. točki dnevnega reda našete zahteve po samostojnosti, kar velja kot gradivo za to točko seje. Nadalje je povedal, da očitno obstaja določena posebnost pri poklicu zdravnika dentalne medicine, zato je pravilno in pozitivno, da ostanejo

pod okriljem Zdravniške zbornice, prav tako pa bi bilo pravilno, da dobijo določeno samostojnost. Omenil je, da je pravilno, da se sklepov odbora za zobozdravstvo ne preglašuje, pomembna pa je točna opredelitev tistih področij, za katera naj bi veljala samostojnost. Pojasnil je, da večina zdravnikov dentalne medicine vztraja, da ostanejo pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije, saj gre za dokaj majhno skupino zdravnikov v slovenskem prostoru. Omenil je, da bo Zbornica tudi podprla predlog, da imajo zdravniki dentalne medicine na Ministrstvu za zdravje svojega predstavnika. Ana Fajmut je povedala, da se že nekaj časa govori o ločevanju zdravnikov dentalne medicine. Poudarila je, da je dentalna medicina enako pomembna kot ostale specialnosti medicine in se ne bi smela ločevati. Pomembno je, da zdravniki dentalne medicine najdejo svoje mesto v Zbornici. Kot najpomembnejše je izpostavila sodelovanje med zdravniki. Sanja Slade, poslanka regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je vprašala, kdaj bo pripravljeno gradivo za spremembo aktov, za lažjo razpravo. Tako bi se pokazalo, v katerih segmentih želijo zdravniki dentalne medicine samostojnost, in bi bile lahko podane pripombe. Sabina Markoli je še enkrat izrazila obžalovanje, da gradivo ni pripravljeno. Povedala je, da nekateri osnutki že obstajajo, dobrodošli pa bi bili kakršnikoli predlogi. Brane Dobnikar je pojasnil, da je del gradiva predstavljen na tokratni seji, manjka pa pristojnost dokončnega odločanja na ravni samega odbora za zobozdravstvo, izvršilnega odbora in skupščine. Podanih je bilo že kar nekaj predlogov, smiselno pa bi bilo, da se predlogi še zberejo. Ko bo dokument izoblikovan, ga bodo prejeli vsi poslanci skupščine za obravnavo in vlaganje amandmajev.

Tadej Battelino je za primerjavo omenil, da ima Medicinska fakulteta v Ljubljani en senat, gre za eno šolo z različnimi odseki in vsi programi se sprejemajo na enem skupnem senatu. Še enkrat je poudaril, da če je dentalna medicina eno od specialističnih področij medicine, je razumljivo, da skupščina kot celota glasuje skupaj tudi o predlogih dentalne medicine. Podal je primer psihiatrije, ki je prav tako bistveno drugačna od marsikaterih druge zdravniške stroke in bi potemtakem lahko želela samostojnost pri odločanju na področju psihiatrije, vendar je tesno povezana z drugimi specialnostmi in se mora zato tudi usklajevati. Povedal je, da je Zdravniška zbornica Slovenije pomembno združenje zdravnikov, z ločevanjem pa se določena stroka postavi na drugo raven, za kar ne vidi razloga. Tako lahko pride do "drobljenja", ki jemlje moč vsaki organizaciji.

Sabina Markoli je pojasnila, da so se določene želje po samostojnosti pojavile takrat, ko so se pričeli pojavljati predlogi o svoji zobozdravniški zbornici. Mnenje zdravnikov dentalne medicine je, da so del zdravništva, in želijo ostati pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije, saj bi z izstopom oslabili tako svoj položaj kot položaj ostalih članov Zbornice. Na določenih področjih pa obstaja želja po samostojnosti.

Rok Šušterčič, poslanec regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je pojasnil, zakaj je pravzaprav prišlo do reakcije zdravnikov dentalne medicine. Povedal je, da je odbor za zobozdravstvo želel zaščititi interes zavarovancev/bolnikov, da se ne zmanjšajo pravice iz stomatološke protetike, naletel pa je na medijsko pozornost, uperjeno proti zdravnikom dentalne medicine. Takrat Zdravniška zbornica Slovenije ni ustrezno zaščitila zdravnikov dentalne medicine, prišlo je do nezadovoljstva in zamenjave vodstva odbora za zobozdravstvo. Kasneje so se stvari izboljšale in sodelovanje s službami na Zbornici je zelo zgledno. Pojasnil je, da gre pri samostojnosti predvsem za pobudo, da se operativne ravni, ki se nanašajo izključno na zobozdravstvo, poenostavijo do te mere, da Zbornice kot celote po nepotrebnem ne obremenjuje. Zmago Turk je poudaril, da ob ustanovitvi Zdravniške zbornice Slovenije nikomur ni

prišlo na misel, da so zdravniki dentalne medicine kakorkoli drugačni od ostalih zdravnikov. Izrazil je prepričanje, da je samo zaradi enotnosti Zbornica takšna, kakršna je, s strokovno in politično močjo. Odcepitev je poizkus razbitja dokaj homogenega, strokovnega zbora, ki ima močan vpliv na razvoj zdravstva. Glede samostojnosti zdravnikov dentalne medicine je povedal, da le-to lahko najdejo v odboru za zobozdravstvo ter v vseh komisijah, ki jih ima Zdravniška zbornica Slovenije. Poudaril je, da nihče nikoli ni pomislil, da so zdravniki dentalne medicine manjvredni, prav tako so bili vedno uslišani. Povedal je, da bo sam vedno proti kakršnikoli samostojnosti, ki bi presejala samostojnost drugih strok. Alenka Šenk Erpič, poslanka dolenskega regijskega odbora, je pojasnila, da ne gre za odcepitev zdravnikov dentalne medicine, ampak le za določene večje pristojnosti samega odbora za zobozdravstvo. Povedala je, da je bil sklep odbora za zobozdravstvo velikokrat preglasovan na izvršilnem odboru ter da odbor za zobozdravstvo nima možnosti podati razsodišču Zbornice predloga za odvzem licence. To mora storiti preko drugih odborov.

Vladislav Pegan je glede preglasovanja na izvršilnem odboru povedal, da so bili zdravniki dentalne medicine od leta 2004 preglasovani le enkrat, in še to zato, ker ni bil prisoten člana dentalnih zdravnikov, zato ostali člani izvršilnega odbora niso vedeli, za kaj gre, in so se odločali po gradivu, ki je bilo na voljo. Naslednje seje izvršilnega odbora se je udeležil predstavnik zobozdravnikov, ki je pojasnil predlog in ga je izvršilni odbor tudi sprejel. Poudaril je, da gre za pretirano poudarjanje preglasovanja zdravnikov dentalne medicine v okviru izvršilnega odbora.

Edita Stok je povedala, da razprava dokazuje problem nepriljubljenega gradiva. Predlagala je, da točka ostane informativne narave, kot ustno poročilo do naslednjic, ko bo pripravljeno gradivo. Predlagala je, da se razprave omejujejo, saj drugače seje skupščine potekajo po več ur.

Vojko Kanič je povedal, da je bila točka obravnavana na izvršilnem odboru in skupščinskem svetu, ki sta sprejela odločitev, da je potrebno predlog dodelati, na željo zdravnikov dentalne medicine pa se je točka kot informacija predstavilo tudi skupščini.

Sabina Markoli je menila, da je vprašanje dovolj pomembno, da si zasluži obravnavo na skupščini. Poudarila je, da so bili vsi člani odbora za zobozdravstvo soglasno mnenja, da se ne želijo odcepiti od Zdravniške zbornice Slovenije, vendar je veliko članov nezadovoljnih z delom Zdravniške zbornice. Smiselno bi bilo, da bi razpravljali o konkretnih predlogih, vendar žal niso pripravljene, drugače bi se videlo, da gre za manjše popravke aktov. Strinjala se je, da gre za pomembno vprašanje za Zdravniško zbornico.

Tatjana Puc Kous, predsednica odbora za zasebno zdravstvo, je poudarila, da je vprašanje vsekakor zelo pomembno. Obrazložila je, da so v zdravstvu zelo različne ravni dela, tako v organizacijskem, strokovnem kot finančnem smislu. Kot primer je navedla zasebne zdravnike, ki imajo prav tako posebne probleme in so se prav tako občasno počutili preglasovane. Omenila je, da razume zobozdravniško zahtevo po samostojnosti kot željo po nepreglasovanju predlogov, ki zadevajo stroko in niso obravnavani demokratično.

Zlatko Fras, predsednik komisije za specializacije, je izpostavil trditve, da se o določenih stvareh ne razpravlja na demokratičen način, ter omenil, da se ob takšni trditvi počuti osebno užaljenega. Pojasnil je, da so se poti med zdravniki dentalne medicine in ostalimi zdravniki pričele razhajati takrat, ko je svet za izobraževanje predal odboru za zobozdravstvo prisojnost za razpisovanje specializacij dentalne medicine, ker ni bilo mogoče najti skupnega jezika. V celoti se je strinjal z mnenjem Tadeja Battelina in predlagal pripravljalcem aktov, naj ohranijo željo

po enotni organizaciji. Pot v samostojnost po posameznih področjih medicine pomeni, da bo vsaka stroka odločala zase, to pa pomeni, da skupščina ni več potrebna.

Tit Albreht, poslanec ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, je povedal, da so poslanci gradivo k točki prejeli šele pred dvema dnevi, ker je bilo poslano naknadno. Kot moteč je izpostavil prekratek rok za opredelitev do predloga, ki je bil predstavljen ustno na sami seji, saj gre za pomembne predloge in spremembe, ki potrebujejo določen čas. Predlagal je, da se skupščina seznaní s poročilom predsednice odbora za zobozdravstvo, gradiva se pripravijo skladno z delom, ki je bilo opravljeno v letu 2006, in se posredujejo poslancem skupščine za pripravo pripomb in predlogov.

Sabina Markoli je glede izobraževanja, ki ga je omenil Zlatko Fras, povedala, da obstajajo konkretni problemi, ki se nanašajo le na zdravniške dentalne medicine. Kot primer je navedla, da lahko specializacijo iz dentalne medicine pravno-formalno dobi nekdo, ki nima licence za opravljanje zobozdravniškega poklica. Strinjala se je, da se razprava zaključí do takrat, ko bodo pripravljena gradiva.



Diana Terlevič Dabič, podpredsednica skupščine, Vojko Kanič, predsednik skupščine, in Brane Dobnikar, generalni sekretar Zbornice

Nova specializacija iz hematologije ◆

Poslanci so sprejeli spremembo Pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, ki na predlog glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva med specializacije uvršča tudi hematologijo. Vsebina bo objavljena na spletnih straneh Zbornice.

Poročilo o dejavnostih pri izvajanju specializacij zdravnikov in predstavitev ankete med specializanti ◆

Zlatko Fras je na kratko povedal, da se komisija za specializacije in svet za izobraževanja trudita izpolniti želje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta, deluje se po celovitem projektu prenovljenih specializacij. Izpostavil je elektronski list zdravnika specializanta, ki bo izdelan spomladi 2007.

Aljaž Hojski, poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je vprašal glede prilog, navedenih v gradivu,

ki jih poslanci niso prejeli. Postavil je naslednja vprašanja: Komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacije je ugotovila, da se bo omejevalo število mest; ali to velja le za Klinični center Ljubljana ali tudi za druge zavode? Ali so pripravljene termini glede razporejanja specializantov pri pooblaščenih ustanovah? Kaj pomeni, glede na spremembe, šestmesečno kroženje za tiste, ki že delujejo po utečenih programih? Glede vpliva predstavnikov regij je vprašal o točkovanju kandidata z do 20 točkami; ali so določene dejavnosti, ki se točkujejo, lahko točkovane več, če so izvedene na oddelku ali v regiji? Glede spremembe Zakona o zdravniški službi in ukinitvi sekundarijata je vprašal, kaj se bo zgodilo, saj bi moral biti status zdravnikov opredeljen, preden se ukinejo socialne pravice.

Zlatko Fras je odgovoril, da so bile priloge podane na skupščinskem svetu in bi morale biti tudi na seji skupščine, sam pa ne odgovarja za razpošiljanje gradiv. Glede omejevanja mest je povedal, da je trenutno to določeno le za klinične centre, kar pomeni, da v eni bolnišnici ni več moč izvajati celotne specializacije. Glede razporejanja specializantov je povedal, da je število mest za določene specializacije že določeno glede na minimalno, optimalno in maksimalno število. Kar zadeva kroženje, je pojasnil, da se stvari, ki so določene, ne da pravno-formalno spreminjati le glede na posamezne želje, še posebej če gre za decentralizacijo. Kar zadeva točkovanje, je povedal, da je zadeva zaenkrat na ravni predloga; ko se bo uveljavila, bodo podzakonski akti prilagojeni.

Pojasnil je, da komisija za specializacije in svet za izobraževanje po vsakem razpisu vse komisije zaprosita za vtise, izkušnje in predloge, isto velja tudi za komisijo mladih zdravnikov. Predlagal je, da komisija mladih zdravnikov poda vsa vprašanja in predloge pisno komisiji za specializacije.

Glede novega Zakona o zdravniški službi je pojasnil, da je ključno, da bi iz aktov izvzeli postopke po Zakonu o upravnem postopku, kajti to določilo je pripeljalo do kar nekaj problemov. Dosegel se je dogovor, da bo v novem Zakonu o zdravniški službi celoten postopek za specializacijo, vključno z razpisom, popisan, to pomeni, da ga ni več potrebno izvajati po določilih Zakona o upravnem postopku. Kar zadeva sekundarijat, je pojasnil, zakaj je bil uveden, kar je bila takrat rešitev za marsikateri problem. Sedaj, ko je obvezna specializacija tudi za splošno medicino, ta potreba s 1. januarjem 2007 odpade. Kolegi se bodo lahko odločili za specializacije, ki ne bodo zasedene (pri vsakem razpisu okoli 80 do 90).

Erik Breclj, poslanec ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je vprašal glede Onkološkega inštituta in predlagal, da se redefinira namen Onkološkega inštituta pri izobraževanju specializantov. Omenil je mlade raziskovalce, katerim se specializacija raztegne na več let.

Zlatko Fras je odgovoril, da ima Onkološki inštitut vsa pooblastila za izvajanje dejavnosti, morajo pa podati vlogo. Pojasnil je, da usposabljanje mladih raziskovalcev v medicini velja na enak način kot pri drugih vedah.

Tadej Battelino je glede statusa mladega raziskovalca v medicini predlagal, da bi delal več kot osem ur. Zlatko Fras se je strinjal, vendar je razložil, da določeni zakoni o delovnih razmerjih to omejujejo.

Uršula Salobir Gajšek, predsednica celjskega regijskega odbora, je predlagala, da bi diplomantu, ki konča fakulteto v Ljubljani ali Mariboru, podelili od 10 do 20 točk, saj je v interesu države, da človeka, v katerega je vlagala ves čas šolanja, izkoristi, zato bi bilo potrebno podpreti slovenske diplomante. Zlatko Fras je sprejel predlog kot pobudo, ki se jo bo preverilo, ali je skladna z zakonodajo tudi drugih držav. Pojasnil je, da ima

Slovenija premalo zdravnikov in bi si s tem načinom zaprla vrata.

Matej Andoljšek je pozdravil vpliv regije pri izbiri specializantov. Podal je pobudo glede oseb, imenovanih v izbirni postopek s strani regij, da se kolegom v izbirnem postopku sporoči imena kandidatov.

Zlarko Fras je pojasnil, da se bo po novem, ko ne bo več upravnega postopka, obnašanje kandidatov spremenilo, trenutno pa je tako, da se zadeva ne spremeni, ne glede na to, ali je kandidat poimensko znan.

Poročilo projektne skupine za revizijo aktov Zdravniške zbornice Slovenije

Brane Dobnikar je podal poročilo in razložil, kaj je bilo opravljenega v letu 2006. Povedal je, da je bilo prejetih kar nekaj predlogov. Izpostavil je akte, ki določajo postopke pri Zdravniški zbornici: statut, poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora ter poslovnik treh odborov in pravilnik o delu komisije o volitvah. Predlagal je, da se poročilo vzame na znanje ter da se akti pripravijo do naslednje seje skupščine, za prvo obravnavo.

Zlatko Fras je omenil, da 3. točka dnevnega reda "Dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije" ni bila obravnavana zaradi premajhne udeležbe poslancev. Predlagal je, da se ta točka kljub temu, da prenova statuta še ni izvedena, uvrsti na naslednjo sejo skupščine, saj gre le za eno dopolnitev za znanstvenoraziskovalno delo, ki je tudi pomembno za pridobivanje zunanjih sredstev.

Več poslancev je izrazilo nezadovoljstvo, ker akti še niso pripravljeni in pravočasno, kot gradivo, predloženi poslancem. Vojko Kanič je zato povzel, da skupščina zadolži skupino za akte, da do konca februarja 2007 pripravi osnutek aktov za izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije. Za naslednjo sejo skupščine, ki bo aprila 2007, se pripravi akte za prvo obravnavo.

Razrešitve in imenovanja

V nadaljevanju so poslanci na njegovo prošnjo razrešili prof. dr. Staneta Repšeta, dr. med., višjega svetnika, specialista kirurgije, članstva v odboru za strokovno-medicinska vprašanja pri ZZS. Nadomestni član ni potreben, saj odbor že ima člana s področja abdominalne kirurgije: prim. asist. Mirana Koželja, dr. med.

Prav tako so razrešili asist. mag. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., kot člana odbora za zobozdravstvo. Namesto njega so imenovali Natašo Jevnikar, dr. dent. med.

Predlogi, pobude, vprašanja

Brane Dobnikar je predstavil novo spletno stran Zdravniške zbornice Slovenije. Razložil je, zakaj prenova, ter poudaril, da so potrebe v več letih prerasle možnosti starih spletnih strani, prav tako se pričakuje racionalizacija poslovanja, saj bo več informacij dostopnih zdravnikom preko spletnih strani. Nova spletna stran bo predvidoma pričela delovati konec januarja 2007.

Zapisa: Katja Martinc

Priredila za objavo v reviji Isis: Elizabeta Bobnar Najžer

Foto: Milan Kokalj

PRISOTNOST POSLANCEV

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. seja (20.12.2006)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ILIJAS KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NA SEJAH SKUPŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004-2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. seja (20.12.2006)
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
KRAJACIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LONZARIČ Dragan (nov član)	/	/	/	/	/	✓	✓
LUCI Miroslav	✓	✓	✗	✗	✗	/	/
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
MARKOLI Sabina	✓	✓	✓	✓	✓	/	/
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MILOHNOJA BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
NOVAK Bojan (nov član)	/	/	/	/	/	✗	✗
NOVAK Franc	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PERDIJA Željko	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
PINTER Žarko	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
POHERC Nataša	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
REGVAT ROBIDA Milena	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ROTAR Mateja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. seja (20.12.2006)
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
SLADE Sanja (nova članica)	/	/	/	/	/	✓	✓
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
STOK Edita	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
ŠENK ERPIČ Alenka	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ŠKOF Franc	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓
ŠTEBLAJ Anton	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠTOR Zdravko	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
ŠUTA Franc	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
TERČELJ ZORMAN Marjeta	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
TURK Karl	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
TURK Zmago	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗
VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
VLAHOVIČ Dušan	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓
VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZALETEL Marjan	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓
ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ZAVRŠNIK Jernej	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗
ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 19. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 30. novembra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, 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 Najzer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Frasn, dr. med., prim. Martin Možina, dr. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 288/19/2006:

1. **Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 16. novembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Ekspertno elektronsko predpisovanje zdravil**
3. **Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v delovno skupino ZZS za uvedbo nove profesionalne izkaznice zdravnikov**
4. **Razpis specializacij - februar 2007**
5. **Imenovanje koordinatorjev specializacij iz intenzivne in urgentne medicine**
6. **Plan rednih nadzorov za leto 2007**
7. **Predlog razrešitve člana odbora za zobozdravstvo**
8. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 16. 11. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Posredoval je pripombe Tatjane Puc Kous ter predlagal v sprejem zapisnik 18. seje.

Sklep št. 289/19/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 18. seje z dne 16. 11. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Ekspertno elektronsko predpisovanje zdravil

Martin Možina je uvodoma predstavil pomen in stanje v EU na področju elektronskega recepta in programske podpore pri predpisovanju zdravil. Elektronski recept ne pomeni vnos podatkov v elektronski obliki v računalnik in izpis na običajni papirnati recept, temveč pomeni vpis in prenos podatkov v elektronski obliki v centralno podatkovno zbirko in od tu v lekarno. Sistem za elektronsko predpisovanje in prenos vključuje tudi ekspertne module, ki vsebujejo nabor podatkov o zdravilih, interakcije med zdravili ter seveda elektronsko hranjenje, baze vseh zdravil, ki jih je nek pacient prejel na kateremkoli mestu, in tudi elektronski prenos recepta v lekarno. Sistem lahko vsebuje tudi druge module. Te sisteme v EU razvijajo in uvajajo že dlje časa, na primer na Švedskem je že skoraj 90 odstotkov ambulant splošne medicine vključenih v elektronsko predpisovanje receptov. Tu so projekt raz-

vijali štiri leta, podobno je tudi v Veliki Britaniji. Končni cilj uvedbe elektronskega recepta torej ni samo sodoben prenos, ampak predvsem večja strokovnost recepta ter izboljšanje celovite podatkovne zbirke o vseh predpisanih in izdanih zdravilih za posameznega bolnika – ob zagotavljanju popolne varnosti osebnih podatkov.

Poseben primer v Sloveniji predstavlja tudi dejstvo, da več javnih ustanov oblikuje razmeroma obsežne podatkovne zbirke o zdravilih, nobena zbirka pa ni popolna. Predpogoj za dobro informiranje o zdravilih je enotna baza podatkov, ki naj jo ureja ena institucija; le-ta pa mora omogočiti stalen in brezplačen dostop do nje vsem, ki so vključeni v predpisovanje in izdajanje zdravil.

Predlagal je, da se Zbornica bolj dejavno vključi v sodelovanje pri projektu uvedbe elektronskega recepta in pri drugih projektih, ki se dotikajo elektronskega poslovanja v zdravstvu. V Sloveniji se predpiše na leto približno 15 milijonov receptov, v vrednosti 120 milijard SIT. Določen majhen delež teh sredstev bi bilo potrebno nameniti tudi boljšemu informiranju in stalnemu izobraževanju zdravnikov in farmacevtov. Na Švedskem npr. namenijo za informatiko in izobraževanje zdravstvenega osebja na področju zdravil (vključno z elektronskim receptom) približno en odstotek vrednosti vseh stroškov za zdravila. Tudi v Sloveniji bi morali resno razmisliti o čimprejšnjem in sistematičnem angažiranju sredstev za ta namen, saj bi bil končni cilj višja kakovost predpisovanja zdravil in tudi prihranek. Predlagal je, da se predstavniki Zbornice, vključeni v posamezne delovne in projektne skupine, ki obravnavajo elektronsko poslovanje v zdravstvu, povežejo in izmenjujejo informacije o napredku na tem področju. V januarju naj bi bil v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, Združenjem za družinsko medicino ter farmacevti – Lekarniško zbornico – organiziran posvet o tej temi; potrebno bi bilo določiti standarde za programsko opremo v ambulantah in bolnišnicah ter zagotoviti njihovo verifikiranje. Kakovost programske opreme ni vedno ustrezno preizkušena, nad netransparentnimi cenami ni nadzora.

Omenil je tudi, da se na spletnih straneh pojavljajo različni portali, s katerimi se lansirajo smernice ter članki, ki pogosto ne odražajo stališč medicinske stroke. Prisotne je seznanil, da Ministrstvo za zdravje načrtuje pripravo nacionalnega portala in pri tem predlaga dejavno vlogo Zbornice.

Po razpravi je bil sprejet naslednji sklep:

Sklep št. 290/19/2006:

Zdravniška zbornica Slovenije povabi združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu ter Lekarniško zbornico, da se v januarju 2007 organizira posvet o elektronskem receptu. Organizacijo bo vodil Martin Možina.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v delovno skupino ZZS za uvedbo nove profesionalne izkaznice zdravnikov

Sklep št. 291/19/2006:

Izvršilni odbor imenuje Jožeta Ferka v delovno skupino ZZS za uvedbo nove profesionalne izkaznice zdravnikov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Razpis specializacij - februar 2007

Matija Horvat je razložil, da v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04 in 15/05) Zdravniška zbornica Slovenije pripravlja prvi nacionalni razpis zdravniških specializacij v letu 2007. Povedal je, da je skupno število specializacij 219 ter da bo razpis predvidoma objavljen 1. 2. 2007. Predstavil je predpostavke za pripravo prvega javnega razpisa specializacij, in sicer:

(A) Javni razpis zdravniških specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže je bil pripravljen na osnovi:

- sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev javne zdravstvene mreže (teh je bilo 1108);
- od sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev javne zdravstvene mreže smo odšteli specializante, ki specializirajo za regijo in jih zato izvajalci javne zdravstvene mreže pri načrtovanju nadomeščanja zaradi upokojitve zdravnikov niso mogli upoštevati (teh specializantov je 591, tako da je dejanskih potreb po novih specialistih 517);
- izračunanih potrebnih nadomestitev zdravnikov zaradi upokojevanja (načrtovane upokojitve minus pričakovani zaključki specializacij; teh je 247);
- upoštevanja razpoložljivega števila zdravnikov, ki lahko kandidirajo za odobritev specializacije (cca. 220 zdravnikov);
- stanja specialistov leta 2005.

(B) Na osnovi zbranih podatkov smo ugotovili, da je smiselno razpisati največ toliko specializacij, kot je razpoložljivih kandidatov. Zato je bilo potrebno zmanjševati število potrebnih razpisanih specializacij, ki smo jih pripravili z upoštevanjem presekov javljenih potreb in izračunanih projekcij. Razpis specializacij smo zmanjševali na naslednji način:

- zmanjševali smo razpis specializacij, ki so številčneje (večje število specialistov posamezne specialnosti v večji regiji),
- razpis specializacij, ki so manj številčne (manjše število vseh specialistov ali manjša regija), je ostal nespremenjen,
- upoštevali smo primerjave števila specialistov s številom specialistov v državah EU-15,
- upoštevali smo preskrbljenost s specialisti v posameznih regijah,
- upoštevali smo število specialistov v Republiki Sloveniji leta 2005.

Hkrati je predlagal tudi razpis za:

- posamezna specialistična področja z znanim plačnikom za vsa specialistična področja, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

Posebej je omenil, da je v razpisnem besedilu omejeno točkovanje za pasivne udeležbe pri kandidatih, velik poudarek pa je dodan priporočilom mentorjev.

V razpisno tabelo je dodan tudi razpis specializacij za družinsko medicino, za zdravnike z licenco za splošno medicino.

V razpravi so sodelovali Jože Ferk, Andreja Kocijančič, Mateja Bulc, Tatjana Puc Kous ter Vladislav Pegan. Razpravljali so o tem, da se zdijo specializanti nekako odtujeni na svojem specializantskem delovnem mestu, saj pogosto menjajo svoje delovišče, kandidati se ne vidijo v regiji "doma". Pri različnih pooblaščenih institucijah za izvajanje specializacij je situacija različna, zlasti pa je pomembno, kako teče organizacija dela in koliko se specializanti in mentorji pri tem angažirajo. Odprto je bilo vprašanje, ali je možno še kaj storiti, da bi sistem specializacij tekkel še

bolj gladko, zlasti pa, da bi rešili tista vprašanja, ki jih izpostavljajo tako posamezni zdravniki kot predstavniki regij. Do sedaj je bilo že marsikaj narejeno (razširitve akreditacij, večja teža mnenju regijskega predstavnika pri razpisnih postopkih ...), potrebna pa je še močnejša povezava med predstavniki regije in izvajalci v posamezni regiji. Ministrstvo za zdravje načrtuje v bližnji prihodnosti ukinitve sekundarijata, zato bo potrebno določiti status zdravnikov po opravljenem strokovnem izpitu (po šestih mesecih urgentne medicine), predvsem v smislu obsega licenčnih pooblastil, hkrati pa pripraviti sistem razpisa specializacij tako, da bodo nezasedene specializacije iz posameznega razpisa ostale odprte za kandidiranje do naslednjega razpisa. Verjetno bo potrebna večja frekvenca razpisov, da bodo zdravniki lahko pravočasno vstopali v specializacijo. V kolikor bodo želeli dlje časa čakati na zeleno specializacijo, bodo v tem obdobju lahko delali kot zdravniki z omejenim licenčnim pooblastilom.

Ponovno je bilo izpostavljeno vprašanje točkovanja pri posamezni povprečni študijski oceni, zato naj se ponovno preveri prekrivanje števil v lestvici in se poda odgovor na naslednji seji izvršilnega odbora.

Sklep št. 292/19/2006:

Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 01-07. Razpis se objavi 1. 2. 2007 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje koordinatorjev specializacij iz intenzivne in urgentne medicine

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje zdravnikov na svoji seji imenoval za koordinatorja specializacije iz urgentne medicine doc. dr. Štefka Grmeca, dr. med.

Sklep št. 293/19/2006:

Izvršilni odbor potrjuje predlaganega Štefka Grmeca za koordinatorja specializacije iz urgentne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje zdravnikov je na svoji seji imenoval za koordinatorja specializacije iz intenzivne medicine asist. mag. Hugona Možino, dr. med.

Sklep št. 293/19/2006:

Izvršilni odbor potrjuje predlaganega Hugona Možino za koordinatorja specializacije s področja intenzivne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Plan rednih nadzorov za leto 2007

Sabina Markoli je predstavila plan rednih nadzorov za leto 2007.

Sklep št. 294/19/2006:

Izvršilni odbor se strinja s predlaganim planom strokovnih nadzorov za leto 2007 iz naslova javnih pooblastil, kot sledi:

Področje/ustanova	Število nadzorov
Redni nadzori s svetovanjem	11
Izdelava ekspertnih mnenj v zvezi s pritožbami	2
Skupaj	13

Sredstva za dva nadzora zadostujejo za 14 ekspertnih mnenj.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog razrešitve člana odbora za zobozdravstvo

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na seji dne 15. 11. 2006 obravnaval predlog asist. mag. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., da se ga, iz podanih osebnih razlogov, razreši članstva v odboru.

Sklep št. 295/19/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da skupščina razreši člana OZB asist. mag. Aleša Fidlerja, dr. dent. med.

Skupščini bo predlagano, da razreši člana OZB asist. mag. Aleša Fidlerja, dr. dent. med., predsednica OZB pa bo skupščini predlagala v imenovanje novega člana OZB.

Aleš Fidler opravlja funkcijo člana in predsednika komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja do imenovanja novega člana odbora na skupščini.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo na korespondenčni seji dne 24. 11. 2006 obravnaval predlog imenovanja asist. mag. Nataše Jevnikar, dr. dent. med., za članico odbora za zobozdravstvo.

Sklep št. 296/19/2006:

Izvršilni odbor predlaga skupščini Zdravniške zbornice Slovenije, da imenuje asist. mag. Natašo Jevnikar, dr. dent. med., specialistko zobnih bolezni, za člana odbora za zobozdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

Sabina Markoli je vprašala, kako bi bilo možno zagotoviti plačilo poračuna za storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi v delu, ki se nanaša na ceno dopolnilnega zavarovanja, saj je sedaj določeno, da je vrednost storitve takšna, kot je v tistem trenutku vrednost točke. Skupni znesek na slovenski ravni naj bi znašal kar okrog 22 mio SIT.

Brane Dobnikar je pojasnil, da je tak način plačevanja določen v sedanjih dogovorih in pogodbah, Zbornica pa je v preteklosti že predlagal poračun tudi v segmentu plačil dopolnilnega zavarovanja, vendar predlog s strani partnerjev ni bil sprejet.

Brane Dobnikar je prosil vse navzoče, da za potrebe prenovljene spletne strani ZZS pripravijo gradiva za predstavitev odborov ter njihovega dela. Nova spletna stran bo zaživila še tekom decembra in bo predstavljena tudi na skupščini Zbornice dne 20. 12. 2006. ■

Zapisal: Brane Dobnikar

Zapisnik 20. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 14. decembra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Igor Praznik, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Anica Novak, dr. med., Branko Pirš, dr. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 301/20/2006:

1. **Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 30. novembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Ustanovitev Komisije za javno zdravje**
3. **Potrditev cenika storitev in honorarjev v EUR od 1. januarja 2007 dalje**
4. **Financiranje specializacij – letni načrt za 2006**
5. **Točkovanje povprečne študijske ocene**
6. **Sprememba programa specializacije iz oralne kirurgije**
7. **Imenovanje članov v RSK za urgentno medicino**
8. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 30. novembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Prikazal je pripombe Mateja Bulc in Tatjane Puc Kous ter predlagal v sprejem zapisnik 19. seje.

Jože Ferk je glede na pripombo o sodelovanju med ZZS in ZZS pri projektu za uvedbo nove profesionalne izkaznice zdravnikov povedal, da je prvi sestanek že potekal ter da v skupini sodeluje po en član vsake organizacije. Pojasnil je, da bodo na seje vabljeni tudi predstavniki drugih zborničnih odborov, kadar bo takšna tematika.

Sklep št. 302/20/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 19. seje z dne 30. novembra 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Ustanovitev Komisije za javno zdravje

Vladislav Pegan je predlagal, da se točka prestavi na eno od naslednjih sej, ker se je Tit Albreht opravičil.

K 3. točki dnevnega reda: Potrditev cenika storitev in honorarjev v EUR od 1. januarja 2007 dalje

Brane Dobnikar je razložil, da se v skladu z uvedbo evra dne 1. 1. 2007 cenik ZZS uskladi, kar pomeni, da cena storitve ostane na enaki višini, uskladi se le z valuto.

Jožica Osolnik je prikazala novosti, in sicer, da bi se tujcem brez statusa zaračunavala polletna ali letna pristojbina ter da bi se pri korespondenčnih sejah zborničnih odborov na vsakih pet sej članom odbora povrnilo stroške seje v višini 70 točk neto.

Sklep št. 303/20/2006:

Izvršilni odbor sprejme cenik storitev in honorarjev, ki je preračunan v novo valuto evro. Cenik velja z dnem sprejema na izvršilnem odboru, uporabljati pa se začne 1. 1. 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Financiranje specializacij – letni načrt za 2006

Matija Horvat je razložil, da 25. člen Zakona o zdravniški službi določa, da se višino sredstev za plače in nadomestila specializantov in druge stroške v zvezi s programom specializacij opredeli z letnim načrtom na podlagi dogovora med Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Predlagan letni načrt je pripravljen v skladu s sklepi Koordinacije za letni načrt, ki je sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje in Zdravniške zbornice. Višina

sredstev za financiranje specializacij, opredeljena v letnem načrtu, je opredeljena tudi v splošnem dogovoru za leto 2006.

Nika Sokolič je razložila razliko z letom 2005. Mentorstvo in materialni stroški se valorizirajo, na novo je opredeljeno plačilo specialističnega izpita (v višini, ki ga je potrdil izvršilni odbor), na novo je določeno, da se obvezni tečajji tekom specializacije plačujejo iz neposrednega mentorstva. Pojasnila je, da letni načrt velja do sprejetja novega, se pravi tudi v letu 2007.

Mateja Bulc je vprašala, v primeru, da je neposredni in glavni mentor ista oseba, ali se plačilo sešteva. Vprašala je, ali so bili imenovani nadzorniki kakovosti.

Nika Sokolič je odgovorila, da se plačilo sešteva. Glede nadzornikov kakovosti je pojasnila, da so le-ti bili imenovani.

Sklep št. 304/20/2006:

Izvršilni odbor potrjuje predlagani letni načrt za leto 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Točkovanje povprečne študijske ocene

Ker je bilo ponovno izpostavljeno vprašanje točkovanja pri posamezni povprečni študijski oceni, je Matija Horvat razložil, da se povprečna študijska ocena velikokrat izraža v dveh decimalkah in se ne zaokrožuje na eno decimalo. Povedal je, da je fakulteta za matematiko priporočila tak način ter da gre za ustaljeni način točkovanja.

Po krajši razpravi so se prisotni strinjali, da se vsaki zadnji številki določenega razreda doda znak za neskončno.

Sklep št. 305/20/2006:

Izvršilni odbor je potrdil predlog z dopolnilom, da se vsaki zadnji številki doda znak za neskončno, kakor je navedeno v nadaljevanju.

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

- povprečna ocena od 6,0 do 6,9:	1 točka
- povprečna ocena od 7,0 do 7,49:	4 točke
- povprečna ocena od 7,5 do 7,79:	8 točk
- povprečna ocena od 7,8 do 7,9:	12 točk
- povprečna ocena od 8,0 do 8,49:	16 točk
- povprečna ocena od 8,5 do 8,9:	20 točk
- povprečna ocena od 9,0 do 9,49:	25 točk
- povprečna ocena od 9,5 do 10,0:	30 točk

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Sprememba programa specializacije iz oralne kirurgije

Mirjam Kovačič Čadež je razložila, da je Zbornica v letu 2005 pozivala pripravjalce vsebin zdravniških specializacij za morebitne predloge vključevanja letnih dopustov v program specializacije. Razlog temu je, da so pri nekaterih specializantih nastopile težave s koriščenjem letnega dopusta. Zato je Zbornica zaprosila pripravjalce vsebin specializacij, da predlagajo spremembo vsebine specializacije na ta način, da bi v vsako leto kroženja vključili po en mesec za redni letni dopust, samo trajanje specializacije pa bi ostalo nespremenjeno. To pomeni, da je bilo potrebno določena kroženja skrajšati na račun dopusta. Zbornica je prejela nekaj predlogov, med njimi tudi predlog za spremembo programa specializacije iz oralne kirurgije. Predlagana so skrajšanja določenih področij, nekatera področja so tudi podaljšali in v vsako leto vključili po en mesec letnega dopusta.

Sklep št. 306/20/2006:

Izvršilni odbor potrdi predlagane spremembe programa specializacije iz oralne kirurgije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Imenovanje članov v RSK za urgentno medicino

Vladislav Pegan je predstavil predlog Združenja za urgentno medicino, ki predlaga v imenovanje, s strani Zdravniške zbornice Slovenije: doc. dr. Mateja Cimermana, dr. med., prim. mag. Nevenko Krčevski Škvarč, dr. med., in asist. Dušana Vlahoviča, dr. med.

Matija Horvat je pripomnil, da nihče ni dejansko popolnoma zaposlen na področju urgentne medicine. Povedal je, da je to pripombo podal tudi na Slovenskem zdravniškem društvu.

Žarko Pinter je omenil, da specialista iz urgentne medicine še ni, tako da bi bilo težko določiti primernega kandidata.

Sklep št. 307/20/2006:

Izvršilni odbor bo predlagal Ministrstvu za zdravje imenovanje naslednjih zdravnikov v RSK za urgentno medicino: Matej Cimerman, Nevenka Krčevski Škvarč in Dušan Vlahovič.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- Razpis specializacij v letu 2007

Matija Horvat je razložil, da je glede na že potrjen predlog razpisa specializacij za leto 2007 komisija za specializacije predlagala, da se zaradi dodatnih utemeljitev ne razpiše specializacija iz maksilofacialne kirurgije za ljubljansko regijo ter da se razpiše dodatna specializacija iz splošne kirurgije za ljubljansko regijo.

Sklep št. 309/20/2006:

Izvršilni odbor potrjuje predlog komisije za specializacije, da se razpisno besedilo popravi tako, da se ne razpiše specializacija iz maksilofacialne kirurgije za ljubljansko regijo in se razpiše dodatna specializacija iz splošne kirurgije za ljubljansko regijo.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

- Predlog za izbris članov iz zdravniškega registra

Jožica Osolnik je razložila, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja v preteklem obdobju na svojih sejah sprejel sklep, da se za člane Zbornice, ki ne živijo v RS in ne opravljajo zdravniške službe v Sloveniji, nimajo ustreznega naslova za vročanje pošte in ne izpolnjujejo članskih obveznosti, opravi izbris iz registra Zbornice. Navedenih pogojev ne izpolnjujejo člani, navedeni v prilogi.

Sklep št. 310/20/2006:

Izvršilni odbor je sprejel sklep, da se člani, navedeni v prilogi, izbrisejo iz evidence v zdravniškem registru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Nadalje je predlagala izvršilnemu odboru izbris iz registra in odpis morebitnega dolga iz naslova neplačevanja članarine in hujše bolezni še za dva člana. Žarko Pinter je vprašal, kaj se zgodi z licenco člana po izbrisu iz evidence registra. Izpostavil je tudi vprašanje upokojenih zdravnikov, saj status po upokojitvi v Sloveniji ostane isti. Omenil je, da bo potrebno to področje v prihodnosti urediti.

Brane Dobnikar je razložil, da gre za dva ločena postopka, članstvo

se ne navezuje na samo licenco, oseba, ki ni včlanjena v Zdravniško zbornico, izgubi možnost delovanja, licenca pa ostane veljavna za določeno obdobje.

Sklep št. 311/20/2006:

Izvršilni odbor je sprejel sklep, da se predlagana člana izbriseta iz evidence v zdravniškem registru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Brane Dobnikar je poročal o pismu, ki ga je na Zbornico naslovil njen član, in pojasnil, da je izrazil željo po izbrisu iz registra.

Po krajši razpravi so bili člani izvršilnega odbora mnenja, da se člana na njegovo željo izbriseta iz registra, po postopkih in ob pogojih, ki jih določajo pravilniki Zbornice.

Sklep št. 312/20/2006:

Izvršilni odbor na podlagi želje po izbrisu iz registra Zbornice odobri, da se s 1. 12. 2006 član izbriseta iz evidence v zdravniškem registru, na način in ob pogojih, kot so določeni v aktih Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Sprememba članstva v komisiji za mlade zdravnike

Brane Pirš je povedal, da so se člani komisije mladih zdravnikov odločili za spremembo članstva komisije. Predlagal je naslednjo sestavo: Brane Pirš, dr. med., predsednik, člani Aljaž Hojski, dr. med., Mitja Lainščak, dr. med., Borut Gubina, dr. med., Jožef Magdič, dr. med., Mateja Ježovnik, dr. med., Jan Grosek, dr. med., Borut Jug, dr. med., Krešimir Božikov, dr. med., in Matej Drobnič, dr. med.

Sklep št. 313/20/2006:

Izvršilni odbor imenuje nove člane komisije za mlade zdravnike: Brane Pirš, predsednik, člani Aljaž Hojski, Mitja Lainščak, Borut Gubina, Jožef Magdič, Mateja Ježovnik, Jan Grosek, Borut Jug, Krešimir Božikov in Matej Drobnič, za mandat izvršilnega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Ortodontsko varstvo v območnih enotah Nova Gorica, Krško in Maribor

Mirjam Kovačič Čadež je predstavila predloge za regijo Nova Gorica in regijo Krško.

Sklep št. 314/20/2006:

Zdravniška zbornica Slovenije predlaga partnerjem za dogovor o programu zdravstvenih storitev širitev programa za ortodontijo za regijo Nova Gorica in regijo Krško.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Mentorske ambulante družinske medicine

Mateja Bulc je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo obravnaval problematiko mentorskih ambulant in glavarine ter sprejel naslednji sklep: odbor za osnovno zdravstvo predlaga za vso državo naslednje kriterije za mentorske ambulante:

1. zmanjševanje glavarine mentorju na leto za toliko, kolikor pripada po kolektivni pogodbi za mentorstvo (2 uri na teden = cca 8 odstotkov), če ima specializanta vsaj šest mesecev,
2. formalno naj se tudi v trenutnem sistemu uredi plačevanje glavnih in neposrednih mentorjev.

Sklep št. 315/20/2006:

Izvršilni odbor je potrdil kriterije za mentorske ambulante družinske medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Mednarodno sodelovanje

Vladislav Pegan je obvestil prisotne o vabilu Sindikata zdravnikov in farmacevtov Srbije, ki bi želeli priti na sestanek v Slovenijo ali pa bi sestanek potekal v Srbiji. Vprašal je, kdo od članov izvršilnega odbora bi se udeležil sestanka.

Prisotni so se strinjali, da bi sestanek potekal v januarju 2007. Na sestanku bosta sodelovala Mateja Bulc in Vladislav Pegan.

Jože Ferk je izpostavil problem razpisa specializacij iz ortopedije v Mariboru, kjer so javili dve potrebi po specializacijah in sta bili obe zavrnjeni. Povedal je, da so v Mariboru ogorčeni, saj je kadrovanje nemogoče. Spomnil je, da je bil ta problem izpostavljen že pred dvema letoma, dogovorjeno je bilo, da bi pred razpisom potekala koordinacija, kar pa se ni zgodilo. Omenil je, da bo podana uradna pritožba. ■

Zapisala: Katja Martinc



Kje pa nas čevelj žuli

Tatjana Puc Kous

Drugo leto je, odkar sem iz svojega mirnega dela v internistični gastroenterološki zasebni ambulanti v Radencih prijadrala v prostore Zdravniške zbornice Slovenije.

Po dveh letih dela čutim potrebo, da podelim svoje občutke, svoje zaključke in svoja pričakovanja.

Kot zdravnik sem se dela na Zbornici lotila zelo zavzeto, z veliko volje in si zastavila številne cilje. Svoje delo sem začrtala kot nejasen diagnostičen primer. Za vsako ceno sem bila odločena, da se nekako dokopljem do cilja. Zato sem razpredla kar nekaj strategij in možnih scenarijev za razrešitev vsaj nekaj najbolj perečih problemov v zasebnem delovanju. Ne glede, ali delamo v osnovni, sekundarni ali drugi dejavnosti v zdravstvenem varstvu v Sloveniji, imamo zasebniki podobne probleme.

Ko sem obiskovala strokovne sestanke v tujini, sem spoznala, da ima celotna Evropa enake probleme, ker se stroški za zdravstvo vratolomno višajo in prebivalstvo stara. Enako vratolomno naraščajo zahteve in potrebe prebivalstva. Države z bistveno večjim bruto osebnim dohodkom na prebivalca, kot ga ima Slovenija, imajo trenutno največ dela s tem, kako zmanjševati zdravstvene stroške ali vsaj zaustaviti strmo naraščanje le-teh. Na drugi strani farmacevtske družbe podpirajo in vlagajo v razvoj visoke znanosti na področju zdravil. Nastajajo zelo draga zdravila in razvoj gre v tako sofisticirano smer, da bomo imeli visoko specifična zdravila, prilagojena posamezniku in njegovemu imunskemu sistemu.

V vsem tem kaosu ostaneta zdravnik in bolnik sama v danem trenutku, v dani situaciji, ki jo je potrebno nemudoma urediti, in nihče ne vpraša, kako bosta uspela rešiti problem. Njuna usoda se prepleta, sta v veliki soodvisnosti, da se še sama ne zavedata, in sta si v nasprotju, namesto da bi skupaj nastopala in glasno zahtevala od družbe več reda za denar, ki ga vsak dan sleherni zaposleni državljan proporcionalno prispeva v zdravstveno blagajno. Tisti z nižjimi dohodki manj, tisti z višjimi več, ker imamo socialni zdravstveni sistem. In tako je prav, ker nikoli ne vemo, kdaj bomo zboleli tako, da bomo porabili ne samo tisti denar, ki smo ga sami vložili, ampak morda še vsega od svojcev. Nikoli ne vemo, kaj nam je usojeno, zato mora tak socialen sistem ostati.

Vendar bi lahko uredili marsikaj, da bi se javni denar porabljal razvidno, da bi bila pravila zavarovanja jasno izrečena, napisana in mreža vseh izvajalcev enakomerno izračunana in napisana za osnovno zdravstvo, urgentno medicino in za specialiste za vso državo. Vsi porabniki in izvajalci bi se zavedali, kaj dobimo za svoje zavarovanje, kaj lahko pričakujemo in kaj moramo sami postoriti, kaj si moramo sami prihraniti. Tako pa se obljublja državljanom vsem vse in država ne določa natančno, kaj je to vse, kdaj je vse in kdaj česa ni. Hkrati se omejuje izvajalce, ker ZZZS plača le določeno število storitev, ne glede na to, koliko bi lahko

naredili, in ne glede na dejanske potrebe prebivalstva. Deset let delam v gastroenterološki ambulanti in že deset let imam odobrenih in plačanih enako število storitev, ki jih lahko naredim za zavarovance!

Jasno, da plačnik, država preko pogodb z ZZZS, omejuje izvajalce in s tem uravnava porabo sredstev za zdravstvo. Hkrati pa zavarovancem obljublja vse!!

To je prvo, kar me najbolj žuli v našem zdravstvenem sistemu: ker omejujejo zdravnika, da mora narediti manj, in ker se hkrati ne opredeli bolnikom njihove pravice v okviru razpoložljivih sredstev. Država z obljubljanjem olepšava svojo podobo in vse naloži zdravniku na hrbet. Vsa nesoglasja se izražajo v odnosu med bolnikom in zdravnikom, kar omejuje odnos zaupanja in tako zdravniki kot bolniki postajamo razočarani. V bistvu je država v sporu s porabniki, ki za javna sredstva nimajo točno opredeljenih svojih pravic. Država si lahko izmišljuje in prilagaja, kakor je trenutna politična volja.

Drugi veliki žulj je odnos ZZZS z nami – izvajalci. Ne glede na status, zasebni ali javni, smo v odvisnem neenakomernem podrejenem pogodbenem položaju, ker sta na drugi strani država in ZZZS skupaj in imata pravico odrejanja in odločanja, saj sta predstavnika oblasti. Zasebnik sam je toliko bolj podrejen kot večji zavod, ki ima svojo pravno in ekonomsko službo in je že fizično večji sogovornik pri pogajanjih. Združenje javnih zavodov je dodatna formacija, ki javnim zavodom daje ključno politično moč pri pogajanjih z ZZZS, da si lažje izborijo boljše pogoje dela in boljše plačilo. Zasebniki smo popolnoma razdrobljeni in nevešči pogajanj, zato smo tudi najmanj plačani za enako delo (opisal že dr. Zwitter v Delu). Pri pogajanjih zasebnike zastopa Zbornica, ki pa je že v ustanovni osnovi predstavnica vseh zdravnikov, tudi zaposlenih, in zato ne more biti pravi zastopnik zasebnih zdravnikov. Javni zavodi imajo pri pogajanjih za splošni dogovor že svojega predstavnika, Zbornico pa že vrsto let zastopa prav tako predstavnik iz javnega zavoda. Pri pogajanjih za bolnišnično in specialistično dejavnost Zbornica nima svojega predstavnika. V tem primeru smo zasebniki na sekundarni ravni brez vseh možnosti, da bi si lahko pri dogovoru izposlovali izboljšanje delovnih in plačilnih pogojev. Pri pogajanjih za področni dogovor za splošno in zasebno dejavnost so prav tako prisotni predstavniki javnih zavodov in predstavnik Zbornice je zasebni splošni zdravnik, ki lahko zastopa zasebne zdravnike v osnovnem zdravstvu, ne more pa zastopati specialistične zunanje ambulantne dejavnosti. Trenutno smo zasebni specialisti popolnoma izvzeti iz pogajanj in moramo sprejeti in podpisati, kar nam predpiše ZZZS. Žal Ministrstvo in ZZZS spremembi načina pogajanj že vrsto let nasprotujeta, tako da so stvari takšne, kot so.

Dodaten veliki žulj so posamezni standardi, ki so že več kot dvajset let enaki, po zeleni knjigi. Mogoče niso tako slabi, ko bi vsaj veljali!! ZZS jih spreminja, pa ne v prid izvajalcev in ne v prid bolnikov!! Kar brez dogovorov s pošiljanjem okrožnic določi svoja pravila, ne da bi prej poslal kakršno koli obvestilo o možni spremembi, in brez možnosti ugovora. Tako je bilo določeno pravilo kaznovanja kolegov, ki prekomerno napotujejo svoje bolnike na sekundarno raven, ne da bi bili izdelani kriteriji ali vsaj skupno izdelani kriteriji. Na osnovi nejasnih izračunov je bilo dvignjeno število obiskov na sekundarni ravni, da so nekateri kolegi morali opraviti za četrtno več pregledov za enako plačilo. Nobene možnosti nimamo, da bi spremenili pogajanja za specialistične dejavnosti z visoko funkcionalnimi preiskavami od tistih, kjer delo temelji v glavnem na pregledih brez večjih vložkov v drago medicinsko opremo in z visoko vrednostjo funkcionalnih točk. Standardi, ki trenutno veljajo, so že desetletje nespremenjeni. Če želimo karkoli spremeniti, je odgovor zavoda, da je to stvar stroke, to ste pa tako vi zdravniki sami. Pa se krog nemoči zaključiti.

Diagnostični postopki zahtevajo vedno več laboratorijskih storitev, ki so prav tako ovrednotene v zeleni knjigi, ki je trenutno še vedno edina veljavna in ne vsebuje sodobnejših preiskav. Za vsak program zdravstvene dejavnosti je opisana tudi določena kvota laboratorijskih točk, vendar le opisana predvidena količina točk, ki naj bi jih uporabil zdravnik za svoj delo po programu. Niso pa plačane in izvajalci si drug drugemu plačujemo laboratorijske storitve, ki tudi niso opisane v pravicah zavarovancev. Predstavljajo izključno strošek naročnika preiskav.

Skleпам, da so nekoč morale biti plačane in so se nekega davnega dne z okrožnico samo brisale iz plačila. Prav laboratorijske storitve, ki so se v preteklosti uporabljale in naročale marsikje nerazumno, so sedaj predmet sporov med zdravniki in bolniki. Vendar bolnik ni zavarovanec zdravnika, je zavarovanec zavarovalnice, saj plačuje vsak mesec od svoje plače, in ona mora določati najnižjo in najvišjo raven zagotovljenih laboratorijskih storitev ter hkrati podeliti koncesije laboratorijem in opredeliti ravni in mrežo laboratorijev v Sloveniji.

Žulj, ki vse žuli v današnjem času, je privatizacija. Koncesionarji se zavzemamo za podeljevanje koncesij nosilcem dejavnosti, ki pa imajo lahko več programov. Nosilec zdravstvene dejavnosti je lahko le zdravnik, kot je nosilec lekarniške dejavnosti farmacevt in notarske dejavnosti notar, ne kakšno gradbeno podjetje ali avto-moto zveza, ki je lahko samo izvajalec prevozov. Dejavnost pomeni, da morajo biti zagotovljeni kadri, oprema in prostori, da se lahko izvaja javna služba zdravstvene dejavnosti. In koncesionarji smo morali sami pripraviti prostore za dejavnost, za katero smo dobili koncesijo, tako da izvajamo javno službo v svojih prostorih ali najetih s svojo opremo in državi ne zaračunamo uporabnine in tudi tistega dela samoprispeljka ne, s katerim smo zidali zdravstvene domove in opremljali bolnišnice. Zato želimo, da zdravstveni zavodi ostanejo, vendar ne, da se bodo olastnili. Opredelijo naj se programi in število programov posameznih javnih zavodov, podelijo koncesije osebnim zdravnikom in laboratorijem ter določi delež specialističnih dejavnosti, ki bodo zunanje, ter določi tiste dejavnosti, ki bodo ostale v domeni javnega zavoda. Zgradbe javnih zavodov so last nas vseh in jih občina ali država ne moreta prodati brez nas, lahko pa jih dasta v upravljanje.

Vse to nima nič skupnega s privatizacijo, ko se pojavljajo na trgu čisti samoplačniški zavodi in samoplačniške zdravstvene, laboratorijske ambulantne dejavnosti. Ljudje se zavedajo, da je zdravje drago, da je tudi čas drag in dimenzija časa bo v zdravstvu v prihodnje zelo pomembna,

verjetno bo predmet privatizacije. Čas, ki ga zdravnik ne bo porabil za zavarovance zavarovalnic, bo njegov osebni čas, ki ga bo ponudil samoplačniškimi zdravstvenim programom ali pa ga bo porabil zase kot vsak drug državljan.

Naslednji žulj so razširjeni strokovni kolegiji, ki so za nas koncesionarje nedosegljivi. Malo zasebnikov je zaslužnih, da sodelujejo v RSK-jih svojih strok. Tudi med mentorji jih ni veliko, če izvzamemo zasebnike v osnovnem zdravstvu in zobozdravstvu. Zdravniška zbornica lahko predlaga enega člana, druge člane določata zdravniško društvo in katedra določene stroke. ZZS bi s svojim tretjim kandidatom omogočala širši pogled na stroko iz neposrednega izvajalskega stališča in vključila zdravnike zunaj centra in zasebnike. Strokovna doktrina je enotna in sprejeta na državni ravni (za to skrbijo katedre), vendar sta izvajanje zdravstvene dejavnosti in njena organizacija v velikih centrih in na majhnem podeželju neprimerljiva. RSK-ji imajo svetovalno moč in s pravnjo mero posluha za konkretne probleme bi s svojim strokovnim mnenjem lahko podprli marsikatero naše prizadevanje pri pogajanjih z ZZS. Implementacija stroke v različnih delih Slovenije na različnih ravneh je možna samo s sodelovanjem zdravnikov iz neposrednega okolja. Kar se odloča v centru, še zdaleč ni sprejemljivo za zdravstvo na odročnih mestih in kolegi iz oddaljenih delov se čutimo nemočne pri vplivanju na soodločanje pri strategiji v zdravstvu in v strokovnih smernicah, kakor na delo in odločanje v Zbornici. Visoka strokovnost kolegom še ne daje pravico upravljanja in odločanja, lahko soodločajo in podajajo predloge. Položaj ne more biti pravica. Pomeni večjo razvidnost dela, poznavanje vseh predpisov in etično delovanje v obče dobro.

Počutim se kot volk, ki tuli v gluho noč v mrzli stepi in mu veter zatiska oči, medtem ko drugi kolegi odkrito blatijo zasebne Hipokratove kolege v gibanju za ohranitev javnega zdravja (zloraba besede, za katero bi se morali zagovarjati pred etično komisijo – kdaj pa so bili osebni interesi javni?). ■



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

Bolečinski tečaj – interaktivna delavnica

Marija Cesar Komar

Na Bledu se je 1. in 2. decembra 2006 v Hotelu Lovec odvijal strokovni dogodek, in sicer predstavitev bolečinskega tečaja – Pain course, ki je last družbe Grünenthal (Aachen - Ljubljana). Njegovo slovensko ime je PremAgajmo bolečINO (PAIN).

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine (SZZB) je sprejelo pokroviteljstvo nad izvajanjem tega tečaja in zagotovilo predavatelje: Nevenko Krčevski Škvarč, Jelko Pirc, Matejo Lopuh, Aleša Pražnikarja, Slavico Lahajner Čavlovič, Marijo Cesar Komar. Na tečaju so bili vabljeni gostje s samega vrha naše stroke, predstavniki anesteziologov, družinske medicine in tudi ostalih specialnosti. Namen tečaja je bil, da predstavi, kako bi potekal dejansko, zato smo izbrali le posamezna poglavja v skrajšani obliki.

Tečaj obsega 74 učnih ur, avtor je prof. dr. Reinhard Sittl, anesteziolog z Univerze v Erlangnu – Nürnbergu v Nemčiji.

Izobraževali bomo zdravnike, ki niso specialisti s področja zdravljenja bolečine, se pa z njo srečujejo in jo zdravijo po svojih močen.

Tečaj je zasnovan na medsebojnem dejavnem sodelovanju udeležencev in predavateljev z vprašanji, odgovori in skupnim razpravljanjem.

Tečaj sestavlja učna knjiga s teoretičnimi osnovami in CD-ROM. Poleg teoretičnih osnov je v tečaj vključenih tudi deset primerov bolnikov z različnimi bolečinskimi sindromi, in sicer v obliki kratkih filmov.

Obsega naslednja poglavja: fiziološka načela bolečine; farmakološka načela terapije; analgetiki - zdravila za zdravljenje bolečine – neopioidni; opioidni analgetiki in dodatna zdravila; intervencijski postopki - regionalne, centralne blokade, CNS, TENS; nefarmakološki načini zdravljenja bolečine; akutna, pooperacijska, porodna bolečina; glavoboli; terapija rakave bolečine; opioidna terapija pri nerakavi bolečini; nevropatska bolečina.

Pri vseh poglavjih so obravnavani tudi posamezni bolečinski sindromi, ki so predstavljeni v obliki kratkega filma. Na koncu vsakega poglavja so vprašanja, kjer lahko preverimo svoje znanje in imamo možnosti razprave.

Tečaj je zelo dobro zastavljen in pripravljen, saj ima zelo velik uspeh v Nemčiji, kjer so ga pripravili. V Nemčiji se odvija ta tečaj že od leta 2003. Število udeležencev tečaja je lahko



različno, od nekaj deset do 100. Zagotoviti moramo možnost dejavnega sodelovanja pri vprašanjih in pri odgovorih. Tečajev je v Nemčiji približno do 250 na leto, organizirani so v različnih krajih in različnih obsegih. Isti tečaj poteka tudi v drugih evropskih državah, v državah Latinske Amerike in Bližnjega vzhoda. Preveden je v angleščino, v španščino in sedaj imamo tudi slovenski prevod, kar je velik uspeh.

Tečaj je dobro zastavljen, saj nikakor ne obremenjuje udeležencev s prevelikim in napornim trpanjem teoretičnih podatkov. Teorija je podlaga za praktično obravnavo. Možnih je več odgovorov, saj je to priložnost, da se pri odgovorih posamezno poglavje dobro obdelata, z vidika različnih specialistov, saj vemo, da je bolečina multidisciplinarni problem.

Vsekakor je velik poudarek tudi na diagnostiki vzroka bolečine in pravilni izbiri terapevtskih metod ter pravih analgetikov. Znanost tudi na področju bolečine, kot na vseh področjih, neprestano napreduje, zato je prednost tečaja tudi v tem, da sproti uvajamo novosti.

Tečaj je mednarodno priznan tudi s strani svetovne in evropske bolečinske organizacije (IASP, EFIC), katerih strokovnjaki sestavljajo svetovni, ekspertni odbor, sodelujejo pri revizijah in stalnih dopolnitvah.

Vrednost tečaja je v tem, da nam na lahkoten in prijeten način podaja strokovna dejstva, ki so dokaj zapletena.

Kot rečeno, je tečaj namenjen za stalno izobraževanje vseh zainteresiranih zdravnikov

različnih specialnosti, predvsem bi želeli, da bi se tega tečaja udeležilo čim več zdravnikov družinske medicine. Kolegi so naši tesni sodelavci, ki se največkrat srečujejo z bolečino svojih bolnikov, z različnimi problemi, ki jih morajo ustrezno reševati v sodelovanju z zdravnikom specialistom v protibolečinski ambulanti ali z zdravniki s posameznih specialističnih področij – odvisno od narave bolezni.

Bolečinski tečaj pa ni namenjen samo temu, ampak lahko posamezne segmente tega tečaja uporabimo tudi pri splošnem izobraževanju, kot recimo dodatek k programu izobraževanja za posebna znanja o terapiji kronične bolečine ali v dodiplomskem ali podiplomskem izobraževanju zdravnikov.

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine si bo vsekakor prizadevalo, da bo tečaj potekal v različnih mestih Slovenije, da bodo na njem sodelovali različni predavatelji, ki jih bo imenovala naše združenje, in bodo ustrezno usposobljeni, tako da bodo udeleženci tečaja zadovoljni s pridobljenim znanjem in bo uporabno pri njihovem vsakdanjem delu.

Naš sedanji načrt je, da bi se tečaj odvijal približno dva- do trikrat na leto, glede na potrebe in interes strokovne javnosti. Tečaj je dokaj obsežen in, kot sem že omenila, obsega 74 ur predavanj. Ni nujno, da se celoten tečaj odvija v enem kosu, lahko je razdeljen na različne sklope, seveda glede na interes in potrebe našega slovenskega prostora. Je strokovno dober in smo zelo zadovoljni, da se dogaja tudi v Sloveniji. ■

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo **prosim, pošljite informacije** **drugo** _____
 (ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

srečanje _____

udeleženec/udeleženka _____

ime in priimek _____

naslov stalnega bivališča _____

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) **da** **ne** davčna številka: _____

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije _____

Naziv plačnika _____

Točen naslov sedeža plačnika _____

Telefon _____

Faks _____

E-pošta _____

Kontaktna oseba _____

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) **da** **ne** davčna številka: _____

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva _____

Datum rojstva _____

Naziv delovne organizacije _____

Delovno mesto _____

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo) kot udeleženec na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a s položnico ob prijavi

datum _____

podpis _____

FEBRUAR 2007		TEMA	VSEBINA	
1.–2.		št. kandidatov		
KRANJSKA GORA	29. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE, ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE–JADRAN podroben program • Isis 12/2006	***	posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov	
1.–3. ob 9.00				
DOBRNA hotel Vita, Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje	
2. ob 9.00				
CELJE Splošna bolnišnica Celje – predavalnica v kleti	ČETRTRA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: URESNIČEVANJE SMERNIC ZA ZDRAVLJENJE HUDE SEPSE IN SEPTIČNEGA ŠOKA V PRAKSI podroben program • Isis 1/2007	25-30	delavnica intenzivne medicine za zdravnike, ki se ukvarjajo s problematiko hudih okužb na intenzivnih in urgentnih oddelkih	
2. ob 9.00				
LJUBLJANA Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana	OBVLADOVANJE DUŠEVNE TRAVME V RAZLIČNIH KONTEKSTIH podroben program • Isis 12/2006	100	simpozij za vse zdravnike, zlasti psihiatre in zdravnike družinske medicine	
2.–3. ob 9.00				
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	42. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE “KIRURŠKI DNEVI” podroben program • Isis 12/2006	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske medicine, sekundarije, specializante	
2.–3. ob 9.00				
PODČETRTEK hotel Sotelia, Atomske toplice	IZBRANA POGlavJA S PODROČJA KLIMAKTERIJA podroben program • Isis 12/2006	ni omejeno	posvet in učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu	
3. ob 7.30				
LJUBLJANA Hotel Mons	2. SIMPOZIJ – AKUTNA MOŽGANSKA KAP podroben program • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje, namenjeno nevrologom, radiologom, internistom, urgentnim zdravnikom in zdravnikom splošne/ družinske medicine, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v urgentni službi, zdravstvenih domovih, intenzivnih terapijah in enotah za zdravljenje možganske kapi, psihologom, logopedom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom	
9.–10. ob 8.00				
LJUBLJANA hotel Union	17. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKRBE PACIENTOV podroben program • Isis 12/2006	***	strokovno srečanje za specialiste vseh področij dentalne medicine, zobozdravnike in zobotehniko	
9.–10.				
ZREČE Terme Zreče, hotel Dobrava – konferenčni center	5. MEDNARODNI SIMPOZIJ “POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI” (KLINIČNI VIDIKI HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE)	ni omejeno	strokovni posvet za vse zdravnike	

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Zdravniško društvo latros	Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705	15 EUR za tek, 42 EUR za veleslalom, 50 EUR za tek in veleslalom skupaj	***	
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), TRR: 06000-0961754038 sklic 2007-2007	20	
Oddelek za intenzivno interno medicino SB Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	asis. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, F: 04 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si W: www.szim.org	50 EUR	v postopku	
Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Maja Rus Makovec, Irena Rahne Otorepec, dr. med.	ga. Alenka Vajda, EZOA, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 300 34 60, F: 01 300 34 57	***	v postopku	
SZD – Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	208,65 EUR za specialiste, 83,46 EUR za specializante in sekundarije (DDV je vključen)	10	
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	Božena Krušič, E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič, E: damir.franic@guest.arnes.si	150 EUR (vključena svečana večerja)	***	
KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Center za možgansko-žilne bolezni, SZD – Združenje nevrologov	asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svigelj@kclj.si	kotizacije ni	***	
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	doc. dr. Igor Kopač, asist. dr. Dušan Šušteršič, T: 01 522 42 42, F: 01 522 24 94, E: dusan.sustersic@mf.uni-lj.si	208,65 EUR (DDV je vključen)	v postopku	
Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Branko Ravnak, dr. Petar J. Denoble, dr. med.	Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Svetozarevska 10, 2000 Maribor, T: 031 342 855, GSM: 041 689 263, F: 03 757 62 69, E: info@iahd-adriatic.org, branko.ravnak@unior.si	kotizacija še ni določena, za študente medicinske fakultete in upokojene zdravnike je kotizacija v višini cene penzijskega kosila	v postopku	

FEBRUAR 2007		TEMA	VSEBINA	
9.–11.			št. kandidatov	
TREBNJE ZD Trebnje	TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE podroben program • Isis 11/2006	20	strokovno izobraževanje za zdravnike	
10. ob 9.00				
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	CISTIČNA FIBROZA – SMERNICE SODOBNEGA ZDRAVLJENJA	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in pediatre	
15. ob 15.00				
LJUBLJANA Hotel Mons	ZUNAJBOLNIŠNIČNE PLJUČNICE: ANALIZA SLOVENSkih SMERNIC PO ENEM LETU podroben program • Isis 2/2007	200	strokovno srečanje	
15.–17.				
BENETKE, ITALIJA, Venice Lido congress center	5TH WORLD CONGRESS OF OSSEOINTEGRATION	ni omejeno	kongres za zobozdravnike in zobozdravnike specialiste	
16. ob 9.00				
CELJE Narodni dom	CEDENS – XIII. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA podroben program • Isis 12/2006	***	strokovni posvet za vse zobozdravnike	
MAREC 2007				
2. ob 11.30				
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	XXIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program • Isis 1/2007	30	podiplomska šola za zdravnike/zdravnice specialiste, specializante splošne in družinske medicine, vabljeni tudi drugi zainteresirani zdravniki	
3. ob 9.00				
LJUBLJANA Hotel Mons, Kongresni center Mons, dvorana Plečnik	SIMPOZIJ – UPORABA LASERJA V STOMATOLOGIJI	100	simpozij za dr. stom., dr. dent. med., ORL	
7.–10. ob 16.00				
PORTOROŽ Kongresni center hoteli Bernardin, dvorana Europa	II. SLOVENSKI KONGRES O CERVICALNI PATOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN KOLPOSKOPSKIM TEČAJEM podroben program • Isis 2/2007	***	kongres in tečaj za specialiste in specializante ginekologije, citologe, patologe	
8.–10.				
MARIBOR hotel Habakuk	ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS AND NEONATOLOGY	150	strokovno izobraževanje za ginekologe, porodničarje in neonatologe s področja ehografske diagnostike	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	467,37 EUR, TRR: 01330-6030924866	***	
Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, prim. Vesna Glavnik, dr. med.	Uroš Krivec, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, E: uros.krivec@kclj.si	kotizacije ni		4
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Gonik, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	kotizacije ni		v postopku
University of Milan, University of Padova, G. A. Favero, M. Simon	prijave: Key congres & communication SRL, Via Makkale' 75 – 35138, Padova, Italy, T: +39 049 872 95 11, F: +39 049 872 95 12, E: hotelreservation@keykongress.com, informacije: W: www.wco2007.com	***		***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net ali ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 15 01, E: dragica.planko@zd-celje.si	100 EUR, TRR: 06000-0052407750		5
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom "Za šolo sladkorne bolezni tipa 2", E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: T: 01 522 31 36, 01 522 28 37	***		13
EXPO COMM inženiring d.o.o., Damir Škripec, dr. dent. med.	prijave: EXPO COMM inženiring d.o.o., Plemljeva 8, 1210 Ljubljana, informacije: g. Stane Žvab, T: 01 500 71 00, F: 01 500 71 10	120 EUR		v postopku
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, prof. dr. Stelio Rakar, dr. med.	prijave: KC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina_peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	celotni kongres: 200 EUR specialisti, 150 EUR specializanti, 100 EUR medicinske sestre in citotehnologi, en dan: 100 EUR specialisti, 75 EUR specializanti, 50 EUR medicinske sestre in citotehnologi, TRR: 02014 0253547003		***
Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru	prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med., ga. Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, E: ivf.mb@sb-mb.si	250 EUR (DDV ni vključen)		***

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

8.–10.	št. kandidatov		
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA podroben program • Isis 2/2007	ni omejeno	podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine, zdravnike splošne/družinske medicine
9. ob 14.00			
LJUBLJANA Hotel Domina Grand Media, Dunajska c. 154	KOPB MALO DRUGAČE podroben program • Isis 2/2007	***	interaktivni simpozij za pulmologe, interniste in družinske zdravnike
14.			
LJUBLJANA NLB Propria, Trg republike 3	NACIONALNI POSVET O ZDRAVJU OTROK IN MLADOSTNIKOV	***	posvet za vse, ki prispevajo k izboljšanju stanja na področju otrok in mladostnikov
15.–16.			
LJUBLJANA Hotel Slon	ETIKA ZGODNJEGA ZDRAVLJENJA PSIHOTIČNIH MOTENJ – ZDRAVLJENJE IN RAZISKOVANJE ZGODNJEGA OBDOBJA SHIZOFRENIJE	ni omejeno	mednarodni simpozij za psihiatre in druge zdravnike
15.–17. ob 9.00			
DOBRNA hotel Vita, Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) podroben program • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
16.–17. ob 9.00			
LJUBLJANA Grand hotel Union, Srebni salon	EPILEPSIES, NON-EPILEPTIC EVENTS AND SLEEP STUDIES DURING EARLY DEVELOPMENTAL PERIOD AND PROGRESSIVE MIOCLONUS EPILEPSIES podroben program • Isis 2/2007	***	podiplomski seminar, namenjen otroškim nevrologom, pediatrom, nevrologom, razvojnim pediatrom
16.–17.			
LJUBLJANA Cankarjev dom, Linhartova dvorana	10. SCHROTOVI DNEVI podroben program • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine
16.–17.			
MARIBOR Hotel Habakuk	XX. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA (Akutna ledvična insuficienca)	***	strokovni sestanek za nefrologe, interniste
16.–17.			
LJUBLJANA predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	170 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku
Center za pljučne bolezni in alergijo KC Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelek za pljučne bolezni SB Maribor	Matjaž Turel, Boris Devčič, Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 95, 522 28 26, F: 522 23 47	kotizacije ni	v postopku
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje RS	E: zdravje.mladih@ivz-rs.si	***	***
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, prof. dr. Marga Kocmur, dr. med.	ga. Barbara Marolt, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, T: 031 574 619, E: capitan@siol.net	***	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@em, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), TRR: 06000-0961754038 sklic 2007-2007	20
Medicinska fakulteta v Ljubljani, SZD – Sekcija za otroško nevrologijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 72, F: 01 522 93 57	100 EUR, za upokojene zdravnike, študente medicine in slušatelje EEG-tečaja kotizacije ni	***
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)	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92, E: andreja.marn@kclj.si	kotizacije ni	***
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	
17. ob 9.00		št. kandidatov		
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, predavalnica, Zaloška 2	ZAČETNI STADIJI KRONIČNEGA VENSKEGA POPUŠČANJA podroben program • Isis 2/2007	***	strokovno srečanje	
23. ob 10.00.				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	12. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO V SLOVENIJI podroben program • Isis 2/2007	***	posvet, namenjen vsem vodjem in vodilnim sestram pulmoloških ambulant, internističnih oddelkov splošnih bolnišnic, vsem vodjem laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze in ostalim, ki se ukvarjajo z obravnavo bolnikov s tuberkulozo	
23.–24.				
MARIBOR Univerza v Mariboru, velika predavalnica, Slomškov trg 15	MEDICINA IN PRAVO – NOVA ZAKONODAJA: RAZMEJITEV MED JAVNIM IN ZASEBNIM V ZDRAVSTVU, VAROVANJE ZAUPNIH PODATKOV V MEDICINI, ZDRAVILSTVO podroben program • Isis 2/2007	ni omejeno	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, namenjeno vsem zdravnikom, pravnikom in ostalim, ki jih to zanima	
23.–24. ob 9.15				
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE podroben program • Isis 2/2007	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike	
23.–24. ob 15.00				
CELJE Narodni dom Celje, Trg celjskih knezov 9	VI. CELJSKI DNEVI – NACIONALNI REGISTER HUDO POŠKODOVANIH TER KOSTNI IN HRUSTANČNI TRANSPLANTATI IN NADOMESTKI	ni omejeno	strokovni sestanek za specialiste in specializante kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije	
29.–31.				
LJUBLJANA predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	TEČAJ MULTIMODALNE NEVROSENZORNE STIMULACIJE BOLNIKOV V VEGETATIVNEM STANJU IN STANJU NIZKE ODZIVNOSTI PO MOŽGANSKI POŠKODBI podroben program • Isis 2/2007	25	tečaj – učna delavnica, namenjena specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki delajo na oddelkih za zgodnjo rehabilitacijo, ter članom rehabilitacijskih delovnih skupin	
30.–31.				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	XXIV. ORTOPEDSKI DNEVI – OBRAVNAVA ORTOPEDSKEGA BOLNIKA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA podroben program • Isis 2/207	***	strokovno srečanje za ortopede, zdravnike družinske medicine in druge zdravnike	
30.–31.				
BLED Hotel Kompas Bled	AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike	
31. ob 9.00				
LJUBLJANA Poslovna stavba Medis, Brnčičeva 3	2. SESTANEK ALERGOLOŠKE SEKCIJE SZD: POKLICNE ALERGIJSKE BOLEZNI podroben program • Isis 2/2007	100	strokovno srečanje	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana	Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR	***
Bolnišnica Golnik, Oddelek in Register za tuberkulozo, asist. Damijan Eržen, dr. med.	g. Andraž Jakelj, Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62, F. 04 256 94 42, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju s Pravno in Medicinsko fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prim. Jelka Reberšek Gorišek, ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57 ali 02 321 26 22, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	200 EUR (DDV je vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike, pravnike, študente medicinske in pravne fakultete	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske 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)	***
Društvo travmatologov Slovenije, Ortopedska sekcija SZD, Splošna in učna bolnišnica Celje	prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, F: 03 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	41,73 EUR	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., dr. Henk Eilander, klin. psiholog, Tilburg, Nizozemska	prijave: ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., T: 01 475 81 84, F: 01 437 20 70	250 EUR (DDV ni vključen), TRR pri BS UJP 01100-6030278088	***
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	170 EUR, TRR 02014-0089455595 , NLB d.d., identifikacijska številka: SI94064229 s pripisom "XXIV. ortopedski dnevi 2007"	***
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	informacije: ga. Lidija Grčar, T: 01 522 22 96	kotizacije ni	***
Alergološka in imunološka sekcija SZD,	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo, Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: http://www.klinika-golnik.si/strokovna_srecanja/napovednik_strokovnih_srecanj.php	kotizacije ni	v postopku

APRIL 2007	TEMA	št. kandidatov	VSEBINA
4.-6. ob 18.00			
PORTOROŽ Grand hotel Metropol	33 th EUROPEAN PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY CONGRESS	ni omejeno	podiplomski seminar
11.-19.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
12.-14.			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	VII. KOKALJEVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
12.-14.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program • Isis 2/2007	20	učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije
13.-14. ob 16.00			
OTOČEC konferenčna dvorana Hotela Šport	18. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	***	strokovno srečanje za zasebne zdravnike in zobozdravnike
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
13.-14. ob 9.00			
BLED Festivalna dvorana	12. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE podroben program • Isis 2/2007	500	podiplomski seminar za zobozdravnike in medicinske sestre
14.			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	5. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	30	strokovno izobraževanje in stanovsko srečanje za mlade zdravnike družinske medicine

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
European paediatric ophthalmology society	prof dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., W: www.epos-focus.org, E: info@epos-focus.si, T: 01 522 19 13	***	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	11
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	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, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	150 EUR	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR	v postopku
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova cesta 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23	kotizacije ni	***
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za 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	***	***
Stomatološka klinika, Center za zobne bolezni, doc. dr. Franek Klemenc	ga. Veronika Šmid, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50	166,92 EUR (DDV je vključen)	12
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	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, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	kotizacije ni	***

APRIL 2007

TEMA

VSEBINA

14. ob 9.00		št. kandidatov	
NOVO MESTO Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 1	2. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: OD MIOKARDNEGA INFARKTA DO SRČNEGA POPUŠČANJA	200	strokovno srečanje za vse zdravnike
16.–20. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	35. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE	60	podiplomski seminar za zdravnike, farmacevte in zdravstvene tehniko
19. ob 9.00			
LJUBLJANA, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	USPOSABLJANJE ZA VEDENJSKO IN KOGNITIVNO TERAPIJO – 1. STOPNJA, PRAKTIKUM I	30	strokovno srečanje – prva stopnja usposabljanja za vedenjsko in kognitivno terapijo za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalki sta: mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Srečanje traja 72 ur, 8 dni (19., 20. in 21. april, 17., 18. in 19. maj ter 15. in 16. junij), vsak dan od 9.00 do 17.30
19.–20. ob 14.00			
VELENJE Hotel Paka	11. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO "KAMNI SEČIL"	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
20. ob 8.30			
VELENJE Hotel Paka	MEDNARODNA DELAVNICA ZA PATOLOGE "RAK PROSTATE", V OKVIRU 11. SLOVENSKEGA UROLOŠKEGA SIMPOZIJA V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO	ni omejeno	strokovno srečanje za patologe, specializante patologije
20.–21.			
ROGAŠKA SLATINA, Grand hotel	45. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO	ni omejeno	strokovno srečanje
21.			
BRDO PRI KRANJU Hotel Kokra	ARITMIJE/PACING 2007	260	strokovno izobraževanje za vse zdravnike
MAJ 2007			
11.–12. ob 9.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE (RC) NA INFEKCIJSKI KLINIKI	ni omejeno	simpozij, namenjen vsem zdravnikom
17.–19.			
PORTOROŽ Hotel Slovenija	4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	200	strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Zdravniško društvo Novo mesto	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net		kotizacije ni	v postopku
Center za zastrupitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Andreja Lamovšek, Center za zastrupitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08		300 EUR (DDV je vključen)	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak	prijave: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, Gotska 18, 1000 Ljubljana ali preko obrazca na internetni strani (WWW.društvo-vkt.org – koledar strokovnih seminarjev, april 2007), informacije: Peter Janjusevič, T: 01 583 75 00, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si, peter.janjusevic@siol.net		550 EUR, TRR: 02010-0092544077, NLB d.d. Ljubljana	***
Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, prim. doc. dr. Nado Vodopija, dr. med.	prijave: Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: asist. Marko Zupančič, dr. med., E: marko.zupancic@urology.sb-sg.si, F: 02 882 34 63		150 EUR, za sekundarije in specializante 100 EUR, za upokojene zdravnike, študente medicine kotizacije ni	***
Oddelek za patologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, asist. Boris Pospihalj, dr. med	prijave: Oddelek za patologijo, splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: asist. Boris Pospihalj, dr. med., T: 02 882 34 83, F: 02 882 34 83, E: boris.pospihalj@sb.sg.si		100 EUR, za specializante 75 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente medicine	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.	Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, T: 03 811 70 03, F: 03 811 70 53		80 EUR	v postopku
Združenje kardiologov Slovenije, Društvo slovenskih kardiokirurgov	ga. Irena Orel, KC Ljubljana, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si		kotizacije ni	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, Združenje za infektologijo pri SZD in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. asist. dr. Igor Muzlovič, dr. med.	Simona Rojs, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si		50 EUR (DDV je vključen)	***
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		***	***

MAJ 2007	TEMA	VSEBINA		
17.–19.		št. kandidatov		
PORTOROŽ Hoteli Morje – Hoteli Palace	4. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE: IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA V TRETJEM TISOČLETJU	ni omejeno	strokovno srečanje, namenjeno vsem s področja javnega zdravja	
18.–19. ob 14.00				
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE	25	strokovno izobraževanje za zdravnike	
18.–20. ob 15.00				
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	5. LETNO SREČANJE ADRIATIC VASCULAR ULTRASOUND SOCIETY (AVUS) podroben program • Isis 2/207	ni omejeno	podiplomski seminar z učno delavnico, namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo z ultrazvokom	
22.–25. ob 17.00				
MAGGLINGEN – MACOLIN Švica	LEONARDO-EURACTOV TEČAJ DRUŽINSKE MEDICINE	32	tečaj za asistente in mentorje o ocenjevanju učnih potreb, poučevanju odraslih, pripravi in izvedbi učnih programov	
25.				
LJUBLJANA Poslovna stavba GIVO (bivši Smelt)	SVEČANI SPREJEM ZA VSE NOVE SPECIALISTE, KI SO OPRAVILI SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DM V LETU 2006	20	stanovsko srečanje zdravnikov družinske medicine	
25.–26. ob 16.00				
BLED Hotel Golf	1. SLOVENSKI SIMPOZIJ: SLADKORNI BOLNIK IN KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN podroben program • Isis 2/2007	***	simpozij z mednarodno udeležbo	
25.–26.				
NOVA GORICA, IZC Perla	VIII. NOVAKOVI DNEVI – POPORODNO OBDOBJE (mati in otrok)	100	podiplomski seminar za zdravnike, babice, medicinske sestre	
25.–26. ob 9.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ “OKUŽBE V KIRURGIJI” podroben program • Isis 2/07	***	simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za preventivno medicino, predsednica sekcije prim. doc. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja, Sekcija za preventivno medicino, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	objavljeno naknadno	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37	100 EUR	***
Adriatic vascular ultrasound society, MF Maribor, SB Slovenj Gradec, asist. Saša Reiner, dr. med., sasa.rainer@sb-sg.si	prijave: Novacon, d.o.o., Bartolići 17, 10000 Zagreb, Hrvaška, informacije: Javor Vučić, T: +385 1 383 06 38, GSM: +385 91 507 51 34, F: +385 1 383 06 38, W: www.novacon.hr/avus.html	250 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine 180 EUR	***
EURACT, Bernhard Rindlisbacher, dr. med.	Bernhard Rindlisbacher, dr. med., Traubenweg 67, CH-3612 Stefisburg, Švica, E: bernhard.k.rindlishbache@rhin.ch, T: +41 33 221 50 30, F: +41 33 221 50 33 (dodatne informacije E: janko.kersnik@s5.net)	400 EUR, namestitvev – polni penzion: približno 80 EUR/noč v enoposteljni sobi	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko nefrološko društvo	prijave: ga. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s prijavnico, ki jo najdete v Izidi, ali na E: vilma.urbancic@kclj.si do 20. maja 2007, informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, jelka.zaletel@kclj.si, T: 01 522 27 82, 01 522 39 90	45 EUR ob pravočasni prijavi, 90 EUR ob prijavi na recepciji. Za predavatelje, moderatorje in člane obeh odborov kotizacije ni	***
Združenje za perinatalno medicino, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika KC, SB dr. Franca Derganca, Ginekološko-porodniški oddelek Nova Gorica, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	KC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Štajmerjeva 3, Ljubljana, ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	***	***
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	200 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni	***

MAJ 2007		TEMA	VSEBINA	
25.–26.			št. kandidatov	
LJUBLJANA, Dvorana GIO, Dunajska 160	33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI	***	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu	
	podroben program • Isis 2/207			
26.				
ARBORETUM Volčji Potok	8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU	ni omejeno	športno srečanje	
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" (predavatelj: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)	
31. 5.–2. 6.				
KRANJSKA GORA Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB	20	učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije	
	podroben program • Isis 2/2007			
31.–3. 6.				
VELENJE Hotel Paka	9. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE	300	bienalni kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, kirurge, endoskopske kirurge vseh specialnosti, specializante vseh strok, vse operaterje – endoskopiste vseh specialnosti	
JUNIJ 2007				
2.				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	MEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE NEUROLOGIJE	***	mednarodno srečanje za neonatologe, pediatre, nevrologe in vse ostale, ki jih zanima živčevje	
	podroben program • Isis 2/2007			
16. ob 9.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU	ni omejeno	mednarodni znanstveni simpozij, namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram	
22. ob 8.30				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta	FARMAKOGENETIKA V KLINIČNI PRAKSI: SATELITSKO SREČANJE OB 15. MEDNARODNI KONFERENCI O CITOKROMIH P450	100	mednarodno srečanje, namenjeno seznanjanju zdravnikov, farmacevtov in raziskovalcev s klinično pomembnimi genetskimi dejavniki, ki pri človeku vplivajo na učinkovitost encimskih sistemov za presnovo zdravil, na transport zdravil in na tarčne molekule, na katere zdravila delujejo, s tem pa tudi na učinkovitost zdravljenja oziroma na tveganje za neželene učinke zdravil	
	podroben program • Isis 2/2007			

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745 , pošljite jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 19, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 16. 4. 2007 (DDV ni vključen)	***	
MEDICUS – Sekcija za golf, prim. Marko Demšar, dr. med.	prim. Marko Demšar, dr. med, T: 01 432 91 99, E: demsar@siol.net	***	***	
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si , W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR	19	
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, prim. dr. Nado Vodopija, dr. med., prim. mag. Mihael Zajec, dr. med.	prijave: Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: T: 02 882 35 31 (ga. Suzana), F: 02 884 23 93, W: www.sb-sg.si , E: jurij.gorjanc@sb-sg.si	200/250 EUR, 100/150 EUR specializanti (druga cena za plačilo ob prihodu)	***	
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 00, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	45 EUR (DDV ni vključen)	***	
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Iztok Takač	prijave: SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Andreja Šlag, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85	kotizacije ni	***	
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta	doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 76 69, F: 01 543 76 41, E: vita.dolzan@mf.uni-lj.si	80 EUR do 28. 2. 2007, 100 EUR do 30. 5. 2007, 120 EUR po 30. 5. 2007 (DDV je vključen), TRR: SI 56 0110 0603 0708 380 Sklic: 250125	***	

JUNIJ 2007		TEMA	VSEBINA	
22.–23. ob 9.00		št. kandidatov		
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	NOVEJŠI TRENDI V KOGNITIVNO-VEDENJSKI TERAPIJI ZA ZDRAVLJENJE DEPRESIVNE MOTNJE	40	strokovno srečanje za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalka je dr. Meta Shawe Taylor	
SEPTEMBER 2007				
13.–16. 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	
17.				
LJUBLJANA Onkološki inštitut Ljubljana	TEČAJ PROSTORSKE STATISTIKE V ONKOLOŠKI EPIDEMIOLOGIJI	80	tečaj je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh smeri javnega zdravja, medicinskim sestram, informatikom in statistikom, ki se pri svojem delu srečujejo z obdelavo in interpretacijo geografskih podatkov v zdravstvu	
18.–20.				
LJUBLJANA Cankarjev dom	29 th IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)	300	mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu	
18.–22.				
BLED Hotel Jelovica	16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V LASTNO ZDRAVLJENJE	45	strokovno izobraževanje za zdravnike	
OKTOBER 2007				
1.–10.				
BRDO, Golnik	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA BRONHOLOGIJE, DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI	250	simpozij z učnimi delavnicami	
4.–6. ob 15.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR	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	
17.–25.				
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	4. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak	prijave: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, Gotska 18, 1000 Ljubljana ali preko obrazca na internetni strani (WWW.društvo-vkt.org – koledar strokovnih seminarjev, april 2007), informacije: Peter Janjušević, T: 01 583 75 00, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si, peter.janjusevic@siol.net	200 EUR, TRR: 02010-0092544077, NLB d.d. Ljubljana	***
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	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: www.iacr2007.si, E: iacr2007@onko-i.si	50 EUR	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: http://www.iacr07.si, E: register@onko-i.si	300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., mag. Leopold Zonik, dr. med., Katja Pesjak, univ. dipl. soc., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10483	kotizacije ni	***
Bonišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	300 EUR	v postopku
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@trieria.net	200 EUR specialisti in specializanti, 150 EUR sekundariji, 125 EUR medicinske sestre in zdravstveni tehniki, doplačilo za učne delavnice 62 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	***

OKTOBER 2007		TEMA	VSEBINA	
18.–20. ob 9.00			št. kandidatov	
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju	FUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA EKSTREMITET	20	mednarodna delavnica za zdravnike in fizioterapevte	
26.–27.				
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	9. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	
NOVEMBER 2007				
28.–29.				
LJUBLJANA KC Ljubljana	ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI	***	podiplomska šola za rentgenologe, pediatrie, interniste, nefrologe	
29.				
CELJE	2. MAJHNOV DAN	150	strokovno izobraževanje za zdravnike	
30.–1. 12.				
KRANJSKA GORA Hotel Lek	XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	***	strokovni sestanek za nefrologe in interniste	
APRIL 2008				
24.–26.				
BLED Festivalna dvorana	7th INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS, http://en.cpbled2008.eu/	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatrie, otroške nevrologe, terapevte in druge	

Uradne ure

Izvršilni odbor

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,
predsednik Zbornice,
• četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.,
podpredsednica Zbornice in predsednica
odbora za strokovno-medicinska vprašanja,
• po dogovoru

Sabina Markoli, dr. dent. med.,
podpredsednica Zbornice in predsednica
odbora za zobozdravstvo,
• četrtek od 16.00 do 17.00

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.,
predsednica odbora za osnovno zdravstvo,
• četrtek od 16.00 do 17.00

Jani DERNIČ, dr. med.,
predsednik odbora za
socialno-ekonomska vprašanja,
• četrtek od 16.00 do 17.00

Prim. Jožef Ferk, dr. med.,
predsednik odbora za bolnišnično
in specialistično zdravstvo,
• četrtek od 16.00 do 17.00

Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.,
predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov,
• četrtek od 15.00 do 16.00

Mag. Žarko Pinter, dr. med.,
predsednik odbora za pravno-etična
vprašanja,
• vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00,
• vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

Tatjana Puc Kous, dr. med.,
predsednica odbora za zasebno dejavnost,
• četrtek od 16.00 do 17.00

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Martin Štefančič	ga. Vesna Grabljevec, ga. Valeria Sotlar, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Sašo Stepanović, dr. med., Nataša Kern, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Renata Rajapakse, dr. med., Katja Žerjav, dr. med., Primož Kušar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	g. 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, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10747	150 EUR
Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo, KC Ljubljana, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica	prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 12, F: 01 522 22 98, E: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV vključen)
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=69	90 EUR
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KC – KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: andreja.marn@kclj.si, T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92	kotizacije ni
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, E: mvelickovic@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***

Uradne ure

Predsednik razsodišča I. stopnje

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.,

- po dogovoru

Tožilec Zbornice

Prof. dr. Jože Balazic, dr. med.,

- po dogovoru

Uradne ure strokovnih služb

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

OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

ČETRTRA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: URESNIČEVANJE SMERNIC ZA ZDRAVLJENJE HUDE SEPSE IN SEPTIČNEGA ŠOKA V PRAKSI

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

CELJE,
SB Celje – predavalnica v kleti
 2. februar 2007

PROGRAM:

Petek, 2. februarja 2007

- 8.45 Prijava udeležencev
 9.00 G. Voga: Uvod
 9.15 G. Voga: Začetno zdravljenje, zdravljenje s tekočinami in transfuzijo
 9.35 B. Šibanc: Diagnoza, antibiotično zdravljenje in odstranitev izvora
 9.55 L. Gabršček: Zdravljenje z inotropi in vazopresorji
 10.15 Odmor
 10.45 R. Parežnik: Zdravljenje s kortikosteroidi, aktiviranim proteinom C in kontrola glukoze v krvi
 11.05 R. Skale: Sedacija, analgezija, mehanska ventilacija in nadomeščanje ledvične funkcije
 11.25 B. Hudournik: Preprečevanje venske tromboze, zdravljenje z bikarbonatom in preprečevanje stresnih razjed
 11.45 Razprava
 12.15 Odmor za kosilo
 13.30–7.00 **Delavnice s 6 do 8 udeleženci**
 13.30 G. Voga, B. Hudournik: Razprava ob primerih
 14.25 R. Skale: Razprava ob primerih
 15.20 R. Parežnik, M. Mežnar: Razprava ob primerih
 15.15 L. Gabršček: Razprava ob primerih
 17.00 G. Voga: Zaključki
 18.00 Večerja

Namen: osvežiti znanje o zdravljenju hude sepse in septičnega šoka, sistematični pregled smernic za zdravljenje hude sepse in septičnega šoka in praktična navodila za uporabo posameznih načinov zdravljenja, praktični prikaz primerov in njihovo interaktivno reševanje.

Število udeležencev: od 25 do 30

Kotizacija: 50 EUR

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

TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

organizator •
 Zdravstveni dom Trebnje v sodelovanju s skupino ETGM (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine)

TREBNJE, Zdravstveni dom Trebnje,
Goliev trg 3, 9.-11. februar 2007

PROGRAM:

Komolec, kolk, vratna hrbtnica, 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 plani,
- 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 Schiettecate), 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: 467,37 EUR. 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.

Prijave sprejemamo do 31. 1. 2007.

ZUNAJBOLNIŠNIČNE PLJUČNICE: ANALIZA SLOVENSКИH SMERNIC PO ENEM LETU

organizator • Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Katedra za družinsko medicino, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Združenje zdravnikov družinske medicine

LJUBLJANA, Hotel Mons
 15. februar 2007

PROGRAM:

Predsedujeta: Franc Strle in Mitja Košnik

- 15.00 Prijava in prigrizek
 15.30 Satelitski simpozij
 16.00 Ema Mušič: Domače in tuje objave o ZBP 2006: Strokovna srečanja 2006, kjer smo predstavili naše smernice
 16.15 Maja Sočan: Epidemiologija ZBP v Sloveniji 2005/06
 16.30 Viktorija Tomič: Zadnji podatki o občutljivosti bakterij v dihalih za antibiotike
 16.45 Vlasta Vodopivec, Gordana Živčec Kalan: Novosti v ambulantni diagnostiki in zdravljenju ZBP
 17.00 Katarina Osolnik: Novosti v diagnostiki in zdravljenju ZBP v bolnišnici
 17.15 Peter Kecejl: ZBP s počasno regresijo ali zapletenim potekom
 17.30 Razprava
 17.45 Odmor
 18.15 Tatjana Lejko Zupanc: Antibiotiki: opredelitev do novih antibiotikov in novih oblik znanih antibiotikov
 18.45 Gordana Živčec Kalan: Poziv k aktivnejši preventivi ZBP
 19.00 Renato Eržen: Metode za zagotavljanje kakovosti in njihovo izvajanje (klinične poti, standardi)
 19.15 Bojana Beović: Vzpostavitev sistema za primerjavo kakovostne obravnave ZBP
 19.35 Razprava
 20.00 Satelitski simpozij

XXIII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO
za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

LJUBLJANA,
Klinični center Ljubljana, 1. predavalnica
2.–3. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 2. marca 2007

- 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. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne
bolezni
17.30 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija in
sladkorna bolezen
18.00 V. Urbančič: Diabetična noga
18.30 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki

Sobota, 3. marca 2007

Delavnice: skupine A, B, C (razpored po
skupinah bo dan na začetku šole)

Sklop I

- 8.00 Svetovanje prehrane: A - M. Bohnec, B
- M. Hočevar, C - M. Tomažin Šporar
9.00 Samokontrola: A - M. Bohnec, B - M.
Hočevar, 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

- Predavalnica 1, vsi udeleženci
15.15 Diabetična noga, prikaz primerov (V.
Urbančič)
15.45 Obravnava sladkornega bolnika v
ambulantni splošne medicine (M.
Tomažič)
16.15 Preizkus znanja in zaključek šole

Kotizacije ni. Število udeležencev je omejeno
na 30 slušateljev. Prednost imajo zdravniki/
zdravnice specialisti in specializanti splošne in
družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi
zainteresirani zdravniki/zdravnice.

Prijave in informacije: Prosimo, da v prijavi
navedete točen domači in službeni naslov ter
vaš poklicni oziroma strokovni status. Prijave
pošljite na naslov: 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

Kontaktna oseba:

prim. Franc Mrevlje, dr. med.
Dodatne informacije dobite na
T: 01 522 31 36, 01 522 28 37.

O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo
obvestili pisno najkasneje dva tedna pred
začetkom šole.

II. SLOVENSKI KONGRES O CERVICALNI PATOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN KOLPOSKOPSKIM TEČAJEM

organizatorji • KC Ljubljana – SPS Ginekološka
klinika, Združenje za ginekološko onkologijo,
kolposkopijo in cervicalno patologijo, European
society of gynaecological oncology

PORTOROŽ, Kongresni center Hoteli
Bernardin, 7.–10. marec 2007



PROGRAM:

Sreda, 7. marca 2007

- Moderatorji S. Rakar, A. Možina, J. Bertole
16.00 Odprtje kongresa in pozdravne
besede
16.15 S. Rakar: RMV je prevladljiv rak
16.30 A. Možina: Uvod v kolposkopijo
16.45 M. Uršič Vrščaj: Pravilni odvzem BMV,
test HPV in najpogostejše napake
17.00 J. Bertole: Indikacije za kolposkopijo in
postopki
Odmor

»Osnove kolposkopije«

- Moderatorji: A. Možina, B. Kopal, L. Meglič
17.30 A. Zore: Razlaga kolposkopske slike
17.45 B. Kopal: Nizkorizične prekanceroze
17.55 A. Možina: Visokorizične prekanceroze
18.10 L. Meglič: Invazivni RMV
18.25 J. Bertole: Kolposkopija prekancerov v
nosečnosti
18.40 B. Cvjetičanin: Vnetja in kolposkopska
slika
18.55 V. Šučur: Genitalne in perianalne
bradavice

Četrtek, 8. marca 2007

»Dileme pri odkrivanju in zdravljenju žlezne patologije«

- Moderatorji: S. Rakar, A. Možina, R. Kavalari
8.00 A. Možina: Kolposkopija žleznih
sprememb in ukrepanje
8.15 M. Lenart: Zanesljivost citologije pri
atipičnih žleznih celicah
8.30 R. Kavalari: Žlezna patologija in
diagnostične dileme
8.45 J. Vrh Jermančič: Endometrijski
karcinom v BMV 2002-2006 v SBI
9.00 S. Rakar: Diagnostične in terapevtske
dileme pri AIS-adenokarcinomu
Razprava in odmor

»Izobraževanje, interdisciplinarno sodelovanje in zagotavljanje kakovosti«

Moderatorji: M. Uršič Vrščaj, D. Deisinger, M. Primic Žakelj

- 9.30 M. Primic Žakelj: ZORA - Presejanost populacije in kakovost postopkov
 9.45 M. Uršič Vrščaj: Klinični audit pri bolnicah z RMV 2003-2006
 10.00 A. Možina: Nizkorizični BMV in tveganja
 10.15 D. Deisinger: Register cervikalne patologije
 10.30 L. Meglič, A. Repše Fokter: Citološko-histološke korelacije pri CIN v Sloveniji

Razprava in odmor

Moderatorji: A. Repše Fokter, M. Strojjan Fležar, J. Šinkovec

- 11.15 A. Možina: Izobraževanje iz kolposkopije in najpogostejše napake
 11.30 M. Strojjan Fležar: Predstavitve šole za presejalce - citotehnologe
 11.45 A. Repše Fokter: Reproducibilnost CIN med patologi
 12.00 J. Šinkovec: Invazije < 1mm in primerjave s svetom
 12.15 M. Strojjan Fležar: Rescreening BMV-kontrola kakovosti
 12.30 H. Gutnik: Kolposkopski izvidi pri sumljivih brisih in CIN 3

Razprava in odmor za kosilo

- Moderatorji: M. Koželj Ilijaš, L. Vrabčič Dežman
 15.00 J. Žabkar: ZORA – analiza uspešnosti
 15.15 M. Koželj Ilijaš, L. Vrabčič Dežman: Različne metode zgodnjega odkrivanja RMV
 15.30 M. Mlinarič, D. Maurič: Vloga kolposkopije v različnih zdravstvenih sistemih
 15.45 H. Istenič, M. Jemec, M. Igličar: Korelacija citologije in histologije

Razprava in odmor

International colposcopy Workshop I

Moderator: A. Možina

- 16.30 P. Nieminen: Low grade : High grade lesions

»HPV, cervical cancer and vaccine«

Moderatorji: M. Uršič Vrščaj, M. Poljak, E. Vrtačnik Bokal

- 17.15 M. Poljak: HPV and cervical cancer
 17.30 C. J. Meijer: HPV testing in BMD smears and in vaccine era
 18.00 E. Vrtačnik Bokal: HPV testing in Slovenia
 18.15 M. Uršič Vrščaj: Prophylactic vaccine and awareness of HPV in Slovenia

Razprava in odmor

18.45-19.45 **MSD Symposium**

Petek, 9. marca 2007

International symposium: »QA and CC screening program«

Moderator: M. Primic Žakelj, A. Repše Fokter

- 8.30 M. Primic Žakelj: Screening of CC in Slovenia and QA
 8.50 J. Patnick: Screening of CC in U.K. and QA
 9.10 P. Nieminen: Screening of CC in Finland and QA
 9.30 C. J. Meijer: HPV testing on self-sampled vaginal specimens in nonresponders
 9.50 J. Patnick: LBC vs conventional cytology
 10.10 P. Nieminen: Interobserver agreement between laboratories in Finland Discussion and coffe break

International colposcopy Workshop II

Moderator: B. Kobal

- 11.00 H. Haller: Colposcopy of glandular lesions
 11.30 G. Grubišič: Borderline smears and colposcopy
 12.00 Lunch

International colposcopy Workshop III

Moderator: S. Rakar, I. Takač

- 14.00 V. Kesič: Colposcopy of early invasive carcinoma
 14.40 S. Rakar, B. Cvjetičanin: Management of early invasive cervical cancer

ESGO Workshop: Vulvar cancer »Rak zunanjega spolovila«

Moderatorji: S. Bebar, S. Rakar, A. Vakselj

- 15.15 S. Bebar: Epidemiology of vulvar cancer in Slovenia
 15.30 M. Uršič Vrščaj: Vulvar cancer carcinogenesis
 15.45 V. Kesič: Premalignant vulvar neoplasia: current pathologic classification
 16.00 Ate Van der Zee: Treatment of premalignant vulvar neoplasia Discussion
 16.45 S. Rakar: Standard of care of early stage vulvar cancer
 17.00 A. Vakselj: The role of sentinel node detection
 17.15 Ate van der Zee: (Chemo)radiation as primary treatment in advanced vulvar cancer
 17.30 I. Takač: Follow up of vulvar cancer patients-computer program

Discussion

- 20.30 Večerja in družabno srečanje ZGO
 • Podelitev nagrade Poster kongresa 2007
 • Podelitev nagrade »Kolposkopist z odliko 2006«

Sobota, 10. marca 2007

»Zdravljenje prekanceroz«

Moderatorji: I. Takač, D. Deisinger, A. Možina

- 8.00 A. Možina: Sodobno zdravljenje prekanceroz
 8.15 D. Deisinger: Kazalci kakovosti pri zdravljenju prekanceroz v Sloveniji
 8.30 Z. Guzej: Porod po konizaciji
 8.45 I. Takač: Spremljanje bolnic po zdravljenju prekanceroz materničnega vratu
 Razprava in odmor

9.15-11.00 Kolposkopska delavnica

- Možina, Kobal, Meglič, Zore
- Deisinger, Vrh Jermančič
- Franič, Fokter

11.15-12.00

A. Možina, B. Kobal, L. Meglič, I. Verdenik: Anonimni kolposkopski test ZGO

12.15-14.00 »Okrogla miza: pogoji za napredek pri obvladovanju RMV v Sloveniji«

Uvodne besede: M. Seljak, Ministrstvo za zdravje RS

- A. Možina: Pogoji za izboljšanje stanja
- M. Primic Žakelj: ZORA: ocena stanja in priporočila
- S. Rakar: Priporočila ZGO za obvladovanje stanja
- M. Koželj Ilijaš: Priporočila združenja ambulantnih ginekologov
- A. Repše Fokter: Priporočila citopatologov za izboljšanje stanja

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

Udeležba na srečanju se upošteva za podaljšanje licence zdravnikom (v postopku) pri ZZS.

Prijavo lahko pošljete po pošti, faksu ali e-pošti. Prijava je obvezna.

Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija: vplačajte na transakcijski račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Št. TR: 02014 0253547003

Prijave:

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

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA: VIII. PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •
SZD - Slovensko nefrološko društvo, KO za
nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA,
Klinični center, 1. predavalnica
8.-10. marec 2007

PROGRAM:

Četrtek, 8. marca 2007

8.00 Prijava udeležencev
9.00 Kaplan Pavlovčič S.: Uvod

Preiskavne metode v nefrologiji

Moderator: Kaplan Pavlovčič S.

9.05 Lindič J.: Ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijska analiza urina
9.35 Buturovič Ponikvar J.: UZ in dopplerska preiskava ledvic
10.55 Berden P.: Slikovni prikazi v nefrologiji
11.15 Razpravljanje
11.25 Odmor
11.40 Malovrh M.: Ledvična biopsija
12.00 Ferluga D.: Patološka analiza ledvične biopsije
12.25 Vizjak A.: Imunoseroške preiskave v nefrologiji
12.50 Razpravljanje
13.00 Odmor za kosilo

Sistemske bolezni in ledvica

Moderator: Lindič J.

14.20 Lindič J.: Diabetična nefropatija
14.50 Aleš A.: Pulmorenalni sindrom
15.20 Škoberne A.: Nefrolitiazia
15.50 Razpravljanje
16.00 Odmor

Prerenalna in porenalna odpoved ledvic, nujna stanja

Moderator: Premru V.

16.15 Hafner M.: Hepatorenalni sindrom
16.45 Kmetec A.: Obstrukcija sečil
17.15 Premru V.: Urgentna stanja v nefrologiji
17.45 Razpravljanje

Petek, 9. marca 2007

Kronična ledvična bolezen I.

Moderator: Malovrh M.

8.30 Kveder R.: Sodobne smernice neimunološkega zdravljenja kronične ledvične bolezni
8.55 Kaplan Pavlovčič S.: Hipertenzivna nefroskleroza
9.20 Knap B.: Srce in ledvice
9.45 Varl J.: Zdravljenje anemije pri kronični ledvični bolezni
10.10 Razpravljanje
10.20 Odmor

Kronična ledvična bolezen II.

Moderator: Benedik M.

10.35 Benedik M.: Odmerjanje zdravil pri kronični ledvični bolezni
11.00 Tratar G., Mavri A.: Posebnosti antikoagulantnega zdravljenja pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
11.25 Požlep G.: Zdravljenje bolečine pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
11.50 Kozjek F.: Vpliv ledvične funkcije na odmerjanje zdravil s prirejenim sproščanjem
12.15 Razpravljanje
12.25 Odmor za kosilo

Najpogostejše motnje v elektrolitnem in vodnem ravnotežju

Moderator: Kveder R.

13.45 Kovač J.: Motnje v presnovi kalija
14.15 Kovač D.: Motnje v presnovi vode in natrija
14.45 Pajek J.: Edemi in klinična uporaba diuretikov
15.15 Cerk K.: Motnje elektrolitov pri zdravljenju srčnega popuščanja
15.40 Razpravljanje
15.50 Odmor

Akutna in končna ledvična odpoved

Moderator: Ponikvar R.

16.05 Ponikvar R.: Akutna ledvična odpoved
16.35 Buturovič Ponikvar J.: Nadomestno zdravljenje s hemodializo
17.05 Guček A.: Nadomestno zdravljenje s peritonealno dializo
17.35 Kovač D.: Presaditev ledvice
18.05 Razpravljanje

Sobota, 10. marca 2007

9.00-16.00 Delavnice
Razdelitev udeležencev v tri skupine.

Kveder R.: Kronične ledvične bolezni
09.00-10.25 I. skupina

10.30-11.55 II. skupina
12.00-13.25 III. skupina

Kronične ledvične bolezni

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

Malovrh M.: Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

12.00-13.25 I. skupina
14.30-16.00 II. skupina
10.30-11.55 III. skupina

Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

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

Lindič J.: Okužbe sečil
14.30-16.00 I. skupina
12.00-13.25 II. skupina
09.00-10.25 III. skupina

Okužbe sečil

- Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

Kovač D.: Zdravila in ledvica
10.30-11.55 I. skupina
09.00-10.25 II. skupina
14.30-16.00 III. skupina

Zdravila in ledvica

- Vpliv zdravil na elektrolitne motnje in ledvično delovanje

13.30-14.30 Odmor za kosilo

16.00 Zaključek šole, podelitev potrdil o udeležbi

Organizacijski in strokovni odbor:

prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, predsednica, prof. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med, svetnik, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., doc. dr. Jelka Lindič, dr. med.

Podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine, zdravnikom družinske medicine, specialistom, sekundarjem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni

ledvic in arterijske hipertenzije v povezavi z ledvično boleznijo. Šola je dobra osnova pred opravljanjem usposabljanja iz nefrologije v okviru specializacije iz interne medicine in za kolokvij po opravljenem usposabljanju.

Kotizacija: znaša 170 EUR (DDV je vključen). Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, zbornik predavanj, delovno kosilo, kavo med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Prijave: ga. Danica Berlec, Za nefrološko šolo, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08
Prijavite se pisno ali preko faksa do 5. marca 2007 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi. Na podlagi prijave bomo izstavili račun.

Informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T/F: 01 522 24 08, E: damjan.kovac@guest.arnes.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, T/F: 01 522 24 08, E: stasa.kaplan@kclj.si

Zdravniška zbornica Slovenije prizna udeležbo na šoli kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

KOPB MALO DRUGAČE

organizatorji • Center za pljučne bolezni in alergijo KC Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelek za pljučne bolezni SB Maribor

LJUBLJANA,
Hotel Domina Grand Media, Dunajska c. 154,
9. marec 2007

PROGRAM:

I. del: Kaj znaš o KOPB?

Moderator: Matjaž Turel

- 14.00 Uvod in navodila
- 14.15 Stanislav Šuškovič: Epidemiologija
- 14.45 Matjaž Turel: Klinika
- 15.15 Matjaž Fležar: Preiskave
- 15.45 Željko Perdija: Zdravljenje

- 16.30 Odmor za kavo

Vsak predavatelj postavi določeno število

vprašanj in po glasovanju pripravi kratko pojasnilo odgovorov s predstavitvijo, ki bo vsebovala "doktrino ali smernice" oziroma strokovni poudarek predavatelja. Prisotni odgovarjajo z glasovalno napravo. Pravilni odgovori se točkujejo posebej v dveh kategorijah (pulmologi in internisti; družinski zdravniki). Prvi trije v vsaki kategoriji prejmejo nagrade. V primeru izenačenih rezultatov odloča žreb.

II. del: Pokaži zanimiv klinični primer bolnika s KOPB

Moderatorji: Barbara Salobir, Stanislav Šuškovič, Nena Kopčavar Guček

17.00 Prikaz (največ 15 minut z razpravo) 5 do 10 kliničnih primerov, ki jih bo med prejetimi izbral strokovni odbor. Najboljši po mnenju publike in strokovnega odbora bodo nagradjeni. Ocenjujeta se: zanimivost primera in predstavitev.

19.00 Pogostitev in podelitev nagrad

Organizacijski odbor:

Predsednik: Matjaž Turel

Člani: Boris Devčič, Matjaž Fležar, Željko Perdija

Strokovni odbor:

Predsednik: Marjeta Terčelj Zorman

Člani: Barbara Salobir, Stanislav Šuškovič, Nena Kopčavar Guček

Pokrovitelj: Boehringer Ingelheim in Pfizer

Namen: interaktivno tekmovanje in pridobivanje znanja o KOPB. Simpozij je namenjen družinskim zdravnikom, internistom in pulmologom. Tekmovanje bo, razen nagradencev, anonimno.

Pogoji:

- Prijave za "pokaži kaj znaš" po vabilu priloženi dopisnici (Organizacijski odbor simpozija KOPB, Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana) ali po elektronski pošti na matjaz.turel@kclj.si do 19. februarja 2007.
- Prijave za tekmovanje v kliničnih primerih s kratkim izvlečkom do 150 besed do 19. februarja 2007 po elektronski pošti na barbara.salobir.pulmo@kclj.si.
- Prvih 100 prijavljenih udeležencev po načelu "kdor prvi pride, prvi melje" tekmuje, ostali lahko poslušajo.
- Kreditne točke pri ZZS.

Kotizacije ni.

Kontaktne osebe: Matjaž Turel, Boris Devčič, Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 95, 522 28 26, F: 522 23 47

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS AND NEONATOLOGY, CONJOINT MEETING OF SLOVENE AND CROATIAN IAN DONALD INTERUNIVERSITY SCHOOL OF ULTRASOUND

organizator •

Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru

MARIBOR, Kongresni center, Hotel Habakuk
8th-10th March, 2007



Topics:

- Uterine malformations
- Prenatal diagnosis of fetal malformations
- Early postnatal diagnosis of newborn malformations

PROGRAM:

Thursday, 8. March 2007

- 14.00 Registration
- 15.00 Opening ceremony: 25 years of Ian Donald Inter University School of Ultrasound
- 15.30 Advantages of 3D and 4D in diagnosis and assessment of fetal anomalies (A. Kurjak - Croatia)
- 16.00 Uterine malformations (Introductory lecture) (V. Vlaisavljević - Slovenia)
- 16.30 Pause

Chairpersons: V. Vlaisavljević (SLO) , B. Radaković (CRO)

- 17.00 Ultrasound diagnosis of genital malformations (E. Bokal - Slovenia)
- 17.30 2D ultrasound in the detection of congenital uterine anomalies: Is it good enough? (R. Bauman - Croatia)
- 18.00 3D ultrasound in the detection of congenital uterine anomalies: Should it be a "gold" standard? (D. Jurković - UK)
- 18.30 Impact of uterine malformations on human reproduction (M. Radaković - Croatia)

Friday, 9. March 2007

- 8.00 Registration
- 9.00 Should all uterine septa be treated by operative hysteroscopy? (T. Tomažević - Slovenia)
- 9.30 Operative treatment of septated uterus – what support evidence based medicine (EBM)? (M. Reljič - Slovenia)
- 10.00 Do we need hysteroscopy in the detection of uterine anomalies at all (D. Jurković - UK)
- 10.30 Do we need endoscopy in the detection of gynecologic malformations? (M. Kopjar - Croatia)

11.00 Pause

Chairpersons: R. Matijević (CRO), T. Premru Sršen (SLO)

- 11.30 Prenatal diagnosis of fetal malformations (Introductory lecture) (R. Matijević - Croatia).
- 12.00 Ultrasound diagnosis of fetal anomalies in the first trimester (N. Radunović - Serbia)
- 12.30 Congenital anomalies: What can we see and what can we treat? (Ljubić - Serbia)
- 13.00 Lunch
- 14.30 Fetal cardiac anomalies (S. Vesel - Slovenia)
- 15.00 Ultrasound diagnosis of fetal respiratory system abnormalities (T. Premru Sršen - Slovenia)
- 15.30 Is IUGR a sign of fetal anomaly? (G. Mandruzzato - Italy)
- 16.00 Color Doppler for fetal well being (A. Mikhailov - Russia)
- 16.30 Pause
- 17.00 Fetal echocardiography in the high-risk population (A. Bader - Qatar)
- 17.30 Advantages of 4D ultrasound in assessing fetal behavior (Z. Kavak - Turkey)
- 18.00 Amniocentesis and CVS – where are we now? (Ž. Alfirević - UK)
- 19.00 Dinner

Saturday, 10. March 2007

Chairpersons: Ž. Alfirević (UK), K. Ogrizek Pelkič (SLO)

- 8.30 Gastrointestinal and urogenital anomalies (S. Škrablin Kučić - Croatia)
- 9.00 Congenital anomalies in multiple pregnancies (T. Završnik - Slovenia)
- 9.30 Soft markers (Ž. Alfirević - UK)
- 10.00 Pause
- 10.30 Ultrasound assessment of placenta and

- umbilical cord (R. Matijević - Croatia)
- 11.00 Preimplantation genetic diagnosis: Risk and benefits (K. Geršak - Slovenia)
- 11.30 Fetal hydrops and anemia (K. Ogrizek-Pelkič - Slovenia)
- 12.00 Central nervous system and face anomalies (V. Latin - Croatia)
- 12.30 Fetal anomalies after ART procedures (V. Vlasisavljević - Slovenia)
- 13.00 Lunch

Chairpersons: S. Burja (SLO), M. Stanojević (CRO)

- 14.30 Echocardiography of life-threatening congenital heart defects in the neonatal period (Introductory lecture) (T. Podnar - Slovenia)
- 15.00 Early postnatal ultrasound diagnosis of urinary tract anomalies (M. Treiber - Slovenia)
- 15.30 Advantages of 3D ultrasonography in diagnosing brain anomalies in neonates (M. Stanojević - Croatia)
- 16.00 Pause
- 16.30 Brains injured during pregnancy and delivery (S. Burja - Slovenia)
- 17.00 Ultrasound screening of neonatal hips (A. Tekavc Golob - Slovenia)
- 17.30 The role of Doppler ultrasound in the examination of the newborn (S. Gverić-Ahmetašević - Croatia)
- 18.00 Test
- 19.00 Awarding of Diplomas

Directors:

Prof. Asim Kurjak (CRO)
Prof. Frank A. Chervenak (USA)

Directors of national branches :

Prof. Veljko Vlasisavljević (SLO)
Ass. Prof. Ratko Matijević (CRO)

Registration fee is 250 Euros, DDV is not included. Registration include: Textbook of Ian Donald School of Ultrasound: "Atlas of Fetal Anomalies", Subscription for journal "Ultrasound review in Obstetrics and Gynecology".

Contact: Suzana Knuplež, Department for Reproductive Medicine, Maribor Teaching Hospital, Ljubljanska 5, SI-2000 Maribor, SLOVENIA, T: +386 2 321 24 60, F: +386 2 331 23 93, E: ivf.mb@sb-mb.si.

NACIONALNI POSVET O ZDRAVJU OTROK IN MLADOSTNIKOV: "Z IN ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE"

organizator •

Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje

LJUBLJANA,
NLB Propria, Trg republike 3,
14. marec 2007

PROGRAM:**Sreda, 14. marca 2007**

- predstavitev najnovejših podatkov o zdravju slovenskih otrok in mladostnikov, seznanitev z dogajanjem in zakonodajo s področja zdravja otrok in mladostnikov v njihovih sektorjih
- razprava in usmeritve za prihodnost (vabljeni predavanja)
- predstavitev problematike in primerov dobre prakse na področjih, ki pomembno vplivajo na zdravje otrok in mladostnikov: sistem zdravstvenega varstva, šolsko okolje v podporo zdravju, vpliv lokalne skupnosti na zdravje otrok in mladostnikov
- zaključni razprav

Cilji posveta so:

- seznanitev s sedanjim dogajanjem na različnih resornih področjih in z zakonodajo;
- povezava, soočenje in spodbuda vseh dosedanjih prizadevanj na tem področju
- skupno oblikovanje usmeritev za povezavo in sistematično delovanje v vseh ključnih resorjih
- posvečanje pozornosti pomembnim temam, kot so neenakost, zdravje v vse politike, ter ključnim determinantom zdravja, kot so: duševno zdravje, prehrana, gibanje, zasvojenosti, varnost, zdrava spolnost ...
- predstavitev nekaj primerov dobre prakse na področjih zdravstvenega sistema, šole kot podpornega okolja zdravju, lokalne skupnosti za zdravje

K aktivni udeležbi vabimo vse, ki menijo, da lahko s svojim znanjem, teoretičnimi izhodišči, poznavanjem situacije pri nas ali v tujini prispevajo k izboljšanju stanja na področju zdravja otrok in mladostnikov. Prav tako vabimo tudi vse tiste, ki se v praksi vsakodnevno srečujejo s tem problemom in poskušajo reševati, obvladovati, izboljševati situacijo na svoj način.

Vaše prijave za aktivno udeležbo pošljite do 30. januarja 2007 na naslov: zdravje.mladih@ivz-rs.si

Prijava naj vsebuje: ime avtorja (avtorjev; podčrtan govornik), ustanovo z naslovom in telefonsko številko, e-pošto; povzetek naj ne bo daljši od 500 besed in naj vsebuje: naslov prispevka, kontaktni naslov, uvod, jedrni del (opis programa, ki zadeva področja zdravja otrok in mladostnikov, problematika, razreševanje, usmeritve, raziskave z rezultati oziroma primerjave...), zaključek.

Informacije: zdravje.mladih@ivz-rs.si

EPILEPSIES, NON-EPILEPTIC EVENTS AND SLEEP STUDIES DURING EARLY DEVELOPMENTAL PERIOD & PROGRESSIVE MYOCLONUS EPILEPSIES

organizator •

SZD - Sekcija za otroško nevrologijo,
Ustanova za otroško nevrologijo,
Medicinska fakulteta v Ljubljani

LJUBLJANA, Grand hotel Union
16.–18. marec 2007



Univerzitetni klinični center Ljubljana / pediatrične klinike
KLINIKA ZA OTROŠKO NEUROLOGIJO
OTROŠKO, MLADOSTNIŠKO IN RAZVOJNO NEUROLOGIJO

Gostujoči profesorji:

Pierre Genton, Hôpital Henri Gastaut-Centre Saint Paul, Marseille, France
Al de Weerd, Dpt. of Clinical Neurophysiology & Sleep Centre, SEIN, Zwolle, The Netherlands
John B Stephenson, Fraser of Allander Neurosciences Unit, Royal Hospital for Sick Children, Glasgow, Scotland, United Kingdom

PROGRAM:

16. marca 2007

- 9.00 Pierre Genton: Epilepsies in some chromosomal abnormalities
10.00 Al de Weerd: EEG in neonates: What does the neonatal EEG tell about prognosis?
11.00 Coffee Break
11.30 John B Stephenson: Anoxic-epileptic seizures during infancy and early childhood
12.30 Paro Panjan, Neubauer: Epilepsies of the neonatal period
13.30 Lunchtime
15.00 Al de Weerd: Medical technology assessment polygraphy for recording sleep and wake.
15.30 Al de Weerd: Neonatal EEG: The International Federation of Clinical Neurophysiology guidelines for neonatal and infantile EEG recordings
16.00 Coffee break
16.30 Paro Panjan, Neubauer: Case studies during neonatal period
17.30 John B. Stephenson: Gratification disorder and some other non-convulsive paroxysmal phenomena
18.30 Al de Weerd: The development of sleep in neonates and infants

17. marca 2007

- 9.00 Pierre Genton: Myoclonic epilepsies (from infancy to adolescence)
10.00 Al de Weerd: Significance of centro-temporal spikes on the EEG
11.00 Coffee break
11.30 Paro Panjan, Neubauer, Kopač, Rener: Epilepsies of infancy (with special aspect of EEG features in the most common age-related syndromes: OH, WS; SMEI and Doose
13.00 Pierre Genton: Multiple-choice questions
13.30 Lunchtime
15.00 John B. Stephenson: Differentiation between convulsive syncopes and epilepsies (how to distinguish faints from fits)
16.00 Pierre Genton: Progressive myoclonus epilepsies
17.00 Coffee break
17.30 Rener: Characteristics of epilepsy in focal cortical dysplasia in infancy
18.30 Al de Weerd: The diagnostic yield of the second EEG after partial sleep deprivation: a prospective study in children with newly diagnosed seizures
19.30 Pierre Genton: Session on Corrections of MCQ

18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA

organizator •

Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo,
predavalnica v 4. nadstropju Klinike
16.–17. marec 2007



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

PROGRAM:

Petek, 16. marca 2007

- 8.30 Prijava
9.15 Pozdravni govor (minister za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo)
9.30 A. Zupan: Pomen rehabilitacijskega inženiringa
10.00 Č. Marinček: Novosti na področju rehabilitacijskega inženiringa
10.30 A. Zupan: Najzahtevnejši invalidski vozički
11.00 Z. Pihlar, A. Pražnikar: Prilagoditve vozičkov za uporabnike z znižanim mišičnim tonusom
11.30 Odmor
12.00 E. Rotar, D. Zajc, H. Damjan: Prilagoditve vozičkov za uporabnike s povišanim mišičnim tonusom
12.30 J. Luttermann (Duisburg): Specialne naprave za upravljanje električnega vozička
13.30 Odmor (kosilo)
14.30 T. Dohmen (Duisburg): Sistemi za upravljanje računalnika za gibalno ovirane osebe
15.30 H. Damjan, N. Vovk: Sistemi za nadomestno komunikacijo
16.00 Odmor
16.30 J. Hunter (Edinburgh): Vožnja avtomobila za gibalno ovirane osebe
17.30 A. Fidler, A. Zupan, Č. Marinček: Predelave avtomobilov za gibalno ovirane osebe v Sloveniji

Sobota, 17. marca 2007

- 9.00 M. Štefančič: Pregled indikacij in tehnologije na področju FES

- 9.45 Z. Matjačič, J. Krajnik, A. Pražnikar:
Kineziologija v rehabilitaciji
- 10.30 Odmor
- 10.45 T. Bajd: Biomehanski pristopi k merjenju spastičnosti spodnjih in zgornjih ekstremitet
- 11.30 M. Munih: Robotika v rehabilitaciji
- 12.15 Odmor
- 13.00 R. Andrich, M. Malvasi (Milano, Bologna): Intelligentni domovi – pregled stanja in izkušnje v Italiji
- 14.00 M. Pustišek, M. Jenko: Tehnološka oprema inteligentnih domov
- 14.45 Odmor
- 15.00 D. Rudel: Informacijsko-komunikacijska tehnologija za oskrbo bolnika na daljavo
- 15.45 A. Zupan, R. Cugelj, F. Hočevar: Dom IRIS (Inteligentne rešitve in inovacije za samostojno življenje)
- 16.15 H. Burger: Mednarodna klasifikacija funkcioniranja (MKF) in podpora tehnologija

Strokovni vodja seminarja:
prof. dr. Anton Zupan, dr. med.

Seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju. Udeležba na seminarju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

Kotizacija za udeležbo na seminarju je 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (specializanti in sekundariji), DDV je že vključen v ceno.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št. 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob prijavi predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun. Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: Prijave pošljite do 10. marca 2007 na naslov: Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana. Kontaktna oseba: ga. Ela Loparič, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

Udeležba na seminarju bo upoštevana kot stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

ZAČETNI STADIJI KRONIČNEGA VENSKEGA POPUŠČANJA

organizator •
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA,
Dermatovenerološka klinika, predavalnica,
Zaloška 2
17. marec 2007

PROGRAM:

9.00-13.40

- Pozdravni govor
- Stroški zdravljenja KVP
- Definicija, prevalenca, etiologija, patogeneza KVP
- Diagnostični algoritem KVP
- Diferencialna diagnoza kožnih sprememb na golenih

Odmor s kavo

- Nosečnost in KVP
- Potrombotični sindrom
- Tromboflebitis in drugi zapleti KVP
- Alergije na učinkovine in materiale, ki se uporabljajo v flebologiji

Odmor

- Laserska terapija varic
- Klasična in skleroterapija s peno
- Klasična in intraluminalna operativna terapija varic

13.00-14.45 Golenja razjeda

- Klinična slika in diagnostika venske golenje razjede
- Diferencialna diagnoza golenjih razjed
- Faze celjenja venske golenje razjede in lokalno zdravljenje
- Kompresijska terapija
- Sistemsko zdravljenje bolnikov z vensko golenjo razjedo
- Dodatna terapija venskih golenjih razjed

- Preventiva venskih golenjih razjed

Kosilo

15.00-18.00 Učne delavnice

1. C-W Doppler: S-F ustje/CW Doppler: Sapheno-Femoral junction
2. C-W Doppler: gleženjski indeks/CW Doppler: Arterial Brachial Pressure Index (ABPI)
3. Duplex UZ: povrhnji sistem/Duplex Ultrasound: superficial venous system
4. Duplex UZ: globoki sistem/Duplex Ultrasound: deep venous system

18.00

- Preizkus znanja in anketa
- Zaključni govor in podelitev diplom

19.00

- Zaključek

12. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO V SLOVENIJI

organizator •
Bolnišnica Golnik,
Oddelek in Register za
tuberkulozo



LJUBLJANA, Medicinska fakulteta,
srednja predavalnica, 23. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

Teme:

- Epidemiologija tuberkuloze v Sloveniji in organizacija mreže
- Miliarna tuberkuloza
- Klinični primeri tuberkuloze
- Histološko potrjena tuberkuloza
- Klinično pomembne netuberkulozne mikobakterije

Prosimo, da nam vašo udeležbo sporočite pisno ali po telefonu: g. Andraž Jakelj, Centralni register za tuberkulozo, T: 04 256 93 62, F: 04 256 94 42, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si.

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI. OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

organizator •

SZD – Sekcija za kemoterapijo, Katedra za
infekcijske bolezni in epidemiologijo MF,
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

LJUBLJANA,

Klinični center, 1. predavalnica

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

- 9.15 Janez Tomažič, Mario Poljak: Novosti: AIDS
- 9.40 Franc Strle: Novosti: Lymska boreliozna in druge bolezni, ki jih prenašajo klopi
- 10.05 Breda Zakotnik: Nova cepiva
- 10.30 Odmor
- 11.00 Janez Tomažič, Marjeta Vovk, Tanja Čufer, Matija Tomšič, Jože Pretnar: Okužbe pri bolnikih, ki prejemajo biološka zdravila
- 11.25 Mateja Logar: Novosti 2006-2007: pregled pomembnih objav na področju infekcijskih bolezni 2006/2007
- 11.50 Nataša Švent Kučina, Marija Gubina, Samo Jeverica, Dragica Smrke: Občutljivost povzročiteljev okužb kože in mehkih tkiv
- 12.15 Manica Mueller Premru, Veronika Križan Hergouth, Samo Jeverica: Občutljivost gramnegativnih in anaerobnih bakterij pri okužbah v abdomnu
- 12.40 Kosilo
- 14.30 Alenka Andlovic in sod.: Občutljivost za antibiotike pri salmonelah, šigelah in kampilobaktrijah
- 14.55 Milan Čižman in skupina ESAC: Poraba protimikrobnih zdravil v slovenskih bolnišnicah
- 15.20 Bojana Beović, Roman Bošnjak, Petra Bogovič, Mitja Benedičič: Kirurške okužbe osrednjega živčevja: abscesi, empiemi, okužbe obvodov
- 15.45 Nataša Ihan Hren in sod.: Okužbe v maksilofacialnem področju
- 16.10 Odmor
- 16.40 Jernej Podboj, Klemen Jenko, Anton Gros, Avgust Župevc, Aleš Grošel, Jože Cimperman, Tomaž Jurca: Kirurške okužbe

v otorinolaringološkem in cervikofacialnem področju

- 17.05 Tatjana Lejko Zupanc, Tone Gabrijelčič, Borut Geršak, Natalija Planinc Strunjaš in sodelavci: Kirurške okužbe srca in prsnega koša

Sobota, 24. marca 2007

- 9.15 Mojca Matičič, Daša Cerar, Bojana Beović, Blaž Trotovšek: Kirurške okužbe v trebušni votlini
- 9.40 Vera Maraspin Čarman, Tanja Blejec, Andreja Štolfa Gruntar, Jerneja Videčnik Zorman: Kirurške okužbe na področju rotil
- 10.05 Stanka Lotrič Furlan, Tadeja Kotar, Drago Dolinar: Kirurške okužbe mehkih tkiv, kosti in sklepov
- 10.30 Odmor
- 11.00 Marko Pokorn, Anja Radšel: Najpogostejše okužbe, ki zahtevajo kirurško zdravljenje, pri otrocih
- 11.25 Jelka Reberšek Gorišek, Rajko Saletinger: Kirurška profilaksa
- 11.50 Primož Karner, Nadja Alikadič in sod.: Kirurško zdravljenje okužb v ambulantni družinskega zdravnika.

7. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

organizatorja •

Društvo zdravnikov centra za intenzivno interno medicino - IATROS, v sodelovanju z delovno skupino za interventno in akutno kardiologijo slovenskega združenja kardiologov

BLED,
Hotel Kompas

30.–31. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 30. marca 2007

- 9.00 Interventional cardiology in Southeast Europe (Srečanje za intervencijske kardiologe)
- 17.30 Satelitski simpozij (Krka)
- 20.00 Pogostitev udeležencev

Sobota, 31. marca 2007

- 8.00 Prijava in jutranja kava
- 9.00 M. Noč: Uvod – ali smo spremenili priporočila iz lanskega leta?
- 9.20 T. Ploj, D. Štajer: Ali je v elektrokardiogramu akutni srčni infarkt ali ne - pasti pri interpretaciji 12-kanalnega EKG
- 9.40 M. Podbregar, H. Možina: Pravočasno prepoznavanje šoka pri bolniku z akutnim koronarnim sindromom in ustrezni ukrepi
- 10.00 V. Gorjup: Katera antikoagulacijska in antiagregacijska zdravila pri bolniku s STEMI, ki je na poti na primarno PCI?
- 10.20 I. Kranjec: Katera antikoagulacijska in antiagregacijska zdravila pri bolniku z nestabilno angino pectoris/NSTEMI?
- 10.40 S. Zorman, A. Jazbec: Povečan troponin kot spremljevalec drugih bolezni in stanj – kaj storiti?

Premor za kavo

- 11.30 Zanimivi in poučni primeri iz vsakdanje klinične prakse - predstavitev izbranih sedmih primerov z glasovanjem.
Moderatorja: Simona Zorman, Marko Gričar

Kosilo in kava na razstavnem prostoru

- 15.00 R. Starc: S kontrastom povzročena okvara ledvic – nov problem, s katerim se lahko srečate
- 15.20 Koronarni stenti, prekriti z zdravili (DES) – nove dileme za različna področja medicine. Moderator: M. Noč. Sodelujejo: D. Zorman, I. Kranjec, M. Šinkovec, I. Zupan, H. Reschner, M. Gričar, V. Kanič, M. Bervar
- 17.00 Koktajl ob zaključku

Organizacijski odbor:

M. Noč, B. Mrevlje, T. Ploj, L. Grčar

Kotizacije ni.

Brezplačna pogostitev udeležencev

Informacije:

E: marko.noc@mf.uni-lj.si

MEDICINA IN PRAVO – NOVA ZAKONODAJA: RAZMEJITEV MED JAVNIM IN ZASEBNIM V ZDRAVSTVU, VAROVANJE ZAUPNIH PODATKOV V MEDICINI, ZDRAVILSTVO

organizatorji •
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju s Pravno in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru

MARIBOR, Velika predavalnica
Univerze v Mariboru, 23.–24. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

8.00 Prijava

9.00-12.00

Razmejitev med javnim in zasebnim v zdravstvu
Varovanje zaupnih podatkov v medicini

20.00 Družabno srečanje

Sobota, 24. marca 2007

9.00 Zdravilstvo

12.00-15.00

Zarodne celice in genetika - sodobni problemi

Srečanje je namenjeno zdravnikom, pravnikom ter ostalim, ki jih teme zanimajo.

Kotizacija: 200 EUR, vključuje predavanja, pisno gradivo, osvežitev v odmorih in večerjo. Kotizacije ne plačajo upokojeni zdravniki, pravniki in študenti medicinske ter pravne fakultete.

Prijave: Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57; F: 02 331 23 93; E: j.gorisek@sb-mb.si

Udeležba na simpoziju bo upoštevana pri Zdravniški zbornici Slovenije za priznanje kreditnih točk.

TEČAJ MULTIMODALNE NEVROSENZORNE STIMULACIJE BOLNIKOV V VEGETATIVNEM STANJU IN STANJU NIZKE ODZIVNOSTI PO MOŽGANSKI POŠKODBI

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju, 29.–31. marec 2007

PROGRAM:

29. marca 2007

Cel dan: Teoretične osnove multimodalne nevrosenzorne stimulacije in izkušnje s to metodo v rehabilitacijskem centru Leijpark.

30.–31. marca 2007

Praktično delo z bolniki in zdravimi prostovoljci

Tečaj zgodnje nevrosenzorne stimulacije je namenjen zdravnikom, psihologom, terapevtom in medicinskim sestram, ki delajo z bolniki v obdobju vegetativnega stanja in stanja minimalnega zavedanja. Organiziramo ga na podlagi potrebe po preprečevanju senzorne deprivacije v zgodnjih obdobjih po možganskih poškodbah in znanja, ki je na voljo o vlogi stimulacije retikularnega aktivacijskega sistema pri vzpodbujanju zavesti in zavedanja. Tečaj bo vodil klinični psiholog g. Hank Eilander, utemeljitelj ter strokovni vodja programa zgodnje nevrosenzorne stimulacije na rehabilitacijski kliniki "Leijpark" v Tilburgu (Nizozemska), s sodelavci svoje delovne skupine. Tečaj bo potekal v angleškem jeziku. Udeleženci bodo po zaključenem tečaju prejeli ustrezna potrdila. Preizkus znanja ob koncu tečaja ni predviden.

XXIV. ORTOPEDSKI DNEVI – OBRAVNAVA ORTOPEDSKEGA BOLNIKA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

organizator •
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
30.–31. marec 2007

PROGRAM:

Tečaj bo potekal v petek, 30. marca 2007, s pričetkom ob 16. uri in v soboto, 31. marca 2007, s pričetkom ob 9. uri.

Vodja tečaja:
prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Tehnična organizacija:
asist. dr. Marko Kralj, dr. med.

- Uvod
- Bolečina v vratu
- Akutno boleča rama
- Kronično boleča rama
- Epikondilitis in sindrom zapestnega prehoda
- Akutna bolečina v križu
- Kronična bolečina v križu
- Akutna bolečina v kolku
- Kronična bolečina v kolku
- Bolečina v kolenu
- Akutno omejena gibljivost kolena
- Izpah kolka pri dojenčku
- Deformacije stopala pri dojenčku in otroku
- Akutna bolečina v kolku pri otroku in mladostniku
- Deformacije stopala pri odraslem

V sestavkih bomo prikazali probleme, s katerimi se najpogosteje srečujejo zdravniki družinske medicine, zdravljenje ortopedskega bolnika in

potrebe po napotitvah v ortopedsko ambulanto. Poudarek pri prezentacijah bo na prikazu kliničnih primerov.

Udeležba na podiplomskem izpopolnjevanju bo upoštevana ob podaljšanju licence zdravnikov. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence. V posvet je vštet zbornik predavanj XXIV. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj. Informacije v zvezi z organizacijo XXIV. ortopedskih dnevov dobite pri ge. Ireni Cotman na T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležnini – posvetu, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana. Namestitvev – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek 30. marca 2007, okrepčila med odmori.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini - posvetu. Za posvet nakažite 170 EUR na poslovni račun, odprt pri NLB, d.d., št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: S194064229 s pripisom "XXIV. ortopedski dnevi 2007".

VII. KOKALJEVI DNEVI: SKELETNE POŠKODBE, STRES, EREKILNA DISFUNKCIJA, PANIČNA MOTNJA, MOŠKI SPOLNI HORMONI IN VAJE IZ OŽIVLJANJA

organizator •

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske - ZD Jesenice, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine

KRANJSKA GORA,
hotel Kompas
12.–14. april 2007



PROGRAM:

Četrtek, 12. aprila 2007, ob 13.00

Prihod in prijava
Ob 10-letnici smrti Janija Kokalja
I. sklop: Skeletne poškodbe
II. sklop: Stres

Petek, 13. aprila 2007, ob 9.00

III. sklop: Eretilna disfunkcija
IV. sklop: Pogosta kirurška stanja
V. sklop: Vaje oživljanja in imobilizacije

Sobota, 14. aprila 2007, ob 9.00

VI. sklop: Panična motnja
VII. sklop: Moški spolni hormoni
VIII. sklop: Srečanje mladih zdravnikov družinske medicine

Generalni pokrovitelj: Pfizer

Namen srečanja je zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom omogočiti, da se podrobneje seznanijo s skeletnimi poškodbami, stresom, erektilnimi motnjami, pomanjkanjem moških spolnih hormonov in panično motnjo. Potekale bodo osvežitvene vaje iz oživljanja. Program je zasnovan tako, da bodo slušatelji dobili odgovore na čim več žgočih vprašanj in bodo nova znanja lahko s pridom uporabili pri svojem praktičnem delu. Teme bodo predstavljene iz več zornih kotov: zdravniki in medicinske sestre v osnovnem zdravstvu, iz bolnišnične perspektive in z vidika celovite rehabilitacije. Vsi udeleženci se bodo lahko udeležili praktičnega usposabljanja. Udeleženci bodo prejeli zbornik predavanj.

Kotizacija: 150 EUR, vključuje organizacijo srečanja, predavanja, udeležbo na vajah po razporedu, kongresno gradivo, zbornik in osvežitve v predvidenih odmorih. Ostali obroki in prenočišče niso vključeni v kotizacijo.

Prijave: Prijavnice pošljite najkasneje do 4. aprila 2007 na naslov: 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.

Informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 03 ali 031 237 765, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10744>, E: janko.kersnik@s5.net. Na Zdravniško zbornico Slovenije smo naslovili prošnjo, da udeležbo na srečanju prizna pri podaljšanju licence.

Sobo lahko rezervirate na naslov HIT Alpinea Kranjska Gora, Borovška 99, T: 04 588 44 78 ali E: booking@hitholidays-kg.si do 5. 3. 2007.

2. SESTANEK ALERGOLOŠKE SEKCIJE SZD: POKLICNE ALERGIJSKE BOLEZNI

organizator •

Alergološka in imunološka sekcija SZD, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

LJUBLJANA,

Poslovna stavba Medis, Brnčičeva 3
31. marec 2007



PROGRAM:

Petek, 31. marca 2007

Teme srečanja:

- Dodič Fikfak s sodelavci: Za alergijo tvegani poklici in delokrogi
- Dodič Fikfak s sodelavci: Kaj pomeni verifikacija poklicne bolezni
- Podboj, Hočevar, Jenko s sodelavci: Poklicne alergijske bolezni v ORL-področju
- Šuškovič, Fležar, Mohorčič: Poklicna astma in njeni povzročitelji
- Franko: Verifikacija poklicne astme
- Kecejl, Kern, Korošec, Cesar: EABA v poklicih
- Eržen R., Bajrovič, Zidarn: Manj znani vzroki
- Mandelj: Poklicne alergijske bolezni zdravstvenih delavcev
- Bilban s sodelavci: Ocenjevanje delovne zmožnosti pri poklicnih alergijah

Prijave in informacije:

ga. Irena Dolhar,
T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17,
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si,
W: http://www.klinika-golnik.si/strokovna_srečanja/napovednik_strokovnih_srečanj.php

12. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

organizator •
Stomatološka klinika, Center za zobne bolezni

BLED,
Festivalna dvorana
13.–14. april 2007

PROGRAM:

Petek, 13. aprila 2007

- 8.00 Prihod udeležencev
9.00 Odprtje in pozdravne besede
9.10 Podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade
9.20 Ksenija Cankar, Janja Jan (Ljubljana): "Endodontsko zdravljenje zob pri obsevanih pacientih"
9.40 Lidija Nemeth (Ljubljana): "Klinična obravnava pacientov z visokim tveganjem za karies"
10.00 Mirela Rode (Ljubljana): "Učinek laserske svetlobe na nekatere mikroorganizme"
10.20 Matjaž Rode (Ljubljana): "Toksičnost dentalnih amalgamov"
10.40 Odmor
11.00 Ivica Anič (Zagreb, Hrvaška): "Kako preprečimo zabarvanje zob po endodontskem posegu"
11.40 Elisabeta Cotti (Cagliari, Italija): "Novosti v polnitvi kanalov"
12.20 Razprava
12.40 Odmor za kosilo
14.30 Marc Bachmann (Malans, Švica): "Direktne kompozitne restavracije - novi horizonti"
15.10 Simone Grandini (Sienna, Italija): "Dentalni foramen v luči endodontije"
15.50 James Johnson (Seattle, ZDA): "Endodontska kirurgija"
16.35 Odmor
17.00 Gunnar Bergenholtz (Goeteborg, Švedska): "Kariozno eksponirana pulpa - invazivna ali neinvazivna terapija"

17.45 Razprava

Sobota, 14. aprila 2007

- 9.00 Iztok Štampfelj (Ljubljana): "Pregled razvojnih nepravilnosti zob"
09.20 Rok Jurič (Ljubljana): "Kakovost endodontskega zdravljenja v Sloveniji"
9.40 Aleš Fidler (Ljubljana): "Ali je mogoče preprečiti zlom Ni-Ti instrumentov"
10.00 Tomi Samec (Ljubljana): "Klorheksidin v endodontiji"
10.20 Maja Grošelj (Ljubljana): "Ergonomija v zobni ordinaciji"
10.40 Odmor
11.15 Igor Potočnik (Ljubljana): Vloga razmazovine v endodontiji"
11.35 Janja Jan, Dejan Križaj (Ljubljana): "Naš vsakdan in apeks lokator"
11.55 Franek Klemenc (Ljubljana): "EGS, endodontski pripomoček ob dograditvi zobne krone"
12.15 Razprava
13.00 Zaključek seminarja

4. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE: IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA V TRETJEM TISOČLETJU

organizator •
Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, ki je bila ustanovljena pred 32 leti in združuje poleg medicinskih tudi druge strokovnjake na področju preventive in javnega zdravja

PORTOROŽ,
Life Class Hotels & Resorts, Hoteli Morje – Hoteli Palace
17.–19. maj 2007

PROGRAM:

- Obravnavali bomo aktualne teme s področja javnega zdravja,
- izmenjali informacije o izsledkih raziskav,
- predstavili strategije in orodja za boljše komuniciranje in povezovanje ter smernice razvoju, raziskavam in izobraževalnim programom.

Okvirne teme: delo na kongresu bo potekalo v obliki plenarnih zasedanj, satelitskih simpozijev, delovnih skupin in razgovorov o aktualnih temah z naslednjih področij:

- promocija zdravja in preventiva bolezni,
- zdravje in varnost delavcev,
- duševno zdravje,
- oralno zdravje,
- okolje in zdravje,
- kemijska varnost,
- zdravila in njihova varnost,
- antropologija in javno zdravje,
- javnozdravstveni laboratoriji,
- dejavniki tveganja za zdravje,
- kronične bolezni,
- rak,
- nalezljive bolezni,
- cepljenje,
- zdravje na potovanju,
- napredek zdravstvenega varstva s pomočjo informacijskega sistema,
- organizacija in ekonomika v zdravstvu v luči reform,
- izobraževanje na področju javnega zdravja

Oddaja izvlečkov in referatov: Vabimo Vas, da na kongresu aktivno sodelujete in predstavite svoje delo s prispevkom na ustni predstavitvi ali s plakatom. Poleg predlaganih tem lahko pošljete izvleček z drugimi vsebinami.

Rok za oddajo izvlečkov je 20. januar 2007. Izvlečki bodo objavljeni v tiskanem zborniku kongresa.

Referate v celoti je treba oddati do 30. marca 2007. Pripravljene morajo biti po navodilih za objavo v reviji Zdravstveno varstvo (http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1093-Navodila.pdf) in bodo objavljeni v elektronski obliki kot priloga kongresnemu gradivu.

Navodila za pripravo in oddajo izvlečkov: Obrazec za internetno oddajo izvlečka je na spletni strani sekcije: <http://www.spm.si>

Prisrčno vabljeni, da sprejmete izziv in se nam od 17. do 19. maja 2007 v Portorožu pridružite, predstavite svoje delo in ideje ter tako obogatite strokovni program.

33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

organizator •

Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA,
Dvorana GI0,
Dunajska 160
25.–26. maj 2007



PROGRAM:

25. maja 2007

Dopoldne

- Uvodno predavanje: Računalniška podpora v družinski medicini (Rade Iljaž, Matic Meglič)
- Nevrologija: Značilnosti epilepsije pri starejših, zdravljenje in interakcije zdravil (Boštjan Čebular)
- Živeti z epilepsijo – dejavnosti Društva Liga proti epilepsiji
- Govorna rehabilitacija po kapi (Nada Žemva)
- Ginekokonkologija: Prepoznavanje ogroženih skupin glede ginekoloških rakov (Nena Kopčavar Guček)
- Celostni pristop k obravnavi raka materničnega vratu (Marjeta Uršič Vrščaj)
- Namen in organizacija cepljenja proti HPV (Alenka Kraigher)
- Svetovanje adolescentom v zvezi s spolno prenosljivimi boleznimi (Mojca Matičič)

Popoldne

- Gastroenterologija: Nova, montrealška definicija GERB in pomen v vsakdanji praksi (Matjaž Koželj)
- Zapleti GERB (Borut Štabuc)
- Glasovne motnje kot posledica gastroezofagealnega refluksa (Irena Hočevar)
- Pomen diete v boleznih prebavil
- Nefrologija in hipertenzija: Kdaj začnemo v ambulantni družinske medicine zdravljenje arterijske hipertenzije z zdravili (Davorina Petek)
- Znaki zgodnje ledvične okvare (Staja Kaplan Pavlovčič)
- Obnavna kroničnega ledvičnega bolnika

(Andreja Aleš)

- Okulistika: Suho in rdeče oko (A. Kraut)
- Bolečina v očesu (Marko Hawlina)
- Svetovanje pacientom pred operacijo na očeh (Andrej Kravos)
- Pregled pripravkov za suho oko (Urša Smole)

26. maja 2007

- Uvodno predavanje: Sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi (Danica Rotar Pavlič)
- Psihatrija: Antipsihotiki v rokah družinskega zdravnika (Blanka Kores Plesničar)
- Nefarmakološko zdravljenje bolnika s psihozo in sodelovanje bolnika in svojcev pri zdravljenju (Rok Tavčar)
- Bipolarne motnje - premalokrat prepoznane in zdravljene (Urban Groleger)
- Hematologija: Spremembe v krvni sliki
- Novosti pri zdravljenju levkemij
- Zgodnji znaki limfoma

Delavnice

- Samokontrola dojk (Ksenija Kragelj)
- Obnavna kirurške rane
- Novosti v dieti za sladkorno bolezen
- Vloga medicinske sestre pri zdravljenju bolnika s kronično ledvično boleznijo
- Prepoznavanje in preprečevanje nasilja v družini (Polona Selič)
- EKG (Bogomir Žižek)
- Celostna obravnavna bolnika s psihozo (video, predstavitev društva Ozara in spletne strani) (Mojca Dernovšek)
- Pregled očesnega ozadja (Maja Petek Šter)

Organizacijski odbor srečanja:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,
asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, sms., Aleksander Stepanovič, dr. med.,
Nada Prešeren, dr. med.

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

Kotizacija:

Kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR. Ob udeležbi zdravnika IN medicinske sestre iste delovne skupine 50 EUR popusta, kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi DO 16. 4. 2007 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10745> Prijavnica in informacije o srečanju so objavljene na spletni strani Združenja zdravnikov družinske

medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10745>

Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave:

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 438 69 10 ali e-pošti: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Na Zbornici zdravstvene nege Slovenije bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk.

Dodatne informacije:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,
T: 01 200 45 19 in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33.

1. SLOVENSKI SIMPOZIJ: SLADKORNI BOLNIK IN KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN

organizatorja •

Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko nefrološko društvo

BLED,
Hotel Golf

25.–26. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

Moderator: M. Medvešček

- | | |
|-------|---|
| 16.00 | Odprtje |
| 16.15 | C. E. Mogensen: Diabetična nefropatija - razvoj ideje |
| 17.00 | M. Tomažič: Sladkorna bolezen - diagnostika in povezanost z žilnimi zapleti |
| 17.10 | J. Varl: Kronična ledvična bolezen - diagnostika in njeni zapleti |
| 17.20 | J. Zaletel Vrtovec: Presejalne preiskave za odkrivanje diabetične nefropatije |

- 17.30 F. Mrevlje: Peroralno zdravljenje sladkorne bolezni pri kronični ledvični bolezni
- 17.50 A. Janež: Insulinsko zdravljenje sladkorne bolezni pri kronični ledvični bolezni
- 18.10 Odmor

Moderator: R. Kveder

- 18.30 R. Accetto: Arterijska hipertenzija pri sladkornem bolniku
- 18.50 A. Marn Pernat: Arterijska hipertenzija pri sladkornem bolniku s kronično ledvično boleznijo
- 19.10 R. Kveder: Preprečevanje nastanka in napredovanja diabetične nefropatije
- 19.30 J. Lavrinec, M. Obrovnik: Prehrana sladkornega bolnika s kronično ledvično boleznijo
- 20.30 Večerja

Sobota, 26. maja 2007

Moderator: R. Kveder

- 9.00 J. Lindič: Nediabetična ledvična bolezen pri sladkornem bolniku
- 9.20 J. Buturovič Ponikvar: Stenoza ledvičnih arterij pri sladkornem bolniku
- 9.40 A. Bren: Anemija pri sladkornem bolniku
- 10.00 M. Benedik: Kostna bolezen pri ledvičnem sladkornem bolniku
- 10.20 M. Malovrh: Posebnosti žilnega pristopa pri sladkornih bolnikih
- 10.40 Odmor

Moderator: R. Ponikvar

- 11.10 R. Ponikvar: Posebnosti hemodializnega zdravljenja pri sladkornih bolnikih
- 11.30 A. Guček: Peritonealna dializa in sladkorni bolnik
- 11.50 D. Kovač: Presaditev ledvice in sladkorni bolnik
- 12.10 D. Kovač, M. Medvešček: Presaditev pankreatičnih otočkov in trebušne slinavke
- 12.30 J. Zaletel Vrtovec: Potransplantacijska sladkorna bolezen
- 12.50 Zaključki (predsedstvo simpozija in vsi moderatorji)
- 13.30 Kosilo

Kotizacija: 45 EUR pri predhodni prijavi do navedenega datuma ali 90 EUR ob prijavi na recepciji simpozija. Kotizacija vsebuje prisostvovanje programu, strokovne materiale, večerjo in kosilo.

Kotizacije so oproščeni predavatelji in moderatorji ter člani obeh odborov.

Prijave: Predhodna prijava do 20. maja 2007

na naslov: Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s prijavnico, ki jo najdete v Izidi, ali na e-naslov: vilma.urbancic@kclj.si, v kateri obvezno navedite vse podatke, kot so v omenjeni prijavnici. Vljudno prosimo, da ob prihodu na recepciji simpozija predložite dokazilo o predhodnem plačilu kotizacije. Možna bo tudi neposredna prijava na recepciji kongresa.

Informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, jelka.zaletel@kclj.si, T.: 01 522 27 82, 01 522 39 90.

Namestitev si organizira in plača vsak udeleženec sam. Prosimo, da poskrbite za pravočasno rezervacijo.

Uradna jezika kongresa sta slovenščina in angleščina.

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Vabimo vas, da na simpoziju aktivno sodelujete s posttrskim prispevkom s predstavitvami zanimivih kliničnih primerov ali vašega raziskovalnega dela, s temami, ki se ujemajo z naslovom simpozija. Posterje bo anonimno ocenila tričlanska komisija. Prvi avtor najboljšega prispevka bo nagrajen.

Vsi povzetki sprejetih posterjev bodo objavljeni v zborniku kongresa. Povzetki posterjev naj obsegajo do 250 besed. Ustne predstavitve posterjev ne bo. Navodila za izdelavo posterjev bomo naknadno posredovali avtorjem sprejetih prispevkov.

Vabljeni predavatelji naj svoje pisne prispevke pripravijo v obliki razširjenega povzetka, navodila glede njegove sestave bodo dobili osebno po pošti.

Zadnji rok za oddajo vseh povzetkov je 31. marec 2007. Povzetke pošljite na naslov: Andreja Marn Pernat, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov andreja.marn@kclj.si.

Organizacijski odbor simpozija

6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OKUŽBE V KIRURGIJI

organizator •

Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR, Hotel Habakuk
25.–26. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 25. maja 2007

- 8.00 Prihod in prijama udeležencev
- 9.15 R. B. Roberts, Cornell University New York: Epidemiologija kirurških okužb
- 10.00 B. Kotnik Kevorkijan, J. Ferik, Z. Koren, R. Saletinger: Dejavniki tveganja za nastanek kirurških okužb
- 10.25 V. Kotnik: Imunost in kirurški posegi
- 10.50 Odmor z osvežitvijo
- 11.20 R. Saletinger, B. Kotnik Kevorkijan, E. M. Gadžijev, P. Skok: Okužbe v hepatobilinarnem traktu in pristop k zdravljenju
- 11.45 J. Škrilin, Zagreb: Mikrobiološki povzročitelji peritonitisa
- 12.10 J. Reberšek Gorišek, S. Potrč, M. Koželj, S. Lorenčič Robnik: Sekundarni in terciarni peritonitis
- 12.40 Satelitski simpozij
Predavatelj iz ZDA: Tygacil - nov učinkovit zaveznik v borbi proti okužbam

Kosilo

- 15.00 K. Ekart Koren, M. Pocaajt Muršak, Z. Koren, S. Lorenčič Robnik: Okužbe v proktologiji in pristop k zdravljenju
- 15.25 Z. Novak, S. Unuk, G. Bunc: Okužbe pri posegih v osrednjem živčevju
- 15.50 S. Unuk, Z. Baklan, B. Čizmarevič, B. Lanišnik, A. Golle, Glivne okužbe v ORL-področju in pristop k zdravljenju
- 16.15 G. Lešničar, D. Žerdoner: Odontogene okužbe, infekcijski in kirurški pristop k zdravljenju
- 16.40 Odmor z osvežitvijo
- 17.00 T. Lejko Zupan, V. Flis: Okužbe žilnih vsadkov, endokarditis in pristop k zdravljenju
- 17.25 N. Gorišek Miksič, Z. Novak, S. Kramberger, A. Čretnik: Okužbe kosti in sklepov in pristop k zdravljenju

17.50 J. Rejc Marko, J. Antonič, K. Ekart Koren, A. Crnjac, G. Košir: Okužbe v prsnem košu in pristop k zdravljenju

Zaključek

20.00 Družabno srečanje

Sobota, 26. maja 2007

9.00 Z. Baklan, J. Rejc Marko, M. Rupnik, N. Orešič: Okužbe s *Clostridium difficile*, zapleti, zdravljenje in diagnostika

9.25 B. Gorišek, M. Pakiž, N. Gorišek Miksić: Pomen pokazateljev vnetja PCT in CRP po kirurških posegih v ginekologiji

9.50 Z. Baklan, B. Kotnik Kevorkijan, K. Kisner, T. Hajdinjak, D. Novak: Okužbe v urologiji, povzročitelji in zdravljenje

10.15 Odmor z osvežitvijo

10.45 N. N., Nemčija: Perioperativna profilaksa pro in kontra

11.10 J. Reberšek Gorišek, R. Saletinger, V. Flis, J. Ferk: Izvajanje perioperativne profilakse v SBM

11.35 M. Čižman, B. Beović: Poraba antimikrobnih zdravil na kirurških oddelkih v slovenskih bolnišnicah in strateški ukrepi

12.00 F. Strle: Pomen infektologa konzultanta

Zaključek srečanja.

Pokrovitelj: PharmaSwiss

Strokovno srečanje je namenjeno infektologom, epidemiologom, mikrobiologom, kirurgom, travmatologom, ortopedom, urologom, ginekologom, specialistom ORL in ostalim zdravnikom, ki jih to področje zanima.

Udeležba na simpoziju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov in pridobitev kreditnih točk.

Kotizacija: 200 EUR (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007.

Sekundariji, upokojeni zdravniki in študenti so oproščeni plačila kotizacije.

Kotizacija vključuje zbornik, predavanja, kosilo, osvežitve v odmorih in družabno srečanje ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 3312393, E: j.gorisek@sb-mb.si

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

organizator •

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

KRANJSKA GORA,
Hotel Lek

31. maj–2. junij 2007



PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma in KOPB: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje
- Pouk bolnika z astmo in KOPB, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, Anafilaksija, Alergijske bolezni kože, Nutritivna alergija, Alergija za zdravila, Posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo

Vodji tečaja: doc. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič

Sodelavci: prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, prof. Tomaž Lunder, asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. mag. Mihaela Zidarn, prim. mag. Aleksandra Kraut

Namen:

Sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine. Vabljeni tudi specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri), specializanti in sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah. Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Kotizacija:

250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo. Prenosišče je rezervirano v hotelu Lek, sobo plačajo udeleženci.

Informacije in prijave:

ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinik-golnik.si

MEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE NEUROLOGIJE

organizator •

prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med.

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, velika predavalnica
2. junij 2007

PROGRAM:

Sobota, 2. junij 2007

- Hugo and Ann Moser (USA): Long chain fat acids
- Shaul Harel (Israel): At risk children
- Paolo Curatolo (Italy): Tuberos sclerosis
- Yoshiuky Suzuki (Japan): Therapy usefulness of Chaperons
- Robert Ouvrier (Australia): Peripheral neuropathies
- Heinz Prechtl and Christa Einspieler (Austria): Spontaneously Generated Movements
- Milivoj Velickovic Perat (Slovenia): Classification of cerebral palsies

MEDNARODNI ZNANSTVENI SIMPOZIJ: 50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU

organizatorji •

Splošna bolnišnica Maribor, služba za ginekologijo in perinatologijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, MF Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
Dvorana Turner, Kongresni center hotela
Habakuk
15. junij 2007

PROGRAM:

Petek, 15. junija 2007

- 9.00 Prijava
9.30 Odprtje
10.00 Pol stoletja načrtovanja družine v Mariboru: Iztok Takač (Maribor, Slovenija)
10.20 Zahvale in priznanja
- Sodobne usmeritve v načrtovanju družine**
Moderatorja: Elko Borko, Veljko Vlaisavljevič (Maribor, Slovenija)
- 10.40 Sodobni trendi vitalne statistike v Sloveniji: Veljko Vlaisavljevič (Maribor, Slovenija)
11.00 Kontracepcija v predmenopavzi: Helena Meden Vrtovec (Ljubljana, Slovenija)
11.20 Nekontracepcijske dobrobiti oralne kontracepcije: Velimir Šimunić (Zagreb, Hrvaška)
11.40 Neuspehi in zapleti pri uporabi hormonske kontracepcije: Wolfgang Walcher (Graz, Avstrija)
12.00 Hormonska kontracepcija in tveganje za rak: Marjetka Uršič Vrščaj (Ljubljana, Slovenija)
12.20 Odmor
13.00 Previdnostni ukrepi pri predpisovanju hormonske kontracepcije: Danilo Maurič (Maribor, Slovenija)
13.20 Gestageni v kombiniranih oralnih kontraceptivih: Vilma Kovač (Maribor, Slovenija)
13.40 Rezultati kirurškega zdravljenja endometrioz: Martina Ribič Pucelj (Ljubljana, Slovenija)
14.00 Načini zdravljenja zunajmaternične nosečnosti: Miroslav Kopjar (Zabok, Hrvaška)

14.20 Kosilo

Novosti na področju kontracepcije

Moderatorja: Milan Reljič, Danilo Maurič (Maribor, Slovenija)

- 16.00 Metode nehormonske kontracepcije: Ljiljana Randić (Reka, Hrvaška)
16.20 Barijerne metode in spolno prenosljive bolezni: Alenka Pretnar Darovec (Ljubljana, Slovenija)
16.40 Intrauterina kontracepcija: Vida Gavrić Lovrec (Maribor, Slovenija)
17.00 Sterilizacija: Igor But (Maribor, Slovenija)
17.20 Sodobni vidiki umetne prekinitev nosečnosti: Bojana Pinter (Ljubljana, Slovenija)
17.40 Vloga komisije za umetno prekinitev nosečnosti pri načrtovanju družine: Milan Reljič (Maribor, Slovenija)
18.00 Zaključki: Iztok Takač (Maribor, Slovenija)

Organizacijski odbor

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., predsednik
Dr. Darja Arko, dr. med., podpredsednica
Doc. dr. Milan Reljič, dr. med.
Prof. dr. Igor But, dr. med.
Aleksander Sikošek, dr. med.
Asist. mag. Branka Žegura, dr. med.

Strokovni odbor

Prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik, predsednik
Asist. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., podpredsednica
Asist. Vilma Kovač, dr. med.
Doc. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol.
Danilo Maurič, dr. med.
Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med.

Častni odbor

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik
Prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji svetnik
Prim. mag. Tone Šijanec, dr. med.
Prim. Gregor Pivec, dr. med.
Doc. dr. Anton Crnjac, dr. med.
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik
Prim. asist. Martin Bigec, dr. med.

Kotizacije ni.

Število kreditnih točk: Pri Zdravniški zbornici Slovenije je v teku postopek za priznavanje udeležbe na srečanju za podaljšanje licence.

Prijava in informacije: ga. Andreja Šlag, SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 2178, F: 02 321 2085, E: gin.perinat@sb-mb.si

FARMAKOGENETIKA V KLINIČNI PRAKSI: SATELITSKO SREČANJE OB 15. MEDNARODNI KONFERENCI O CITOKROMIH P450

organizator •

Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta
22. junij 2007

PROGRAM:

- 8.30 Prijava udeležencev
9.00 Genetska variabilnost v presnovi zdravil in interakcije med zdravili
9.00 Vita Dolžan, University of Ljubljana, Slovenia: Genetic polymorphisms and drug metabolism - an introduction
9.30 Ulrich M. Zanger, Dr. Margarete Fischer Bosch, Institut für Klinische Pharmakologie, Stuttgart, Germany: Phenotype-genotype relationships of drug metabolizing enzymes in human liver
10.00 Uwe Fuhr, University of Cologne, Germany: CYP phenotyping to assess drug-drug interaction potential
10.30 Kratka predstavitev (izbrana iz poslanih prispevkov)
10.45 Odmor za kavo in ogled plakatov
11.15 Farmakogenetika v klinični praksi
11.15 Julia Kirchheiner, University of Ulm, Germany: Pharmacogenetic polymorphisms in clinical practice - how far are we now?
11.45 Alessandro Serretti, University of Bologna, Italy: Clinical pharmacogenetic studies in the treatment of depression
12.15 Kratke predstavitve (izbrane iz poslanih prispevkov)
13.00 Kosilo
14.00 Farmakogenetika zdravljenja raka
14.00 Joost H. M. van Delft, Maastricht University, The Netherlands: Predictive toxicogenomics for cancer risk assessment
14.30 Ingolf Cascobi, Institut für Pharmakologie, Kiel, Germany: Role of pharmacogenetics for the improvement of cancer treatment
15.00 David Waxman, Boston University School of Medicine, USA: Cytochrome P450 enzymes and the role of drug metabolism in cancer therapy (to be confirmed)
15.30 Kratke predstavitve (izbrane iz poslanih prispevkov)

- 16.00 Odmor za kavo in ogled plakatov
- 16.30 V klinični praksi uporabne metode za analizo farmakogenetskih polimorfizmov
- 16.30 Scientific topics presented by commercial representations
- 17.00 Metka Ravnik Glavač, University of Ljubljana, Slovenia: dHPLC in microsattelite instability detection, Ljubljana, Slovenia
- 17.15 Damjana Rozman, University of Ljubljana, Slovenia: DNA microarray technology in medical diagnostics
- 17.30 O gled Centra za funkcijsko genomiko in biočipe; Medicinska fakulteta

Jezik srečanja: angleščina

Namen srečanja je seznaniti zdravnike, farmacevte in raziskovalce s klinično pomembnimi genetskimi dejavniki, ki pri človeku vplivajo na učinkovitost encimskih sistemov za presnovo zdravil, na transport zdravil in na tarčne molekule, na katere zdravila delujejo; s tem pa tudi na učinkovitost zdravljenja oziroma na tveganje za neželene učinke zdravil. Srečanje bo pripomoglo k hitrejšemu prenosu znanstvenih spoznanj v klinično prakso, predstavilo pa bo tudi nove možnosti in izzive za raziskave na področju presnove zdravil, interakcij med zdravili in farmakogenetike.

Udeleženci so vabljeni, da na srečanju sodelujejo s prispevki (posterske predstavitve, kratka vabljenja predavanj). Srečanje bo potekalo v obliki vabljenih predavanj, kratkih predavanj, izbranih iz poslanih prispevkov in posterskih sekcij. Rok za oddajo povzetkov je 28. 2. 2007. Podrobnejše informacije in navodila za pripravo povzetkov so dostopna tudi na spletni strani: <http://www.albatros-bleed.com/icc2007/>

Organizacijski odbor: Vita Dolžan (Ljubljana, predsednica), Katja Breskvar (Ljubljana), Aleš Mrhar (Ljubljana), Petra Bohanec Grabar (Ljubljana), Matej Kastelic (Ljubljana).

Znanstveni odbor: Vita Dolžan (Ljubljana), Magnus Ingelman-Sunberg (Stockholm), Uwe Fuhr (Koeln), Julia Kirchheiner (Ulm), Alessandro Serretti (Bologna), Ulrich M. Zanger (Stuttgart).

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik predavanj in študijsko gradivo, kavo med odmori in kosilo. Plačilo do 28. 2. 2007: 80 EUR, plačilo od 1. 3. do 30. 5. 2007: 100 EUR, plačilo po 30. 5. 2007: 120 EUR. Kotizacijo (vključuje 20% DDV) nakažite na račun srečanja: SI 56 0110 0603 0708 380 Sklic: 250125, Banka Slovenije, Slovenska c. 35, 1000 Ljubljana. Imetnik računa: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Prijave in informacije: doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija; T: 543 76 69; F: 543 76 41; E: vita.dolzan@mf.uni-lj.si

The American Austrian Foundation Open Medical Institute

v sodelovanju z

Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Inštitutom za histologijo in embriologijo

razpisuje

seminarje v Salzburgu SALZBURG MEDICAL SEMINARS INTERNATIONAL

z naslednjih področij medicine:

- Infekcijske bolezni	3. junij– 9. junij 2007
- Adolescentna medicina	10. junij– 16. junij 2007
- Otorinolaringologija	24. junij– 30. junij 2007
- Družinska medicina	1. julij– 7. julij 2007
- Nevrologija	8. julij– 14. julij 2007
- Anesteziologija	2. september– 8. september 2007
- Gastroenterologija v pediatriji	16. september– 22. september 2007
- Onkologija	23. september– 29. september 2007
- Slikovna diagnostika	30. september– 6. oktober 2007
- Anesteziologija v pediatriji	21. oktober– 27. oktober 2007
- Rehabilitacijska medicina	18. november– 24. november 2007

Prijavnice in dodatne informacije glede vsebine seminarjev so na voljo na spletni strani The American Austrian Foundation: www.aaf-online.org

Izbranim kandidatom bomo krili stroške kotizacije, nastanitve in prehrane. The American Austrian Foundation bo udeležencem v Salzburgu delno povrnila tudi potne stroške.

Izpolnjene prijavnice skupaj s prilogami sprejemamo v elektronski obliki na naslovu: Barbara.Ravnik@mail.ljudmila.org

5. LETNO SREČANJE ADRIATIC VASCULAR ULTRASOUND SOCIETY (AVUS)

organizator •

Adriatic Vascular Ultrasound Society, Medicinska fakulteta Maribor, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin
18.–20. maj 2007

PROGRAM:

Petek, 18. maja 2007

- 13.00 Prijava udeležencev
15.00 Svečano odprtje srečanja

Predsedstvo: K. Jaeger, B. Breyer

- 15.30 B. Breyer, Zagreb: Basic physics of Doppler
15.50 B. Breyer, Zagreb: Some safety aspects of diagnostic ultrasound
16.00 C. Deane, London: Common pitfalls in spectral and color Doppler
16.20 L. Needleman, Philadelphia: US of peripheral veins (DVT)
16.40 C. Deane, London: Chronic venous insufficiency
17.00 K. Jaeger, Basel: Doppler of AV hemodialysis shunts
17.20 Razprava
17.30 Učna delavnica ("Hands-on")
19.00 Sprejem udeležencev – koktajl

Sobota, 19. maja 2007

Predsedstvo: B. Brkljačić, M. Šabovič

- 8.30 M. Šabovič, Ljubljana: Atherosclerosis: multiorgan disease - multisystemic ultrasound approach
8.50 C. Deane, London: Vascular haemodynamics and interpretation of Doppler
9.10 K. Jaeger, Basel: Doppler of peripheral arteries
9.30 L. Cambj-Sapunar, Split: Peripheral arterial interventions - role of US
9.50 P. Poredoš, Ljubljana: US in detection of preclinical atherosclerosis
10.10 Razprava
10.20 Odmor za kavo

Predsedstvo: S. Castellani, B. Žvan

- 10.40 B. Žvan, Ljubljana: Ultrasound in neurology - clinical applications
10.55 L. Needleman, Philadelphia: Doppler of carotid and vertebral arteries
11.15 Z. Milošević, Ljubljana: Tailored carotid stenting
11.35 S. Vadnjal, Maribor: Doppler evaluation

- after carotid stenting
11.50 S. Castelani, Firenze: Transcranial color coded sonography
12.10 T. Šeruga, Maribor: Percutaneous treatment of extracranial AV malformations
12.25 Razprava
12.35 Učna delavnica ("Hands-on")
13.30 Odmor za kosilo

Predsedstvo: F. Drudi, S. Rainer

- 15.00 B. Brkljačić, Zagreb: Renovascular hypertension
15.20 B. Coley, Columbus, Ohio: Pediatric renal Doppler
15.40 F. Drudi, Rim: Transplanted kidney
16.00 I. Čikara, Zagreb: Doppler US in liver transplants
16.20 Odmor za kavo
16.40 M. Brvar, Maribor: Doppler after percutaneous ablations of focal liver lesions
16.55 V. Napoli, Pisa: US of abdominal aorta and mesenteric vessels
17.15 S. Rainer, Slovenj Gradec: US in follow-up of patients with inflammatory bowel disease
17.30 M. Podkrajšek, Ljubljana: Our experience with US contrast media SonoVue
17.45 Razprava
17.55 Učna delavnica: analiza kliničnih primerov
18.25 Učna delavnica ("Hands-on")
20.00 Svečana večerja

Nedelja, 20. maja 2007

Predsedstvo: Z. Harkanyi, V. Vlaisavljević

- 09.00 Z. Harkanyi, Budimpešta: Vascular anomalies - role of Color Doppler
09.20 M. Riccabona, Gradec: Neonatal brain Doppler
09.40 V. Vlaisavljević, Maribor: Value of power Doppler in reproductive medicine
10.00 Razprava
10.10 Odmor za kavo

Predsedstvo: P. Pavlica, G. Robotti

- 10.30 P. Pavlica, Bologna: US vascular evaluation of erectile dysfunction
10.50 M. Bertolotto, Trst: Doppler of the scrotum
11.10 P. Pavlica, Bologna: Color Doppler and contrast media in the evaluation of the prostate
11.20 M. Kadivec, Ljubljana: Morphologic changes in the common carotid artery following combined treatment of head neck carcinomas
11.35 Z. Harkanyi, Budimpešta: Color Doppler of the eye
11.50 G. Robotti, Lugano: Interventional US in tendon diseases
12.10 Razprava
12.20 Zaključna slovesnost

10. SCHROTTTOVI DNEVI

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana

LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana, 16.-17. marec 2007



PROGRAM:

Petek, 16. marca 2007

- 7.30 Prijava
8.45 Odprtje, slavnostni govorniki, nastop Jareraje
9.15 Video
9.25 Novi pogledi na preprečevanje in zdravljenje venske tromboze (Polona Peternel)
9.45 Priprave na invazivni poseg ob antikoagulacijskem zdravljenju (Nina Vene)
10.05 Bolnik z vensko trombozo – izziv za zdravnika družinske medicine (Vlasta Vodopivec Jamšek)
10.25 Razprava
10.45 Odmor
11.10 Asthma and Allergic Rhinitis: Linked in Treatment and Outcomes (David Pirce)
11.30 Obravnava bolnika z alergijskim rinitisom (Stanislav Šuškič)
11.50 Razprava
12.00 Herpes zoster – novosti v zdravljenju (Mojca Matičič)
12.20 Rak materničnega vratu in genitalne bradavice: preprečiti ali zdraviti? (Marjetka Uršič Vrščaj, Aleš Vakselj, Andrej Možina)
12.40 Nova možnost zdravljenja bazaliomov in kondilomov (Borut Žgavec)
13.00 Razprava
13.15 Odmor z bifejskim kosilom
14.15 Video

- 14.25 Razlika v načinu delovanja anti-depresivov (Blanka Kores Plesničar)
14.45 Depresija pod masko? (Jure Koprivšek)
15.05 Zakaj je remisija depresije pomembna za zdravnika družinske medicine? (Davorina Petek)
15.25 Razprava
15.45 Odmor
16.05 Video
16.15 Bolnik z BHP in zdravnik družinske medicine (Franci Bečan)
16.25 Bolnik z BHP in specialist urolog (Bojan Tršinar)
16.45 BHP – problem staranja (Suzana Kert)
17.05 Razprava
17.25 Kronična ledvična bolezen (Gordana Živčec Kalan, Andreja Marn Pernat)
17.45 Celiakija – ali nanjo pozabljamo? (Ksenija Tušek Bunc)
18.05 Inkontinenca za blato (Pavle Košorok)
18.25 Razprava
18.40 Klepet ob pijači in zvokih kitar v preddverju CD

Delavnica v petek, 16. 3., med 12.00 in

13.30: Meet the expert

- How could we better diagnose co-morbid patient (David Price in Stanislav Šuškič)
- Optimizing treatment of co-morbid patient (David Price in Stanislav Šuškič)

Sobota, 17. marca 2007

- 8.30 Pristop k obravnavi anemij v ambulanti zdravnika družinske medicine (Helena Turk, Janko Kersnik)
8.50 Dermatoskopija (Igor Bartenjev)
9.10 Razprava
9.20 Video
9.30 Pomen zaviralcev angiotenzinske konvertaze pri zdravljenju ishemične bolezni srca (Mišo Šabovič)
9.50 Povišana frekvenca srčnega utripa: neodvisen srčno-žilni dejavnik (Nadja Ružič Medvešček)
10.10 Obravnava bolnikov z ishemično boleznijo srca v ambulanti zdravnika družinske medicine (Danica Rotar Pavlič)
10.30 Razprava
10.50 Odmor
11.10 Video

11.20	Zdravljenje osteoporoze (Janez Preželj)
11.40	Huda osteoporoza: v čem je posebnost diagnostike in zdravljenja
12.00	Pogled družinskega zdravnika na zdravljenje osteoporoze (Simona Repar Bornšek)
12.20	Razprava
12.40	Odmor s bifejskim prigrizkom
13.25	Nove smernice o zdravljenju kroničnega srčnega popuščanja (Irena Keber)
13.45	Rak prostate (Andrej Kmetec)
14.05	Razprava
14.15	Stres – ali lahko sami upravljamo s njim (Bojana Avguštin)
14.25	Zdravje moških in zdravje žensk (Igor Švab)
14.45	Razprava
14.55	Pregled Schrottovih dnevov skozi desetletje, zahvala sodelavcem ob spremljavi otroškega zbora Pinochio
Generalni pokrovitelj: Boehringer Ingelheim, Lilly	

5. MEDNARODNI SIMPOZIJ: POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI (KLINIČNI VIDIKI HBO)

organizator •
Mednarodna zveza IAHD Adriatic

ZREČE,
Terme Zreče, Cesta na Roglo 15
9.-10. februar 2007

PROGRAM:

Petek 9. februarja 2007

Klinični vidiki hiperbarične oksigenacije (HBO)

Voditelja okrogle mize: doc. dr. Žare FINDERLE, Medicinska fakulteta Ljubljana, SLO, Urška Gajšek, IAHD Adriatic.

17.00	Damjan Pintar, direktor programa Turizem, Unior d.d.: Odprtje in pozdrav
17.10	prof. dr. Danica Vujnović, Trauma and HBO department, Clinical Center "Zemun": Anaerobic Sepsis and HBO/ High Voltage Electric injuries and HBO - 30 years experiences and results
17.40	dr. Suzana P. Mihovilović, Poliklinika za baromedicinu OXY, CRO: Primjena transkutanog oksimetra i laser doppler flowmetra pri liječenju sa HBO
18.00	dr. Gojko Gošović, prof. dr. Stracimir Gošović, CRO: Podjela, osnovne tehničke karakteristike, prednosti i nedostaci različitih tipova hiperbaričnih komora
18.20	Odmor
18.35	prim. dr. Miodrag Zivkovic, HBOMC, Serbia: Primena HBO u lecenju srthane insuficiencije
19.00	doc. dr. Žare FINDERLE, Medicinska fakulteta Ljubljana, SLO: Ostiomeilitis, radionekeoze in HBO
19.20	Proste teme: • dr. Duško Mičević, Zavod za hiperbaričnu medicinu, Serbia • dr. Nenad Dikić, Udruženju za medicinu sporta Srbije • dr. Božica Suzić Todorović • dr. Marko Savovski, Anea Medical Group, Montenegro
20.30	Zaključek, razprava in večerja

Sobota, 10. februarja 2007

Potapljanje in potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami

Voditelji: Dr. Petar J. Denoble, Research Director IDAN, USA, Nevenka R. Peče: Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Prof. dr. Željko Dujčić, University of Split School of Medicine, Blanka M. Meznar: Mednarodna zveza IAHD Adriatic

8.30	Prijava
10.00	Achille Ferrero, predsednik C.M.A.S.: Odprtje in pozdrav
10.30	Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, IAHD Adriatic: Mlini 2006, Mednarodna zveza IAHD Adriatic
10.50	Massimo Pieri, DAN Europe Diving Safety Laboratory: DAN Europe Research: The Diving Safety Laboratory
11.20	Fraser Bathgate, IAHD-International

	association for Handicapped Divers: Pirate fish - the program for mentaly disabled
11.40	Odmor
12.00	dr. Janez Drnovšek (predsednik Republike Slovenije): Pozdravni govor
	Potapljanje in potapljanje ljudi s posebnimi potrebami v regiji: • C.M.A.S. Mr. Achille Ferrero, president • SPZ Slovenija • HRS Croatia, Zakon o ronjenju, Neven Lukas, president • DAN Serbia • DAN Montenegro • DAN Croatia, Darko Kovačević
13.30	Kosilo
14.30	dr. Željko Dujčić, CRO: Free diving
15.00	Karla Fabio, CRO: Pomicanje granica u ronjenju na dah
15.30	dr. Petar J. Denoble, Divers Alert Network, USA: Expedition Britannic 2006 - Medical safety aspect of technical diving
16.00	Igor Vrhovec, SLO: Potapljanje v jamah
16.20	dr. Petar J. Denoble, Divers Alert Network, USA: Most frequent causes of fatalities in recreational diving: an analysis of 974 cases
16.20	Mario Franolić, CRO: Potapljaške nesreče-annual report
17.00	Daniel Frka, CRO: Tajne Jadrana - projekcija (za udeležence in za izven)

Organizacijski odbor:

Branko Ravnak, IAHD Adriatic, predsednik
Nevenka Richter Peče, IAHD-Adriatic, SLO
Ivica Čukušić, IAHD Adriatic, CRO
Rusmir Hanić, IAHD Adriatic, B&H
Blanka M. Meznar, IAHD Adriatic
Urška Gajšek, IAHD Adriatic
Tihana Krmpotić, IAHD Adriatic, CRO
Boris Erak, IAHD Adriatic
dr. Petar J. Denoble, Research Director DAN, USA
prof. dr. Stracimir Gošović, CRO
Neven Lukas, CRO
dr. Žare FINDERLE, SLO
Sašo Puncer, SLO

Častni gost simpozija:

Achille Ferrero, Predsednik C.M.A.S.
- Confédération Mondiale des Activités
Subaquatiques (World Underwater Federation)

Posvet je namenjen vsem zdravnikom.

Kotizacija: za en dan znaša 40 EUR, za oba dneva skupaj 70 EUR ob prijavi do 5. februarja 2007. Po tem datumu in na dan simpozija je kotizacija 50 EUR za en dan oziroma 80 EUR za oba dneva. Kotizacija vključuje okrepčila med odmori, ter večerjo prvi dan in/ali kosilo drugi dan.

Za študente medicinske fakultete in upokojene zdravnike je simbolična kotizacija v višini cene kosila (15 EUR/dan).

Informacije in prijave:

GSM: 031 342 855, www.iahd-adriatic.org,
info@iahd-adriatic.org in branko.ravnak@siol.net,
iahdsimpozij@gmail.com

Zdravniki naj za prijavo uporabijo enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, ki jo najdejo v reviji Isis. Pošljejo naj jo na naslov: IAHD Adriatic, Svetozarevska 10, 2000 Maribor

DELOVNA MESTA**Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah**

objavlja prosto delovno mesto
zobozdravnika (m/ž) za delo v zobni ambulanti za odrasle in mladino

Lokacija dela: Zdravstvena postaja Kozje.
Kandidatom oz. kandidatkam nudimo stanovanje v kraju Kozje.

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. 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,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: ZD Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša, dr. med., spec. spl. med.

Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta.

Informacije na T: 07 304 44 77,
GSM: 031 335 831.

Koncesionarka iz Domžal

zaposli

zobozdravnika za odrasle (m/ž)

za določen čas (nadomeščanje porodniškega dopusta).

Pogoji:

- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delavno razmerje bo sklenjeno za poln delovni čas.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Barbara Škrlić Golob - zasebna zobozdravnica, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Za dodatne informacije lahko pokličete na GSM: 031 647 999.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosta delovna mesta:

1. specialista/specialistke s področja ginekologije in porodništva

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Na ginekološko-porodnem oddelku SB Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva. Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstvenoraziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Na leto opravimo nad 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo nad 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva.

Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

2. specialista/specialistke s področja pediatrije

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

3. specialista/specialistke s področja otorinolaringologije

Pogoji:

- 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.

Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

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 (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine,
- poskusno delo tri mesece.

zobozdravnika v dejavnosti splošnega zobozdravstva (m/ž)

za določen čas – eno leto, z možnostjo podaljšanja delovnega razmerja.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo tri mesece.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24.

Obvestila o opravljeni izbiri bodo prijavljenim kandidatom poslani v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž) za delo v ginekološki ambulanti

Pogoji:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo republike Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom. Nastop dela takoj.

2. zdravnika splošne medicine (m/ž) v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: ZD Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo nadaljnje specializacije (za sekundarije).

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področja pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika s temeljno specializacijo (m/ž)

za nedoločen čas,
za opravljanje dejavnosti epidemiologije
nalezljivih bolezní

Pogoji:

- specializacija iz epidemiologije oziroma specializacija iz javnega zdravja,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni na naslov:
Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana,
Zaloška cesta 29, 1000 Ljubljana.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)

za določen čas – eno leto, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: ZD Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

V zobni ambulanti s koncesijo za odrasle v Celju

zaposlijo

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Informacije na T: 041 857 314.

Medicinski center Krka, d.o.o.,

zaposli

**specialista splošne medicine (m/ž)
specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
ali zdravnika z zaključenim sekundarijatom in licenčnim izpitom (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine,
- specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa,
- opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela po dogovoru.

Razpis bo odprt do zasedbe delovnega mesta. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Medicinski center Krka, d.o.o., Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto.

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 Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

več zdravnikov (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na
T: 05 338 32 60 ali E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosti delovni mesti

1. zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle (m/ž)

za določen čas, s polnim delovnim časom, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas

2. zobozdravnika za delo v ambulanti mladinskega zobozdravstva (m/ž)

za določen čas, s polnim delovnim časom

Pogoji pod točko 1 in 2:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Informacije na

T: 05 373 42 00 ali E: zd.idrija@zd-idrija.si

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - oddelek splošna medicina/družinska medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat oziroma specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati oziroma kandidatke naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: ZD Novo mesto, Kandijaska c. 4, 8000 Novo mesto.

OGLASI

V Portorožu **PRODAMO** prostor za medicinsko dejavnost.

T. 041/ 708 536

Oddam

zobno ordinacijo v IOC Trzin, nedoločen čas, 1 turnus po dogovoru.

Po petih letih možnost prevzema pacientov in nakup ordinacije.

INFORMACIJE:

041 643 500, Zickero

Izšla je

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF)

Spoštovani!

Novembra 2006 je izšla Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). MKF je nova klasifikacija v družini zdravstvenih klasifikacij Svetovne zdravstvene organizacije. Slovensko izdajo sta izdala Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSR) v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), ki ima »Copyright« za slovensko izdajo.

Vabimo Vas, da čim prej naročite svoj izvod MKF.

Inštitut za varovanje zdravja RS

NAROČILNICA

Naročam(o) izv. MKF po ceni 12.000,00 SIT (cena vključuje DDV)

Ime in priimek / delovna organizacija

Ulica, kraj, poštna številka.....

Davčna številka: Davčni zavezanec: da ne

Ime in priimek kontaktne osebe:

Datum: Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Služba za založništvo, dokumentacijska in arhivska gradiva, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, ali po faksu na št.: 01 244 15 17.

Najnovejša spoznanja o aterosklerozi

Barbara Eržen, Urška Bregar

Od 18. do 22. junija 2006 je v večnem mestu Rim potekal 14. mednarodni simpozij Ateroskleroze (ISA), ki se ga je udeležila tudi skupina sedmih mladih zdravnikov iz Slovenije.

Gre za srečanje, ki vsaka tri leta povzame najnovejša spoznanja na področju ateroskleroze in njenih zapletov. Letos je simpozij potekal v Rimskem sejmišču (Fiera di Roma) pod okriljem mednarodnega združenja za aterosklerozo (IAS) in italijanskega združenja za raziskavo ateroskleroze (SISA). Srečanje, ki se ga je udeležilo okoli 6000 udeležencev, je ponudilo številne možnosti za izmenjavo informacij in izkušenj o prepoznavanju, zdravljenju in preprečevanju ateroskleroze ter njenih zapletov. Na srečanju je sodelovalo več kot 200 vabljenih predavateljev z vseh celin sveta, ploden znanstveni izkoristek pa dokazuje okoli 2500 izvlečkov – nekaj je bilo tudi slovenskih – ki so jih objavili v posebni številki revije *Atherosclerosis*.

Srečanje se je osredotočilo na že uveljavljene teme s področja ateroskleroze, kot so epidemiologija, žilna biologija, patofiziologija krvnih maščob in lipoproteinov ter zdravljenje njihovega neravnovesja, obravnava dejavnikov tveganja za aterosklerozo oziroma trombozo. Največ pozornosti so na srečanju vzbudila nova spoznanja o možnostih farmakološkega zviševanja ravni HDL, o zdravljenju metaboličnega sindroma s poudarkom na endokanabinoidnem sistemu in zdravilih, ki se vpletajo v njegovo delovanje, ter pomen zdrave prehrane v preprečevanju srčno-žilnih bolezni.

Nizke ravni HDL-holesterola so znan neodvisni dejavnik tveganja za koronarno bolezen. Sedanje smernice priporočajo, da poskušamo zdraviti znižane ravni HDL, tako primarne (izolirane) kot sekundarne (v sklopu metaboličnega sindroma ali sladkorne bolezni tipa 2 fenotip HDL-C). Nedavno so začeli bolj intenzivno preučevati CETP (prenašalno beljakovino za holesterolni ester), ki je "slaba" molekula, saj med drugim premika holesterol iz HDL v LDL-obliko. Prve manjše klinične raziskave so že dokazale, da z zaviralci CETP lahko pomembno zvišamo raven HDL (npr. Kuivenhoven et al. "Effectiveness of inhibition of cholesteryl ester transfer protein by JTT-705



Naša skupina pred glavnim vhodom v kongresni center (z leve proti desni: Andreja Černe, Nina Filipič, Urška Bregar, David Šuran, Nina Ostaševski, Barbara Eržen in predstavnica Sanofi-Aventisa Jana Pavlin)

in combination with parvastatin in type II dyslipidemia" in *Am J Cardiol* 2005; Thuren et al. "Torcetrapid combined with atorvastatin raises HDL-C, and is well-tolerated: results from a phase 2, dose ranging clinical trial" poster at AHA; 2005). Trenutno sta v kliničnem preizkušanju dva zaviralca CEPT: JTT-705 (Roche) in torcetrapid (Pfeizer). JTT-705 in torcetrapid izhajata iz različnih kemijskih razredov in zavirata CETP preko dveh različnih mehanizmov: JTT-705 naredi kovalentno disulfidno povezavo s CETP, medtem ko torcetrapid CETP zavre reverzibilno.

Veliko zanimanja so zbudila tudi spoznanja o endokanabinoidnem sistemu in njegovi vlogi v vzpostavljanju dejavnikov tveganja (zlasti debelosti) za bolezni srca in ožilja. Predklinične raziskave so prepoznale vlogo centralnih (tj. v osrednjem živčevju) in perifernih (tj.

predvsem v maščevju) endokanabinoidnih receptorjev tipa 1 (CB1), ki sodelujejo pri uravnavanju presnove ogljikovih hidratov in maščob ter energijskega ravnovesja. Endogeni kanabinoidi spodbujajo procese, ki omogočajo energetski prebitek in kopičenje maščevja (povečan tek in antikatabolni učinek), zato ni presenetljivo, da prvi selektivni zaviralec receptorjev CB1, rimonabant, olajša hujšanje in izboljša kazalnike maščobne presnove. Na kongresu so predstavili izsledke programa RIO (Rimonabant in Obesity), ki je obsegal štiri študije, v katerih so preizkušali učinek rimonabanta pri prekomerno prehranjenih osebah glede na telesno težo in izraženost srčno-presnovnih dejavnikov tveganja. V program so celokupno vključili 6600 prekomerno prehranjenih ljudi, ki so naključno prejeli bodisi 5 oziroma 20 mg rimonabanta bodisi

placebo. Izsledki so potrdili, da rimonabant 20 mg pomembno zmanjša telesno težo ter pospeši koriščenje trebušnega maščobnega tkiva (zmanjša obseg pasu), zviša raven HDL in zniža plazemsko koncentracijo trigliceridov ter izboljša homeostazo insulina in glukoze. Poleg tega so izsledki pokazali, da zveča delež velikih (tj. manj aterogenih) oziroma zmanjša delež majhnih (tj. bolj aterogenih) delcev LDL, obenem pa znižuje tudi koncentracijo visoko občutljivega CRP. Trebušna debelost je povezana z znižano koncentracijo adiponektina, prav primanjkljaj adiponektina pa naj bi bil odgovoren za neugoden aterogeni presnovni profil, ki ga najdemo pri posameznikih s trebušno debelostjo. Zdravljenje z rimonabantom 20 mg zviša plazemske ravni adiponektina za približno 50 odstotkov, kar je več, kot lahko razložimo s samim znižanjem telesne teže, zato predpostavljajo obstoj dodatnih/pleotropnih zaščitnih učinkov, ki bodo predmet nadaljnjih raziskav rimonabanta. Zdravljenje z rimonabantom zato ugodno vpliva na raven tveganja pri zelo ogroženih osebah s trebušno debelostjo s sladkorno boleznijo ali brez nje.

Precej zanimanja so zbudili tudi rastlinski steroli, za katere že vsaj pol stoletja vemo, da lahko znižajo raven holesterola. Rastlinski steroli preprečujejo absorpcijo holesterola v prebavilih in s tem pripomorejo, da se odvečni holesterol izloči iz organizma. Najdemo jih v zelenjavi, oljih, semenih, oreščkih in sadju, vendar je vsebnost rastlinskih sterolov v prehrani premajhna, da bi z njo dosegli klinično pomemben vpliv na holesterol (Evropejci zaužijemo povprečno od 150 do 400 mg rastlinskih sterolov na dan). Sedanje študije, npr. metaanaliza s klinike Mayo 2003; Katan MB et al: "Efficiency and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels" - so pokazale, da 2 g rastlinskih sterolov na dan že v treh tednih znižata raven LDL za 10 odstotkov, medtem ko večji odmerki rastlinskih sterolov ne doprinesejo dodatnih učinkov. Na kongresu so predstavili tudi številne izdelke različnih proizvajalcev, ki vsebujejo zadostno količino rastlinskih sterolov v obliki margarine, jogurta in posebno pripravljenih mlečnih napitkov. Poseben, z rastlinskimi steroli obogaten jogurt, na primer, vsebuje toliko rastlinskih

sterolov kot 150 jabolok, 50 brokolijev ali 425 paradižnikov.

Poleg bogatega strokovnega programa pa nismo zamudili tudi nekaterih najlepših kotičkov zveličavnega Rima. Že na začetku smo v prelepi baziliki Santa Maria poslušali koncert klasične glasbe, med drugim dela Bacha, Mozarta in Vivaldija. Obiskali smo Vatikan in se povzpeli na vrh bazilike svetega Petra, kar je predstavljalo v vročih julijskih dneh kar precejšnji telesni napor. Sprehodili smo se mimo Koloseja in Panteona ter vrgli novčiče preko rame v Fontano Di Trevi, da se še kdaj vrnemo v Rim. V sak večer smo uživali ob odličnih italijanskih kulinarčnih dobrotah v pravem mediteranskem okolju ob zvokih violin in pogledu na ulične umetnike. Ker smo stanovali v najstrožjem centru, so bile Španske stopnice kraj oddiha in vedno znova mesto, kamor smo se najraje vračali.

Naslednji, XV. mednarodni simpozij ateroskleroze, bo potekal junija 2009 v Bostonu.

Obisk simpozija nam je omogočilo farmacevtsko podjetje Sanofi-Aventis. ■

3. mednarodna konferenca o alkoholu in zmanjševanju škode

Dušan Nolimal

Alkohol je v svetu šesti (v Evropi tretji in prvi med mladimi) najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in zbolewnost.

Pripisujemo mu vsaj štiri odstotke globalnega bremena bolezni, v Evropi celo osem odstotkov. Ocenjujemo, da polovica škode, ki jo povzroča raba alkohola v izbrani skupnosti ali globalno, nastane zaradi zastrupitve s to psihoaktivno snovjo. Dejanske posledice so odvisne predvsem od načina pitja. Popivanje in opijanje je pogosto tudi med ljudmi, ki jih ne moremo uvrstiti med alkoholike ali problematične pivce. Lahko pa povzročijo škodo sebi ali drugim. Znani primeri so prometne nezgode, druge namerne in nenamerne poškodbe, tvegana spolna in nasilna vedenja, izostajanje od dela, samomorilno vedenje. S pristopi zmanjševanja škode lahko učinkovito

vplivamo na spreminjanje vzorcev pitja iz bolj tveganih v manj tvegane.

V dneh od 22. do 25. oktobra 2006 sem se udeležil mednarodne konference o alkoholu in zmanjševanju škode, ki je potekala v slikovitem južnoafriškem mestu Cape Town. Bržkone največja znamenitost tega mesta je gora Table Mountain. Vsako jutro, ko smo se iz hotela peš odpravili v kongresni center hotela Arrabella Sheraton, nam je glede na hitro spreminjajoče se vreme postregla s kopicco preobrazb, ki so prav spodbudno delovale na počutje in celodnevno dejavnost na kongresu. Vodilni organizator srečanja je bila nizozemska organizacija Quest for Quality (Q4Q), ki je izbranim štipendistom omogočila udeležbo, ob sodelovanju

Mednarodne zveze za zmanjševanje škode (IHRA) in Mednarodnim centrom za alkoholno politiko (ICAP) ter skupaj z južnoafriško Univerzo v Limpopu. Namen konference je bil poglobljeno analizirati učinkovanje pristopov zmanjševanja škode na področju alkohola in prispevati k razvoju razumne in pragmatične politike na področju alkohola.

Srečanja v Cape Townu se je udeležilo približno 200 strokovnjakov iz 30 držav iz vrst zdravnikov, drugih strokovnjakov, politikov in predstavnikov alkoholne industrije. Med njimi sva bila tudi dva Slovence z Inštituta za varovanje zdravja RS. Psihologinja Maja Zorko je predstavila plakat „Impairment of executive cognitive functions in chronic

alcohol in-patients“ avtorjev Maje Zorko, Andreja Marušiča, Zdenke Čebašek Travnik in Valentina Bucika. Avtor tega zapisa, Dušan Nolimal, pa sem predstavil slovenske izkušnje na podlagi uvajanja in ovrednotenja programa za preprečevanje in zmanjševanje posledic prekomernega pitja alkohola med zaposlenimi.

Konferenca je skozi uvodne (na)govore, ključne predstavitve, delavnice, okrogle mize in druge razprave obravnavala področja alkohola, zmanjševanja škode, politike in etike. Posebej pa področja zaščite mladostnikov; otrok in nerojenih otrok (FAS); alkohola in spolnosti; alkohola in nasilja; škode, povezane z rabo alkohola pri zaposlenih; alkohola in socialne izključenosti ter marginalnih skupin; zmanjševanja poškodb in smrti v prometnih nezgodah; informiranja in izobraževanja o vplivu tvegane rabe alkohola; tveganih vzorcev uživanja alkohola in meje manj tveganega pitja alkohola; področja partnerstva med javnim in zasebnim sektorjem; spodbujanja in razvijanja raziskovalne dejavnosti in prenosa znanstvenih izsledkov v prakso in politiko. Del konference je bil namenjen problematiki uvajanja alkoholnih trgov v afriških okoljih, kjer so še do nedavnega poznali le domačo proizvodnjo alkohola. Posebno pozornost je organizator namenil - tako kot že na 2. konferenci v Varšavi - seznanjanju udeležencev z novimi informacijskimi tehnologijami in njihovem vplivu na izobraževanje, komunikacijo, usposabljanje in osveščanju javnosti. V popoldanskih urah smo se udeleženci razdelili na manjše skupine z 20 do 60 ljudmi in sodelovali v petih delavnicah (mladi; spolnost; promet; alkoholna industrija; od raziskovanja v prakso). V nadaljevanju sem povzel le izbrane konferenčne teme, ki so se mi zdele zanimive za bralce Izide, in jim dodal svoja razmišljanja.

Paradigma zmanjševanja škode ◆

Uvajanje paradigme zmanjševanja škode na področju alkohola gre razumeti kot izraz širšega socialno-organizacijskega načela z mnogimi možnostmi za uporabo v praksi. Pristopi zmanjševanja škode so dober in pragmatičen odgovor na različna potencialno nevarna vedenja, torej tudi pitje alkohola, saj temeljijo na znanosti, človekovih pravicah in skrbi za javno zdravje. Pristopi ponujajo strategije za doseganje pričakovanih sprememb, ki jih je mogoče takoj uporabiti, ker so sprejemljivi za uporabnike alkohola ali drugih drog. Čeprav je pristop višanja cene alkohola med najučinkovitejšimi, pa paradigma zmanjševanja škode ne teži k zmanjševanju dostopnosti alkohola za vsako ceno. Davki na alkohol lahko pomembno vplivajo na popito količino alkohola in škodo, ki jo povzročata. Če davke na alkohol



Maja Zorko in Dušan Nolimal, udeleženca konference iz Slovenije

uporabimo za zvišanje cene alkohola, lahko zmanjšamo škodo in preprečimo nekatere pre zgodnje smrti. Vendar je škoda pogosto, ne pa vedno, odvisna od količine popitega alkohola. Treba je upoštevati, da je škoda največkrat posledica sočasnega večplastnega dogajanja na individualnem in širšem socialnem področju. Zato je potrebno ukrepe, ki z davki urejajo trg alkohola, dopolnjevati z drugimi ukrepi. Med njimi so se kot bolj učinkoviti pokazali uravnavanje časovne in krajevne dostopnosti ter starostne omejitve, ukrepi za izločanje voznikov pod vplivom alkohol, omejevanje tržnega komuniciranja (oglaševanja), mobilizacija lokalne skupnosti, “licenciranje” prodajalcev in strežnega osebja ter zdravljenje odvisnikov in svetovanje v osnovnem zdravstvu. Na to je opozoril tudi predsedujoči, Nizozemec Ernst Buning, direktor Q4Q, ki je poudaril, da politika zmanjševanja škode ne nasprotuje ciljem, kot je zmanjšanje razširjenosti rabe alkohola, temveč jih razume kot dopolnilne glede na druge zdravstvene cilje. Udeležence je spomnil, da so politike in prakse, ki jih razumemo pod pojmom zmanjševanje škode, nastale v zahodni Evropi in Ameriki že več desetletij nazaj, kot odgovor na neuspeh prohibicije, da bi obvarovale otroke pred drogo in pred potencialnimi pogubnimi zdravstvenimi posledicami. Če bomo hoteli uspešno uresničevati cilje politike javnega zdravja, potem ne bomo smeli prezreti pozitivnih in negativnih spoznanj različnih ukrepanj, ki se na področju obravnavanja različnih psihoaktivnih snovi razvijajo in preverjajo v svetu. Glede alkoholnih politik je dejal, da ne bi smeli biti bistveni predvsem, ali samo, pravno-formalni okvirji takih politik, temveč njihova empirična uspešnost v doseganju čim bolj jasno opredeljenih ciljev. Tudi prof. Gerry

Stimson, izvršilni direktor Mednarodne zveze za zmanjševanje škode (IHRA), in še nekateri drugi predavatelji so izpostavili, da pitje alkohola sicer prinaša tudi mnoge užitke, vendar tudi povečuje tveganje za nastanek cele vrste individualne in družbene škode. Zavzel se je za večjo socialno odgovornost zlasti tam, kjer prevladuje neučinkovita birokratizacija politike psihoaktivnih snovi. Inicijativa poklicnih birokratov je marsikje v porastu, vloga raziskovalcev in strokovnjakov pa vedno manjša. Danes velja, da je vpliv ukrepov, ki temeljijo na izobraževanju, komunikaciji, usposabljanju in osveščanju javnosti, relativno majhen. Vendar so informiranje, vzgoja in izobraževanje učinkoviti, če so povezani z drugimi ukrepi. Opozoril je, da se alkoholna politika ustvarja tudi v družini in delovnem okolju, ne le na državni ali mednarodni ravni. Velikokrat so prisotni nasprotni interesi. Izpostavil je moč alkoholnih lobjev, ki seveda ne morejo delovati brez vladne podpore, ter probleme ideologije ter moralnega ocenjevanja politike in ukrepov, kar pogosto zamegljuje njihovo empirično uspešnost.

Meje tveganega pitja ◆

Kar nekaj predavateljev na delavnici o prenosu raziskovalnih izsledkov v prakso je razmišljalo o dejavnih tveganja in zaščite ter posebej mejah manj tveganega pitja. Pivci, ki se odgovorno vedejo, so večinoma tisti, ki nimajo različnih psihičnih težav. Imajo vsakdanje življenje družbeno “urejeno” in vanj telesno in duhovno vlagajo. Njihove družine, kariere, vpetost v skupnost, hobiji so konkretni dejavniki, ki jih odvrtačajo od prekomerne rabe alkohola in jih delajo družbeno odgovorne. Marjana Martinic iz Mednarodne

koalicije za alkoholno politiko (ICAP) je podala analizo različnih vzorcev pitja, pogosto kulturno pogojenih, ter potrebo po učinkovitih ciljnih intervencijah, ki upoštevajo značilnosti in potrebe različnih prebivalstvenih skupin. Uporaba alkohola poteka na dolgem kontinuumu tveganja. Način uživanja določa stopnjo tveganja. Popolna opustitev uživanja alkohola lahko pomeni izključitev tveganja, vendar zmeren odrasel pivcev tvega manj kot tisti, ki pijančuje, ali kot oseba, odvisna od alkohola. Meja manj tveganega pitja alkohola je različna za moške in ženske. Meje so sprejemljive za zdrave odrasle moške in ženske, ki niso noseče in ne dojijo. Brez dvoma je večina ljudi zmožna uravnati tvegana vedenja zunaj strogo pravno-formalnih okvirov države. Potrebujemo več znanja o vzorcih pitja. To nam bo dalo vpogled v potrebe ljudi in mesto alkohola v neki skupnosti in kulturi. Meje manj tveganega pitja povedo, kolikšna je količina alkohola, ki je še nekako sprejemljiva za večino odraslih ljudi, tako da naj ne bi povzročala škode zdravju pivca. Meje niso priporočljive, ampak le sprejemljive. Obstajajo obsežni dokazi o vplivu kratkega svetovanja, predvsem v okviru osnovnega zdravstvenega varstva, na zmanjšanje škodljive rabe alkohola. Večkrat je izpostavila tudi posebej ranljiva okolja, okoliščine in skupine (nosečnost, otroke in mladino, psihiatrične bolnike, delovno mesto, promet), ki zahtevajo našo posebno pozornost in zaščito. Zanimiv prispevek s področja odgovornega pitja in ukrepanja je imel Škot Jack Law, ki je predstavil dokaze o vplivu spreminjanja konteksta pitja na zmanjšanje škode. Te ukrepe je mogoče uporabiti predvsem pri pitju v gostilnah, restavracijah, barih. Njihova učinkovitost je seveda odvisna od ustreznega izvajanja. Uveljavljanje spoštovanja najnižje dovoljene starosti za uživanje alkohola ima majhen učinek, če hkrati ni možno kaznovanje tistih, ki prodajajo alkohol mlajšim od najnižje dovoljene starosti. Takšna strategije je učinkovitejša, če je podprta s preventivnimi dejavnostmi in promocijo zdravja v skupnosti. Slednjim se je strinjala tudi Brazilka Florence Kerr Correa, ki je govorila o popivanju med brazilsko mladino, hkrati pa opozorila na terminološko zmedo na področju terminov, kot so pijančevanje, popivanje, zastrupitev, akutna zloraba alkohola. Čeprav dosežejo izobraževalni programi, ki se izvajajo v šolah, velik del ciljnega prebivalstva zaradi obvezne prisotnosti učencev v šoli, je vpliv teh programov na prebivalstvo relativno majhen. Učinkovitost šolskih programov bi se dalo izboljšati. Manj so učinkoviti nespecifični izobraževalni programi, pristopi z letaki, zloženkami. Posebno vlogo imajo množični mediji in nove komuni-

kacijske tehnologije. Velik problem so otroci in mladina, ki so izpadli iz šolskega sistema. Tu se da veliko narediti s terenskim, zlasti terenskim vrstniškim delom.

Etične dileme ♦

V zvezi z ustvarjanjem alkoholne politike se je veliko razpravljalo o moči in vplivu alkoholnega lobija. V zadnjih letih je opazen bolj odgovoren odziv dela alkoholne industrije, ki se zavzema za manj tvegano rabo alkoholnih pijač. Pri tem se je strokovna javnost razdelila na tiste, ki menijo, da cilji industrije ne morejo biti komplementarni ciljem javnega zdravja, in tiste, ki zagovarjajo sodelovanje, vključno z neposrednim vlaganjem "umazanega" dobička v preventivno in zmanjševanje škode. Oglaševanje naj bi bila glavna dejavnost za prodajo alkohola, zato je iluzorno pričakovati, da se bo industrija na tem področju samonadzorovala. Vendar nekateri menijo, da so skupna prizadevanja javnega zdravja in alkoholne industrije možna. Primere dobre prakse je prikazal domačin, psihiater Chan Makan, in pri tem razpravjal o odgovornosti, ki jo na področju ponudbe in povpraševanja po alkoholu nosijo različni deležniki. Socialna odgovornost pomeni predvsem pošteno ravnanje z ljudmi, pa četudi bi z njimi lahko manipulirali in jih izrabljali. Vendar obstaja razlika med ustvarjanjem dobička, pri katerem se upoštevajo zdravje in razumni interesi drugih, ter iskanjem dobička na oportunistični način. Zamisel o nezmožnosti vodilnih alkoholnih menedžerjev, da bi bili družbeno odgovorni, se zdi naivna predvsem tistim, ki življenje razmejujejo na medsebojno izključena področja. Proizvajalci, oglaševalci in trgovci lahko še veliko naredijo glede doslednega upoštevanja etičnih meril oglaševanja ter promocije socialne odgovornosti. V alkoholni politiki (in politiki nasploh) so potrebna različna partnerstva med vsemi deležniki, ki naj sledijo ciljem interesov javnega zdravja. Primer uvedbe prohibicije v preteklosti je pokazal, da lahko sicer dobronamerni, toda sistemsko nedomišljeni in neusklajeni ukrepi stanje še poslabšajo. Tudi danes lahko v primeru nepremišljenega omejevanja dostopnosti alkoholnih pijač pričakujemo razcvet ilegalne proizvodnje in trgovine z alkoholom. Uživanje alkohola je povezano z različnimi koristnimi in škodljivimi zdravstvenimi in družbenimi posledicami tako za posameznika kot za družbo. Potrebujemo usklajene pristope na različnih ravneh, zlasti pa več sodelovanja s civilno družbo. Skladno s kulturnimi okoliščinami, v katerih se pojavljajo, morajo politike na področju alkohola odražati skupek vladnih uredb, samonadzora industrije in individualne odgovornosti. Z namenom, da bi širili javno

ozaveščenost o alkoholu kot drogi, preprečevali njegovo škodljivo rabo ter vplivali na spreminjanje vzorcev pitja iz bolj tveganih v manj tvegane, nosijo vlade, industrija alkoholnih pijač, raziskovalci in posebej skupnost javnega zdravja skupno odgovornost in morajo konstruktivno sodelovati.

Konferenca o alkoholu in zmanjševanju škode v letu 2006 je bila do sedaj ena največjih konferenc s tega področja z udeleženci z vseh šestih celin. Slovenska udeleženca sva dobila priložnost za predstavitev Slovenije in našega dela, hkrati pa pridobila veliko novega znanja s področja preprečevanja, zdravljenja in zmanjševanja škode, povezane s škodljivim pitjem. Skozi izmenjavo informacij in izkušenj s strokovnjaki iz drugih držav in predstavniki alkoholne industrije sva dobila tudi širši kontekstualni vpogled o učinkovitih in manj učinkovitih ukrepih, ki se izvajajo po svetu, ter nekaterih etičnih dilemah. Pridobljene izkušnje bomo lahko uporabili tudi ob pravi relevantnih vsebin v času predsedovanja Slovenije Evropski uniji. Ena od predvidenih vsebin, s katero se bomo v letu 2008 bolj intenzivno ukvarjali, bo namreč področje namernih in nenamernih poškodb zaradi rabe alkohola. Druge koristne informacije glede prispevkov na konferenci ter viri, ki so spodbudili zadevno razmišljanje, so na naslednjih spletnih straneh:

- Alcohol and other Drugs Council of Australia (ADCA)
- Alcohol Concern
- Alcohol Focus Scotland
- AlcoWeb
- Asian Harm Reduction Network (AHRN)
- Australasian Professional Society on Alcohol and Other Drugs (APSAD)
- Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)
- Drug Policy Alliance (DPA)
- Harm Reduction Coalition (HRC)
- Industry Association for Responsible Alcohol Use (ARA)
- Institute of Alcohol Studies (IAS)
- International Center for Alcohol Policies (ICAP)
- International Coalition on Alcohol and Harm Reduction (ICAHRE)
- International Harm Reduction Association (IHRA)
- Open Society Institute (OSI)
- Quest for Quality (Q4Q)
- Stefan Batory Foundation
- The Amsterdamgroup (TAG)
- University of Limpopo
- World Health Organisation (WHO)

Kakšne barve je optimizem?

Ksenija Tušek Bunc

Ni nadomestka za lep jesenski ... dan. Pravijo, da so prerediti dnevi življenja, v katerih se na svoj način zlijejo v enega samega vsi občutki, ki določajo naše doživljanje in razumevanje dobrega. Najbrž drži, da se naveza dobrega in lepega sama po sebi ne ponudi prav pogosto. Morda pa se to dogaja ne prav pogosto preprosto zato, ker nismo pripravljeni sami dodati svojega prispevka k procesu prevlade dobrega v nas in za nas ... Tako zasanjano je Ksenija Tušek Bunc nagovorila udeležence letošnjih 8. Fajdigovih dnevov v Krajski Gori. Povprašala jih je, koliko lepih dni letošnje pastelne jeseni so si že privoščili za polnjenje življenjskih baterij? In ali so zlezli med zlato rumeno in škrlatno rdečo, katere dolgost jesenskega življenja je kratka, da bi si privoščili popolno občutenje sozvočja z naravo? Da bi tam spet spoznali, kako so vendarle eno s stvarstvom, kako smo kljub razumu in sposobnostim v svojem bistvu nič drugega kot živa sestavina mozaika velike prirode, ki nam daje sonce za kožo, zrak za vdih in vodo za žejo ... Kdaj so se nazadnje otroško čudili tej nepreseženi elementarnosti? In kdaj so uresničili zamisel kratkega pogleda skozi okno, ki kliče po tem, da si podarimo sončen jesenski dan? V prepričanju, da ta misel ne bo izzvenela kot trpko opozorilo, pač pa kot namig k priložnosti na temo "carpe diem", in to za katerega izmed oktobrskih dni, ki nam jih bo mesec – če se bo tudi v drugi polovico držal svojega zlatega slovesa – gotovo še naklonil ... je zaokrožila svoje misli.

Prvi sklop predavanj je bil posvečen depresiji in srčno-žilnim boleznim. Koronarna bolezen in depresija sta pogosti bolezenski stanji, napovedi za prihodnost pa celo kažejo, da bosta boleznii še pogostejši. Ocenjuje se, da depresija različne stopnje prizadene od štiri do sedem odstotkov celotnega prebivalstva in približno 20 odstotkov bolnikov s koronarno boleznijo. Običajno na dejstvo, da ima depresijo kar eden izmed petih bolnikov s koronarno boleznijo, ne pomislimo ne kardiologi, ne zdravniki družinske medicine. Že dolgo je znano, da na razvoj koronarne bolezni, ki

predstavlja najpogostejši vzrok umrljivosti v razvitem svetu, pomembno vplivajo psihosocialni dejavniki. Med njimi je depresija gotovo najpomembnejša. Vpliva tako na nastanek kot razvoj ateroskleroze in na njene zaplete. Tako velja pravilo, da čim bolj je razvita depresija, tem večji je vpliv na koronarno bolezen. Možni so številni mehanizmi, preko katerih depresija vpliva na koronarno bolezen oziroma aterosklerozo, vendar dokončno še niso raziskani. Tako se med možnimi mehanizmi omenjajo: prisotnost več klasičnih dejavnikov tveganja pri depresivnih bolnikih, nedosledno sodelovanje pri zdravljenju, prekomerna aktivacija trombocitov in koagulacije, endotelijska disfunkcija, prekomerna aktivacija avtonomnega živčevja ter prisotnost blagega kroničnega vnetja. Najverjetnejša mehanizma sta zvečana dejavnost trombocitov in vnetje. Vendar dejstvo, da je možnih toliko različnih razlag, kaže, da pravega odgovora še nimamo. Nobenega dvoma ni, da depresija pospešuje razvoj ateroskleroze oziroma koronarne bolezni; velja pa tudi obratno, ateroskleroza vpliva na razvoj depresije, posebej akutni dogodki, kot je srčni infarkt. Nekatere raziskave celo kažejo, da bi lahko bili obe bolezenski stanji še bolj povezani, tako da bi imeli bolniki genetsko pogojeno povezavo za razvoj ateroskleroze in depresije. Depresija postaja tako vedno bolj prepoznavaen dejavnik tveganja za razvoj ateroskleroze oziroma koronarne bolezni. Zdravljenje s sodobnimi antidepresivi je pri bolnikih s koronarno boleznijo varno in učinkovito. Trenutno še nimamo zanesljivih rezultatov, da zdravljenje s temi zdravili zmanjša koronarno zboleznost in umrljivost, vendar pa se to zdi verjetno. Raziskave, ki bodo to predvidevanje verjetno dokončno potrdile, že potekajo. Zato je zelo pomembno, da depresijo pri bolnikih s koronarno boleznijo in aterosklerozo tudi sicer dejavno iščemo in zdravimo.

V naslednjem sklopu so predavatelji spregovorili o smernicah pri zdravljenju bolečine pri raku. Na žalost vodenje bolečine pri bolniku z rakom ni vedno optimalno. Razlogov za to je več. Spremljanje napredka v znanosti je vse težje in prepogosto se dogaja, da se znanje le počasi prenese v vsakdanje delo. Razen tega

so za optimalno obvladovanje bolečine, poleg ustreznega znanja, potrebne še dodatne veščine, predvsem sposobnost organizacije zdravstvene oskrbe in sposobnost sporazumevanja tako z bolnikom kot z njegovo okolico. Prva priporočila za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom so pri nas izšla leta 2001 (v obliko brošure so bila razposlana vsem zdravnikom družinske medicine v Sloveniji), leta 2002 pa so bila revidirana in interdisciplinarno usklajena. Zaradi novih spoznanj na tem področju jih je bilo potrebno leta 2006 ponovno posodobiti. Na voljo so nova zdravila, ki imajo v določenih primerih prednost pred morfinom, vendar ta ostaja še naprej temelj zdravljenja. Stalno prisotne in kronične bolečine zdravimo z močnimi opioidi, ki imajo nadzorovano sproščanje in jih bolnik jemlje redno, ob uri. Dnevni odmerek opioida, ki odvzame bolečino brez hudih neželenih stranskih učinkov, določimo s titracijo. Pri nekaterih bolnikih je zaradi slabega analgetičnega učinka ali hujših neželenih učinkov izbranega opioida potrebna zamenjava z drugim, tj. rotacija. Kombiniranje različnih močnih opioidov med seboj ni na mestu. Pri zdravljenju bolečine zaradi raka je moč preskočiti 2. stopnjo na lestvici SZO (šibki opioidi), a je treba pozornost posvetiti stranskim učinkom. Le majhen delež bolnikov potrebuje opioide, aplicirane spinalno. Oritacijski rešilni odmerek naj bo približno šestina dnevnega odmerka opioida, vendar je potrebna individualna titracija. Svetuje se tudi uporaba nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) s čim bolj varnim profilom delovanja, selektivni zaviralci ciklooksigenaze (COX) nimajo prednosti pred ostalimi. Bifosfonati so učinkoviti pri zdravljenju kostne bolečine zaradi metastaz. Poudarek je na individualnem zdravljenju in skrbi za kakovost bolnikovega življenja.

Poseben problem predstavlja nevropatška bolečina pri bolniku z rakom. Osnovno analgetično sredstvo je opioidni analgetik. V primerih nezadostnega lajšanja nevropatške bolečine bolnikom predpisujemo dodatna zdravila s sekundarnim analgetičnim učinkom, ki jih izberemo glede na stanje bolnika in predvideni mehanizem nastanka bolečine. S pravilno

vodeno analgetično terapijo lahko veliki večini bolnikov bolečino učinkovito olajšamo. Le manjšini pa je potrebno lajšanje bolečine zagotoviti z invazivnimi anesteziološkimi in kirurškimi metodami.

Nastanek in razvoj srčno-žilnih bolezni, katerih skupni imenovalac je ateroskleroza, sta tesno povezana z dejavniki tveganja. Da so učinki kombiniranega zdravljenja različnih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni pomembno večji, kot če zdravimo le posamezni dejavnik tveganja, so spregovorili predavatelji naslednjega sklopa. Skupni učinek je tako neredko večji od vsote učinkov posameznih zdravil. Nobenega dvoma ni, da si zdravniki družinske medicine prizadevajo ne le za pravočasno odkrivanje in zdravljenje srčno-žilnih bolezni oziroma dejavnikov tveganja, pač pa predvsem za preprečevanje le-teh, kar je odraz njihove preventivne naravnosti. Podpora in pomoč bolniku pri spreminjanju njegovega življenjskega stila pa sta v veliki meri odvisna od dobrega in dolgoročnega sodelovanja med bolnikom in zdravnikom družinske medicine.

Kronično srčno popuščanje kot posledica različnih srčnih bolezni predstavlja velik javnozdravstveni problem. Zbolewnost in smrtnost pri napredovali bolezni je primerljiva ali celo večja kot pri nekaterih rakavih boleznih, bolniki pa imajo tudi slabo kakovost življenja. Mesto v zdravljenju srčnega popuščanja imajo poleg ostalih zdravil zaviralci aldosterona. K izboljšanju preživetja bolnikov s srčnim popuščanjem z zaviralci aldosterona prispevata dva mehanizma: zmanjšana izguba kalija v urinu, zaradi česar se vzdržuje večja plazemska koncentracija kalija, in preprečevanje škodljivih učinkov aldosterona na miokard. Do nedavnega je bil na voljo le spironolakton. Nov zaviralec aldosterona, eplerenon, ima večjo specifičnost za mineralokortikoidne receptorje in zato manj stranskih endokrinih učinkov. Bolnike, zdravljenega s spironolaktonom in eplerenonom, moramo redno laboratorijsko kontrolirati zaradi nevarnosti hiperkaliemije, zlasti bolnike, zdravljenega z ACE-zaviralci, in če gre za slabšanje srčnega popuščanja.

20. oktober, svetovni dan boja proti raku, smo obeležili ne le s pripetimi rumenimi pentljami, pač pa smo prisluhnili predavanjem o novih smernicah pri zdravljenju hude osteoporoze. Največja kostna masa ja izhodišče, ki določa, kdaj in če sploh se bo razvila osteoporoza: največja kostna masa je pri posamezniku odvisna od dednih dejavnikov, ki jo določajo v 50 do 80 odstotkih. Pozitivna družinska anamneza za osteoporozo je močan napovedni dejavnik, da bo oseba dosegla manjšo maksimalno kostno gostoto. Na kostno maso

vpliva več genov. Najpomembnejši in najbolj raziskani so geni receptorja za vitamin D, estrogensega receptorja, kolagena tip 1 alfa, apolipoproteina E, inzulinu podobnega rastnega faktorja 1, interlevkina 6 in še nekateri drugi. Pomembno vlogo imajo tudi hormoni: estradiol oziroma testosteron in rastni hormon. Sami lahko s prehrano, z redno telesno dejavnostjo in z opuščanjem razvad (kajenje, uživanje alkohola) vplivamo na maksimalno kostno gostoto v 20 do 50 odstotkih. Za zdravljenje osteoporoze imamo na voljo več zdravil z različnimi prijemališči delovanja. Uporabljamo jih šele po izključitvi sekundarne osteoporoze in ko so izpolnjene zahteve prve in druge stopnje ukrepanja pri bolniku z osteoporozo. Najpogosteje uporabljamo zaviralce kostne resorpcije (zavirajo dejavnost osteoklastov), v skupino relativno novih zdravil pa sodijo spodbujevalci tvorbe kosti (spodbujajo osteoblaste k tvorbi kosti): stroncijev ranelat, ki stimulira tvorbo kosti in zavira resorpcijo, in teriparatid, rekombinantni humani paratioidni hormon. Slednji je anabolno zdravilo in rezervirano za zdravljenje hude osteoporoze, ki se ne odziva na druge vrste zdravljenja. Pooblastilo za izbor bolnikov in nadzor nad zdravljenjem ima komisija za endokrinologijo Kliničnega centra v Ljubljani.

Zdravniki družinske medicine se pogosto srečujemo z vprašanji pri obravnavi nespečnega bolnika. Nespečni bolnik ni nikoli zadovoljen s svojo nočjo, niti s svojim dnevom. Za natančnejšo opredelitev oblike nespečnosti pri posameznem bolniku je pomembno razmišljanje o vzrokih nespečnosti in izključevanje drugih bolezni in uporabe zdravil, ki imajo za posledico moteno spanje. Zdravljenje mora biti usmerjeno, simptomatska terapija nespečnosti pa naj bo kratka. Zavedati se moramo, da imajo nefarmakološki pristopi mnogo večji dolgoročni uspeh od jemanja zdravil. Res je, da zdravila učinkujejo takoj, zato so bolniki zadovoljni. Kadar je za opredelitev nespečnosti potrebna nadaljnja obravnava, je smiselna napotitev bolnika v ambulante za motnje spanja in v somnološki laboratorij zaradi poligrafске snemanja spanja.

Zadnji sklop predavanj je bil posvečen debelosti, ki v razvitem svetu dobiva razsežnosti epidemije in postaja velik zdravstveni in družbenoekonomski problem. Debelost je kronična bolezen, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu. Povzroča motnje v telesnih funkcijah in presnovnih procesih. Debelost zmanjšuje kakovost življenja, viša zbolewnost za številnimi boleznimi in skrajšuje življenjsko dobo. Stanje prehranjenosti je pri ljudeh v normalnih življenjskih razmerah do 70 odstotkov genetsko pogojeno. Odkritih je

preko 250 genetskih označevalcev, ki vplivajo na spremenljivke, s katerimi opredelimo stanje prehranjenosti. Debelost je poligenetska bolezen; deduje se le nagnjenost k debelosti, od dejavnikov okolja pa je odvisno, ali se bo debelost razvila. Vplivi okolja se kažejo v prehranskih navadah in privzgojenih navadah glede telesne dejavnosti. Pomembno vlogo pri nastanku imajo tudi pomanjkljiva ozaveščenost in zvečine nižji socialni status. Zdravljenje je dolgotrajno in uspešno le, če bolnik spremeni življenjski stil. Tako kot v svetu, tudi pri nas obstajajo možnosti kirurških pristopov v zdravljenju tega problema: restriktivni operacijski posegi, kombinirani restriktivno-malabsorpcijski in primarni malabsorpcijski operacijski posegi. Vsak operacijski poseg ima svoje prednosti in pomanjkljivosti, zato je zelo pomembna individualna obravnava in skrben izbor bolnika, ko kirurg priporoča vrsto operacijskega posega. Upoštevanje dejstva, da idealnega operacijskega posega ni, je izbor najprimernejšega bariatričnega zdravljenja zapleten in kompleksen postopek.

“Kar je vredno napraviti, je vredno napraviti dobro,” je nekoč zapisal Chesterfield, in če kje, potem ta misel gotovo drži za Fajdigovo srečanje v Krajski Gori, ki je tudi to pot opravičilo svoj sloves. Vsa pohvala gre organizatorjem za pripravo srečanja, predavateljem za različne in aktualne prispevke, predvsem pa gre zahvala številnim udeležencem, ki so s svojo prisotnostjo, vprašanji in živahno razpravo dajali ton srečanju in osmislili prizadevanja organizatorjev.

In nekako tako, kot je Ksenija Tušek Bunc nagovorila udeležence na začetku, jih je tudi pospremila na pot v prepričanju, da si bodo za začetek ukradli dan zase in si ga nato vedno pogosteje podarjali. Zaželela jim je čim več sonca – za toplino vsakdanjega dotika, za energijo nasmeha in za baterije v sebi, ki jih bodo tako potrebovali v dneh, ko bodo vijugale mrzle sape in bodo pasteli oktobra le še del spomina na dni, ki smo si jih – na srečo – podarili. ■

Lasersko zobozdravstvo

Damir Škripec

Laserji v zobozdravstvu niso več nobena novost in tudi v Sloveniji je že nekaj uporabnikov te tehnologije. Pri nas se uveljavljata predvsem dva laserska sistema, Fotonin in Biolasejev. Sam sem uporabnik sistema Waterlase ameriškega podjetja Biolase. Izobraževanje o uporabi tega sistema organizira World Clinical Laser Institute (WCLI).

Kaj je WCLI? ♦

World Clinical Laser Institute je največja in najhitreje rastoča organizacija s področja laserskega zobozdravstva, zavezana širjenju znanja o YSGG-laserju in diodnih laserjih, tako njenim članom (več kot 2000 po vsem svetu) kot nečlanom, pa tudi zobozdravnikom, ki ne uporabljajo laserja pri svojem delu.

Znanje širijo predvsem s pomočjo štirih velikih simpozijev (East-coast, West-coast, Evropa, ter Azija-Pacifik), svetovnim super-simpozijem ter preko spleta na www.learnlasers.com. Več o WCLI, njeni organiziranosti in članih se da izvedeti na navedeni spletni strani.

Obiskal sem že tri simpozije te organizacije, v Istanbulu, Los Angelesu in na Dunaju. Poglavitni razlog za obisk le-teh je bil nakup laserja Waterlase™ Er,Cr:YSGG.

Zvezde WCLI-ja ♦

Zagotovo Andreas Möriz, Norberto Berna, Arun Darbar, Robert Miller, Christopher J. Walinsky, Mark Colonna, Sascha Jovanovich, Antonio Espana, William H. Chen, Greame Milichic... Nazivi namenoma niso dodani, gre pa za ljudi, ki so v stiku z različnimi laserskimi sistemi že od 80. let prejšnjega stoletja, tako na klinični kot tudi raziskovalni ravni. Najbolj izstopajoče dejstvo je, da so ti ljudje še po desetih letih dela s sistemom Waterlase še vedno iskreno navdušeni nad njim. O svojem delu z laserjem govorijo z naležljivo ljubeznijo. Ko človek vidi še slike in videoposnetke vsega, kar se da s tem laserjem narediti... celo skeptik pozabi na hudička nad levo ramo, ki mu je še prej prišepetaval besede dvoma o raznih mar-

ketinških potezah in mu narekoval previdnost, ter le začudeno opazuje z odprtimi usti.

S simpozijev ♦

Obiskovalcu pade v oči preprostost, učinkovitost in smiselna organiziranost simpozijev. Večinoma so razdeljeni na različne dele:

- Associate fellowship track ("osnovna raven") - predavanja, ki zajemajo osnove laserske fizike, varno in pravilno uporabo opreme, primerjave različnih laserskih sistemov, izkušnje klinikov, ki imajo Waterlase le nekaj mesecev, pa do tistih, ki ga uporabljajo od takrat, ko je prišel na tržišče, oziroma so celo pomagali pri njegovem razvoju, ter osnove uporabe laserjev na različnih področjih zobozdravstva: konservativi in endodontiji, oralni kirurgiji, parodontologiji, implantologiji, estetskem zobozdravstvu ... Prav na vseh področjih je moč uporabiti laser!

- Advanced track ("nadaljevalna raven") - po večini osupljiva predavanja, ki pokažejo, do kod sežejo indikacije za uporabo sistema Waterlase™ ter nakazujejo še nadaljnje širjenje le-teh z razvojem tehnologije ter pridobivanjem praktičnih izkušenj.
- Laser lab – prostor, kjer je bilo omogočeno praktično testiranje laserskih sistemov Waterlase, Waterlase MD ter Lasersmile (diodni laser). Z nasveti nesebično pomagajo strokovnjaki s tega področja, poteka pa tudi medsebojna izmenjava izkušenj med kliniki ...
- Business of laser dentistry – namenjeno predvsem trženju laserja in laserskih storitev, stroški in amortizacija investicije in podobne teme predvsem s poslovnega vidika vodenja zobozdravstvene ambulante.

Predavanja na vseh ravneh se odvijajo sočasno; posameznik si lahko izbira predavanja, ki jih želi obiskati, hkrati pa je ves čas, tako med predavanji kot med odmori, odprt "laser lab". Vsako predavanje prinese določeno število kreditnih točk, glede na predavatelja, trajanje in zahtevnost predavanja. Prisotnost na vsakem predavanju se dokaže s kodo, ki se jo dobi na koncu predavanja, obrazce z vpisanimi kodami pa se odda na koncu simpozija. Na podlagi oddanega obrazca se tako



Delo v laser-labu na ekstrahiranih zobeh ali živalskih čeljustih

za vsakega obiskovalca izračuna pridobljeno število kreditnih točk.

Za vsako predavanje posebej organizatorji pridobivajo povratne informacije o zadovoljstvu in pripombah slušateljev z anketnimi vprašalniki.

Na simpoziju se odvijajo tudi izpiti na različnih ravneh, s katerimi si pridobiš enega od nazivov: associate fellow, fellow member, master, ter najvišji naziv diplomat/educator. Poleg pisnega in ustnega izpita je potrebno opraviti tudi praktično preverjanje znanja (ravnanje z laserjem, varnostni ukrepi) ter predstaviti nekaj primerov iz lastne prakse. Pridobivanje nazivov je stopenjsko, za vsako stopnjo pa je potrebno zbrati določeno število kreditnih točk. Ker je večina prisotnih tam zato, ker si to želijo, in ne, ker morajo biti, potekajo izpiti v prijetnem in sproščnem ozračju.

Razmišljanje ♦

Kot vemo, je za podaljševanje licence tudi pri nas potrebno zbrati določeno število kreditnih točk, ki nam jih prinesejo udeležbe na strokovnih kongresih in predavanjih. Namen tega je zagotoviti, da se strokovnjaki, ki delajo na tako odgovornem področju, kot je zdravstvo, kontinuirano strokovno izpopolnjujejo tudi po diplomi. Vendar sem opazil pri nekaterih slušateljih teh predavanj in kongresov nekakšno pasivnost, delovanje po

liniji najmanjšega odpora; kot bi se predavanj udeleževali le zato, ker morajo, in ne zato, ker bi hoteli pridobiti dodatna znanja. Ravno zato se mi zdi sistem, ki sem ga videl na simpoziju WCLI, zanimiv. Zbiranje kreditov za vsako predavanje posebej, dokazovanje prisotnosti na predavanjih z obrazcem s kodami, udeležba na kolokviju ter stimulatивно in hkrati sproščeno in neprisiljeno ozračje ima zelo pozitiven učinek na udeležence, sodelujejo bolj dejavno in od predavanj tudi veliko odnesejo. Prav ta vtis je eden izmed razlogov, zakaj sem se odločil

napisati članek. Ne kot kritiko, marveč le kot zanimivost v vednost in razmislek.

Zaključek ◆

Po letu in pol uporabe sistema Waterlase™ v moji zasebni ambulanti lahko le rečem, da mi nikakor ni žal investicije. Ker sem v zasebnem sektorju, žal še nimam časa in denarja, da bi raziskoval, primerjal sisteme, niti nimam želje delati poskusov na živalih in jih žrtvovati predvsem z namenom, da bi dokazal, kar so dokazali že drugi, in mogoče dodal kaj novega. Imam

že določeno število kliničnih primerov, čas bo pokazal, kako uspešnih, in še več jih bo. Imam tudi določeno število pacientov, ki so "utrpele" laserski poseg, bili navdušeni in želijo samo še te vrste posegov.

Moja želja, predvsem za dobro naših pacientov, je, da bi se tudi pri nas čim več zobozdravnikov usposobilo za delo s tem inštrumentom in stopilo v korak s sodobnim zobozdravstvom. ■

Demence

Maja Šubelj

7. in 8. decembra 2006 je bil na Medicinski fakulteti v Ljubljani že XXXVII. spominski sestanek profesorja Janeza Plečnika z mednarodno udeležbo.

Janez Plečnik se je rodil leta 1875 v Ljubljani. Študij medicine je končal na Dunaju. Že kot študent je pri predmetu patologija sodeloval pri raziskavah Karla Landsteinerja, ki je kasneje za odkritje krvnih skupin prejel Nobelovo nagrado. Kasneje se je Janez Plečnik odločil za vrnitev v Ljubljano, kjer je pomagal pri ustanovitvi Medicinske fakultete v Ljubljani ter v pomoč študentom napisal učbenik anatomije. V čast njegovemu požrtvovalnemu delu Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani vsako leto organizira spominski sestanek profesorja Janeza Plečnika, katerega primarni cilj je vzpostaviti sodelovanje med bazičnimi znanostmi in kliničnimi vedami.

Letošnji spominski sestanek profesorja Janeza Plečnika je bil posvečen demencam. Na njem so sodelovali najuglednejši domači in tuji strokovnjaki s tega področja.

Tema je aktualna, saj delež starejših ljudi ne samo v Sloveniji, temveč povsod po svetu, nezadržno narašča. V Sloveniji je bil delež starejših pred desetimi leti približno 14 odstotkov, danes je že preko 15 odstotkov, čez dvajset let pa naj bi bila že približno petina Slovencev starejših od 65 let. Z naraščanjem deleža starejših v splošni populaciji se posledično viša tudi delež

starejših, ki trpijo za duševnimi motnjami, med katerimi so najpogostejše demence. Dejstvo je, da bo naraščanje števila bolnikov z demenco in zmanjševanje števila zaposlenih zaradi upada rodnosti povzročilo veliko finančno in socialno breme za zaposleni del prebivalstva.

Kliniki so si enotnega mnenja, da bolniki in njihovi svojci, kljub vedno bolj osveščeni javnosti, demence v zgodnjih oblikah ne prepoznajo ali pa težave s spominom pripisujejo staranju. Zaradi tega bolniki, ki bi potrebovali pomoč, do zdravnika ne pridejo ali pa pridejo po pomoč prepozno, tj. ko so možnosti ustreznega zdravljenja že omejene.

Poleg mehanizmov razvoja bolezni je bilo govora tudi o razvijanju možnosti zgodnejše diagnostike, kar je pomembno za zdravljenje. Z razumevanjem vzrokov in mehanizmov nastanka in napredovanja bolezni se omogoča razvoj visoko specifičnih diagnostičnih metod in posledično učinkovitejših zdravil. Velja poudariti, da čeprav bolezni tudi danes z obstoječimi zdravili še ne moremo odpraviti, jo v začetnih obdobjih lahko relativno dobro zdravimo, upočasnimo njen potek in bolnikom ter njihovim svojcem omogočimo bolj kakovostno življenje.

Zdravnik, medicinska sestra in socialni de-

lavec lahko skupaj nudijo zdravniške storitve, praktične nasvete, uporabne v vsakdanjem življenju, svetovanje, čustveno podporo in kontakte oziroma naslove za druge vrste pomoči. S tem pomembno zmanjšajo breme družin z demenco.

Raziskovalci menijo, da bo kombinacija bazičnih in kliničnih raziskav, osredotočenih na demence, sčasoma pripeljala do zgodnejše diagnoze in bolj učinkovitega zdravljenja demenc.

S temi pozitivnimi mislimi se je letošnji spominski sestanek profesorja Janeza Plečnika tudi zaključil.

Na tradicionalnem koncertu zdravnikov glasbenikov v Slovenski filharmoniji so nato podelili diplomu profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija, ki so jo letos prejele študentke in študent: Petra Kovač, Maja Leban, Lidija Lepen, Matej Markota, Klavdija Slaček in Urška Vučina. Priznanje profesorja Franceta Hribarja za pomemben prispevek k razvoju in ugledu citopatologije v Sloveniji je za dolgoletno požrtvovalno in uspešno delo prejela Ana Pogačnik, dr. med. ■

Maligne kožne spremembe vse pogostejše

Janja Ocvirk

V Rimu je od 23. do 25. junija lani potekalo že tretje srečanje Evropskega združenja za dermato-onkologijo (European Association of Dermato-Oncology – EADO). EADO so ustanovili pred nekaj leti zaradi potrebe po sodelovanju med onkologi in dermatologi. Številne maligne bolezni se lahko kažejo s kožnimi spremembami, kot metastaze, razširitev bolezni v kožo, paraneoplastični sindrom s celo paleto kožnih sprememb. Na koži se lahko odražajo tudi številni neželeni učinki sistemskega zdravljenja s kemoterapijo in tarčnimi zdravili, kakor tudi radioterapije. Med neželenimi učinki sistemskega zdravljenja raka so najpogostejši dermatitis, hiperpigmentacija, eritem, eksantem, kseroderma, sindrom roka - noga, akniformni izpuščaj, vaskulitis, alopecija in spremembe na nohtih. Po drugi strani tudi primarni kožni tumorji zasevajo in taki bolniki potrebujejo sistemsko zdravljenje.

Sodelovanje je v večini evropskih držav obojestransko in v multidisciplinarnih onkoloških delovnih skupinah sodelujejo tudi dermatologi.

Letošnje že tretje srečanje je bilo razdeljeno na osemnajst sekcij, ki so potekale v dveh predavalnicah. Med predavatelji in predsedniki sekcij so bili eminentni predstavniki ne samo iz Evrope, marveč tudi iz ZDA, s tem pa je srečanje preraslo evropske okvire, saj so bili prisotni udeleženci tudi z drugih kontinentov.

Vodilne teme letošnjega srečanja so bile bazične raziskave, tarčna terapija, novi načini zdravljenja melanoma, kožnih limfomov, modifikatorji imunskega odgovora, zaščita pred soncem, neinvazivna diagnostika, fotodinamična terapija nemelanomskih lezij in raziskave v molekularni biologiji, od psoriaze do malignih lezij.

Na področju tarčne terapije je bilo predstavljeno več zdravil in mehanizmov delovanja, od zaviralcev angiogeneze, tirozinkinaznih inhibitorjev, pluripotentnih malih molekul do novih imunomodulatorjev. Večina raziskav na področju tovrstnega zdravljenja metastatskega melanoma in limfomov z omenjenimi zdravili je še v fazah II kliničnih raziskav.

V zdravljenju metastatskega malignega melanoma veliko obeta kombinacija karboplatina, paclitaksela in sorafeniba (raf inhibitorja), ki

omogoča odgovore na zdravljenje v 36 odstotkih, stabilizacijo bolezni v 48 odstotkih in podaljša srednji čas do poslabšanja bolezni, ki je bil 8,8 meseca, kakor tudi celokupno preživetje. Seveda je to le eden izmed inhibitorjev signalne transdukcije, ki so obetavni. Poleg tega se kažejo obeti v boljšem zdravljenju bolnikov z metastatskim malignim melanomom tudi z drugimi tarčnimi zdravili (BCL2 antisense, MEK inhibitor ...) v kombinaciji s kemoterapijo. Upamo le, da se bodo rezultati potrdili tudi v klinični praksi, in to čim hitreje, saj je trenutno standardno zdravljenje teh bolnikov malo učinkovito. Predstavljeni so bili rezultati več kliničnih raziskav zdravljenja metastatskega melanoma s temozolomidom, ki med citostatiki največ obeta, med njimi tudi raziskava EORTC 18032, v kateri sodeluje tudi Onkološki inštitut iz Ljubljane, bolniki pa so deležni zdravljenja s temozolomidom.

V pomožnem zdravljenju melanoma je bil ponovno poudarjen pomen zdravljenja z visokimi odmerki interferona alfa 2b, predstavljenih pa več raziskav, med njimi tudi pomožno zdravljenje s pigeliranim interferonom – pegintronom, katere rezultati so zelo spodbudni in v kateri smo sodelovali tudi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

V zdravljenju napredovalega kožnega limfoma so preizkusili zdravljenje s CBVD-pigeliranim liposomalnim doxorubicinom v kombinaciji z bleomicinom, vinblastinom in dakarabazinom. Celokupni odgovor na zdravljenje je bil 84,21-odstoten (popolnih odgovorov 63,15 odstotka, delnih 21,05 odstotka), bolniki so zdravljenje dobro prenašali z malo neželenimi učinki.

Za zdravljenje fungoidne mikoze/Sezaryjevega sindroma je bilo do sedaj veliko različnih načinov, ki niso bili poenoteni, tako da so bili bolniki v različnih delih Evrope zelo različno zdravljeni. Evropska organizacija za raziskave in zdravljenje raka – European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) - cutaneous lymphoma task force, je zbrala in pregledala vsa nacionalna priporočila in na osnovi vsega objavljenega zbrala, izdelala in izdala Evropske smernice za zdravljenje fungoidne mikoze. Glede na te smernice je lokalna terapija najbolj primerna za bolnike v zgodnjih stadijih z dobro prognozo, bolniki z napredovalo boleznijo pa naj bi bili

deležni zdravljenja v okviru kliničnih raziskav s poudarkom na dobri kakovosti življenja.

Glede na porast nemelanomskih kožnih oblik raka je bilo veliko govora tudi o zdravljenju le-teh. Največ obeta fotodinamična terapija – bimodalna tehnika zdravljenja, kjer topični ali sistemski uporabi fotosenzitivnega zdravila sledi obsevanje z vidno svetlobo. V uporabi je kar nekaj fotosenzitivnih zdravil.

Med novostmi je bilo tudi topično zdravljenje aktinične keratoze, ki je skvamocelularni karcinom kože in situ, s polyphenonom E, kakor tudi z imiquimodom. Slednji je bil preizkušan tudi že v kliničnih raziskavah faze III, katerih rezultati kažejo njegovo dobro učinkovitost.

Ena izmed sekcij je bila posvečena tudi zdravljenju psoriaze. Predstavljeni so bili predvsem rezultati kliničnih raziskav z uporabo novih bioloških zdravil, kot so etanercept, efalizumab in infliksimab.

Seveda je bilo veliko časa namenjenega tudi dermatoskopiji (pa čeprav samo dva meseca po Evropskem kongresu dermatoskopije v Neaplju). Predstavitve in razprave so bile zelo zanimive, govora je bilo o napredku v digitalni dermatoskopiji in njeni uporabi v klinični praksi, kakor tudi razglabljanju, kam nas bo to peljalo v prihodnje.

Med in vivo diagnostične metode sodi reflektančna konfokalna mikroskopija, ki daje možnost vizualizacije kože na celični ravni in predstavlja člen med kliniko in patologijo. Na srečanju je bila izdatno predstavljena.

Konferenca v Rimu je bila zanimiva in je prikazala kar nekaj novosti v zdravljenju kožnih malignomov, predvsem pa je odražala multidisciplinarni pristop k zdravljenju teh bolnikov. Dobro sodelovanje in povezovanje strokovnjakov na tem področju drugod po Evropi kaže, da se zavedajo potrebe po sodelovanju, multidisciplinarnem pristopu k zdravljenju teh bolnikov, kar se odraža tudi v dobrih rezultatih zdravljenja.

Na žalost moram povedati, da onkologi v Sloveniji, ki k zdravljenjem pristopamo multidisciplinarno, večinoma pogršamo sodelovanje z dermatologi. Da ne bo pomote, naj jasno zapišem, da so med njimi tudi svetle izjeme, s katerimi je sodelovanje zelo dobro. Vsi, ki menite, da bi sodelovanje lahko prineslo dobrobit za bolnike, nas vedno najdete na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. ■

Paliativna oskrba v geriatрії

Urška Lunder

84-letna bolnica z odpovedjo ledvic, z anurijo in z veliko izgubo telesne teže je pripeljana v urgentni oddelek zaradi kašlja in z vročino 39,5 stopinj C. Bolnica je utrujena in naveličana zaradi zastajanja urina in ponavljajočih se infekcij dihal. Zelo težko ji v zadnjem času najdejo primerno žilo za i.v. infuzije. Ne želi nobene antibiotične terapije več in je pripravljena umreti.

Bolnica želi vedeti, kako dolgo bo še živela. Najboljši odgovor bi bil:

- a) približno dva do tri dni
- b) nekaj dni ali nekaj tednov
- c) samo Bog lahko ve, kako dolgo bo nekdo živel
- d) ni mogoče povedati

Bolnica želi umreti doma. Sin vpraša glede I.V. tekočin: "Bo doma potrebovala I.V. tekočine?"

Kateri odgovor je pravi, glede na to, da gre za zadnji teden življenja?

- a) vzdrževanje I.V. hidracije bo izboljšalo zdravljenje bolečine
- b) vzdrževanje I.V. hidracije bo preprečilo suha usta
- c) ukinitve I.V. hidracije bo vodila v boleče mišične krče
- d) ukinitve I.V. hidracije bo zmanjšala dispnejo, povezano z odpovedjo ledvic

Po štirih dneh, ko jo obiščete na domu, izveste, da je bila bolnica ponoči budna, nemirna in je neprestano poskušala vstajati iz postelje. Ugotovite, da le nerazumljivo govori, osebe prepozna, sicer ni orientirana v času in prostoru, je brez fokalnih nevroloških znakov, brez vročine. Malo pojé, a lahko pije. Kaj vse so lahko vzroki delirija pri bolnici in kako ga bomo zdravili? Kako bomo zdravilo pripravili, če bolnica težko požira in ji ne želimo povzročati nepotrebne vboda z iglo? Ali lahko sodelujemo s farmacevti, da pripravijo nekatera zdravila, ki niso že tovarniško na voljo kot kapljice, svečke ali t.i. lizike? Poznamo učinke različnih zdravil, ki jih kombiniramo v črpalkah v podkožni aplikaciji za vzdrževanje stalnega odmerka 24 ur na dan? Se počutimo dovolj usposobljeni za lajšanje dispneje, slabosti in bruhanja najrazličnejših vzrokov? Smo večji titerjanja opioidov, menjave alternativnih močnih analgetikov in uporabe pomožnih analgetikov pri starejših bolnikih z različnimi kroničnimi boleznimi? Se znamo pogovarjati v skupnem

odločanju z bolnikom za načrtovanje oskrbe in še posebej o najbolj bolečih novicah za bolnika in njegove bližnje?

V takšnem slogu na 14 straneh kliničnih primerov v vsakodnevem okolju bolnišnice ali oskrbe na domu smo pričeli seminar o paliativni oskrbi v geriatрії, ki je potekal od 12. do 18. novembra 2006 v Salzburgu, kot oceno znanj in stališč vseh 45 zdravnikov udeležencev seminarja. Iz Slovenije sva se seminarja v organizaciji Zavoda za razvoj paliativne oskrbe udeležili Mojca Simončič in Urška Lunder. Dodobra smo bili prebujeni in vključeni v proces razpravljanja in učenja s polnim sodelovanjem. Med vabljenimi predavatelji so bila sama svetovna imena, med njimi tudi prof. dr. Kathleen Foley, nevrologinja (Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, New York), ki je pionirka v snovanju smernic obravnave kronične bolečine za Svetovno zdravstveno organizacijo, prof. dr. Frank Ferris (Hospice in Palliative Care, San Diego, predavatelj na kalifornijski univerzi v San Diegu in na medicinski fakulteti v kanadskem Torontu), glavni avtor kanadskih standardov paliativne oskrbe in utemeljitelj specializacije paliativne oskrbe v ZDA, in prof. dr. Joan Teno, specialistka geriatрії, avtorica številnih "orodij" za oceno simptomov in stanj v geriatрії in paliativni oskrbi ter snovalka uspešnih mednarodnih projektov izboljšanja obravnave bolnikov v paliativni oskrbi.

Skozi pregled dokazov o prednosti paliativne oskrbe v javnem zdravju smo se lahko prepričali, da paliativna oskrba postaja esencialna komponenta predvsem v zdravstveni oskrbi starejših. Starejši pa, kot kažejo statistike tudi v Sloveniji, v svojem življenju kar 85 odstotkov preko zdravstvenega zavarovanja vložnega denarja porabijo v svojem zadnjem letu življenja. In prav tej dobi v naraščajoči skupini starejših med prebivalstvom smo se z vso skrbnostjo in občutljivostjo posvečali vseh sedem dni v Salzburgu: preko pregleda zelo različnega stanja paliativne oskrbe po državah Evrope in tudi sveta smo bili izzvani, da se vprašamo, kaj lahko naredimo za izboljšanje in večjo enakost v obravnavi starejših ob koncu življenja. Najverjetnejši potek treh najbolj

pogostih skupin kroničnih bolezni v starosti: odpovedi organa (srce, pljuča, ledvica), raka in demence, je različen in zahteva prilagoditve v organizaciji obravnave v paliativni oskrbi in v pristopu do bolnika in njegovih bližnjih. Za starejše v njihovem obdobju napredovale bolezni je še posebej značilna krhkost (frailty), ki narekuje občutljiv in previden odnos v oceni težav, skupnem načrtovanju, zdravljenju simptomov ter reševanju tako psihosocialnih kot duhovnih problemov. Gre torej za tisti pomen krhkosti, ko je sposobnost reagiranja na bolezen zmanjšana oziroma ko se močno zmanjšuje sposobnost homeostatskih in stabilizirajočih mehanizmov v organizmu posameznika. Kljub temu, da je krhkost močno povezana s staranjem, so ravno starejši od 65 let v sodobnem času najbolj heterogena skupina in biološka starost sama po sebi ne pove veliko.

Učinkovite strategije za oceno in zdravljenje hude bolečine se v sodobnem času neprestano izpopolnjujejo in so še posebej specifične za geriatрії. Ocena bolečine je lahko zahtevna in jo je mnogokrat potrebno izvajati ob sočasnih kognitivnih spremembah. Absorpcija, metabolizem morfinov, plazemska koncentracija in njihov klirens so v dobi staranja z napredovalo krhkostjo, ne glede na osnovno bolezen, bistveno drugačni.

Imeli smo možnost spoznati dokaze in poglede strokovnjakov v odločitvah, kot so na primer: uporaba alternativnih poti za dovajanje hrane bolniku, dovajanja I.V. tekočin in etične odločitve ob soodločanju bližnjih. Posvetili smo se komuniciranju v paliativni oskrbi, še posebej sporočanju slabe novice, in tudi spretnostim sporazumevanja in prepoznavanja potreb pri bolniku z demenco. Etične dileme so bile tema ob odločanju glede prenehanja zdravljenja, evtanazije in z zdravniško pomočjo izvedenega samomora.

Zadnji dnevi ali ure življenja so lahko precej dramatični. Znanje o tem obdobju in načini lajšanja težav so pomembni za vsakega zdravnika. Še vse premalo se zavedamo, kako je naše osnovno izobraževanje za sodobni čas v marsičem neprilagojeno resničnim dogajanjem v poklicu vsakega zdravnika. Pri tem ne gre le za znanja in veščine, gre tudi za čas priprave na ta dogajanja z vpogledom vase, kakšen je naš odnos do bolezni, staranja in umiranja.

Žalovanje v starosti je lahko vzrok številnim problemom in simptomom, zaradi katerih starejši iščejo zdravniško pomoč. Pravilna oskrba bližnjih še v času pred smrtjo bolnika in nato dobra oskrba žalujočih lahko prepreči mnoge nepotrebne težave v prihodnosti.

Za sodobni čas je vedno bolj pomembno tudi, da se zavedamo pogo- stosti izgorevanja, ki je v veliki verjetnosti povezano tudi z našimi lastnimi nedokončanimi žalovanji, ki se jih morda sploh ne zavedamo. Vedno bolj pomembno je znanje o načinih za preprečevanje oziroma zdravljenje izgorelosti. V paliativni oskrbi je temu dan velik poudarek.

V programu so za nas organizirali tudi obisk hospica v Salzburgu, ki je zgledno organiziran in urejen v stavbi doma starejših občanov pod

okriljem Rdečega križa. Hospic v Salzburgu predstavlja izobraževalni center za zdravstveni sistem v regiji. Za bivanje v njem bolniki oziroma njihovi bližnji finančno prispevajo k stroškom bivanja. Tako je omogo- čeno bivanje zagotovo le premožnejšim.

V mestu, ki z vsakim svojim vdihom in izdihom v zadnjem letu živi z Mozartom, smo doživeli tudi edinstven koncert nekaterih Mo- zartovih del v izvedbi mednarodnih glasbenih učiteljev salzburškega Mozartorijuma. Prevzeti od doživetja, povednosti in veličine občutenj stoletja po ustvarjanju mojstrov, ki ganejo nove in nove generacije, smo se zamislili nad temami minljivosti, smisla življenja in vrednotami sodobnega časa. ■

TAKO MISLIMO

Kdo se boji belega moža?

Bele halje črne ovce

Uroš Ahčan

Gospod predsednik uprave največje zavarovalnice v iz- javi dneva reče: "Sedanje podeljevanje koncesij pomeni krajo. Koncesija je zanesljivo nekaj vredna, zdravniki pa jo dobijo zastoj."

Glede na izobrazbo in vodilno mesto bi lahko vedel, da je kraja jemanje česa s prisvojitvenim namenom na skrivaj in brez dovoljenja in vednosti lastnika. Navadno krajo nekdo izvede. Zato bi od razgledanega in vplivnega mladeniča pričakoval enako kot pričakujejo od zdravnikov: racionalno, učinkovito, neposredno, jasno diagnozo. Namesto "pomeni krajo", naj bi povedal, kdo krade. Vedno krade posameznik ali skupina ljudi (živali). Definicije pa je dobro poznati pri preoblikovanju, združevanju, spremembah imena in lastništva, tudi ZZZS. Namesto preoblikovanja javne zavarovalnice v zasebno bi predlagal, da bi v KC imeli svojo zavarovalnico. Dobiček bi usmerili v opremo in kader, ne za marmor, poslovna kosila in darila. Saj vsi vemo, da imajo zavarovalnice vedno dobiček, izvajalci pa vedno izgubo. Zavarovalnica upravlja z denarjem, ki ga vsi obvezno nakazujemo, vodstvo z nadzorniki pa ga poljubno namenijo: premalo zdravstvu (dolge čakalne vrste) in (pre)več za dobiček (bogate nagrade vodstvu).

Čenjeni novinar najbolj "resnega" dnevnika zapiše: "Izpolnjujejo naj dane obljube in s sprejetjem ustreznih ukrepov poskrbijo za bolj kakovostne storitve". Kot bešamel v lasanji. Kaj so ustrezní ukrepi in kaj kakovostne storitve? Dve neznanki v nerešljivi enačbi.

Še nedavno ugleden politik, minister nekdanje vlade, zapiše: "Do- biček javnih zavodov se vrača v zdravstvo in ponovno uporabi za po- trebe državljanov, ki so ta denar tudi prispevali, pri koncesionarjih pa ostane v njihovem žepu." In to ni bilo zapisano v rubriki Šala desetletja, pač pa v drugem "resnem" dnevniku. Kdo je že videl dobiček javnega zdravstvenega zavoda brez prirejene bilance, brez čakalnih vrst, s ka- kovostnimi storitvami, izobraževanjem. Morda v posameznih enotah, kjer so bolnike na preiskave in bolnike z zapleti, najtežje bolnike po- šiljali v tuje ustanove, skratka so se obnašali kot zasebne ustanove. V tako nepreglednem sistemu poslovanja javnih zavodov, kjer se enaka storitev plača na več različnih načinov, z različno vsoto, ko se denar iz

sistema izgubi brez sledi ("prerazporedi")...? In zapisati, da si konce- sionarji želijo imeti bolne ljudi, je sprevrženo, bolno razmišljanje. Kot bi učiteljem očitali, da namenoma delijo nezadostne ocene, da lahko popoldan zaslužijo z inštrukcijami. In zdravniki nismo policaji in nismo vojaki, še manj plačanci in del tujske legije, s katerimi nas primerjajo ugledni posamezniki.

Večja skupina politično vodenih državljanov govori o "divji pri- vatizaciji". Ko nekdo napiše, da gre za divjo privatizacijo, to pomeni, da jo pozna in potrjuje njen obstoj, čeprav mu je funkcija ali vsaj vest omogočala, da nanjo opozori in jo skuša pravočasno zaustaviti. Divja privatizacija v zdravstvu je enako kot šala o živalci z imenom morskí prašiček. Ni ne morskí in ne prašiček. Ste že videli menedžerski odkup milijardnih razsežnosti? Ste že videli predstojniški odkup? Smešijo se in priznavajo, da divja privatizacija v Sloveniji obstaja, in to na številnih področjih prav iz časa, ko so imeli škarje, platno in so poznali prav vse krojače v mestu. Mlad "sposoben, iznajdljiv" menedžer je lahko odkupil podjetje, ki ga je vodil leto, dve, nekaj let. Predstojniki so oddelke vodili 20 in več let brez možnosti pomembnih kapitalskih odločitev.

Pa reče šestletni škrbasti pobček z razpočno ranico na bradi, leže, prestrašen in s solznimi očmi na operacijski mizi v šivalnici: "Dohtar, če me ne boš lepo zašil, te bom tožu. Tud oči je tko reku."

Pa reče očka deklice s povišano temperaturo in izpuščajem, z mobi- telom v roki: "Prosim, da mi otroka takoj pozdravite, ker njena bolezen vpliva na moj delovni proces."

Počutim se kot nekoč na večnem hokejskem derbiju med Olimpijo in Jesenicami, ko so z nasprotne navijaške skupine s prstom kazali name (na nas) in se drli: "Ovce, ovcee, ovceeee, ovceeeee ...". No, takrat smo jim vsaj odgovorili s pravo mero. Vsaj zdelo se mi je tako. Dvorano sem kljub porazu zapustil z dvignjeno glavo. Danes pa se počutim kot "ovca". Nikomur se ne zdi vredno odgovarjati, ugovarjati, argumentirati ... Malodušje, preobremenjenost, ponos, veselje do dela, preutrujenost, preračunljivost, zadržanost, apatija, pragmatizem? Ni opravičila! Ne pričakujem, da se bomo zdravniki dodatno izobraževali, kako se pogo- varjati z novinarji in obnašati v javnosti, saj se je mnogo bolj pomembno

in za bolnika koristno izobraževati, kako bolje zdraviti. Kdo potrebuje zdravnike, ki se bodo šolano in enakovredno pogovarjali z novinarji, a ne bodo znali zdraviti bolezni in poškodb. Toda odgovor je potreben. Jasen, takojšen in javen. Morda pa kolege in stanovske organizacije po krivici obtožujem sedenja križem rok in je zgolj medijska blokada trša kakor kamen, skala, kost.

Nekoč sem se rad igral igrice "kdo se boji črnega moža". Mala čredica neukih glav je vriskajoče stekla na drugo stran igrišča in se z glasnimi vzkliki: "Jaz že ne, jaz že neee!" skušala ogniti nekomu, ki smo ga sami izbrali in ga poimenovali črni mož. Tisti, ki je bil izbran za črnega moža, je bil navadno priljubljen, vsaj v času igre smo ga potrebovali. Razpršena čreda okrog črnega moža je postajala vse manjša in črni mož je nazadnje polovil prav vse. Igra se je končala, ko je zmanjkalo izzivalcev.

Kdo se danes boji črnega moža? Nihčeeee!

Kdo se boji belega moža? Večina! Kdo je beli mož?

Morda mož v beli halji? Morda zdravnik?

Kdo je zdravnik? Le tisti ki napravi ... izpitov, preštudira ... strani v tujem, redkeje domačem jeziku, opravi pripravništvo in dveletni sekundarijat, strokovni izpit ...

Kdo je specialist? Tisti, ki dodatno preštudira še ... strani, napravi ... posegov, izpit ...

Kdo lahko samostojno opravlja delo? Tisti, ki pridobi licenco za določen čas ...

Kdo je vrhunsko usposobljen specialist?

Tisti, ki v terciarni ustanovi ob tretji uri ponoči premaga vse cestne ovire do bolnišnice, najde varno parkirno mesto in pri vrhunski operaciji s presaditvijo ledvice ... bolniku prihrani trpljenje, državi privarčuje ogromno denarja, sam pa za uro dela zasluži 8 evrov neto (z besedo: osem!!).

Kdo so tiste črne ovce s "Tednikove" liste zaslužkarjev? Zdravniki in učitelji. Tisti, ki poleg osnovnega poslanstva zdravljenja bolnih in poškodovanih izobražujejo mlade, se ukvarjajo z znanstvenoraziskovalnim delom, objavljajo v tujih strokovnih revijah s SCI, uvajajo nove metode ... Majhna, izbrana, z delom selekcionirana skupina. Skupina, ki se je bila v "javno dobro" pripravljena odrekati še več.

Študentje so mi poslali SMS, da zaslužim 3400 SIT na uro bruto (okoli 1700 SIT neto). Posmehljivo so me povabili, da jim popravim avto, položim parket, zamenjam vodovodno instalacijo ali radiator ali jim vsaj uredim frizuro, ker navadno za te storitve plačujejo mnogo več kot 1700 SIT na uro. Tu sem jim resnično slab vzgled. A ne po svoji krivdi. Celo mlajši specializant kirurgije iz Izole je izračunal, da ima s tremi dežurstvi več, višjo plačo od učitelja in terciarni ustanovi. Zahvaljujem se gospe urednici Tednika za prispevek in razmislek, ki ga je sprožila. Pogrešam le korektno vzporedno objavo plač prvih 10 odstotkov menedžerjev, vodilnih športnikov, advokatov, estradnikov, tistih na RTV, Delu, Dnevniku, Direkto ... Če bi želela še bolj enovit rezultat v anketi in zgražanje ljudi nad zdravniki, za naslednjič svetujem, da neposredno pred ali po prispevku objavi zgodbo o Grivarjevih otrocih, prispevek o brezdomcih, lačnih v Darfurju in o nenadzorovanem širjenju nalezljivih bolezni, ki jih zdravniki sploh ne prepoznajo in jih ne znajo zdraviti.

Kdo je lahko zdravilec? Tudi tisti, ki je pozno v nedeljo zvečer ob gledanju televizije začutil nadnaravno moč. Opazil je, da je slika na ekranu zatrepetala, pojavila se je motnja in TV, ki je brezhibno deloval že 26 let, je nenadoma za vedno prenehal delovati. Kaj ni to zadosten dokaz nadnaravne moči osebe pred televizorjem? Od tega spoznanja dalje je zdravilec pozdravil na tisoče rakov, multiplih skleroz in drugih čudnih bolezni. V svoje uspehe nikdar ni dvomil, ljudje so hodili, kot so bili naročeni, se zgražali nad "ta pravimi" zdravniki in redno plačevali storitve. Ker pek ne da zastoj kruha in ker se mleko in kurjava, ki vzdržujeta to nadnaravno moč, dražita, je potrebno za storitev zaračunati. Če ženska pričeska stane 10.000 SIT in je končana v pol ure, mora biti

storitev zdravilca nekoliko dražja, 20.000 SIT. To pa je samo 10-krat več od zaslužka tistega, ki presadi ledvico in državi privarčuje ..00000 evrov za dosmrtno dializo.

Kdo od zdravilcev plača davek, če njihova obrt uradno ne obstaja? Kaj ni videti to malo divje? Divja organizacija.

Verjamem v zdravljenje s hipnozo, kiropraktiko, akupunkturo in nekatere druge komplementarne metode zdravljenja, ki vplivajo na psihično in posredno tudi na fizično stanje bolnika. A najprej je potrebno ugotoviti, kaj je sploh potrebno zdraviti, prepoznati bolezen, znake in simptome, več bolezni hkrati. Učinke in stranske učinke zdravil. Kdo lahko to naredi? Polagalec rok na daljavo?

In javne ugledne osebnosti se glasno odpovejo tradicionalnim zdravniškim storitvam. Brez zahval za predhodno dobro opravljeno delo, podarjena leta življenja ... No, le malo je tistih hrabrih, ki se tradicionalnim zdravnikom odpovejo za vedno, za vsa obdobja, tudi tista najhujša.

Zakaj se večina boji belega moža? Zato, ker ga prikazujejo v črni podobi. Kdo?

Tisti, ki imajo vsak dan, vsak teden, vsak mesec, občasno ... priložnost poljubno zapolniti polovico, celo stran ali vsaj delček prazne, neomadeževane strani ali TV-ekrana z izkrivljeno podobo, slabimi nameni, nekritično, nestrokovno, z višjimi cilji kapitala, osebnega maščevanja ... a vedno pod krinko javnega obveščanja v dobro malega človeka.

Kdo je lahko novinar?

Vsak, ki konča zahteven študij, prebere ogromno knjig, napravi težke izpite in diplomira na FDV.

Kdo lahko opravlja delo novinarja, kdo lahko piše za časopise in javno RTV? kakšni so standardi za posamezen časopis, zasebne in javno RTV?

Vse je prepuščeno ponudbi in povpraševanju. Vsakdo?! Lepotice, lepotic, bivši športnice in športniki, različni hčere in sinovi. Saj smo v demokraciji. Žal ne vsi. V zasebnih zdravstvenih ustanovah morajo zaposleni izpolniti enako stroge pogoje za delo. Prostora za Rumene klinike na srečo ni. Ne zadošča zgolj prijava, širok nasmeš belih zob, nekaj prijateljev in advicija. Še v NMK glavne vloge igrajo šolani igralci.

Si zamišljate Rumene klinike, kjer bi (za visok honorar) zdravili simpatici ljudje z ulice brez ustrezne izobrazbe, na sebi lasten način, brez diagnoz in brez podpisa, brez kontrolnih pregledov, vizit, konzilija. Zdravil vas je b.u. Izmišljali bi si čudežne bolezni, diagnoze, zdravila. Zdravili bi senzacionalistično. "O, gospa, vi pa že dva dni suho kašljate ... takoj v operacijsko, vam odstranimo pljučno krilo. O, gospod, vi imate pa vneto lojnico. Odrežimo mu roko nad komolcem, vnetje se lahko razširi." Kaj pa preiskave, dokazi, da je to potrebno? "Ne bomo časa zubljali s preiskavami. Nam je najbolj pomembno zdravje ("informiranost") naših prebivalcev, vse v interesu javnosti." Če bi zmanjkalo bolnikov ("bralcev") bi jim ponudili DVD ali knjigo iz zbirke svetovnih uspešnic, darila za otroke. Povpraševanje bi bilo veliko, a ne zaradi zaposlenih (vsebine) Rumene klinike, pač pa zaradi daril. No, nikoli ne bi izvedeli, zakaj so prišli. Zaradi kakovostnih storitev ali darila. Oglaševali bi se z: "Kaj pa če vas zdravimo povsem pravilno?" Hopla in uvedli bi plačas dva dobiš tri, popuste pri nakupu vstopnic za cirkuške predstave, kin, brezplačne skoke z vrvjo, polete z balonom. Komercialna uspešnost je zagotovljena. Pa vendar, kot zdravnik "resne klinike" bi bil do svojih kolegov v Rumenih klinikah kritičen, saj je moje poslanstvo skrb za zdravje (objektivno informiranje) ljudi. Zaveza. Tu pa smo priča balkanizaciji Evrope namesto evropeizacije Balkana?

"Zdravniki imajo preveč prostih dni, so podkupljivi, prepogosto odsotni zaradi kongresov, njihove roke so še (pre)dobro plačane," zapišejo. Osebnost: kongresi predstavljajo le dodatno breme. Pred in po kongresu moraš opraviti vse mesečne obveznosti, za čas kongresa poiskati zamenjavo, dobiti dovoljenje in podpise petih ljudi, leteti ali se peljati v oddaljen kraj in cel dan slediti novim spoznanjem v svetu, preleti kar nekaj znoja pred in med predstavitvijo domačega dela, ki si

ga pripravil s pomočjo številnih kolegov (študentov) v nočnih urah in "prostih" vikendih. Osebni cilj kongresa je predstaviti lastno delo in se naučiti novih metod v korist bolnikov. "Ker ste vi tako želeli!"

Kot bi športnemu novinarju očitali, koliko dni je prebil na terenu in si od blizu ogledal najbolj razburljive športne dogodke leta, bil v družbi slavnih in bogatih športnikov, sponzorjev ter za obloženo mizo v VIP-šotoru. Novinarjem, ki srbijo za prenos formule 1, bi lahko dodali še lepa dekleta, ki so reden spremljevalec dirkanja. Koliko mesecev že poteka sezona formule 1? Morda je novinar od proizvajalcev gum in motorjev dobil še kapo, dežnik in majico (zdravniki navadno dobimo kemični svinčnik in/ali samolepilne lističe z imenom proizvoda). Pa novinarji, ki pišejo potopis iz Copacabane ... Nebeške plaže, zagoreli mladci in mladenke, druženje in klepet z zanimivimi ljudmi. Vse v času službe. Mar si ni ta novinar med službenim časom kupil še namizni prt, steklenico vina, ki jo je nato v drugi oddaji pokazal drugemu novinarju in skupaj sta naredila nov prispevek o prvem novinarju. Mar nekateri novinarji ne obiskujejo koncertov, baleta, gledališč, zabav z bogato obloženimi mizami na stroške davkoplačevalcev, naročnikov, bralcev, poslušalcev, samo zato, da na koncu zapišejo svoje subjektivno mnenje ... Ker pišem v nedeljo popoldan, zunaj pa je prelep sončni dan, sem se spomnil še Tistega lepega popoldneva. Povsem ekonomsko sem primerjal svojo obveznost in finančno korist in svojo zgodbo strnil v Tistega črnega dne. Ko sem dežuren preko vikenda, to pomeni, da v soboto ob 7. uri zjutraj poljubim svoji hčeri, se poslovim od žene in jih znova zagledam v ponedeljek ob 16. uri. To je 56 ur neprestano v bolnišnici. V torek ob 7.30 pa zopet na istem mestu in tako naprej ... Bolj se zdim podoben novinarjem in dopisnikom z nevarnih območij, ki pa so razred zase, spoštovani, cenjeni in odlično plačani. Ja, zdravniki so neki državni uradniki, brez volje ... neka dežurstva, neka efektivna, in neka neefektivna, bela mafija, bogovi v belem, reče "dobro in pošteno, objektivno" informirana večina.

Ste že videli oddajo o pristranskem pisanju, ki je uničilo zakon, kariero, o korupciji v novinarstvu, kdaj so že pokazali novinarja s svinčnikom v roki, ki si v žep tlači belo ali modro kuverto, ki letuje z družino na stroške lepo prikazanega podjetja, posameznika. Nobenih naslovov kot npr. "Vrana vrani, Bogovi z nalivniki, Lap-top mafija, Kršili pelikanov kodeks, Zmota in napaka zlatega peresa, Pisanje ga je spravilo v grob, Pristranska objava je vzela očeta in moža, Nekaznovano sodeloval pri prevzemu podjetja, Zapisalo se (ji)mu je, Dobili volitve-kaj pa nagrada?, Ubil ga je z besedo, Naklada gor kariera dol, Besede so bolele kot skeleča rana....."

Poznam veliko strokovnih in poštenih novinarjev, ki si upajo, znajo, hočejo, preverjajo, sprašujejo, se izobražujejo, so samokritični, umirjeni, imajo globino in širino. Zelo jih spoštujem, jim verjamem na izgovorjeno ali zapisano besedo. Poznam novinarje, ki pošteno in po svoji vesti odkrivajo, sporočajo in po najboljši vesti oblikujejo javno mnenje.

Pa vendar imam dovolj, da mi nekaj pristranskih posameznikov stalno ponavlja, da dvakrat opravljam Sizifovo delo, kot učitelj na MF, ker produciram skorumpirane, lene, neprijazne ... In kot zdravnik, ki naj bi tak zdravil ljudi.

Vse preveč novinarjev nesamokritično soustvarja instant medicino. Nestrokovno, nepreverjeno (tudi po navodilih) pišejo o idealnih zdravilih in novih metodah zdravljenja, kar (tudi neupravičeno) dviguje ugled posameznikov in podjetja, dviguje ceno delnic. Se spomnite, kako je panično poročanje o ptičji gripi majhno podjetje, ki izdeluje tamiflu, hipoma postavilo med milijarderje, kljub temu, da poznam le malo zdravnikov, ki imajo v domači lekarni omenjeno zdravilo. Vsi tisti, ki so ga v dolgih vrstah ali prek zvez kupili, pa že pogledujejo na rok uporabnosti. Bolniki časopisom (še vedno) verjamejo in vse, kar je zapisano, predano upoštevajo, zato sedaj oni (s povpraševanjem) narekujejo razvoj - potrošnje (instant) medicine. Ne več stroka, pač pa

farmacija, posamezniki, novinarji in (potencialni) bolniki.

"Le čevlje sodi naj kopitar." Sodniki o sodnikih, zdravniki o zdravnikih, novinarji o novinarjih. Pošteno, strokovno, korektno. Pri iskanju novih poti v zdravstvu, kjer se nahajamo še v letu 1992, bi se lahko argumentirano pogovarjali, iskali nove, skupne, boljše poti, in ne da brez mirnega, argumentiranega pogovora zaključijo: "Oni kao, da se odcjepe, a mi jim kao nedamo".

Zakaj pišem? Ker kljub volnenemu puloverju ne želim biti "ovca" in ker s srcem pripadam ekipi zdravnikov ... in ne, ker bi me utegnili prepoznati kot kolumnista in bi si morda s 567 stavki na teden prislužil dodatno plačo, si morda javno dopisoval s prejšnjim ali sedanjim ministrom ... za plačilo položnic. Pišem zaradi številnih žalitev, v interesu mlajših in namesto starejših kolegov, za dobro javnosti. Provokativno. Za razmislek, poenotenje razglašene ekipe "bele vrane". Ob tem se dobro zavedam, da se največ tekem izgubi zaradi lastnih napak, napačnih odločitev, slabe pripravljenosti, podcenjevanja, lastne neuigranosti, avtogolov in igralcev, ki igrajo slabo, nesamokritično, prevzetno, nezavzeto. Pristransko sojenje je le eden od vzrokov nezadovoljstva ob porazu in selitvi iz elitnega tekmovanja v drugo ali tretjo ligo. In trenutno se borimo za obstanek v drugi ligi. Želimo si ustanoviti novo, kakovostnejšo ligo.

Pri pisanju mi je najljubši tragikomični žanr, zato naj po predhodnem, za večino bolj komičnem besedilu tokrat končam (za Slovence) tragično.

Kaj se lahko zgodi ob izzivanju, zavajanju, sprenevedanju, "pristranskem sojenju" ... posameznikov in skupin? Ponovitev zgodbe v stilu "dost mam Juge", DOST mam SLOVE. Skupina kirurgov (celotni oddelek) v KC ali le najboljši posamezniki bolnišnic podpišejo pogodbo s tujo zdravstveno zavarovalnico (oprostite, domačo evropsko) za kirurške posege, ki so pri nas tudi 1000 odstotkov cenejši, zdravila pa za 300 odstotkov dražja od večine sosednjih držav. Tuji bolniki (oprostite, po vključitvi RS v EU zdaj naši - evropski bolniki) bodo operirani v RS, zdravila pa bodo dobili v matični državi. Račun je tako preprost, da ga lahko izračunajo tako predsednik uprave zavarovalnice, bivši minister, sedanjí minister, predstavniki civilne družbe, učenci in učenke 5. b-razreda. Za "ožje" prebivalce bo žal zmanjkalo časa (zmogljivosti - človeških virov), podobno kot jih v ljubljanskem KC-ju zmanjka za Ljubljancane. Kot športniki in nekateri umetniki zabavajo tuje (domače evropsko) občinstvo in kot v AC prodajo vse avtomobile določenega tipa drugim prebivalcem Evrope in kot bogati nosijo denar v tuje (domače evropske) banke, bomo mi zdravili tuje (evropske domačine). Zgodba je hipotetična, a v nekaterih novih članicah EU že realna. Pogovori tečejo. In saj veste: "Kjer je dim je tudi ogenj," pravijo novinarji.

Vse pogosteje preklinjam dejstvo, da obožujem delo, ki ga opravljam, in da pod operacijsko lučjo, v dobri družbi prepojen z adrenalinom uživam bolj kot pod soncem na peščeni plaži Copacabane. Naj priznam, tam še nisem bil, ne na kongresu in ne zasebno. Pa si tudi ne želim. Bom raje pogledal reportažno oddajo na televiziji ali prebral prispevek v časopisju. Morda bodo celo pokazali pravo podobo in ne le izkrivljenih, nepreverjenih, bombastičnih polresnic ali povzetka iz kataloga turistične agencije. ■

Pojasnilo Zdravstvenega doma Maribor

V Izidi, št. 12/2006, je bil na strani 120 v rubriki Tako mislimo objavljen prispevek avtorice Urške Šprogar z naslovom "V posmeh pacientom in sramoto zdravniški komisiji". Zaradi nedvoumnosti sporočila pojasnjujemo, da v omenjenem članku navedena komisija sodi pod okrilje ZZS OE Maribor in ne pod okrilje Zdravstvenega doma Maribor (do napačnega razumevanja prihaja zaradi prostorske bližine obeh enot).

Slovensko javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc

Avtorica: doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Obseg 320 strani povečanega A4-formata, 200 fotografij. Oblikovalka: Metka Žerovnik. Lektorica: Dana Petrovič Kugler. Priprava slikovnega gradiva: Ivan Mori, Marjan Paternoster, Metka Žerovnik. Prevajalci povzetkov: Doris Debenjak, Olga Shresta, Janez Pirc. Tisk: Littera picta. Izdajatelj: Inštitut za varovanje zdravja RS. Založnik: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Izid knjige so podprli: GlaxoSmithKline, Medis, Novartis; družina dr. Bojana Pirca mlajšega, Onkološki inštitut, zavodi za zdravstveno varstvo Celje, Maribor in Murska Sobota. Naročila: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana; T: 01 543 73 00, F: 01 543 73 01, E: zgmed@siol.net, W: www.mf.uni-lj.si/zgmed. Cena je 30 EUR.

Ob 2. dnevih javnega zdravja, 6. decembra 2006, je bila v Beli dvorani Grand hotela Union v Ljubljani predstavljena druga knjiga o zgodovini našega javnega zdravstva. Leto dni pred tem smo se srečali s prvo knjigo iste avtorice, ki prikazuje predvsem slovensko javno zdravstvo med obema svetovnjima vojnama in njegovega protagonista dr. Iva Pirca. V tej knjigi pa zgodovinarica medicine popisuje slovensko, jugoslovansko in mednarodno javno zdravstvo skozi življenje in delo njegovega soustvarjalca, prof. dr. Bojana Pirca (1901–1991).

V prvi knjigi sem o avtorici zapisal: "Kulturno razgledana, domiselna, žensko intuitivna, in v delo zagnana avtorica, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani, nas kar naprej preseneča s svojim pisanjem. Njena bibliografija obsega 9 samostojnih znanstvenih monografij, 26 samostojnih strokovnih monografij, 12 izvirnih znanstvenih člankov, 47 strokovnih člankov, 85 sestavkov v enciklopedijah, leksikonih, slovarjih, recenzije, poljudnoznanstvene spise, spise kot soavtorica, itd skupaj kar 459 del". V kratkem času od tedaj se ni nič spremenilo, le število objav, registriranih v informacijskem

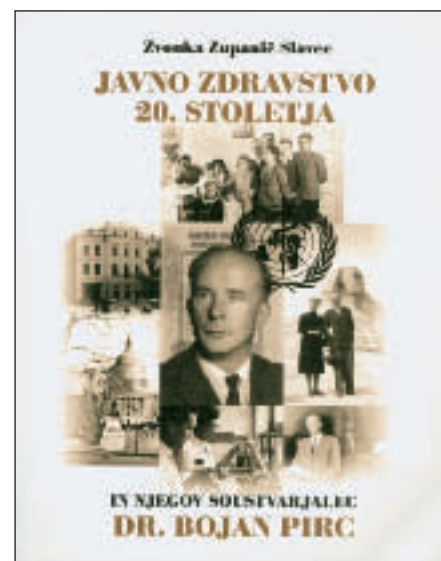
sistemu COBISS, se je dvignilo na 588.

Bralca pritegnejo takoj na začetku monografije uvodne študije strokovnjakov, ki so s svojimi pogledi osvetlili obdobje po drugi svetovni vojni, razvoj in delo institucij javnega zdravja, pogled z vrha na javno zdravstvo po osamosvojitvi Slovenije ter misli in izkušnje, ki so jih doživljali zdravniki pri delu v osnovnem zdravstvu. Ti avtorji so: zgodovinar Aleš Gabrič, zdravniki na področju javnega zdravja Marjan Premik, Tit Albreht in Ivan Eržen, nekdanji minister za zdravje Božidar Voljč, specialist medicine dela Mario Kocijančič in splošni zdravnik France Urlep.

V prvem delu knjige so opisana Bojanova mlada leta. Marsikaj o Pirčevih vemo že iz opisa mladosti njegovega deset let starejšega brata Iva, zdravnika, ki ga imamo za utemeljitelja javnega zdravstva v Sloveniji po prvi svetovni vojni. Vse življenje je bil Bojanov vzornik in kasneje njegov sodelavec. Če je bila mladost Iva Pirca usodno povezana s prvo svetovno vojno, se je Bojan šolal že po vojni. Na novoustanovljeni nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani je končal prve štiri semestre, nato pa nadaljeval študij v Innsbrucku. Promoviral je leta 1926. Po končani fakulteti je služil vojaški rok kot sanitetni podporočnik. Leta 1927 se je poročil in dobil službo v Centralnem higienskem zavodu v Beogradu. Ivo, takrat že ugleden zdravnik, ga je verjetno priporočil, tako da je dobil Rockefellerjevo štipendijo za podiplomski študij javnega zdravstva na Univerzi Johna Hopkinsa v Baltimoru v ZDA. Tja je odpotoval jeseni leta 1927. Avtorica izčrpno opisuje celoletno ameriško izkušnjo. Zbrala je podatke o njegovih slovenskih sošolcih, prijateljih in znancih, prišla do beležk in pisem, zbrala vtise s potovanja po Ameriki po koncu trimesesterskega študija na univerzi ter jih uredila v zelo zanimivo branje.

V drugem delu so opisana burna leta pred drugo svetovno vojno, med njo in takoj po njej, ki so jih v Pirčevi družini oče Bojan, mati Anica, sinova Bojan in Janez preživljali večinoma v Beogradu, pa tudi v Ljubljani.

Selitev v Srbijo in novo delovno okolje so terjali od dr. Pirca veliko mero prilagodljivosti. Velikokrat je potožil, da ga ne sprejmejo kot domačina. "Nije naš čovek," je bila običajna



Naslovnica knjige

fraza. Tudi družinskega življenja ni bilo prav lahko vpeljati v novo okolje. Strokovno delo je vse bolj zapolnjevalo njegovo življenje. V srbskih higienskih krogih je bil Bojan Pirc kmalu poznan, saj sta z bratom Ivom delala na istem področju. V tistem času je bil dr. Ivo Pirc že pojem za razvoj ne le slovenskega, ampak tudi jugoslovanskega javnega zdravstva.

Brata sta izhajala iz tradicionalne katoliške družine, oba sta bila opredeljena za krščanske socialiste. V vodilnih liberalnih političnih opcijah tistega časa za njiju ni bilo pravega prostora. Politične spremembe v takratni državi so postajale vse manj ugodne za javno zdravstvo. Prepripi politikov različnih narodov pod isto streho takratnega parlamenta in celo streljanje med njimi se je končalo z razpustitvijo parlamenta in z uvedbo kraljeve diktature. Spremembe so še bolj škodovala razvoju javnega zdravstva, saj ni bilo pripravljenosti za financiranje nameravane izgradnje novih javnozdravstvenih ustanov. Zato je po letu 1930 vse zastalo na doseženem in se skoraj ni premaknilo ali je celo nazadovalo.

Avtorica v nadaljevanju opiše razvoj Centralnega higienskega zavoda Jugoslavije v Beogradu. Statistični odsek je vodil dr. Bojan Pirc.

Podrobno so opisane Bojanove demografske, epidemiološke in socialnomedicinske raziskave. Dopolnjeval jih je z zdravstvenovzgojnimi razpravami in poudarki: "Danes je potrebno bolj kot kdajkoli prej doseči zdrav način življenja na racionalni podlagi z najmanjšimi izdatki. Ne samo v bedi, tudi v izobilju so nevarnosti. Napačno je razumel higieno oni, ki pravi, da je vse le vprašanje denarja. Strogo je treba ločiti higieno od udobja in luksusa."

Pisati je pričel, ko je bil še študent medicine. Sledil je evropskim in svetovnim trendom v svoji stroki. Pisal je demografske razprave. Spodbijal je napačna mišljenja o tuberkulozi. Pisal je tako za srbsko poljudnozdravstveno revijo *Zdravlje* kot za podobno slovensko revijo *Zdravje*. Vsa pisanja izpričujejo Pirčevo izredno razgledanost, natančnost in predanost načelom javnega zdravja. Njegovo znanje je iz dneva v dan raslo tudi ob zgodnjem Štamparjevem mentorstvu. Organiziral je higienske razstave. Javno je nastopal doma in v tujini. Ukvarjal se je s pedagoškim delom.

Po sedemdesetih letih lahko gledamo na politično dogajanje v Jugoslaviji zadnja leta pred drugo svetovno vojno z ustrezne objektivne razdalje. Vrenja evropskih -izmov so neusmiljeno pljuskala tudi v nerazvito balkansko večnacionalno državo. Dr. Bojan Pirc je bil v obdobju od 1935 do 1940 ugleden funkcionar v Jugoslovanski radikalni stranki in tesen sodelavec dr. Antona Korošca. To obdobje njegovega delovanja je v knjigi opisano izredno natančno, z občutkom razumevanja za mnoge vzvode, ki so ga privedli v ta politični krog, in za etična merila, ki jih je pri tem delu zastopal. Po Koroščevi smrti, nekaj mesecev pred začetkom druge svetovne vojne, je postal nezaželen tudi v lastni stranki. Prepoved strankarske dejavnosti je obvezala vse članstvo. Pospešeno angažiranje zdravnikov za delo v izrednih razmerah je dodatno zaposlilo dr. Pirca. V njegovi zavesti je ostajala zvestoba strankinim idealom, predvsem predanost domovini in narodu, a sleherni dan je to predstavljalo breme in strah pred maščevanjem prihajajočih oblastnikov. V dneh pred izbruhom vojne je bil skupaj s štirimi zdravniki mobiliziran v Sarajevo. Po kapitulaciji Jugoslavije se je vrnil v Beograd.

Opis medvojnih let je avtorica obogatila z zanimivimi spomini Pirčevih otrok na te čase. Dr. Pirc je med vojno spet delal v Centralnem higienskem zavodu v Beogradu, ki je bil kadrovsko veliko šibkejši. Ustanova se je delovno prilagodila vojnim razmeram. Trud je bil namenjen le najpomembnejšim javnozdravstvenim nalogam: preprečevanju in zdravljenju akutnih nalezljivih bolezni, spremljanju epidemioloških razmer, oskrbi

prebivalstva s cepivi in zaščitnimi sredstvi ter dezinfekciji, dezinfekciji in deratizaciji.

Oktober 1944 je bil Beograd osvobojen. Nova oblast si je na vodilnih mestih želela zagotoviti zanesljive ljudi. Zaradi svoje rojalistične preteklosti je bil dr. Pirc sumljiv komunističnemu režimu. Tako ga je jugoslovanska tajna policija že v jeseni 1944 poklicala na zaslišanje. Od tam se šest mesecev ni vrnil domov. To je bil za dr. Pirca čas zasliševanj, psihičnega pritiska, preverjanja njegovih fizičnih in duhovnih moči, kakor tudi čas njegovega upanja na svobodo. Konec aprila leta 1945 se je družina lahko vrnila v Slovenijo.



Prof. dr. Bojan Pirc (1901–1991), pomemben soustvarjalec našega javnega zdravstva, strokovnjak za zdravstveno in vitalno statistiko pri SZO ter odličen poznavalec socialne medicine in higijene, v svojih zrelih letih

V Ljubljani sta se srečala brata zdravnika, vsak s svojo travmatično zgodbo. Bojan se je vrnil iz zapora in je bil po petnajstih letih odgovorne službe odpuščen, Ivo je bil po dvajsetih letih vodstvenega dela na Higienskem zavodu premeščen v vojsko. Brata Pirc sta se zavedala, da jima je škodila njuna katoliška drža. V svojih najplodnejših letih sta zaskrbljena zrla v prihodnost. Avtorica opisuje razmere v slovenskem zdravstvu takoj po vojni. Iva je povojno zatiranje nalezljivih bolezni vodilo vsak dan na odmaknjena področja, kjer ni ostajalo časa za tuhtanje, Bojan pa je bil potreben slo-

venski zdravstveni statistiki. Na Ministrstvu za ljudsko zdravje je postal šef statističnega oddelka, vodja oddelka za planiranje in vodja epidemiološke službe.

Decembra 1948 je bil dr. Bojan Pirc z dekretom premeščen v Beograd, kjer je postal načelnik statističnega oddelka na Komiteju za zdravstveno varstvo, nato pa vodja vezne zdravstvene statistike na Zveznem zavodu za ljudsko zdravje. Leta 1951 je postal zdravstveni svetnik. Kljub vidnemu položaju se je v Beogradu počutil utesjen, saj je bil nadzorovan. Ponovno sedemletno bivanje v jugoslovanski prestolnici, križi in težave, ki so tam spremljali Pirčeve, so v knjigi opisani zelo prepričljivo. V akademskem letu 1950/51 je dr. Pirca med svoje strokovnjake povabila Svetovna zdravstvena organizacija. Njegov najpomembnejši promotor v svetu je bil prof. dr. Andrija Štampar. Pirca so želeli vključiti v to organizacijo, da bi svoje bogato znanje prenašal na zdravstveno manj razvite narode. Pirčev predstojnik v Beogradu dr. Džukanović o tem ni hotel ničesar slišati. V Beogradu zanj niso imeli nadomestila. V Ženevo so zato želeli poslati drugega kandidata, a ga tam niso sprejeli. Povabila za dr. Pirca so se nato ponavljala do leta 1955, ko so okoliščine dozorele za njegov odhod. A ko je leto dni minilo, mu v Beogradu njegove odsotnosti niso hoteli več podaljšati in so mu odpovedali službo. Tako so postajali odnosi med Pircem in Beogradom vse hladnejši. Po njegovi upokojitvi pri Svetovni zdravstveni organizaciji decembra 1961 ga je na njegovem mestu v Ženevi nasledila Slovenka, dr. Bogdana Škrinjar. Ob proučevanju tega Pirčevega obdobja avtorica opisuje razmere v slovenskem zdravstvu in ljubljanskem Centralnem higienskem zavodu, kateremu dodaja zanimivo slikovno gradivo iz tistih časov tako iz Ljubljane kot iz Beograda.

Pri Svetovni zdravstveni organizaciji v Ženevi se je dr. Pirc zaposlil oktobra 1955. Kot izvedenec za zdravstveno statistiko je deloval v Regionalnem uradu za vzhodno Sredozemlje v Aleksandriji. Leta 1958 je postal šef odseka za epidemiološke študije v Ženevi. Ta čas, v katerega sega tudi sueška kriza leta 1956, je bil v zgodovini arabskih držav, Izraela in zahodnoevropskih držav napet in dramatičen. V marsičem je napovedoval veliko težje obdobje v začetku 21. stoletja. Življenje, ki ga je preživel na Bližnjem vzhodu in v Ženevi, lahko imamo za enega vrhov njegovega strokovnega udejstvovanja. Avtorica opisuje nastope na konferencah, stike z uglednimi strokovnjaki in strokovne objave. Opiše tudi odzive v domovini, kjer so zelo pozorno spremljali njegovo delovanje. Obdobje delovanja za SZO se je končalo z upokojitvijo, ko je dosegel 60 let.

Ponujeno nadaljnje sodelovanje je odklonil in se veselil povratka v Slovenijo.

Mladega upokojenca opiše avtorica z nje lastno pronicljivostjo: "Zavedni Slovenec, ki je bil tudi v času svoje politične aktivnosti v Beogradu na strani slovenstva ter večje slovenske samostojnosti in neodvisnosti, je bil po končanem delu za SZO željan mirnega povratka na rodno grudo. A velikokrat je v življenju tako, da želje ostajajo le želje in jih stvarnost ne more izpolniti. Poznavanje Pirčevega življenja jasno govori o njegovi najpomembnejši prioriteti – delu: bilo je njegova življenjska vsebina, gonilo in potreba. Temu je bil pripravljen podrediti vse ostalo. Pri svojih šestdesetih letih je ostal mladenič kot da se ga leta niso dotaknila. Narava mu je namenila svežega duha. Nenehno delo ga je ohranjalo fizično in miselno prožnega. S strokovno rastjo skozi življenje se je razvil v zrelega strokovnjaka, ki je čutil, da je nastopil čas prenašanja znanja na naslednike."

Službe v Sloveniji ni mogel dobiti. Sumljiv je bil, ker je živel v tujini in bi se lahko povezal

"z zunanjim sovražnikom". Habilitiral se je za fakultetnega učitelja zdravstvene statistike na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Docent Pirc je leta 1961 napredoval v izrednega profesorja in leta 1964 v rednega profesorja za predmet higiena, socialna medicina in zdravstvena statistika. Leta 1968 so ga izbrali za vodjo pouka na III. stopnji iz predmeta javno zdravstvo za slušatelje podiplomskega študija v Ljubljani. O tem piše avtorica: "Pirčeva želja, da bi prislovično kirurška povojna medicinska fakulteta v Ljubljani vendarle pridobila več socialnomedicinskega značaja, se je uresničevala zelo počasi. Podiplomski študij socialne medicine je bil na ljubljanski Medicinski fakulteti vpeljan šele leta 1971."

Ta del knjige popisuje najvidnejše dosežke delovanja Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije v obdobju sedemdesetih let 20. stoletja. To je bil čas tesnega sodelovanja s Šolo A. Štamparja na Medicinski fakulteti v Zagrebu, obdobje raziskovalnega dela, podiplomskih izobraževanj in uvajanja socialnomedicinskih vidikov v delo zdravnikov osnovnega zdravstva.

Podrobno je opisan celoten projekt, podprt z izjavami nosilke tega izobraževanja, mag. Aljonke Češarek Turk.

Obdobje po politični odstavitvi Staneta Kavčiča so imenovali "svinčena leta". Politika se je takrat zajedala v vse pore družbenega življenja. To se je čutilo tudi v Zavodu za zdravstveno varstvo. Avtorica se pri opisovanju vzdržuje vsakršnih vrednostnih sodb, ampak ponuja bralcu priliko, da si skozi razgovore in pričevanja sam ustvari sodbo o dejanjih in nehanjih tistih dni. Skozi predstavitev vplivnih osebnosti v slovenskem javnem zdravstvu skuša predstaviti miselnost, ki je takrat prevladovala v zdravstvenih krogih in je odločala o strategiji, programih, načrtih in izvajanju javnega zdravstva. Avtorica predstavi takratnega direktorja Zavoda, prof. dr. Saša Cvahteta, prof. dr. Stanko Krajnc Simoneti in nekatere druge vplivne sodelavce.

V tem obdobju je prof. dr. Bojan Pirc objavil vrsto raziskovalnih poročil, strokovnih in poljudnoznanstvenih člankov. Zrela leta so bila plodna predvsem pri pisanju učbenikov za socialno medicino, katere avtorica našteva, omenja in pokomentira. Petnajstletno oblikovanje podiplomskega študija javnega zdravstva za zdravnike med leti 1968 in 1981 je bilo najpomembnejše delo poznih let dr. Bojana Pirca. Zanimivo je tudi pričevanje Pirčeve tesne sodelavke dr. Boge Škrinjar Neřima. Opisane so tudi prve pobude za uvajanja informatike v zdravstvo. Leta 1971 je bil ustanovljen Center za biomedicinsko informatiko pod vodstvom prof. dr. Miroslava Kališnika, leta 1973 pa

Inštitut za biomedicinsko informatiko na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Leta 1971 je Medicinska fakulteta v Ljubljani sprejela v svoj podiplomski študijski program poleg temeljnih in kliničnih strok še preventivno medicino. S tem se je v Sloveniji zapolnila vrzel, ki je obstajala na področju podiplomskega izobraževanja iz javnega zdravstva. Študij se je preimenoval v socialno medicino. Sodelovanje z zagrebško šolo javnega zdravstva se je zmanjšalo.

Spremembe so se dogajale tudi pri Pirčevih doma. Avtorica jih opisuje občuteno skozi pričevanja in spomine družinskih članov. Ob koncu petdesetih let si je dr. Pirc postavil družinsko hišo v Tacnu pod Šmarno goro. Žena mu je hudo zbolela in v družino je prišla leta 1965 daljna sorodnica Mici, ki je prevzela skrb za ženo in ostale družinske člane. Po težki bolezni je žena Anica leta 1971 umrla. Kasneje sta se Mici in Bojan poročila. Bojan mlajši je končal medicino, specializiral interno medicino, delal v Rogaški Slatini in na Onkološkem inštitutu. Mlajši sin Janez je ostal v Beogradu, doštudiral agronomijo, se tam poročil in zaposlil. Zadnjih deset let življenja je dr. Pirc preživel na invalidskem vozičku. Zaradi sladkorne bolezni je pri osemdesetih ostal brez ene noge. Umrl je leta 1991.

Zaključku monografije o dr. Bojanu Pircu dajejo posebno vrednost pogovori, ki jih je čustveno neravnodušna avtorica opravila z nekaterimi še živečimi člani Pirčevega rodu. V njih je odlično izrisan duševni profil Bojana Pirca, ki mu življenje ni prizanašalo, a je ostal zvest svojim načelom, strokovno izjemno uspešen in ob svojih življenjskih izkušnjah žlahtno plemeniten.

V knjigi sledi izčrpen pregled in prikaz Pirčeve bibliografije na 40 straneh, ki omogoča, da si skozi dela profesorja Pirca ustvarimo pravo podobo o zdravniku, raziskovalcu in poštenjaku. Dodan je še seznam slovenskih diplomantov študija javnega zdravja na Šoli A. Štamparja med leti 1968 in 1976, ki so bili v Ljubljani in Mariboru slušatelji dr. Bojana Pirca.

Poleg obilnega gradiva in tekočega berila gre pohvaliti zlasti zbrane ilustracije, ki na svojiski način prikazujejo dvajseto stoletje in predvsem njegovo javno zdravstvo. Tudi ta knjiga sodi med najuspešnejša dela ljubljanske predavateljice zgodovine medicine, doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, ter v sam vrh zgodovinskomedicinskih objav Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

France Urlep



Prof. dr. Bojan Pirc

Ne recite temu ljubezen

Pot iz seksualne zasvojenosti

Oktobra 2006 je v založbi revije *Viva* izšla knjiga z naslovom *Ne recite temu ljubezen*, s podnaslovom *Pot iz seksualne zasvojenosti*, avtorja dr. Patricka J. Carnesa, v prevodu Petra Topića. Obsega 429 strani. Izvirnik je izšel leta 1991 in je povzetek nekajletne raziskave o značilnostih zasvojenosti s seksualnostjo in njenim zdravljenjem v ZDA.

Seksualna zasvojenost, ki spada med nekemične zasvojenosti, dolgo ni dobila tega statusa bolezni, saj se o njej ni govorilo odkrito, po drugi strani pa so ji v družbi, ki povečuje seks, pripisovali bolj pozitivno vrednost (možatost, zdravje). Z njo so se začeli resneje ukvarjati šele pred tridesetimi leti. Do nedavnega so lahko strokovnjaki zasvojenemu nudili le malo upanja, podobno, kot je bilo z alkoholiki v petdesetih letih 20. stoletja. Šele leta 1985 so definirali alkoholizem kot čustveno, telesno in duševno bolezen. Pionirji na področju zdravljenja zasvojenosti z alkoholom so orali ledino tistim, ki so se spoprijeli z drugimi zasvojenostmi. Dr. Carens navaja, da mu je bilo najpomembnejše dokazati, da za problem zasvojenosti s seksualnostjo obstaja tudi rešitev.

Vse zasvojenosti vplivajo na sorodne, med seboj povezane centre v možganih, kar so raziskali in potrdili nevrokemiki v osemdesetih letih prejšnjega stoletja – različne zasvojenosti enako spremenijo nevrotransmitterske poti.

Bistvena razlika med zdravno spolnostjo in zasvojenostjo je v namenu. Pri zdravi spolnosti gre vedno za zблиževanje dveh ljudi, pri zasvojenosti pa ni pomembno, kdo je partner, ampak gre za obliko omame.

Dr. Alfred Kinsey – pionir seksoloških raziskav v štiridesetih in petdesetih letih 20. stoletja, je nedvomno s svojimi izsledki pripomogel k veliki spremembi spolnih vrednot in posredno vplival na liberalizacijo številnih zakonov, povezanih s spolnim vedenjem.

V sedemdesetih letih je sledila seksualna revolucija z idejo svobodne ljubezni in svobodnega seksa, ki je sčasoma postala vsesplošno tržno blago. Priča smo javnemu popredmetenju seksualnosti, pri čemer se zanemarjajo čustva, čutnost in razmerje, kar zmanjšuje pozitivno vrednost seksualnosti. Zamenjuje se seks z ljubeznijo.

Avtor knjige je deloval kot klinični direktor Programa za zdravljenje zasvojenosti s sek-

sualnostjo in spolnih travm v Hospital Del Amo v Kaliforniji, sedaj pa je izvršni direktor programa Gentle Path v Pine Grove Recovery Center. S sodelavci je pričel sistematično zbirati podatke leta 1986. Prve skupine za pomoč zasvojenim s seksualnostjo so začele delovati v poznih sedemdesetih letih. Je pionir na področju zdravljenja seksualne zasvojenosti. Napisal je več knjig, med drugim *Z ljubeznijo skozi 12 korakov*, ki je osnova različnim skupinam, ki se spopadajo z različnimi zasvojenostmi.

Leta 1989 je delno zaključil raziskovalni projekt in strnil izsledke raziskave v knjigi, ki je izšla leta 1991. Z obsežnimi vprašalniki pridobljene podatke, ki so jih izpolnjevali zasvojeni kot tudi njihovi soodvisni, je pridobil veliko pomembnih podatkov, ki še niso vsi dobili končne analitične presoje.

V pričujoči knjigi so objavljene analize podatkov, ki so ključni za razumevanje pojava odvisnosti od seksualnosti, in njihova obravnavna. Pomembna je ugotovitev, da zasvojeni pogosto izhajajo iz togih, čustveno odtujenih družin. Obravnavani so večinoma belci, visoko izobraženi in premožni. Enako je bilo tudi v primeru zgodnjih raziskav zdravljenja alkoholizma.

V knjigi navedeni podatki se nanašajo na 289 ozdravljenih zasvojenih oseb (od tega je 19 odstotkov žensk), v tabelah so navedeni tudi vedenjski vzorci 932 zasvojenih (nekateri so še v procesu zdravljenja).

V prvem delu knjige je opis in analiza zasvojenosti s seksualnostjo z vseh možnih zornih kotov (občutek nemoči, povezan z boleznijo, neobvladljivost, vzroki, vedenjski vzorci (enajst), vpliv na družino). Zasvojenost s seksualnostjo se kaže z neobvladljivo potrebo po ponavljanju vedenja, ki ga oseba ne more nadzorovati, čeprav si tega želi. V bistvu gre za omamljanje kot pri vsaki drugi zasvojenosti, disfunkcionalno reševanje težav in beg pred realnostjo, kar nosi s seboj le negativne posledice in drsenje v brezno brezizhodnosti, čeprav na začetku pomeni vsaj začasno utišanje bolečine, ki nastane iz različnih vzrokov in ima izvor že v obdobju otroštva. Pogosto gre za kombinacijo s kemičnimi zasvojenostmi. Po ugotovitvah Carnesa je zasvojenost s seksualnostjo veliko bolj trdovratna kot kemijske zasvojenosti.

V drugem delu so navedbe ozdravljenih oseb – kako so se odločili za zdravljenje, po-



stopki zdravljenja v posameznih obdobjih, kako zaceliti ranjene odnose, razviti zdravo spolnost in kako premagati ovire na poti zdravljenja.

Štirideset strani obsegajoč predgovor je prispevala Sanja Rozman, dr. med., ki je prva pri nas pričela s sistematično pomočjo osebam z nekemičnimi odvisnostmi, kamor spada tudi zasvojenost s seksualnostjo. Navaja, da je v 12 letih delovanja obravnavala 40 oseb s tovrstno odvisnostjo. Tudi prevajalca knjige je v približno šestletnem vodenju pripeljala iz objema omame s seksualnostjo. Je prvi v Sloveniji, ki si je upal odkrito spregovoriti o seksualni zasvojenosti, ki ga je porinila na ekstenčno dno. S pomočjo svoje terapevte se je spopadel z zasvojenost(m)i)jo in uspel. Knjiga, ki jo je kasneje prevedel, mu je dala vpogled v njegove težave in postala vodilo v njegovih dejavnostih in prizadevanjih. Njen prevod pomeni zaključek njegovega zdravljenja in zahvalo za vanj vloženo ljubezen, ki mu je pomagala izkropati se iz brezna zasvojenosti. Podarja jo naprej vsem tistim, ki še trpijo v svoji zasvojenosti, kot vzpodbudo in upanje na ozdravitev.

Pri nas ni veliko možnosti za zdravljenje zasvojenosti s seksualnostjo, kot so bile še nedavno tega bolj omejene možnosti za zdravljenje alkoholizma. Nov pristop, ki obravnava tako posameznika kot tudi soodvisnega člana, celotno družino in socialno podporo okolja, je začel pri obravnavi alkoholikov uvajati dr. Rugelj leta 1970 - Hudolinova metoda, ki jo je izpopolnil s svojim socialno-andragoškim pristopom, z nemalo nasprotovanji in težavami. Iz njegove

šole je izšla tudi terapevtka Sanja Rozman, dr. med., ki je svoje delovanje modificirala in prenesla v skupino za zdravljenje nekemičnih odvisnosti pred dvanajstimi leti. Čeprav so to začetki, imajo že oprijemljive rezultate, zato obstaja za vse zasvojenega upanje na rešitev iz pekla omame, seveda ne brez skrajnih naporov zasvojenega in njegovih bližnjih. Prav tako je pomembna socialna podpora okolice.

Prav v tej vzpodbudi vidim veliko vrednost knjige. Občudujem pogum prevajalca, ker je privolil v razkritje svoje zgodbe o zasvojenosti s seksualnostjo, ter vztrajnost, zavzetost in prodornost njegove terapevtke, ki nam je pokazala, da je s pravilnim pristopom možno priti do zelenega rezultata tudi pri nas.

Knjigi je dodano priporočilo za dodatno ustrezno literaturo, ki obravnava problematiko

zasvojenosti ter navaja druge oblike pomoči, ki so dostopne v Sloveniji.

Verjamem, da bo vsak bralec v knjigi našel nekaj, kar mu bo v oporo in pomoč pri vsakdanjem delu s pacienti. Prav tako bo knjiga dober vir informacij za laike, saj je izčrpen uvod napisan razumljivo in olajša razumevanje kar zahtevne vsebine knjige. ■

Majda Kurinčič Tomšič

101 odgovor na vprašanja o diabetesu

Knjiga prav gotovo ni namenjena le tistim, ki imajo sladkorno bolezen ali so v življenju z njo tesno povezani. Tudi ljudem, ki se poklicno ukvarjajo z ljudmi s sladkorno boleznijo in jim strokovno pomagajo pri obvladovanju bolezni, bo v veliko pomoč. V knjigi Damjan Justinek, dr. med., ne odgovarja le strogo strokovno, ampak njegovi odgovori kažejo, da zasluti tudi ozadje in doživljanje problema človeka, ki sprašuje. Odgovori na zelo življenjska in praktična vprašanja so "sočni" in z občutkom, da je življenje s sladkorno boleznijo vsak dan, res vsak dan, zelo naporno, da zahteva od bolnika veliko znanja, samodiscipline in sposobnosti za pravilno odločanje.

Kaj je glavni problem v diabetologiji?

Znanost sicer hitro napreduje. V zadnjem času veliko slišimo o raziskavah z matičnimi celicami. Veliko je po novih laboratorijskih metodah pridobljenih inzulinov. Veliko je novih načinov aplikacije inzulinov: inzulinska črpalka, inhalacijski inzulini. Kljub temu od odkritja inzulina leta 1921 ni bil storjen pravi korak k ozdravitvi.

Vse to pomeni, da se z namenom boljšega obvladovanja bolezni v vsakdanjem življenju srečujemo predvsem z zelo vsakdanjimi izzivi, ki pa so za diabetike lahko velik problem. In to je ravno odgovor na zgornje vprašanje. Tem problemom je treba znati prisluhniti in jih razumeti, kajti ne gre za zelo težka strokovna vprašanja. Gre za usklajevanje bolnikovega vsakdanjika z boleznijo. Prisluhniti in svetovati bolniku o tem pa je težava, na katero naletimo v zdravstvu.

Vse to najdemo v knjigi

Vprašanja so zbrana iz redne rubrike Vprašanja bralcev v reviji za življenje z diabetesom Dita. Zbrala in uredila jih je urednica

revije Dita in tudi urednica knjige 101 odgovor na vprašanja o diabetesu Darja Lovšin. Na vprašanja odgovarja Damjan Justinek, dr. med., ki že dolgo poklicno in zelo dejavno dela z diabetiki.

Pri nas je, za razliko od mnogih držav po svetu, obilna farmacevtska ponudba za diabetike brezplačna, stroške namreč krije država iz obveznega zavarovanja. Vendar pristojni, v veliki želji po varčevanju, ne prisluhnejo niti stroki niti bolnikovim potrebam. Kot da ne verjamejo, da jim bo ta bolezen z lepim obrazom, a grdim značajem čez nekaj let pokazala, kako so stroški za njeno neobvladovanje lahko visoki.

Vprašanje v diabetologiji tako ni več le, kaj lahko znanost še stori za diabetika, temveč, kot so poudarili na Dnevih zdravja v Celju, kjer je bila predstavljena knjiga 101 odgovor na vprašanja o diabetesu, kaj lahko stori zase diabetik.

Damjan Justinek je diabetolog, ki zna in mu ni odveč pozorno prisluhniti mnogoterim problemom, ki jih prinaša dolgotrajno zdravljenje kronične bolezni. K njemu se obračajo po nasvet bralci revije Dita, v kateri že deset let odgovarja na vprašanja, kar priča, da je seznan vprašanj, povezanih z diabetesom, res dolg in izredno raznolik. Diabetikom, od katerih se pričakuje, da obvladajo osnove zdrave prehrane, bo koristen kažipot po kuhinjskih brezpotjih, tabela glikemičnih indeksov posameznih vrst hrane in razvrstitev hrane po škodljivosti maščob. V slovarju, ki je dodan na koncu, najdemo pojasnila za vse pomembnejše izraze iz diabetologije, hkrati pa tudi za izraze, ki so na svoj način povezani z diabetesom, denimo: čas, samozavest, alkohol itd.

Diabetes z 230 milijoni bolnikov prerašča v pandemijo in prizadevanja mednarodnega združenja za diabetes, IDF (International Diabetes Association), so bila tako uspešna, da



so v Organizaciji združenih narodov sprejeli resolucijo o obvladovanju diabetesa. Sladkorna bolezen je prva in zaenkrat edina kronična nenalezljiva bolezen, za katero je bila v Združenih narodih sprejeta resolucija. Najbolj skokovito bolezen narašča v podсахarski Afriki in v Aziji. A številke so lahko varljive. Resda je v naših krajih povprečje razširjenosti okrog šest odstotkov, a med starejšim prebivalstvom je kar 18 odstotkov diabetikov. Vemo, da je naša družba vedno starejša. Večina se ne zaveda, da sta srčni infarkt in možganska kap v tesni zvezi z diabetesom in kar v 80 odstotkih vzrok smrti pri diabetikih.

Priročnik 101 odgovor na vprašanja o diabetesu je sicer v prvi vrsti pisan za bolnike, ki jih je po strokovnih ocenah pri nas preko sto tisoč, in zapolnjuje vrzel, ki je nastala v zadnjih nekaj letih, ko za bolnike v Sloveniji ni izšlo nič novega. Vsekakor bo knjiga, kot že rečeno, dobrodošla pomoč zdravstvenim delavcem, ki se z diabetiki srečujejo bodisi v zdravstvenih domovih, zasebnih ambulantah, zdraviliščih ali domovih starejših občanov. ■

Vlasta Gjura Kaloper

Poštenost je ponovljiva

Marjan Kordaš

Janez Jalen: *Trop brez zvoncev.*

Slovenčeva knjižnica, Ljubljana 1941, 236 + 1 str.

Povest je zelo znana. Po podatkih iz NUK-a je bila prvič ponatisnjena že leta 1973, zadnjič pa leta 2004. Zato je recenzija odveč. A vredno - vsaj zame - se mi zdi opisati zaporedje vtisov, čustev, spominov in vprašanj, ko sem knjigo - vso obrabljeno in orumenelo, kot se spodobi za izvod iz leta 1941 - v začetku novembra 2006 zagledal na ljubljanskem boljšaku, takoj kupil, šel domov in začel brati.

Trop brez zvoncev sem odkril - seveda v Steletovi knjižnici v Kamniku - leta 1942 ali najkasneje leta 1943, star 11 oziroma 12 let. Ker je bila skoraj nenehno izposojena, sem nanjo dolgo čakal, jo dočkal in prebral v enem zamahu. V neizbrisnem spominu sta mi - poleg opisa dogajanj na mostu ob cerkvi sv. Janeza - ostali dve epizodi: kako je žandar Kranberger zapeljeval Tkalčevo Jerco in se je vmešal lovec Peter (tu sem tuhtal o "drstiti se"; str. 56) in kako je žandar Kranberger gnal vklenjenega Petra iz Stare Fužine v Bohinjsko Bistrico.

Ob branju v letu 2006 sem se po eni strani spraševal o branju te povesti leta 1941. Kako jo je bralec dojemal v ljubljanski pokrajini, ko pa je bil Bohinj praktično nedosegljiv? Skoraj enako je bilo z mano, pa čeprav sem živel pod nacisti. Moja geografija je takrat zaradi poteka vojne kar dobro zajemala Severno Afriko in Rusijo, Slovenije pa skoraj nič, saj je ni bilo ne v atlasu mojega brata ne v mojem šolskem zemljevidu Gau Kärnten. Iz mladinske povesti Kriste Hafner Šimnov Lipe sem sicer vedel, da Bohinj obstoji, nisem pa vedel, kje. A ko smo leta 1944 dobili čitanko Kärnten, Heimatland, Ahnenland, sem bil narodnostno že užaljen, ker je bil Triglav predstavljen kot nemška gora. A naj bo tako ali drugače, Trop brez zvoncev sem vrednotil skoraj tako kot Bobre, pa četudi nista imela tistega čarnega priokusa prepovedanega sadu kot Pustolovščine dobrega vojaka Švejka v Svetovni vojni (prevod in priredba Frana Govekarja, 1928). Z njo me je moj oče zalotil kmalu potem, ko ga je v maju 1941 kamniški gestapo izpustil iz zapora. Zalotil prav ob epizodi oberlajntanta Lukaša z Romunko, ki mu je predlagala, naj jo odpelje domov in "z njo počne, kar hoče" (tu sem spet tuhtal, kaj naj bi to pomenilo). Branje mi je oče prepovedal - seveda zaman.

Po drugi strani sem se ob tokratnem branju spraševal o Jalnovih vrednotah takratnega sveta in časa cesarja Franca Jožefa, očitno še preden je bila zgrajena Bohinjska železnica. Svet se je začel nekje nad Planino na Kraju, končal pa v Radovljici. Kdor je hotel tja, je šel peš v smeri Stara Fužina-Jereka-Koprivnik-Planina za Jamo (pod Galetovcem)-Bohinjska Bela-Sava Bohinjka in ob njej do Radovljice. Za lovca Petra je svet segel še do Celovca, kjer je služil cesarja (vojake) in se naučil nemško. V tem svetu so potekale tri oblike življenja:

- Življenje pridnih kmetov, ki delajo trdo, a so srečni. Šege so znane in izvajajo se dosledno. Merilo dogajanja je "kaj bodo rekli ljudje". Fant in dekle se zaljubita in ljubita tako, da si v cerkvi med mašo od daleč pogledata v oči; ona ob tem zardi. Žganci, zabeljeni z zaseko, "da so se tresli," so dovoljen, vendar težko dosegljiv užitek.
- Življenje samotnega lovca Petra, ki si na preži, s puško prek kolen, krajša čas tako, da moli rožni venec. Lovec - nekakšen podaljšek oblasti - skrbi za red v lovišču in preganja divji lov, grešno, pa vendar nekako dopustno početje. Peter se skoraj "dogovori" (zaroči) s Tkal-

čevo Jerco, nato pa se z elegantnim, za vse sprejemljivim in srečnim obratom odloči za Grmovo Špelco, ki ima rada tudi njegovega psa.

- In končno življenje oblasti, okrajnega glavarja, gospoda kanonika, gospoda župnika. Oblast je stroga, a pravična. Žandar Kranberger, ki zna slovensko, ni pa Slovenec, dobi svojo zaslužno kazen od svojega šefa, nadžandarja, Slovenca. Tako ni čudno, da je bohinjski župnik duhovno-moralna avtoriteta brez priziva. On je tisti, na katerega se obrne Tkalčeva Jerca za potrdilo, "da je poštena" (str. 214), izraz kreposti, ki se nanaša izključno na ženske. Zdi se mi, da je Jalen v svojih vrednotah precej pretiral in tako se mu je zapisala odlična vzgojno-operetna povest, zabeljena s srečno dvojno poroko. O deležu lovcev, ki so na preži resnično molili rožni venec, lahko le ugibam. Jaz ga prostovoljno nisem nikoli. In ko smo zvečer kleče molili rožni venec, sem večkrat zakinkal. A me je vsakokrat prebudil znan poseg mojega očeta, ki ni le "molil naprej", temveč tudi nadzoroval stopnjo sodelovanja v zbranju naših odgovorov.

Prav gotovo pa Jalen ni pretiral pri opisu Petrovih prehranjevalnih navad. Kruh ter klobasa ali slanina ali sir na lovskih pohodih so bili izjema. Pravilo so bili žganci (morda zabeljeni z žlico zaseke) in mleko. Zaradi krme takratnih bohinjskih krav pa je bilo - glede beljakovin in maščob - verjetno precej bolj revno, kot je danes npr. alpsko mleko Ljubljanskih mlekarn. Domnevam, da je Peter popil največ en liter mleka na dan in da je porabil približno 5000 kCal na dan. Ker je bil energijsko očitno v stacionarnem stanju, je kuril skoraj izključno sestavljene ogljikove hidrate iz ajdove ali koruzne moke. Dieta prav gotovo ni bila aterogena. O vprašanju, ali je bila zdrava, pa je mogoče razpravljati.

Kaj je od Jalnovega sveta in globalnih takratnih vrednot ostalo potem, ko so ljudje preživeli: prvo svetovno vojno; Državo SHS, Kraljevstvo/Kraljevino SHS in Kraljevino Jugoslavijo; drugo svetovno vojno ter slovensko katastrofo; socializem - samoupravljanje - neuvrščenost; propad komunizma in Jugoslavije; EU in e(u)vro?

Petrovo približno pot od Stare Fužine prek Koprivnika (seveda precej stran od Vodnikovega razglednika) do Bohinjske Bele je mogoče prekoklesariti, vendar je zadnji kos, vsaj zame, prekleto vratolomen.

Če bi lovec Peter deloval dandanes, bi ga narovarstveniki ovadili v Bruslju.

Izraza "pošteno dekle" in njegove vsebine ni več. V redkih primerih je zanj pristojen sodni izvedenec ginekolog. Glede na dosežke sodobne plastične kirurgije je poštenost ponovljiva. Lahko celo poročno darilo vsakokratnemu soprogu. Tako se mi zdi, da bi potrdilo o zadevnem statusu sodobne verne ženske resnično lahko izdal le - župnik.

Dve vrednoti pa nista le preživeli vse vihre, temveč pridobili še večji poudarek:

- Kdor gradi hišo (str. 147), mora imeti ne le gradbeno, temveč tudi lokacijsko dovoljenje, potrdilo o plačanem komunalnem prispevku in goro dodatnih papirjev. Gradbeni inšpektor ima veliko večja pooblastila kot žandar Kranberger. V Bohinju, v področju Triglavskega narodnega parka, je menda priporočljivo osebno poznati župana!
- Če oblast izgubi svoje zunanje atribute (prim. str. 221 in 226, ko so žandarju Kranbergerju odnesli klobuk, sabljo, puško in bajonet), od nje ostane - nič!

Irske skice II–III ...

Tomaz Rott

*Pod Ben Bulbena golo glavó
v Drumcliffu je Yeatsov grob.
Blizu je cerkev, pred davnimi leti
tu je bil župnik njegov prednik,
tam ob poti starinski križ.
Nič običajnih fraz, nič marmorja,
v domači kamen je vklesal kamnosek
na pesnikov ukaz teh nekaj besed:
Hladno poglej
na življenje, na smrt.
Konjenik, naprej!*

Tako je William Butler Yeats (1865-1939), irsko-angleški pesnik in dramatik, voditelj "keltske renesanse" na Irskem, ki v fantastijskih dramah prikazuje irsko preteklost, v šesti pesmi pesniškega ciklusa Pod Ben Bulbenom kot v nekakšni oporoki zapisal, kje želi biti pokopan: pod Ben Bulbinom, 526 m visoko, najbolj razpoznavno irsko goro z apnenčastim platojem. Gora nekoliko nenavadne, a privlačne oblike, ki ob spremembi vremena menja barve kot nekakšen irski "Uluru". Videti je kot narobe obrnjena kopalna kad s strmimi bregovi, ki jih vijugasto razjedajo potočki in ji dajejo starikav videz.



Lira, simbol Irske



150 ton, meni mala malica

Pesnik, ki se je pri 52 letih poročil s 30 let mlajšo Georgie Hyde Lee, je napisal svoja najboljša dela šele po prejemu Nobelove nagrade za literaturo leta 1923 (nisem našel podatka o tem, ali je na to vplivala mlada žena?!). Umrli je leta 1939 v Franciji, od koder so njegovo truplo prenesli in pokopali na željenem kraju šele leta 1948.

Irska premore še tri Nobelove nagrajence za literaturo. Leta 1925 je nagrado prejel George Bernard Shaw (1856-1950) angleško-irski dramatik, poln duhovitosti, šal in ironije (ki mu pripisujejo tudi komentarje o nedoslednosti v angleškem jeziku, kjer lahko npr. besedo ghoti prebereš kot fish), leta 1969 Samuel Beckett (1906-1989), irski dramatik in pripovednik o človekovi osamljenosti, in leta 1995 še živeči ustvarjalec moderne poezije Seamus Heaney, rojen leta 1939.

Med drugimi znanimi pisatelji naj omenim vsaj še angleško-irskega pisatelja Jamesa Joycea (1882-1941), ki je s posebno tehniko pisanja prikazal stvari in dejanja, kakor odsevajo v človekovi zavesti in podzavesti (preživel je nekaj časa tudi v Trstu), in Oscarja Wilda (1854-1900), irsko-angleškega pisatelja, ki so ga označevali kot dekadenta in esteta, duhovitega

komediografa, pravljicarja in pesnika.

Iz grofije Sligo z Yeatsovimi grobom v kraju Drumcliff sva nadaljevala pot v grofijo Mayo, kjer sva se v lepem sončnem vremenu ustavila v kraju Murrisk s pretresljivim spomenikom umrlim zaradi lakote (National famine memorial). V bližini so ostanki opatije, ki so jo leta 1547 ustanovili O'Malleyevi. Nad Murriskom je romarska gora Sv. Patricija, Croagh Patrick (765 m), ki nudi enkratni razgled na baje točno 365 peščenih otočkov v zalivu Clew, enega za vsak dan v letu.

Ko sva se vozila iz Louisburgha po dolini Temnega jezera (Doo Lough), prekriti s temnimi deževnimi oblaki, sva podoživljala pot 600 prestradanih mož in žena z otroki, ki so šli v kraj Delphi h gospodarju (landlordu) zaman prosit za hrano, tako da jih je ob vrnitvi na domove kar 400 umrlo.

Prišla sva do edinega irskega 16 km dolgega fjorda Killary Harbour, ki ga publikacija založbe BBC šteje med 40 krajev na svetu, ki bi jih bilo potrebno videti pred smrtjo. Res, da nama je vreme na zahodu precej krojilo vtise, vendar se mi zdi izbor vseeno nekoliko vprašljiv.

Vreme nama je tudi preprečilo obisk narodnega parka Connemara.

Tudi od opatije Kylemore sva pričakovala več, pa gre le za graščino iz 19. stoletja, ki so jo prevzele benediktinke. Pač pa ima opatija nekaj km stran zanimivo urejen in z visokim zidom ograjen viktorijanski vrt za raznovrstno sadje, zelenjavo, dišavnice in rože.

kateri se zbirajo številni labodi in galebi.

V Galwayu si lahko organiziraš izlete na bližnje Aranske otoke. Na njih je še živ stari galski jezik: "céad míle fáilte go h'árain", kar naj bi v angleškem jeziku pomenilo "Wellcome to the Aran islands". Največji otok Inishmór

men domin, on meni, jaz tebi, ti njemu itd., saj ti drugega na drugem koncu otoka, ko loviš čas do odhoda ladje, tudi ne preostane. Znamenitost otoka so predvsem več tisoč let stare utrdbe, deloma zaščitene z večvrstnimi zidovi, deloma s praktično nepristopnimi stometrskimi pečnami ob morju (s katerih so se morda tudi znebili neljubih prišlekov). Ohranjenih je še nekaj s slamo pokritih hišk in z značilnimi dimniki ob njihovih koncih. Ohranjenih je tudi nekaj kamnitih, na zunanji strani okroglasto, v notranjosti pa kvadratasto oblikovanih zavetišč iz obdobja zgodnjega krščanstva (clochan – beseda verjetno nima nobene zveze s klošarji, ki bi jim taka zavetišča lahko prišla zelo prav, saj umetelno postavljeni kamni ne spustijo v notranjost niti kapljice vode ob morebitnih nalivih), ki je zapustilo na otoku še druge sledove, npr. ostanke zgodnjekrščanskih cerkva, od 5. stoletja naprej. Kamnite pregrade pregrajujejo posamezne parcele in deloma spominjajo na kraški svet oziroma na otoke na Jadranu.

Iz Galwaya sva šla mimo gradu Dunguaire preko Krasu podobne pokrajine Burren do Moherskih pečin. Nad njimi vijuga 8 km dolga pot ob vrhu strmih, do 230 m visokih pečin, pot, ki večinoma poteka skorajda tik ob prepadnih stenah, ki pa jo sedaj hočejo zavarovati. Seveda bodo varnostni ukrepi izničili precej čara, ki ga daje nekoliko tvegana in predvsem za razposajene otroke nevarna pot. Na začetku poti te lahko očarajo zvoki narodnega inštrumenta, lire, ki krasi vse irske evro kovance.

Mimo znova kvadratasto oblikovanega stolpičastega gradu v Bunrattyju, ob katerem je



Craic se pričinja.

Zaradi slabega vremena sva se odločila, da greva čimprej v mesto Galway (znan je tudi slavni irski flavtist istega imena, ki je pred leti gostoval tudi v Ljubljani).

Vseeno sva se med potjo ustavila v gradu Aghnashane, kjer je močno varovan kvadratasto oblikovan osrednji stolp, ki naj bi varoval pred tujimi in domačimi napadi. Podobno oblikovane gradove sva med potovanjem videla še večkrat. Ob stolpiču je bila včasih banketna dvorana, ki pa je bila sezidana nad podzemno reko. Čez čas se je dvorana zato preklala in v dvorani je zazijala razpoka, v katero so pahnili neljube goste. Podvodna reka je dokaz zločinov sproti odnašala ...

Galway je prijetno mesto, kjer lahko doživiš vrvež irskega temperamenta in ob bogati izbiri whiskeya (po irsko, po škotsko pa whisky) in piva uživaš v irski glasbi, doživljaš "craic" (krek), mešanico glasbe, klepetanja, duhovitosti in obilo smeha, pomešano z močno pijačo in griljajem okusne hrane. "Živa" glasba je na ulici, je v lokalih. Prav zaradi tega so cene po peti uri skoraj slabo tretjino višje. Ena od glavnih ulic je polna restavracij, pivnic, v katere vabijo tudi "živi plakati", prijetna dekleta s panoji za oglaševanje posameznih lokalov. Prijetni so tudi sprehodi ob reki Corrib, na

je dolg 14,5 km in širok do 4 km. Čeprav se lahko po otoku na ogled pelješ z majhnimi avtobusi ali konjsko vprego, se večina odloča za najem kolesa. Ker ni nobenih ključavnic, se dogaja "sposojanje" koles, ki mu sledi feno-



Gomila v Newgrangeu



Murrisk, spomenik umrlim zaradi lakote

tudi gostilna iz 16. stoletja, ki še vedno uspešno deluje, sva se ustavila ob mogočni reki Shannon v Limericku. Starinsko mesto s trdnjavo kralja Johna, brata Riharda Levjesrčnega, razkazuje ob reki tudi kamen o "sramotnem" sporazumu med Irci in Angleži, saj so Angleži domačine izigrali.

Nedaleč od Limericka je eno najlepše urejenih mest na Irskem, Adare. Bogatijo ga zgodovinski spomeniki, grad iz 12. stoletja, cerkev sv. Trojice iz 13. stoletja, avguštinski samostan iz 14. stoletja in frančiškanski iz 15. stoletja. Obnovljene s slamo krite stare hiške in urejeni parki dajejo kraju prijetno vzdušje.

Pot sva nadaljevala proti polotoku Dingle, vendar je od obetajočih lepih razgledov ostala predvsem megla in zopno pršenje dežja. Da prihajamo v bolj obiskane turistične kraje, smo videli ob zahtevah domačinov, da za vsak ogled starodavnih kamnitih zavetišč v obliki starih čebelnjakov, neuglednih utrd, domovanj iz obdobja lakote itd. plačamo. Po krožni vožnji po Dingu sva se ustavila v Killorglinu.

Tu sva opazovala otroke, dečke in deklice, pri igri hurling, ki predstavlja vrsto irskega hokeja, ki jo omenjajo tudi stare irske pravljice. V mestu drugi vikend v avgustu ustoličijo za tri dni kozjega kralja. Morda je zato manj zdrharskih županskih volitev, saj pod kozlovim vodstvom ljudje lahko izživijo svoje zavrt frustracije.

Tudi krožna pot Ring of Kerry je nudila od najlepših pogledov na Irskem le gosto meglo. V Derrynanu sva si ogledala dom O'Connella, pomembnega borca za irske pravice. V bližini

je ogamski kamen z ogamsko pisavo, ki je sprva sploh nisva razpoznala, saj stare irske pismenke iz 4. stoletja predstavljajo različne kombinacije vzporednih ravno ali poševno potekajočih daljših ali krajših črt, ki so vklesane v kamen.

Kelti so imeli tudi poseben način štetja, ki se deloma odraža v latinskem štetju. Pomemben je mnogokratnik štiri. Med latinskimi številkami se številka 2 in njen 4-kratni mnogokratnik končata na črko -o (duo, octo), kar je za latinski jezik nenavadno in morda odraža keltski način štetja. Beseda devet, novem, pa naj bi kazala na to, da se štetje začne znova. Podoben keltski vpliv velja za štetje v francoščini, kjer je številka osemdeset pravzaprav štirikrat dvajset.

Po čudovitem vremenu v narodnem parku Glenveagh na severu, neizživetih lepotah narodnega parka Connemara sva se peljala pod najvišjimi irskimi planinami (najvišji vrh Mt. Carrantuohil meri 1041 m) skozi narodni park Killarney nad in ob čudovitem nizu visokogorskih jezer.

Obrnila sva se proti severovzhodu in se med drugim peljala skozi mestece Cahir, v katerem je eden največjih gradov na Irskem iz 12. stoletja, tako da sva večer

in naslednji dan preživela v zgodovinskem mestu Kilkenny. Mesto krasi mogočen grad z začetki iz 12. stoletja ob reki Nore in še bolj mogočna katedrala iz začetka 13. stoletja. Našla sva tudi gostilno, ki mi jo je priporočila na kongresu v Glasgowu Irka, kjer naj bi pozdravila njene sorodnike. Žal je strežno osebo ni poznalo, iz gostilne pa me je tudi za moja gluha ušesa odnesla za Irske pube nenavadno hrupna glasba.

V Carlowu sva na trgu lahko izbirala med številnimi vrstami odličnega kruha. V cerkvi pa sva lahko opazovala, kako skorajda brezosebno teče vsakdanje življenje. In ne samo na Irskem. Opazovala sva pogreb, kjer so se pogrebci veselo zabavali, v sprevodu pa med glasnim klepetanjem še kadili. To me je ponovno utrdilo v prepričanju, kako so različne institucionalne žalne slovesnosti nepotrebne, da ne rečem celo žaljive za pokojnika. Če si imel nekoga iskreno rad, ti je verjetno hudo in so ti odveč velikokrat prazne stereotipne besede ob formalnem slovesu, s katerega mnogi komaj čakajo, da gredo po svojih opravkih. Verjetno je najbolj dostojen tih odhod v krogu najbližjih.

In življenje teče dalje ... v cerkvi pa so le v nekaj minutah mrtvaški oder zamenjali s klečalnikoma in stoloma za v naslednjih minutah



Žarek upanja

bodoča mladoporočenca.

Blizu Carlowa sva poiskala mogočno grobišče, dolmen na Brownovem gričku (Browne's hill dolmen), kjer sem le s težavo kot angel s Kristusovega groba "odmaknil" 150-tonsko krovno skalo. Starost grobišča cenijo na 4500 do 5000 let. Po "švarcenerških" filmskih podvigih sva se zato ustavila v Hollywoodu, ob vznožju gorske verige Wicklow, ki predstavlja četrti narodni park na Irskem. V njem sva si v izrazito spreminjajočem se vremenu ogledala ostanke starokrščanske naselbine oziroma nekdanj samostanskega mesta s 1000 študenti v Dolini dveh jezer, Glendalough (Gleann dá Loch). Izstopa 33 m visoki okroglasti stolp iz 10. stoletja, ki meri v obsegu 16 m in ima najnižje okno 3,5 m nad tlemi. Taki stolpi so ščitili prebivalce pred vdori tujih osvajalcev, predvsem Vikingov. Oblika minaretom podobnih stolpov in usmeritev cerkva proti vzhodu sta mi nehote vzbudili asociacijo na islam. Bog ne daj, da bi to povedal naglas! Med 8. in 11. stoletjem je naselbina preživela štiri vikinške napade, dokončni "milostni" udarec pa so ji zadale konec 14. stoletja angleške sile.

Čeprav sem se najprej želel izogniti prekmilijonskega mesta Dublin, me je Urška le prepričala, da bi bilo vseeno dobro mesto vsaj malo "okusiti". Res bi se bilo škoda izogniti številnim prijetnim vtisom iz mesta. Obvezen je ogled kolidža sv. Trojice (Trinity College) s 13.000 študenti, kjer je bil med ustanovitelji tudi škof Usher, ki je izračunal, da je bil svet ustvarjen leta 4004 pred rojstvom Kristusa! V bogati knjižnici je skoraj četrt milijona starih knjig, v posebnih prostorih pa je na ogled verjetno ena kaligrafsko najlepših knjig v latinskem jeziku iz 8. stoletja, knjiga iz Kellsa, ki so jo napisali in okrasili menihi iz samostana sv. Kolumbe na otoku Iona ob škotski obali.

Da lahko razumeš Cezarjeve besede, Galia aurifera, je nujen ogled bogate zbirke umetelnih keltskih zlatih izdelkov v Narodnem muzeju, ki pa hrani še druge zanimivosti iz sveta Vikingov, zgodnjega krščanskega obdobja na Irskem itd. Mesto si je vredno ogledati s posebnimi avtobusi, na katere vstopaš in izstopaš po mili volji za ogled posebnih predelov in muzejev mesta. Morda smo imeli v našem avtobusu izredno srečo. Šofer je poleg opisa znamenitosti in zanimivih anekdotičnih zgodbic s prijetnim baritonskim glasom prepeval ustrezne prigodne pesmi. Ne zgolj za šalo, v resnici je največja pivovarna na svetu Guinness, ki je zakupila tudi pravice za varjenje piva Carlsberg in Budweiser, v neposredni bližini bolnišnice za zdravljenje alkoholikov. Morda jim vdihavanje bližnjih pivovih par blaži abstinenčne težave.

Prav tako ni čudno, da z nekoliko višje



Dublin, največja igla na svetu

ležečega največjega obzidanega parka v Evropi (11 km obzidja) vidiš številne stolpe mesta, med njimi eden pripada nedelujočemu mlinu, redki posameznim cerkvam, večina pa pivovarniškim dimnikom. Če se želiš najbolj noro modno opremiti, naučiti duševnih, pa tudi raznovrstnih telesnih užitkov, je potrebno prebiti noč in dan v predelu mesta Temple bar.

Prelom tisočletij je mesto želelo zaznamovati z neko posebnostjo, nenavadnim spomenikom svetlobe iz eloksirane kovine, vendar jim je to uspelo šele leta 2002, ko so postavili največjo "skulpturo" na svetu, 120 m visok steber, ki ga tisti, ki negodujejo nad to "trapasto novotarijo", imenujejo kar največja igla na svetu.

Severno od Dublina so kraji, kjer lahko vidiš znane tisoč let stare visoke križe, ki so večinoma okrašeni s svetopisemskimi motivi, pa tudi najstarejša grobišča, ki so starejša od egipčanskih piramid in angleškega Stonehengea. Gre za velike gomile s tunelnimi grobovi, ki so jih slučajno odkrili pri gradnji cest. Kar shrljivo in hkrati veličastno je stopati po teh

hodnikih izpred 5000 let, ki se vsaj v nekaterih gomilah do sedaj niso porušili, kot so se zunanji zidovi gomil. Zunanje zidove nekaterih gomil krasijo veliki kamni z raznovrstnimi okroglastimi, trikotastimi, spiralastimi idr. vzorci, ki imajo nedvomno neko sporočilno simbolno vrednost, ki pa je do sedaj niso uspeli razvozlati. Za obisk teh gomil se je potrebno pozanimati vnaprej, saj velja strog red, kjer je le določene-mu številu ljudi omogočen dostop do teh nenavadnih prazgodovinskih stvaritev s posebnimi avtobusi. Vendar se spleča izkazati spoštovanje našim davnim prednikom.

Vračala sva se na izhodišče najine krožne poti na Irsko in se med potjo srečala z grozljivo tesnobno ostro svetlo-temno razdvojenim nebom. In vendar razen hudega naliva ni bilo niti hujšega vetra, kaj šele kakšnih tornadov, kot jih vidiš ob takih oblakih v Ameriki. In ko sva prišla v mestece Carlingford pred mejo s Severno Irsko, naju je pričakala čudovita dvojna mavrica z dobro vidnim spektrom vseh barv.

Če malo pretiravam, čeprav ni daleč od resnice, je v Carlingfordu ob varovanem zalivu skorajda več gradov, gradičkov, stolpov kot normalnih hiš.

Iz Carlingforda ni bilo več daleč do Belfasta, kjer sva zašpčila njeno potepanje.

Irška nudi mnogo, zgodovino, kruto in romantično, religiozno in politično razdvojenost. Irška nudi sprostitve, elementarno, spontano, kjer se smeh ne konča zgolj s kislim nategovanjem obraznih mišic, ampak lahko zaradi smeha razgiblješ celotno telo, za kar mnogi resni terapevti menijo, da je zelo zdravo. Irška nudi odlično pijačo in jedačo, poleg whiskeya predvsem pivo, odlično irsko kavo, kruh, ki ga zamesijo lahko le s sodo, bogate irske zajtrke s pečeno šunko ali slanino, klobasicami, krvavicami, na poseben način popečenim krompirjevim kruhom itd. Čez dan za kosilo ali večerjo odlično jagnjetino in govedino, negojene losose, ostrige in še in še. Irška s svojo glasbo lahko vzbudi prijetna razpoloženja, samo malo je potrebno odpeti gumbe naše vsakdanje zapetosti... ■

Zlata dežela - odsev tisočerih sonc

Mojca Miholič

Po dolgi in neprespani noči drugega dneva popotovanja sva sedli na majhne, plastične stolčke pred kavarno v centru Mandalaya. Obujali sva spomine z noči na avtobusu, od Yangona v Mandalay, kjer sta nama bučeča mjanmarska glasba in utripanje luči (light-show) kratila sen. Zaželeli sva si vroče kave in toast. Hm. Le kako se reče to-astu po mjanmarsko? V jedilnem listu ni bil omenjen. Za pomoč sva prosili dvanajstletnega natarjarja, ki je nasmejan in zbegano skomignil z rameni in takoj je bilo jasno, da naju ne razume. Pri sosednji mizi je sedela gospodična in se nama nasmehnila. Da, ona je razumela najino željo. "Pamomiki, seveda, to je toast!" Povabili sva jo, naj prisede. Gospodična Tin Tin Aye, po poklicu profesorica matematike, ki se je zaradi slabega zaslužka odločila za "nadomestni poklic" in nedavno je postala turistična vodička. S ponosom je pokazala potrdilo. Mentalna podobnost in njena simpatičnost sta naju popolnoma prepričali, da se morava pričeti družiti s Tin Tin Aye. Veseli potpotniški družinci se je priključil še poljski



Mandalayska trdnjava ob kanalu. Vsaka od štirih stranic meri 2 km in se konča z lesenim paviljonom.



Yangon – Shwedagon Paya – majhna stupa, ob kateri si s prelivanjem vode uresničuješ želje.



S čolnom, čolnarjem in nami pod znamenitim lesenim 1,2 km dolgim U-Beinovim mostom

popotnik Martin.

Mandalay je zadnje kraljevo mesto mjanmarske kraljevine do priključitve severnega dela države Veliki Britaniji leta 1885 in je šele s pesmijo Rudyarda Kiplinga Pot v Mandalay postalo znano zahodnemu svetu. Mesto diši po romantiki, zgodovini in Myanmaru. Pravo razodetje lepote je njegova okolica. In res. Drugo jutro smo sprva obiskali številne rokodelsko-obrtniške delavnice, ki poudarjajo znamenitost starodavne kulture. Marionete so mandalajska posebnost, saj je lutkovno gledališče tukaj že v 18. stoletju doživljalo razcvet. Lesene, en meter visoke lutke, odeve v svilo, so me zelo očarale in ker sem sama oboževalka lutkarske umetnosti, sem si seveda kupila eno. A kaj, ko vsega pač ne moreš kupiti! Nahrbtnik je stvar, ki jo moraš po opravljenem nakupu še ves mesec sam prenašati naokoli! Myanmarci imenujejo svojo deželo Zlata dežela. In to ne zgolj zaradi tisočerih zlatih, v nebo vpijočih pagod in templjev, pač pa tudi zaradi zlata, ki ga (samo) moški budisti v lističih lepijo na Budove kipce v svetiščih. Izdelava teh zlatih lističev je nekaj prav posebnega. V delavnicah so zaposleni moški - fizični delavci, ki udarjajo s težkimi kladivi večkrat na dan po pol ure koščke zlata, ki se pod udarci raztegnejo v majhne ploščice. Le-te položijo v usnjene škatlice in tolčejo dalje, dokler na nastane veliko tanjših, zlatih trakcev, ki jih po tem zopet razrežejo in tolčejo dalje. Pot teče curkoma po utrujenih, brezizraznih obrazih, saj za celodnevno delo zaslužijo manj kot pol dolarja. Končna dolžina zlate krpice, kot dih tanke in lahke, je nekaj centimetrov. Te zlate krpice delavke zlagajo



Mingun: znameniti mjanmarski dežniki/parazoli krasijo podobo številnih žena.

v majhne vrečice in jih prodajajo deloma na mestu izdelave, večino pa na stojnicah pred templji. Myanmarci radi osrečujejo svojega boga in vztrajno razlagajo: "When God is happy, people are lucky!" Glavna religija je teravadski budizem, ki se je preko Indije in Šrilanke udomačil na mjanmarskih tleh.

Poleg Mandalaya sva si v okolici ogledali še štiri starodavna, kraljevska mesta: Inwo, Amarapuro, Sagaing in Mingun. Na potovanju, kjer imaš časa na pretek in si dozeten za raznovrstne vibracije iz okolja, si za razliko od vsakdanjika v običajnem življenju za en čarobni sončni zahod pripravljen prehoditi kilometre, prelezati strmine, preplavati širjave! Le streljaj od Amarapure je jezero Taungthaman. Po celotni širini tega dolgega, plitkega jezera poteka 1,2 km dolg, dvestoletni, malce majav, pa vendar najdaljši tovrsten most na svetu, t. i. tikov most U-Bein. V sušnem obdobju jezero izgine in most poteka nad izsušeno ravnico. V najinih mislih ostaja kot eno najbolj romantičnih pribežališč tega potovanja. Budistični menihi, domačini, čolnarji in popotniki smo se srečali na mostu in skupaj čakali na vznemirljiv trenutek zatona in polzenja sonca v globino horizonta ... Iz jezera so kot samotne podobe štrlele drevesne krošnje. Sanjsko! Modrina neba, spreminjajoča se od sinje modre v temno vijolično, je vztrajno dokazovala, da je dneva konec. Naslednje jutro sva zgodaj zapustili mesto, najeli trishaw (kolo, na katerem je ob strani še dodatni sedež za sopotnika) in se zapeljali do mandalajskega pristanišča. Z ladjo sva nadaljevali pot do nasprotnega brega reke Iravadi. Iz starodavnega mesta Mingun te že od daleč pozdravlja veličastna, čeprav od potresa dokaj uničena in nikoli dokončana, v svojih temeljih pa še vedno največja pagoda na svetu, Mingun paya. Tisočeri zaporniki so jo po načrtu kralja Bodawpaya gradili v letih od 1790 do 1819. Po kraljevi smrti so delo (na tretjini predvidene višine) ustavili in leta 1838 je velik potres uničil in odlomil dele postavljene pagode. Šele z vzponom na to ogromno gmoto se ti približa obzorje s pokrajino ob reki. Ob vznožju pagode so naju z budnim očesom spremljale lepe prodajalke mjanmarskih umetno izdelanih parasolov (senčnikov) in osvežilnih pijač. Po tradiciji si domačinke mažejo obraze z belo kremo, imenovano "tanaka", ki si jo same zmešajo iz sandalovinega prahu in vode. Taka gosta zmes služi kot negovalna krema proti sončnim opeklinam in obenem kot belilo kože. Čim svetlejša, bela polt je tiha želja številnih domačink. Oblačijo se v krila in srajco htamein. Tudi moški nosijo krila - longji, zgolj policisti in vojaki so oblečeni v hlače.

Polni vtisov sva zapustili Mandalay in nadaljevali pot po reki Iravadi proti Baganu. Rečni



Bagan: s kolesi od templja do templja

tok je umirjen, gladek in z veliko sreče bi lahko videli rečne delfine. Jutranje sonce je obsijalo nešteto stolpičev in pagod, ki so se magično svetlikali z obrežja. V majhnih čolnicah so ribiči lovili jutranji plen, ženske so opravljale vsakodnevna opravila, kot so pomivanje posode in pranje perila ter umivanje las in otrok. Mahali smo si v pozdrav: "Mingaaaaalabaaaar!" Na srečo se je ladja večkrat ustavila in domačini so hiteli na obrežje prodajat svojo robo nam, turistom. "Menjava blaga" je z nasmeškom na ustih potekala tako, da so nam kar na krov metali izdelane prte, krila, arašide, pecivo ..., mi pa njim v zameno denar, ki je večkrat, kadar ga niso uspeli uloviti, plaval po reki in domačini so se kar oblečeni zapodili v vodo in stegovali roke proti denarju. Deveturna vožnja je minila, kot bi trenil. Kmalu je potovanje dobilo novo, prijateljsko dimenzijo. Spoznali sva še štiri Francoze in ustanovili smo "group seven - srečnih 7".

Bagan je najznamenitejše mesto v Myanmaru, kjer se na ravnici razpršeno dviga več tisoč templjev in pagod z 800-letno zgodovino. Začutili smo pravo tropsko vročino in smo najraje kolesarili po cestah, stezicah in poteh okoli templjev. Ob templjih, ki so zelo različni, sem začutila svoj popolni mir in notranjo srečo sobivanja tukaj in zdaj. S fotoaparatom sva ujeli trenutke sončnih vzhodov in zahodov, prehodili, preplezali številne zlate in manj zlate pagode, ob večerih pa delili šale in smeh z našino skupino. Moje praznovanje rojstnega dne je potovanju dodalo posebno sladkobo, čeprav zgolj s kavo in težko najdenimi torticami.

Vera in duhove (Nat) je starejša od budizma. Nedaleč od Bagana stoji hrib Popa, mjanmarski Olimp, in je najpomembnejši verski center za vernike Nat. Vzpon na hrib ni bil zahteven in smejali smo se številnim opičjim družinam s precej neolikanim vedenjem in poskusi kraje popotnikove malice.

Poznate morda znameniti popotniški pravili?

Pravilo A: "Najboljši popotniški načrt - ko ni načrta!"

Pravilo B: "Glej pravilo A!" Rada se ju držim in dobro mi gre od rok ...

Včasih si v življenju postavljam vprašanje o smislu vere in naključja ali zgolj sprejetju dejstva, da jih ni in da so dogodki v življenju stvar trenutnega presečišča na neki smeri, poti, ki jo še moram doživeti in prebroditi.

Prihod v pokrajino Shan na severovzhodu države, z znamenitim jezerom Inle, je zopet zamajal moje stališče. Na jezeru z otočki živi 17 vaških skupnosti. Pravijo mu mjanmarske Benetke. Takoj po prihodu smo izvedeli, da se bo naslednji dan pričel tukajšnji največji verski praznik Phaung daw, ki traja od prvega dneva rastoče lune do tretjega dneva po polni luni. Mi o tem seveda prej nismo ničesar vedeli, saj se datum iz leta v leto spreminja, in se tega "naključja" prav otroško veselili. Zgodaj zjutraj smo sedeli v čolnih s privzdignjenimi konci ter med bujnim ločjem in vodnim rastjem opazovali znamenito "v čolnih plavajočo" procesijo, posvečeno petim pozlačenim Budovim kipom. Legenda pravi, da so pred mnogimi leti od templja do vasi prevažali na čolnu pet Budovih kipcev. Med brodolomom se je eden izgubil, ostale štiri so našli ter jih prevažali

naprej. Ko so se po koncu procesije vrnili v začetni tempelj, jih je tam čakalo presenečenje - izgubljeni kipec je bil tam, ves preraščen z algami in na svojem piedestalu. Na ta praznik pridejo v mesto tudi domačini iz najbolj oddaljenih krajev pokrajine, saj rajanje in veseljačenje trajata več dni. Med obiskovalkami so tudi znamenite ženske - dolgovratke, ki imajo že od otroških let okovane vratove z bakrenimi obroči. To daje videz dolgega vratu, čeprav je ta navidezni dolgi vrat posledica zniževanja prsnega koša zaradi teže obročev.

Jezero obdajajo hribi, ki odsevajo na mirni gladini, zato je vožnja po jezeru sanjava. Posebnost jezera so plavajoči, vzorno obdelani vrtovi z orhidejami, paradižnikom, solato ... Domačini obirajo svoj pridelek kar iz čolna in veselo mahajo turistom. Flora in favna sta edinstveni. Na jezerski gladini poleg navadnega, belega lokvanja raste še mjanmarski rdeči lokvanj, ki ima dolgo, močno steblo, in domačinke ob jezeru iz rdečega lokvanja tkejo svili podobno tkanino. Ribiči umetniško obvladajo veslanje: na čolnu stojijo trdno z eno nogo, drugo nogo imajo ovito okoli vesla in veslajo. Pri tem spominjajo na solo ples. Zaključek jezerske romantike na čolnu je bila zadnja skupinska pojedina "srečnih 7". Med čakanjem na počasni zaton sonca za bližnjo goro smo si privoščili lubenico.

Prihodnji dan je sledil let na zahodni, obalni del države, na plažo Ngapali. Pod palmami, na peščeni sanjski plaži sva se nastavljali soncu in si sladkali zadnje dneve potovanja z okusno, vsakovrstno morskoro hrano z žara.

Zavedanje konca, pa naj bo še tako srečen, je zame v življenju najbolj težavno.

Niti Yangon s svojimi skrivnimi kottički in s prekrasno Shwegadon pagodo ni mogel pomiriti mojega občutka, da zapuščam letošnjo "izbrano" državo. Obenem si vsak dan znova rečem, da je življenje, na srečo, potovanje in ne destinacija!

Myanmar, do leta 1989 Burma: država na SZ Indokitajskega polotoka s površino 676.577 km² in z 52 milijoni prebivalcev.

Imajo več kot 100 etničnih skupin, 70 odstotkov je Bamarcev.

Glavna vera je teravadski budizem (85 odstotkov).

Jezik: mjanmarščina

V Myanmaru so trije letni časi:

- hladna doba: od oktobra do februarja (T = 20-24 °C)
- sušna doba: od marca do maja (T = 30-35 °C)
- deževna doba: od junija do septembra (T = 25-30 °C)

Glavno mesto: Yangon (prej Rangoon)

Denarna enota je KYAT (čat). 1 USD = pribl. 1000 čatov

Viza je obvezna in velja 28 dni, z možnostjo podaljšanja za 14 dni. Stane 25 EUR in jo dobite na ambasadi v Berlinu ali v Beogradu. Pred potovanjem se posvetujte o malaricnih regijah v Myanmaru in za te predele uporabite antimalarično preventivo, tablete (npr. lariam, malarone) in repelente (zaščitno kremo proti komarjem) ter mrežo proti komarjem za bolj odročne in ruralne predele.



V upanju na prihod ladje, ob rdečem bregu reke Iravadi. Ženske s prodajo svojih izdelkov turistom preživljajo svoje družine.



Jezero Inle: tradicionalni dogodek veslanja z eno nogo po jezeru

Pariške pesmi

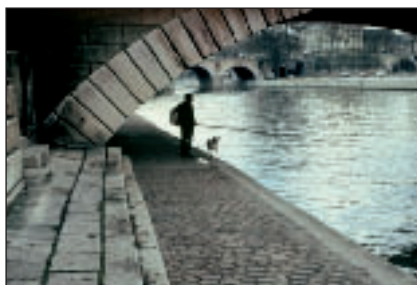
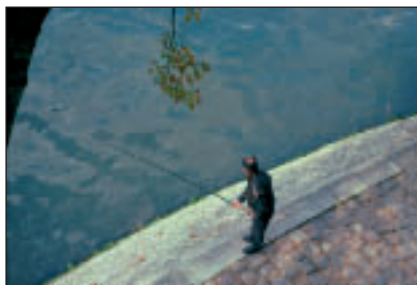
Dušan Sket

Cigareta

Klôšar me vpraša:
"Mi daš cigaret?"
Hitro mu ponudim
boljše vrste cvet.
"Des Gauloises d'accord,
tehle pa že ne,"
se mi zareži,
mož izbirčen je.

Ile Saint Louis

V pomlâdnem soncu sem sedél na klopi pod
topôli.
V zraku je dišálo, kakor pač dišé topôli.
Ljudje sedéli so celó na tlaku
in ladje plúle so po léni reki.
V roki sem držal knjígo in jo skúšal brati.
To knjígo še imám, še ni prebrána.



V. arrondissement

Ulice se vrsté.
Stopim v café:
"Un calva*, s'il vous plaît."
Mladenič me vpraša:
"Monsieur,
où avez-vous acheté vous beaux souliers?"
"Encore un pédé?"
se v meni oglašá.
"Če res te zanima,
povem ti lahko."
Mladenič prikima.
"Ljubljana je to."
"Ljubljana quoi?"
"Ljubljana oui!"
"Vous vous moquez!"
"Mais si, mais si!"

*calvados

Café concert (Belleville)

Nabit lokal,
madame prepeva,
vokal odmeva
ubrano.
Steak je na mizi,
frites že prihaja,
vince se svetí,
kozarec se maja.
Gostje pojo,
prepevajo zbrano,
v ustih se ton
pomeša s hrano.
Pojemo vsi,
ki sem smo prišli,
kakor pri maši.
Vince podžiga,
glas se nam dviga,
tukaj smo naši.
Pri sosednji mizi,
mož še ni v krizi,
budno nas fiksira.
Il doivent parler russe
ou peut-être polonais,
ženi komentira.

Večerja v študentski restavraciji Châtelet

Gnetemo se v vrsti, v strop gledamo,
zgrnemo se noter, k mizam sedamo.
Streže lepótica, najbrž Italijanka,
bradač jo majhen vpraša, kaj, to ni uganka.
"Bi šla spat z menoj?" kar tako ji pravi.
"Sem že z manjšim šla!" hitro ga odpravi.
Vsi pri mizi se bradaču hihitamo,
saj se ve, da vic stari že poznamo.

Evgen Bavčar

Zdaj gospod si in umetnik,
filozof, un grand savant,
spomnim se, ko še začetnik
bil v Parizu si neznán.
Ko smo zgnetli se "Daróju"*
v tvojo malo sobico,
si harmoniko raztegnil,
zaigral nam pesmico.
Tákrat smo bili še mladi,
tistih dni ne bo nič več,
spomnimo se vedno radi,
časov, ki so davno preč.

*Dareau, študentski dom v Parizu (1973)

Večerni sprehod ob Cimetière du Montparnasse (Rue Émile Richard)

Jesenski večer,
v srcu nemir,
ob dolgem zidu.
Gazim tjavendan,
suho listje platan,
ob dolgem zidu.
Onkraj molče,
gomile spe,
ob dolgem zidu.
Bleščava luči,
v temó kriči,
ob dolgem zidu.
V luč pohitim,
le senco pustim,
ob dolgem zidu.

Rue des Boulangers

(à Marianne et Saša)

Letalo se spusti in kovček
se mi pridrsa po tekočem traku.
Počakam avtobus in v zgodnjem mraku
z metrojem se pripeljem do postaje,
ki kardinal* ji svoje je ime posódil.
Še par korakov in sem se sprehódil
do vrat, ki me spustijo na dvorišče.
Tam pozvonim in sem pri njih doma.
Ko stopim noter, svet drugačen,
naseljen s starimi, preljubimi stvarmi,
se mi odpre in to me pomirí.
Saj sredi sobe mizica stoji,
tam kavo pijem in se pogovarjam
ter drage božam s svojimi očmi.

*metrojska postaja Cardinal Lemoine

Rue du Cardinal Lemoine

(à Jeanne)

Stala si na vogalu,
Rue du Cardinal Lemoine,
v naročju si držala
najino hčerko.
Fotografiral sem te
s staro exacto.
Za vedno.

Mesto mrtvih

*(Cimetière du Père Lachaise,**Cité des morts)*

Mesto mrtvih je kot živo,
ulice, arondismani,
gledaš, blodiš, iščeš krivo,
kje so znanci pokopani.
Tam pod rosno svežim cvetjem
večna Edith Piaff počiva.
Noiru* bronasta štacuna
se blešči prav nagajiva.

Generali vsi empirja,
pesniki vseh dob, slikarji,
propagator** še krompirja,
Géricault*** v smrtni zarji.
Felix Faure****, ki "la mort douce"
srečneža je doletela,
še Molièra so prenesli,
da Cité bi bolj slovela.
Saj lahko bi vam našteval,
Princ predragi, vsa imena,
meni pa najljubši grobi
prazni so, še brez namena.

* Victor Noir (1848-1870), novinar, ubit v dvoboju,
obiskovalci (-lke) hodijo gladit njegov broneni kip na
določenem mestu;

** Antoine Augustin Parmentier (1737-1813), farmacevt,
propagator krompirja v Franciji;

*** Théodore Géricault (1791-1824), slikar, umrl zaradi
sepse, slikal do zadnjega diha, glej Splav Meduze;

**** Felix Faure (1841-1899), predsednik francoske
republike, nenadna srčna smrt v objemu kurtizane.

Opomba: Doživljaji, opisani v pesmih, zajemajo obdobje
od 1973 do 2006

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Marija Dovč , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006 s pohvalo	Dr. Marko Korošec , dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil 12. 12. 2006	Alenka Posega , dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 14. 12. 2006
Neda Fakin Marazž , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006	Tanja Lah , dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 7. 12. 2006 s pohvalo	Andreja Rako , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006
Asist. mag. Rok Gašperšič , dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil 22. 12. 2006 s pohvalo	Mojca Lajh , dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 4. 12. 2006 s pohvalo	Valerija Šaško , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006
Doc. dr. Uroš Golobič Ahčan , dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 12. 12. 2006 s pohvalo	Radmila Lučič Vučurevič , dr. med., mag. znan., HR, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 7. 12. 2006	Anja Štemberger , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006 s pohvalo
Dejan Hermann , dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 19. 12. 2006	Asis. Marko Macura , dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 18. 12. 2006 s pohvalo	Erika Tratnik , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006
Tanja Kmecl , dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila 8. 12. 2006	Irena Merela , dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2006	Arijana Turčin , dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 13. 12. 2006 s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili licenčni izpit

Matej Arnuš , izpit opravil 20. 12. 2006	Željko Jedlička , izpit opravil 22.11. 2006	Rok Maček , izpit opravil 11. 12. 2006 s pohvalo
Denis Baš , izpit opravil 27.11. 2006 s pohvalo	Simona Jenko , izpit opravila 21. 12. 2006 s pohvalo	Ana Marinčič Boštjančič , izpit opravila 31. 7. 2006 s pohvalo
Maja Benca , izpit opravila 21. 12. 2006	Tina Kmet , izpit opravila 30. 11. 2006 s pohvalo	Igor Mark , izpit opravil 18. 12. 2006 s pohvalo
Tina Bončina , izpit opravila 27. 11. 2006 s pohvalo	Lucija Kračun , izpit opravila 16. 11. 2006	Ana Marn Vodovnik , izpit opravila 20. 12. 2006
Aleksandar Caran , izpit opravil 21. 12. 2006	Andrej Lipovšek , izpit opravil 18. 12. 2006	Klemen Marovt , izpit opravil 18. 12. 2006
Tatjana Dolhar , izpit opravila 21. 12. 2006 s pohvalo	Marica Lugovski , izpit opravila 20. 12. 2006	Dinko Medžugorac , izpit opravil 18. 12. 2006

Milan Milanović,
izpit opravil 13. 12. 2006

Ana Milić,
izpit opravila 14. 12. 2006 s pohvalo

Miloš Milošević,
izpit opravil 14. 12. 2006 s pohvalo

Nina Nikolić Lebič,
izpit opravila 18. 12. 2006

Dragana Pajčin Sarjanović,
izpit opravila 13. 12. 2006 s pohvalo

Alojz Pavčič,
izpit opravil 14. 12. 2006 s pohvalo

Mojca Pibernik,
izpit opravila 27. 11. 2006

Tadeja Purkeljc,
izpit opravila 17. 11. 2006

Martin Rakuša,
izpit opravil 20. 12. 2006

Katarina Ralca,
izpit opravila 18. 12. 2006 s pohvalo

Dejan Recek,
izpit opravil 21. 12. 2006

Janez Rifel,
izpit opravil 20. 12. 2006 s pohvalo

Hashim Salih,
izpit opravil 18. 12. 2006

Tanja Selič,
izpit opravila 16. 11. 2006

Barbara Senjur,
izpit opravila 29. 11. 2006 s pohvalo

Andreja Skok,
izpit opravila 14. 12. 2006 s pohvalo

Matej Strnad,
izpit opravil 6. 12. 2006

Marko Šimenc,
izpit opravil 18. 12. 2006

Tadeja Škerl,
izpit opravila 29. 11. 2006 s pohvalo

Tanja Tavčar,
izpit opravila 30. 11. 2006

Sonja Virag,
izpit opravila 29. 11. 2006 s pohvalo

Ksenija Vojaković,
izpit opravila 27. 11. 2006 s pohvalo

Daša Zore,
izpit opravila 11. 12. 2006 s pohvalo

Jure Zupan,
izpit opravil 18. 12. 2006

Matija Žerdin,
izpit opravil 17. 11. 2006 s pohvalo

Gorazd Žinko,
izpit opravil 20. 12. 2006 s pohvalo

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

V letu 2006 so bili izvoljeni na posameznih sejah senata Univerze v Ljubljani v naziv redni profesor naslednji kandidati:

Prof. dr. **Vane Antolič**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje ortopedija

Prof. dr. **Jože Balazic**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje sodna medicina in deontologija

Prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med., izvoljena v naziv redna profesorica za področje onkologija in radioterapija

Prof. dr. **Borut Geršak**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje kirurgija

Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje mikrobiologija in imunologija

Prof. dr. **Rajko Kenda**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje pediatrija

Prof. dr. **David Neubauer**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje pediatrija

Prof. dr. **Mario Poljak**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje mikrobiologija in imunologija

Prof. dr. **Metka Ravnik Glavač**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv redna profesorica za področje biokemija in molekularna biologija

Prof. dr. **Damjana Rozman**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv redna profesorica za področje biokemija in molekularna biologija

Prof. dr. **Janez Stare**, univ. dipl. mat., izvoljen v naziv redni profesor za področje biomedicinska informatika

Prof. dr. **Igor Švab**, dr. med., izvoljen v naziv redni profesor za področje družinska medicina

Prof. dr. **Marija Žakelj Mavrič**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv redna profesorica za področje biokemija in molekularna biologija

Na seji senata Medicinske fakultete dne 13. 11. 2006 so bili izvoljeni v naziv

Izr. Prof. dr. **Andrej Debeljak**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina

Izr. Prof. dr. **Mirta Koželj**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje interna medicina

Doc. dr. **Bojana Beović**, dr. med., izvolitev v naziv izredne profesorice za področje infektivne bolezni in epidemiologija

Doc. dr. **Mirt Kamenik**, dr. med., izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje anesteziologija in reanimatologija

Doc. dr. **Zvezdan Pirtošek**, dr. med., izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje nevrologija

Doc. dr. **Mara Popović**, dr. med., izvolitev v naziv izredne profesorice za področje patologija

Doc. dr. **Katja Seme**, dr. med., izvolitev v naziv izredne profesorice za področje mikrobiologija in imunologija

Doc. dr. **Dragica Smrke**, dr. med., izvolitev v naziv izredne profesorice za področje kirurgija

Doc. dr. **Miha Sok**, dr. med., izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija

Doc. dr. **Primož Strojani**, dr. med., izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje onkologija in radioterapija

Znanst. sod. dr. **Branka Wraber**, univ. dipl. biol., izvolitev v naziv višje znanstvene sodelavke za področje mikrobiologija in imunologija

Asist. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med., izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina

Dr. **Jelka Lindič**, dr. med., izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina

Asist. dr. **Boštjan Mlakar**, dr. med., izvolitev v naziv docenta za področje anatomija

Asist. dr. **Rok Orel**, dr. med., izvolitev v naziv docenta za področje pediatrija

Dr. **Darja Paro Panjan**, dr. med., izvolitev v naziv docentke za področje pediatrija

Asist. dr. **Aleš Tomažič**, dr. med., izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

Dr. **Blanka Vidan Jeras**, mag. farm., izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija

Doc. dr. **Tone Gabrijelčič**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

Asist. dr. **Mateja Erdani Kreft**, univ. dipl. biol., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice

Asist. **Renato Eržen**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina

Asist. mag. **Aleš Fidler**, dr. dent. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa

Asist. **Jera Jeruc**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje patologija

Asist. **Tomaž Zupanc**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje sodna medicina

Andrej Fabjan, dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje fiziologija

Monika Grünfeld Zupan, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina

Jasmina Primožič, dr. dent. med., izvolitev v naziv asistentke za področje čeljustna in zobna ortopedija

Vladka Salapura, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija

Mag. **Klemen Stražar**, dr. med., izvolitev v naziv asistenta za področje ortopedija

Na seji senata Medicinske fakultete dne 18. 12. 2006 so bili izvoljeni v naziv

Asist. **Nisera Bajrović**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Mag. **Dominik Cotič**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. dr. **Štefan Grosek**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija

Dr. **Polona Jaki Mekjavič**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija

Asist. mag. **Nataša Kos**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

Asist. **Boštjan Sluga**, dr. med., ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

Špela Petrič, univ. dipl. biol., izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija

Mag. **Marjeta Maček**, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Dr. **Martina Jarc Vidmar**, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija

Mag. **Jasmina Markovič Božič**, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija in reanimatologija

Dr. **Patricija Ećimović**, dr. med., izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija in reanimatologija

Katarina Hafner, dipl. inž. lab. biomed., izvolitev v naziv strokovne sodelavke za področje patologija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

- Dr. Andreja Pikelj Pečnik**, dr. med.
naslov: "Elektrokardiografske spremembe pri bolnikih z lymsko boreliozo"
mentor: prof. dr. Franc Strle
somentor: prof. dr. Dušan Štajer
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 10. 2006
- Dr. Vida Stegel**, univ. dipl. biol.
naslov: "Priprava in uporaba tumorskih cepiv iz mononuklearnih celic na eksperimentalnih tumorskih modelih"
mentor: viš. znanst. sod. dr. Srdjan Novaković
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 25. 10. 2006
- Dr. Dragoslav Domanović**, dr. med.
naslov: "Pomen želatinaze B (metaloproteinaze – 9) za zbiranje krvotvornih matičnih celic"
mentor: prof. dr. Peter Černelc
področje: medicinske vede
zagovor: 26. 10. 2006
- Asist. dr. Roman Parežnik**, dr. med.
naslov: "Spremembe tkivne oksigenacije mišic po nastopu zastojne ishemije pri septičnih bolnikih"
mentor: doc. dr. Matej Podbregar
področje: medicinske vede
zagovor: 8. 11. 2006
- Dr. Barbara Kraigher**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Sestava in aktivnost mikrobne združbe v tleh Ljubljanskega barja v povezavi z nekaterimi dejavniki okolja"
mentor: prof. dr. Ines Mandić Mulec
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 11. 2006
- Asist. dr. Tonka Poplas Susič**, dr. med.
naslov: "Vloga osebnih zdravnikov in možni javnozdravstveni ukrepi pri zmanjševanju pitja alkohola v Sloveniji"
mentor: prof. dr. Igor Švab
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 11. 2006
- Asist. dr. Mateja Bulc**, dr. med.
naslov: "Vpliv sprememb življenjskega sloga odraslih prebivalcev Ljubljane na krvni tlak"
mentor: prof. dr. Dušan Keber
somentor: prof. dr. Igor Švab
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 11. 2006
- Dr. Martin Tretjak**, dr. med.
naslov: "Ocena funkcije levega in desnega prekata s tkivno dopplersko ehokardiografijo pri zdravih starostnikih"
mentor: prof. dr. Mirta Koželj
področje: medicinske vede
zagovor: 27. 11. 2006
- Asist. dr. Daša Zupančič**, univ. dipl. biol.
naslov: "Zaščitna vloga melatonina pri poškodbi in obnovi urotelija po delovanju ciklofosfamida"
mentor: prof. dr. Kristijan Jezernik
področje: medicinske vede
zagovor: 27. 11. 2006
- Asist. dr. Janez Eržen**, dr. med.
naslov: "Jedrne značilke pri nedrobnoceličnem pljučnem raku"
mentor: doc. dr. Margareta Strojnar Fležar
somentor: prof. dr. Tomaž Rott
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 11. 2006
- Asist. dr. Maja Šoštarič**, dr. med.
naslov: "Ugotavljanje napovednih dejavnikov za hitro ekstubacijo in lajšanje pooperativne bolečine po endoskopskih operacijah na srcu"
mentor: doc. dr. Vesna Novak Jankovič
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 11. 2006
- Dr. Branka Korošec**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vloga genov ATP2A2 in ATP2A3 pri različnih malignih tumorjih"
mentor: prof. dr. Metka Ravnik Glavač
somentor: doc. dr. Metka Volavšek
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 11. 2006
- Dr. Jakob Gubenšek**, dr. med.
naslov: "Področna antikoagulacija s citratom pri hemodializnih postopkih"
mentor: prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 12. 2006
- Dr. Jernej Dolinšek**, dr. med.
naslov: "Vpliv brezglutenske diete in genetskih dejavnikov na apoptotsko aktivnost sluznice tankega črevesa pri otrocih s celiakijo"
mentor: prof. dr. Dušanka Mičetić Turk
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 12. 2006
- Dr. Lučka Debevec**, dr. med.
naslov: "Vpliv eksplorativne torakotomije (ET) na dolžino in kakovost preživetja bolnikov s pljučnim rakom"
mentor: prof. dr. Andrej Debeljak
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 12. 2006
- Dr. Brigita Novak Šarotar**, dr. med.
naslov: "Vpliv trajanja nezdravljene psihoze na potek bolezni pri bolnikih s shizofrenijo"
mentor: prof. dr. Marga Kocmur
somentor: viš. znanst. sod. dr. Mark Agius
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 12. 2006
- Dr. Jernej Pajek**, dr. med.
naslov: "Biokompatibilnost raztopin za peritonealno dializo"
mentor: doc. dr. Radoslav Kveder
področje: medicinske vede
zagovor: 27. 12. 2006

Dr. **Marko Potočnik**, dr. dent. med. in dr. med.

naslov: "Okužba s humanim virusom papiloma v dlačnih mešičkih pri moških bolnikih z genitalnimi bradavicami"

mentor: prof. dr. Mario Poljak

področje: medicinske vede

zagovor: 27. 12. 2006

Dr. **Sava Smerkolj**, univ. dipl. mikrobiol.

naslov: "Vloga izbranih genov, vključenih v uravnavanje celičnega razvoja, pri nastanku raka"

mentor: prof. dr. Damjan Glavač

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 28. 12. 2006

Naziv magistra so dosegli:

Mag. **Matjaž Groznik**, dr. med.

naslov: "Dejavniki, ki pomembno vplivajo na nastanek in izid popoškodbenega osteitisa pri odraslih"

mentor: prof. dr. Martin Tonin

somentor: prof. dr. Bojana Beović

področje: medicinske vede

zagovor: 20. 11. 2006

Mag. **Ksenija Mahkovic Hergouth**, dr. med.

naslov: "Vpliv hipoalbuminemije na pojav pooperativnih komplikacij pri bolnikih, operiranih zaradi tumorja v trebuhu"

mentor: prof. dr. Lidija Kompan

področje: medicinske vede

zagovor: 21. 11. 2006

Mag. **Ana Felicijan**, dr. med.

naslov: "Vpliv višinske aklimatizacije na mehanizem z mrazom izzvane vazodilatacije"

mentor: prof. dr. Metka Milčinski

somentor: prof. dr. Igor Mekjavič

področje: medicinske vede

zagovor: 16. 11. 2006

Mag. **Olivera Masten Cuznar**, dr. med.

naslov: "Uporabnost rutinsko zbranih podatkov o evidentiranem delu za oceno kakovosti ambulanc splošne medicine"

mentor: prof. dr. Igor Švab

področje: medicinske vede

zagovor: 20. 12. 2006

Mag. **Lumi Xhevat**, dr. med.

naslov: "Vpliv velikosti idiopatske makularne luknje na rezultate operativnega zdravljenja"

smer: Biomedicina – medicina (vpis: 2001/2002)

mentor: prof. dr. Marko Hawlina

področje: medicinske vede

zagovor: 20. 12. 2006

Mag. **Andreja Trojner Bregar**, dr. med.

naslov: "Dejavniki rasti incidence carskih rezov v ljubljanski porodnišnici med leti 1955 in 2000"

smer: Biomedicina – medicina (vpis: 2001/2002)

mentor: doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec

področje: medicinske vede

zagovor: 22. 12. 2006

Mag. **Darja Sušnik**, univ. dipl. inž. tekst. tehnol.

naslov: "Določitev optimalnih parametrov predenja s pomočjo Taguchi metode"

mentor: prof. dr. Tomaž Slivnik

področje: statistika

zagovor: 27. 11. 2006

Mag. **Drago Zimič**, dr. med.

naslov: "Ocena bronhialne hipersenzitivnosti in hiperreaktivnosti pri bolnikih z astmo in kroničnim bronhitom"

ustanova: Univerza v Zagrebu, Medicinska fakulteta

smer: klinične medicinske vede

mentor: prof. dr. Branko Štangl

področje: medicinske vede

zagovor: 23. 3. 2006





S I S I

Sum korupcije v KC!

Bolnikom presadili organe brez javnega razpisa!

Ministru Bručanu grozi nova interpelacija!

Iz zanesljivih virov smo izvedeli, da se ministru Bručanu obeta nova interpelacija. Osnova zanjo je najnovejše odkritje Komisije za preprečevanje korupcije, ki je ugotovila, da so v KC številnim bolnikom presadili organe (največkrat je šlo za ledvice) brez javnega razpisa. Ker so bile s tem kršene osnovne demokratične norme in določeni zakonski predpisi (objava razpisa za presaditev organa v Uradnem listu RS, pravočasno obveščanje vseh potencialnih prejemnikov o odločitvi razpisne komisije, možnost tritedenskega pritožbenega roka za presaditev neizbranih prejemnikov organov itd. ...), je protikorupcijska komisija zaenkrat ustavila celoten transplantacijski program Kliničnega centra, posebni pooblaščenki pa je kljub protestom kirurgov uspelo zapleniti tri še nepresajene ledvice, dvoje jeter in ena pljuča.

Kljub zatrjevanju Ministrstva za zdravje in KC, da so bili za presaditve izbrani najbolj sorodni oz. tkivno skladni prejemniki in da je bilo s tem zagotovljeno najbolj verjetno preživetje in normalno delovanje presadkov, protikorupcijska komisija poudarja, da tkivna kompatibilnost ni pravna norma, kot je enakost pred

zakonom, in da je pravilnost postopkov in upoštevanje pritožbenih rokov temelj delovanja pravne države. Protikorupcijska komisija svojo odločitev utemeljuje s tem, da ledvica na črnem trgu stane 15.000 EUR, jetra 40.000 in pljuča 50.000 EUR, s tem pa je ob letnem obsegu presaditev v KC že presežen finančni prag, ki KC-ju nalaga izvedbo javnega razpisa za izbiro prejemnikov presajenih organov.

Zato protikorupcijska komisija zahteva od Ministrstva za zdravje in KC, da kljub veliki potrebi po transplantacijah zaenkrat ne pričneta z izvajanjem transplantacijskega programa, dokler ga ne uskladijo s pravnimi akti, ki zagotavljajo normalno izvedbo javnih razpisov. Neizbrani prejemniki organov imajo pravico do pritožbe, ki zadrži izvedbo transplantacije. Strokovnjaki iz KC sicer pripominjajo, da v primeru pritožbe na odločitev o transplantaciji, organ, ki ga zaradi tritedenskega pritožbenega roka ne presadijo, propade, vendar komisija za preprečevanje korupcije zagotavlja, da je bolje pustiti propasti nepresajeni organ, kot poteptati temeljna načela pravne države. Nadaljnji razvoj situacije bomo v uredništvu SIS! pozorno spremljali in vas o njem sproti obveščali.

Senzacionalno!

Impressum

LETO XVI, ŠT. 2, 1. februar 2007
natisnjeno 8300 izvodov, datum tiska:
dan pred izidom
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

W: <http://www.zzs-mcs.si/>
T: 01/30 72 100
F: 01/30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESEDNIK

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

W: <http://www.zzs-mcs.si/>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152
F: 01/30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: eldar.gadzijev@sb-mb.si
T: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
dr. 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. Vodušek, 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 Žlajpah, u. d. i. a.
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • **DTP**
Camera d. o. o.
Knezov štrardon 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana



Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije, strokovna revija Isis

Sodelovali

Doc. dr. Uroš Ahčan, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, KC Ljubljana • Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Vojko Berce, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Zavod za varstvo pri delu, d.d. • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Urška Bregar, dr. med., KC SPS interna klinika • Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., SB Slovenj Gradec • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Matej Drobnič, dr. med., KC, Ortopedskaklinika • Prim. doc. dr. Ivan Eržen, dr. med., ZZV Celje • Mag. Barbara Eržen, dr. med., Klinični center • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Dr. Vojko Flis, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., KC SPS Interna klinika • Vlasta Gjura Kaloper, dr. med., upokojena zdravnica, Škofljica • Franc Grošel, dr. med., Vitasan d.o.o. • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mag. Nena Kopčaver Guček, dr. med., ZD Vič • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Špela Kovačič, Ljubljana • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Asist. Urška Lunder, dr. med., Zavod za razvoj paliativne oskrbe,

Ljubljana • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Mojca Miholič, dr. med., ZD za študente Univerze v Ljubljani • Mag. Dušan Nolimal, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja • Dr. Janja Ocvirk, dr. med., Onkološki inštitut • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniške zbornice Slovenije • Prim. Marjeta Potočnik, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik, Idrija • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Katedra za patološko fiziologijo • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., svetnica, ZD Ljubljana • Tina Šapec, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Damir Škripec, dr. dent. med., zasebnik brez koncesije v ljubljanski regiji • Maja Šubelj, dr. med., Psihiatrična klinika - KOKP • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Tanja Urdih Lazar, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, KC Ljubljana • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med., Inštitut za socialno medicino, MF Ljubljana _____

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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.

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 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. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščenka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ 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). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zms-slo.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, S. D.

The President of the Assembly

Vojko Kanič, M. D.

The vice-presidents of the Assembly

Diana Terlevič Dabič, S. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferk**, 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 Najzer, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



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.

Pojasnilna dolžnost, pristojnost in obveza zdravnikov



Pred koncem starega leta sem dobil na svojo delovno mizo novo kopico papirjev. Med njimi je bilo tudi nekaj listov z zanimivo vsebino. Napisano je izražalo zahtevo po še enem posebnem, dodatnem privolitvenem obrazcu. Področje, ki naj bi mu bila posebna privolitev namenjena, za namene tega pisanja ni pomembna. Pomembna pa se zdi smer, v katero se pri vsakdanjem delu gibajo stvari in dogodki, ki jih običajno razumemo pod pojmom privolitev po pojasnilu in pojasnilna dolžnost. Zahteve po posebnih, delnih privolitvah v okviru širšega zdravljenja v neki ustanovi gredo namreč že tako daleč, da se zdi, kako se bo kmalu pojavila zahteva, da mora bolnik privolitev podpisati za vsak odvzem krvi, za vsako zaužito tableto in za vsak propedeutični pregled. Takih zahtev nam kajpak ne postavljajo drugi. Ne postavljajo nam jih ljudje izven zdravstvenih ustanov. Ne postavljajo nam jih odvetniki ali sodniki. Ne, postavljamo si jih sami.

Tak razvoj dogodkov tudi kaže, da se je prvotno zamišljeni medicinski model pojasnilne dolžnosti v slovenski medicinski praksi popolnoma prevesil v pravnega. Pojasnilni obrazci se, ko se pojavljajo v taki količini in množini, ne uporabljajo več zaradi tega, da bi bolnik razumel, kaj ga čaka v kompleksnem medicinskem svetu, temveč povsem razvidno predvsem zaradi tega, da bi postali zaščita pred pravnim svetom. Pravna praksa v evropskih državah (domače v tem trenutku še ni prav veliko) je o taki vrsti obrambne medicine že veliko povedala. In le malo od povedanega je tako ravnanje zdravnikov opisovalo z dobrohotnimi besedami. Toda reka dogodkov se tukaj šele začinja. Vsi, ki si v slovenski praksi želijo številne, parcialne in dodatne pojasnilne obrazce, si praviloma tudi želijo, da bi jih bolnikom predstavil kdo drugi. V pravnem jeziku to pomeni, da pojasnilno dolžnost delegirajo. Namesto njih jo opravi nekdo drug. Tudi tako delegiranje v evropski pravni praksi ni naletelo na dobrohoten odziv (praviloma mora pojasnilno dolžnost opraviti prav tisti zdravnik, ki bo katerikoli poseg opravil), vendar v pravnem svetu načeloma ni nedovoljeno. Nosi pa v sebi še več pasti, kot številni pojasnilni obrazci.

Nedavni primer iz nemške sodne prakse (domača je name-noma izpuščena) je dovolj zgovoren. Nemško vrhovno sodišče v Karlsruhe je novembra leta 2006 kot zadnja tamkajšnja pravna instanca presodilo, da je za nepopolno, nejasno ali malomarno opravljeno pojasnilno dolžnost kriv odgovorni zdravnik, ki je delegiral nekoga drugega, in ne delegiranec. V opisanem pri-



meru je bil to predstojnik klinike, ki je k bolniku v svojem imenu poslal mlajšega, neizkušenega specializanta (v slovenski praksi je ta dolžnost pogosto prepuščena celo drugim zdravstvenim delavcem). Celotna zgodba je dolga in zapletena. Tako kot večina medicinskih primerov, ki ne tečejo tako, kot pričakujemo. Na tem mestu je kajpak močno skrajšana. V opisani zgodbi je pacientka prišla v bolnišnico na odstranitev slepiča. Upravičeno je domnevala, da jo bo operiral predstojnik. Ta je poslal k njej specializanta, ki je pojasnilno dolžnost opravil, kot jo pač je. Tudi operiral je specializant. Poseg je opravil strokovno neoporečno. Toda po operaciji je prišlo do hudih zapletov. Zaradi vnetja mišičja trebušne stene je bilo mišičje potrebno v številnih dodatnih operacijah odstraniti. Pacientka je

zaradi sepse dolgo ležala v sobi za intenzivno nego. Po operaciji so ostale resne posledice. Pacientkin odvetnik je seveda vložil tožbo. Kot pravni temelj pa ni navajal dejstva, da pacientke ni operiral predstojnik, kot je bil obljubil, temveč dejstvo, da pacientka ni bila obveščena o vseh morebitnih resnih tveganjih operacije. Predstojnik se je skliceval, da je za pojasnilno dolžnost delegiral nekoga drugega in če je ta ni opravil po pravilih stroke, je pač kriv prav delegiranec.

Nemško vrhovno sodišče se s tako razlago ni strinjalo. Vztrajalo je na stališču, da je, v skladu z medicinsko etiko, a tudi pravnimi predpisi, pojasnilno dolžnost dolžan opraviti tisti zdravnik, ki poseg tudi namerava izvršiti (če ga v kasnejšem poteku dogodkov sam ne izvrši, to prav nič ne spremeni pravnih dejstev ob času nastajanja privolitve). V skladu z nemško sodno prakso lahko odgovorni zdravnik to svojo dolžnost delegira tudi komu drugemu, a je v celoti sam odgovoren za njeno ustrezno ali neustrezno izvršitev. V opisanem primeru je bil za krivega spoznan predstojnik.

Slovenski medicinski praksi se zdi, da bo z množenjem števil pojasnilnih obrazcev pomnožila tudi število obrambnih zidov pred pravnimi napadi. To je seveda zmotno. Hkrati delegira pojasnilno dolžnost na ljudi, ki je sploh niso dolžni opravljati. To je seveda še bolj zmotno. To ni množenje obrambnih zidov, temveč je prostodušno nastavljanje najbolj občutljivih delov organizma milostnemu udarcu. Morda pa bi slovenska medicinska praksa le lahko nekoliko upočasnila korak, se odmaknila od zmotnega razumevanja prava, se zazrla vase, zmanjšala količino papirja in se pričela z bolnikom pogovarjati o zdravljenju. To je namreč tisto, kar obvlada mnogo bolje od numizmatičnega zbiranja različnih papirnatih obrazcev. ■